



**DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT**

Helsedirektoratet
Postboks 220 Skøyen
0213 OSLO

Deres ref

Vår ref
23/133-

Dato
21. august 2023

Tillegg til tildelingsbrev

Nye oppdrag

- TTB2023-37 Innspill til stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester
- TTB2023-42 Iverksettelse av Tørn-programmet

Presisering av tidligere gitte oppdrag

- TTB2023-41 Presisering av TB2023-30 Tverrsektorielt rusforebyggende arbeid

Økonomiske endringer

- Kap. 714, post 21

Folkehelse

TTB2023-41 Presisering av TB2023-30 Tverrsektorielt rusforebyggende arbeid

Helse- og omsorgsdepartementet oversender herved en presisering av oppdrag om tverrsektorielt rusforebyggende arbeid, jf. oppdrag nr. 30 i tildelingsbrevet til Helsedirektoratet for 2023, samt innspillsprosess med berørte etater gjennom strukturen knyttet til kjernegruppene for utsatte barn og unge (KUBU).

Bakgrunn

Rusmiddelbruk er en betydelig årsak til samfunnskader, tap av friske leveår og for tidlig død. Et viktig mål for regjeringens forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet er derfor å forebygge rusmiddelproblemer blant barn og unge og redusere bruk av narkotika i samfunnet. Viktige forutsetninger for arbeidet er at det skal være kunnskapsbasert og i større grad være en tverrsektoriell innsats.

Forebygging av rusmiddelbruk blant barn og unge er et ansvar som deles av flere sektorer, og for å få ønsket effekt av forebyggende aktivitet er det nødvendig med en tverrsektoriell,

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

koordinert og kunnskapsbasert innsats. Etater med et forebyggende ansvar må i større grad gjennomføre sitt arbeid og utvikle sin innsats i sammenheng og i samarbeid med de andre aktørene, slik at det blir en mer integrert og samlet innsats.

Ungdomstiden er den perioden der flere gjør sine første erfaringer med bruk av rusmidler. Alkohol er det rusmiddelet som flest har erfaringer med, og deretter følger cannabis. De av ungdommene som prøver ut illegale rusmidler gjør dette som regel mens de er påvirket av alkohol. Det er også slik at alkohol brukes langt oftere enn illegale rusmidler. Studier som har sett på bruksfrekvens av cannabis finner mest bruk i 18-24 års alder, og ved rundt 30 års alder faller bruken markant. Nye data om bruk av rusmidler blant unge i Oslo (Ung i Oslo 2023) viser noe økning i rusmiddelbruken fra 2021, også når det gjelder bruk av alkohol, særlig blant de eldre tenåringene. Mot slutten av videregående har 38 prosent av guttene og 25-27 prosent av jentene prøvd cannabis i løpet av siste året. 17 prosent av guttene og 8 prosent av jentene på Vg3 oppgir å ha prøvd kokain siste året. Det er flere i Oslo enn i resten av landet som har brukt ulike typer rusmidler. En nasjonal studie om unges bruk av cannabis finner at 15 prosent av ungdommene har prøvd siste året, og at gjennomsnittsalderen for første gangs bruk var 16 år (FHI Cann 2021). Dette er et lite utsnitt av utfordringsbildet som danner grunnlaget for nye oppdrag og initiativer for det rusforebyggende arbeidet rettet mot barn og unge.

Nærmere om formål og mandat

Det er mange aktører i det rusforebyggende arbeidet, med varierende ansvar og tilgjengelige virkemidler. Det forebyggende arbeidet til de ulike aktørene er forankret i flere lovverk; for eksempel folkehelseloven, den kommunale helse- og omsorgstjenesteloven, barnevernloven, politiloven m.fl.

Formålet med dette tverrsektorielle rusforebyggende oppdraget er bedre effekt av den samlede rusforebyggende innsatsen rettet mot barn og unge gjennom en bedre samordning og koordinering av aktørene. Et tverrsektorielt rusforebyggende arbeid kan bidra til å utnytte samfunnets ressurser på en best mulig og effektiv måte. Det vil også kunne ha en langvarig effekt både når det gjelder mer kunnskapsbasert og effektiv forebygging og i form av kostnadsbesparelser. Arbeid som bidrar til bedre forebygging og reduserte helseskader vil også bidra til å understøtte en bærekraftig helsetjeneste.

