



**DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT**

Helsedirektoratet
Postboks 220 Skøyen
0213 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

23/133-

18. oktober 2023

Tillegg til tildelingsbrev

Nye oppdrag

- TTB2023-53 Utviklingsprogram om gå- og aktivitetsvennlig nærmiljøutvikling
- TTB2023-54 Smittevern
- TTB2023-55 Innspillsmøte med frivillige organisasjoner ifm. nasjonal livskvalitetsstrategi
- TTB2023-56 Organisering av den akuttmedisinske kjede
- TTB2023-57 Endringer i TOO-tilbudet
- TTB-2023-58 Oppfølging av ekspertutvalget for allmennlegetjenesten – regulering og organisering
- TTB2023-59 Oppfølging av ekspertutvalget for allmennlegetjenesten – kompetansekrav og spesialistutdanning
- TTB2023-60 Mobilisering av personellressurser

Økonomiske endringer

- Kap. 714, post 21
- Sektoravgift tobakk

Folkehelse

TTB2023-53 Utviklingsprogram om gå- og aktivitetsvennlig nærmiljøutvikling

Helsedirektoratet bes om å utarbeide et grunnlagsnotat, i tråd med utredningsinstruksen, for mulig etablering av et utviklingsprogram om gå- og aktivitetsvennlige nærmiljøer fra 2025 som oppfølging av Handlingsplan for fysisk aktivitet 2020-2029. Det vises til regjeringen vil-punkter i Folkehelsemeldinga, i Bu trygt heime-meldinga og Bærekraftsmeldinga.

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

Programmet skal også ivareta aldersvennlighet, hensynet til barn og unge og gi like muligheter for alle uansett alder og sosial bakgrunn. Notatet skal bl.a. bygge tidligere leveranser og pågående kunnskapsinnhenting som ledd i oppfølgingen av Handlingsplan for fysisk aktivitet 2020-2029. Grunnlagsnotatet bør omfatte elementer og tiltak som kan inngå i utviklingsprogrammet, blant annet tverrsektorielt samarbeid i kommunene, samordning av statlig aktivitetspolitikk som kan understøtte kommunene, kompetansehevende tiltak, bruk og formidling av velferdsgevinster av fysisk aktivitet, samt behov for kunnskapsutvikling herunder verdsetting av den helsemessige betydningen av natur- og grøntområder. Det skal også redegjøres for åpenbare synergieffekter til andre sentrale samfunnsområder, som bl.a. natur- og klimautfordringer, samt bidrag til å nå øvrige nasjonale folkehelsemål og sosialt utjevnings- og velferdsmål ved å legge til rette for alle. Programmet bør kunne fungere som en katalysator for å utløse omstillingskapasitet for å tilrettelegge for bedre praksis på alle nivåer med overføringsverdi ut over kommuner som inngår i programmet. Programmet bør ha tiltak overfor både by- og landkommuner.

Helsedirektoratet bes om å gjøre en vurdering av årlig ressursbehov for gjennomføring av utviklingsarbeidet i en programperiode på inntil 5 år. Oppdraget ses i sammenheng med innspill til store satsinger for 2025. Det bør synliggjøres mulig skalerbarhet og hva som kan oppnås ved ulike bevilgningsnivåer til formålet.

Ansvarlig avdeling i HOD: FHA
Frist: 15. november 2023

TTB2023-54 Smittevern

Helse- og omsorgsdepartementet viser til dialog med Helsedirektoratet om eventuelle problemstillinger knyttet til ansvar, roller og finansiering når det gjelder helse- og omsorgstjenester og andre tjenester til asylsøkere eller personer med kollektiv beskyttelse, som enten er bosatt eller ikke er bosatt i en kommune, og som har behov for særskilt tilrettelagte tjenester som følge av krav til smittevern. Departementet legger til grunn at prinsipper for behandling av pasienter i spesialisthelsetjenesten i smittsom fase er uendret. Helsedirektoratet gis følgende oppdrag:

- a) Kartlegge relevant smittevernkapasitet utenfor spesialisthelsetjenesten i regi av kommuner eller mottaksapparatet. Beskrive kostnader ved å opprette et relevant tilbud utenfor sykehus.
- b) Beskrive aktuelle problemstillinger og mulige løsninger knyttet til ansvar, roller og finansiering når det gjelder helse- og omsorgstjenester og andre tjenester til asylsøkere eller personer med kollektiv beskyttelse som enten er bosatt eller ikke er bosatt i en kommune, og som har behov for særskilt tilrettelagte tjenester som følge av krav til smittevern.

- c) Vurdere om de gjeldende finansieringsordningene er relevante og tilstrekkelige til å håndtere pasienter som har behov for særskilt tilrettelagte tjenester som følge av krav til smittevern. Eventuelt beskrive hvordan en løsning kan og bør finansieres.
- d) Vurdere og beskrive hvordan krav til smittevern vil påvirke levering av andre tjenester utover helse- og omsorgstjenester, som kommunen eller private leverer til personer i ikke-smittsom fase.

Departementet ber Helsedirektoratet om å samarbeide med Folkehelseinstituttet og de regionale helseforetakene. Videre bes det om at Helsedirektoratet har dialog med UDI og IMDi i besvarelsen av oppdraget.

Frist 15.12.2023

Ansvarlig avdeling i HOD: ADA

TTB2023-55 Innspillsmøte med frivillige organisasjoner ifm. nasjonal livskvalitetsstrategi

HOD ber Helsedirektoratet om å gjennomføre et innspillsmøte til arbeidet med nasjonal strategi for livskvalitet, med primært frivillige og ideelle organisasjoner. Hensikten med møtet er å få et "befolkningsperspektiv" på livskvalitetsarbeidet, og at organisasjoner som påvirker befolkningens livskvalitet kan gi innspill til ny nasjonal strategi. Møtet skal ses i sammenheng med oppdrag TTB2023-40 om oppfølging av Marmot-rapporten om sosial ulikhet i helse og livskvalitet.