Mandat for oppdraget

Etatene skal gjennom det tverrsektorielle oppdraget iverksette tiltak for å oppnå en bedre samordning av de ulike aktørene og sektorene som er involvert i det rusforebyggende arbeidet. Arbeidet skal dekke både forebygging av alkohol og illegale rusmidler. Etatene må avklare en hensiktsmessig avgrensning av rusforebyggende tiltak/initiativer som skal inkluderes i arbeidet.

Arbeidet ledes av Helsedirektoratet. Det kreves et godt samarbeid mellom de ansvarlige aktørene, og at det avsettes ressurser til arbeidet i etatene. Oppdraget er en del av regjeringens forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet.

I oppdraget inngår følgende.

1. Identifisere og avklare ansvar, roller, virkemidler og målsettinger de ulike aktørene har i det rusforebyggende arbeidet, både for å redusere tilgjengelighet og etterspørsel av legale og illegale rusmidler.
2. Avklare om de ulike forebyggende initiativene/tiltakene/virkemidlene utfyller og understøtter hverandre.
3. Avklare de ulike etatenes juridiske handlingsrom når det gjelder rusforebygging og hvor langt ansvaret strekker seg, herunder vurdere behovet for tydeligere regelverk og mulige organisatoriske endringer.
4. Identifisere tiltak som kan bidra til å skape en omforent forståelse og økt kunnskap mellom de ulike aktørene/sektorene når det gjelder rusforebyggende arbeid
5. Vurdere og foreslå modeller for tverrsektoriell organisering av rusforebyggende arbeid.
6. Som en del av arbeidet kan det også vurderes hvorvidt de rådgivende enhetene for russaker kan tillegges tydeligere forebyggende funksjoner og oppgaver.
7. Som en del av arbeidet kan også vurderes om det er behov for å utvikle nye virkemidler og tilnærminger.
8. Etatene må identifisere andre oppdrag/initiativer som kan ha relevans for dette oppdraget, samt involvere relevante aktører i arbeidet.

Avgrensninger og hensyn som må tas i arbeidet

Som nevnt i mandatet må etatene avklare en hensiktsmessig avgrensning av hvilke russpesifikke forebyggende tiltak som arbeidet skal dekke. Forebygging i denne sammenhengen skal forstås som initiativer og tiltak som skal bidra til å hindre at rusrelaterte problemer, helseskade eller andre rusmiddelproblemer oppstår og utvikler seg. Det er også et mål med regjeringens forsterkede forebyggende innsatser å redusere bruk av rusmidler blant barn og unge.

Avgrensninger og hensyn som nevnes her er ikke uttømmende, og etatene må selv vurdere behovet for andre avgrensninger og hensyn som arbeidet må gjøre.

Det kan skilles mellom fire grunnleggende former for forebygging:

- Miljørettede forebyggingsstrategier – retter seg mot sosiale, kulturelle, økonomiske og fysiske påvirkningsfaktorer, og der målet er å oppnå endringer i de sosiale strukturene og i nærmiljøene og sosiale miljøer og derved blant annet bidra til mindre bruk av rusmidler.
- Universelle tiltak – har hele eller store deler av befolkningen som målgruppe, men har en mer russpesifikk karakter enn hva som dekkes av det generelle folkehelsearbeidet.
- Selektive tiltak – retter seg mot kjente risikogrupper og risikosituasjoner som er mer utsatt for å utvikle en risikofull rusmiddelbruk eller som allerede har utviklet moderate rusmiddelproblemer.
- Indikative tiltak – innsatser som skal sørge for at personer som allerede har et problem får hjelp til å begrense og hindre videre problemutvikling.

Det første nivået – miljørettede forebyggingsstrategier – omtales i folkehelsemeldingen, og arbeidet her vil avgrenses mot dette.

Det er en glidende overgang mellom selektive og indikative tiltak, der begge former kan supplere de mer befolkningsrettede tiltakene. Ettersom målgruppen for dette arbeidet er barn og unge vil det være relevant å inkludere de tre siste formene for forebygging, men at det avgrenses mot spesifikk behandling i spesialisthelsetjenesten. Samfunnets samlede forebyggende innsats bør ha virkemidler som retter seg mot både å redusere tilgjengelighet og etterspørsel.

Prinsipielle spørsmål

Rusforebyggende arbeid kan i seg selv reise en del prinsipielle spørsmål.

Et prinsipielt spørsmål i gjennomføringen av oppdraget kan være hva som er spesifikt rusforebyggende og hva som er mer generelt forebyggende arbeid for å sikre gode oppvekstvilkår for barn og unge.

Arbeidet kan også reise spørsmål om menneskerettslige hensyn og menneskers frihet til en livsstil som kan medføre helseskade. I oppfølging av menneskerettskonvensjonen ligger også en plikt til å forebygge brudd på menneskerettigheter – det kan innebære også en plikt til å forebygge at barn og unge påfører seg skade ved bruk av rusmidler. Etatene må i sitt arbeide være bevisst disse rettighetene og forpliktelsene.

Oppsummering av oppdraget

Helsedirektoratet, Politidirektoratet, Kriminalomsorgsdirektoratet, Sekretariatet for konfliktrådene, Arbeids- og velferdsdirektoratet, Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet og Utdanningsdirektoratet gis i oppdrag å etablere et tverrsektorielt arbeid som har til formål å videreutvikle det tverrsektorielle rusforebyggende arbeidet, i tråd med beskrivelsen ovenfor. Arbeidet ledes av Helsedirektoratet. Oppdraget er en del av regjeringens forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet.

De berørte etatene har en rekke tverrsektorielle oppdrag som enten direkte eller indirekte berører forebygging og/eller utsatte barn og unge på ulike nivåer. Etatene må selv avklare om det er formålstjenlig å løse det rusforebyggende oppdraget innenfor allerede etablerte samarbeidsstrukturer/arbeidsgrupper ev. supplere eksisterende grupper med flere aktører, eller opprettet en egen struktur for arbeidet. Uansett må etatene sikre at relevante oppdrag sees i sammenheng slik at dobbeltarbeid unngås, dette gjelder for eksempel nasjonalt program for rusforebyggende arbeid og UNODCs gjennomgang av norsk forebyggingspraksis m.m.

Ansvarlig avdeling i HOD: FHA

Frist: 1. juli 2024

Helse- og omsorgstjenester

TTB2023-37 Innspill til stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester

Bakgrunn og rammer

Hurdalsplattformen sier at det skal legges fram en egen stortingsmelding om prehospitale tjenester som omfatter legevakt, responstid for ambulansetjeneste og en faglig standard for innholdet i ambulansetjenesten. Det er lagt til grunn at meldingen vil omfatte alle ledd i den akuttmedisinske kjeden utenfor sykehus, hvilken innebærer at den vil omfatte medisinsk nødmeldetjeneste, ambulansetjeneste og kommunenes øyeblikkelig-hjelp-tjenester (fastleger, legevakt og KAD), annen døgnkontinuerlig beredskap (akutt psykososial krisehjelp, hjemmesykepleie) og tannhelse-beredskap der dette er etablert. Akuttmottak i sykehus, herunder akuttmottak for somatikk, psykisk helsevern og ruslidelser, inngår også i meldingen, slik at de akuttmedisinske tjenestene framstår som en helhetlig og koordinert kjede. Andre nødetater og frivillige organisasjoner spiller en viktig rolle i akuttberedskapen, og vil bli omtalt i stortingsmeldingen om akuttmedisinske tjenester.

Et sentralt tema for meldingen vil være hvordan beredskap og et godt akuttmedisinsk tjenestetilbud i hele landet kan oppretholdes – gjennom nye samarbeidsformer, herunder bruk av teknologi, personell og kompetanse på nye måter. Helsedirektoratet bes i oppdraget bidra til at meldingen beskriver en velfungerende, effektiv og helhetlig sammenhengende tjeneste på tvers av kommunenes og spesialisthelsetjenestens relevante tjenester. Det må ses hen til at de akuttmedisinske tjenestene har en viktig rolle i helseberedskapen.

Oppdrag

1. Målbilde

Vi ber Helsedirektoratet foreslå et målbilde for de akuttmedisinske tjenestene som skal angi den overordnede retningen for utviklingen av de akuttmedisinske tjenestene. Frist: Helsedirektoratet har allerede levert på denne delen av oppdraget. Presisering av målbildet som underlag for øvrige oppdrag vil ettersendes når dette er behandlet i etterkant av besvarelsen av oppdrag 1.

2. Status og utfordringsbildet

Vi ber om en beskrivelse av status og utfordringsbildet for den akuttmedisinske kjeden – både samlet og for de enkelte aktørene. Sentralt er beskrivelse av fremtidige utfordringer som følge av store demografiske endringer det kommende tiåret, helsepersonellmangel, sentralisering og beredskapsbehov. Innspillet om utfordringsbildet bør blant annet beskrive eventuelle utfordringer med ansvars- og oppgavedelingen i den akuttmedisinske kjede, samt fremmende og hemmende faktorer for helhetlige pasientforløp – som f.eks. organisering og finansiering. Omfanget bør være kortfattet. Frist: desember 2023.

3. Framstilling av akuttkjeden og utredninger

Del 1: Vi ber om en samlet framstilling av den akuttmedisinske kjeden, i tråd med rammene for meldingen som er beskrevet over. Framstillingen må beskrivelse lokalisering, overordnet

organisering og bemanning. Endelig leveranse vil være i form av en skriftlig rapport og en visuell fremstilling. Frist: desember 2023

Del 2: Oppfølging av tillegg til tildelingsbrev nummer 64 om forskriftsfesting av responstid og en standard for kompetanse og utstyr i ambulansetjenesten. Som oppfølging av oppdraget ber vi om følgende:

- a. Vurdere følgende to modeller for forskriftsfestede responstidskrav:
 - Forskriftsfeste krav til responstider for gravgrendte strøk (25 minutter i 90 pst. av hendelsene), mens det veiledende målet for byer og tettsteder videreføres (12 minutter i 90 pst. av hendelsene).
 - Forskriftsfeste ett krav for hele landet med responstid på 25 minutter i 90 pst. av hendelsene.
- b. Vurdere hvilke andre virkemidler som kan sikre korte og likeverdige responstider for ambulansetjenesten.
- c. Andre tiltak som understøtter en helhetlig akuttmedisinsk kjede, herunder initiere et arbeid med å realisere et større og bredere sett med kvalitetsindikatorer for den akuttmedisinske kjeden, inkludert akuttmottak, og vurdere om det er behov for å tydeliggjøre plikten til å rapportere data, inkl. data om responstid, for ambulansetjenesten til NPR.

Frist for å levere på oppdrag a og b er januar 2024. Frist for å levere på oppdrag c er utgangen av 2024.

Del 3: Utredninger og kartlegginger av legevakt:

- a. Kartlegge kommunenes utgifter knyttet til legevakt.

Helsedirektoratet får et oppfølgingsoppdrag etter KOSTRA-rapporten om legevakt, og skal utarbeide en oversikt over kommunenes samlede kostnader til legevakt for året 2022. Om mulig bør kostnader ved ulike modeller for legevaktorganisering synliggjøres slik det kan inngå i vurdering av økonomiske og administrative konsekvenser av mulige endringer innen legevakt-feltet. Frist: desember 2023
- b. Utrede maksimal reisetid til legevakt for å sikre et godt tilbud til alle, herunder beskrive konsekvenser av reisetid til legevakt for innbyggerne, hvilket tilbud som bør være innenfor en gitt avstand og hvilke tjenester i den helhetlige akuttmedisinske kjeden som kan bidra til å sikre forsvarlige tjenester for innbyggerne. Reisetid dreier seg her om reisetid til ethvert legevakttilbud, inkl. legevaktsatellitter. Videre bes Helsedirektoratet vurdere om en maksimal reisetid til et legevakttilbud bør innføres og hvilke virkemiddel som er aktuelle. Hvilke kommuner som vil berøres bør synliggjøres og personellmessige, økonomiske og administrative konsekvenser må vurderes. Frist: februar 2024
- c. Utrede hvordan arbeidstid i legevakt for fastleger kan reduseres, herunder
 - i. hvordan en ytre grense for pålagt arbeidstid i legevakt, jf. fastlegeforskriften §§12 og 13, kan reguleres og gjennomføres i tjenesten. Vurdering av en ytre grense kan sees i sammenheng med arbeidstid i fastlegepraksis.

- ii. hvilke tiltak som bør settes i verk for at ansvaret for øyeblikkelig hjelp-tilbudet i kommunene samtidig ivaretas, og hvilke konsekvenser dette vil ha for behovet for allmennleger, allmennlegenes tilgjengelighet i annet allmennlegearbeid og andre økonomiske og administrative konsekvenser.
- iii. utarbeide et kunnskapsgrunnlag som synliggjør og vurderer fordeler og ulemper ved at kommuner og helseforetak avtaler at helseforetaket overtar akuttberedskapen i perioden 23.00 til 08.00. Juridiske forhold knyttet til sørge-for-ansvaret må belyses. Vurderingen skal gjøres i samarbeid med regionale helseforetak.
- iv. hvordan det kan reguleres at helsepersonell ikke skal være alene på vakt, jf. anbefaling i veileder om legevakt og legevaktsentral.

Frist: februar 2024.

4. Anbefalinger og tiltak

Helsedirektoratet bes videre vurdere og anbefale finansielle, juridiske og pedagogiske tiltak for den samlede akuttmedisinske kjeden – som svarer ut utfordringsbildet og målbildet og som kan være sentral politikk i melding om akuttmedisinske tjenester. Økonomiske, administrative og personellkonsekvenser av forslag til tiltak må belyses.

Anbefalinger og tiltak knyttet til legevakt må sees i sammenheng med arbeidet innen allmennlegefeltet og tidligere utredninger. Ytterligere presiseringer av oppdrag innen allmennlegefeltet må regnes med i oppfølging av ekspertutvalget.

Frist: februar 2024.

Ansvarlig avdeling i HOD: KTA

Kompetanse og personell

TTB2023-42 Iverksettelse av Tørn-programmet

Helse- og omsorgsdepartementet viser til tildelingsbrevet til Helsedirektoratet for 2023, hvor det fremgår at Helsedirektoratet skal følge opp *Opptrappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten* og må være forberedt på oppdrag i oppfølgingen av Meld. St. 24 (2022-2023) *Fellskap og meistring – Bu trygt heime reformen*. Departementet viser også til brev av 30. juli 2023 vedr. iverksettelse av Tørn-programmet der departementets føringer for strukturen og finansieringen av programmet fremgår. Formålet og hovedinnretningen av programmet fremgår av Prop. 118 S (2022-2023). Det vises også til oppdrag gitt til de regionale helseforetakene i Oppdragsdokument 2023 - tilleggskdokument etter Stortingets behandling av Prop. 118 S (2022-2023).

Helsedirektoratet gis med dette en samordningsfunksjon i Tørn-programmet og ansvaret for tilskuddsforvaltningen for Tørn-programmet.

Helsedirektoratet bes invitere til programstyremøte for å konstituere samarbeidet.

Helsedirektoratet bes videre sørge for utarbeidelse av utkast til mandat for programstyret, og

sørge for samordning av utkast til mandat for de tre delprogrammene. Endelig mandat skal godkjennes av Helse- og omsorgsdepartementet.

Helsedirektoratet bes i tillegg utarbeide et forslag til tilskuddsregelverk for bevilgningen som kom i Prop. 118 S så raskt som mulig, som sendes departementet for godkjenning, slik at midlene kan tildeles og bli brukt innenfor inneværende år.

Ansvarlig avdeling i HOD: KTA

Kap. 714, post 21

Drift av ekspertgruppe for effektive tiltak på kostholdsområder

Helsedirektoratet tildeles for 2023:

- 1,5 mill kr på kap 714, post 21. Midlene tildeles til drift av ekspertgruppe som skal utrede effektive virkemidler på kostholdsområdet. Midlene skal brukes både til lønn til sekretariatsleder og drift av ekspertgruppen, herunder honorar, reiser, mat og evt overnatting.

Helse- og omsorgsdepartementet viser til tidligere dialog om ekspertgruppen, og enighet mellom Helsedirektoratet og FHI om innretning på sekretariatsfunksjonen for ekspertgruppen

Det vises til Folkehelsemeldingen Meld. St. 15 (2022–2023) der det meldes at det skal nedsettes en ekspertgruppe som skal lage en utredning med konkrete forslag til kostnadseffektive tiltak som vil bidra til et bedre kosthold og utjevne sosiale forskjeller i kostholdet i Norge.

Frist for ekspertgruppens arbeid er 10. desember 2023. Endelig mandat og sammensetning av gruppen oversendes separat.

Med hilsen

Espen Aasen (e.f.)
ekspedisjonssjef

Juliane Mekki
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Kopi
Riksrevisjonen