Møtet skal gjennomføres innen 31.12.2023. HOD og SSB vil delta for å presentere arbeidet med strategien og indikatorrammeverk for livskvalitet.

Helsedirektoratet gis fullmakt til å belaste kap. 714, post 21 med inntil 50 000 kroner knyttet til gjennomføring av innspillsmøte. Budsjett for aktiviteten skal oversendes så snart det er klart.

Ansvarlig avdeling i HOD: FHA

Kap. 714, post 21

Helsedirektoratet tildeles ytterligere 0,9 mill. kroner over kap. 714, post 21 til arbeidet med JA-PreventNCD i 2023.

Sektoravgift tobakk

Departementet viser til tildelingsbrev for 2023, hvor Helsedirektoratet ble tildelt 18,9 mill. kroner over kap. 714, post 22 til finansiering av oppgaver knyttet til registreringsordningen for tobakkssalg, bevillingsordning for import, eksport og produksjon samt nytt system for sporing og sikkerhetsmerking av tobakksvarer, mot tilsvarende inntektskrav over kap. 5572, post 75

(sektoravgift). På bakgrunn av forsinket gjennomføring av tobakksdirektivet og oppdaterte prognoser for direktoratets kostnader ber vi om at direktoratet kun krever inn 9,75 mill. kroner i sektoravgift for 2023. Departementet vil følge opp med tilsvarende justeringer i omgrupperingsproposisjonen 2023.

Helse- og omsorgstjenester

TTB2023-56 Organisering av den akuttmedisinske kjede

Det har de siste årene foregått mye utviklingsarbeid i den akuttmedisinske kjeden. Kommunene har alene, i samarbeid med hverandre eller i samarbeid med spesialisthelsetjenesten etablert ulike modeller for legevakt og samhandling i akuttkjeden. Eksempler på dette er Rørosmodellen, Akuttkjeden Telemark og legevakt-pilotene på nordvestlandet. I tillegg til disse kjente modellene er det pågående og allerede gjennomførte utviklingsprosesser mange steder i landet. Parallelt med dette er det utviklet modeller for tverrsektorielt samarbeid, f.eks. retningslinjer for innsats når det utøves vold (Plivo), hendelser som involverer CBRNe, og retningslinjer for samarbeid mellom politi og helse ved psykisk sykdom.

Det er et behov for å sammenstille kunnskapen som foreligger om måter å organisere den akuttmedisinske kjeden på, både internt i kommuner og helseforetak og i samhandlingen mellom nivåene og kunnskap og metoder om hvordan denne kunnskapen kan gjøres tilgjengelig. Samtidig som det er behov for å bistå relevante aktører med å tilgjengeliggjøre kunnskapen og iverksette endringer som gir effekt helt ut.

Partssammensatt arbeidsgruppe på legevakt anbefalte i mai 2022 at Helsedirektoratet, KS og Legeforeningen fikk i oppdrag å utarbeide en veileder som kan hjelpe kommunene med å identifisere lokale utfordringer og hvilke løsninger som kan tilpasses lokale forhold for å møte utfordringsbildet.

På bakgrunn av dette bes derfor Helsedirektoratet om å:

- Lage en sammenstilling av kunnskapen om ulike måter å organisere det akuttmedisinske tilbudet, herunder samarbeide mellom aktørene og på tvers av sektorer
- Utarbeide veiledning (ikke normerende veileder) som kan hjelpe kommuner og helseforetak med å identifisere lokale utfordringer og relevante løsninger for organisering av den akuttmedisinske tjenesten.
- Tilgjengeliggjøre denne kunnskapen for relevante aktører på egnet måte og bidra til at ønskede endringer implementeres og har effekt for helsepersonell og pasienter.

Hvordan kunnskapen best kan sammenstilles og tilgjengeliggjøres må vurderes av Helsedirektoratet, sammen med relevante aktører.

KS og Legeforeningen skal involveres i arbeidet sammen med representanter for RHF-ene.

Arbeidet må sees i sammenheng med arbeidet i forbindelse med stortingsmeldingen om akuttmedisinske tjenester.

Det er bevilget 600 000 kroner til arbeidet.

Ansvarlig avdeling i HOD: KTA

Frist: 13. september 2024

TTB2023-57 Endringer i TOO-tilbudet

Bakgrunn

Departementet viser til rapport tilsendt fra Helsedirektoratet mars 2023 «Tverrfaglig psykolog- og tannhelsetilbud til tortur- og overgrepsofsatte og personer med odontofobi (TOO) – Forslag til endringer basert på funn og anbefalinger i evalueringen fra 2021». Rapporten svarer ut oppdraget Helsedirektoratet ble gitt i TB2022-21 Oppfølging av evalueringen av TOO og TTB2022-9 Presisering av oppdrag TB2022-21.

Departementet har vurdert rapporten. Departementet støtter Helsedirektoratets vurderinger rundt EPJ, innlemming av tannhelsesdata i KPR og helseregisterforskning. Departementet støtter ikke henvisningskravet som Helsedirektoratet foreslår i rapporten. Rapporten er oversendt Tannhelseutvalget som ledd i deres videre arbeid.

Oppdrag

Formålet med oppdraget er å tydeliggjøre kriterier og rammer for tilbudet, forenkle rapportering, redusere ventetider og utarbeide en plan for å sikre at de aktuelle retningslinjene for TOO-tilbudet iverksettes i alle fylkeskommunene. Departementet ber Helsedirektoratet:

1. Tydeliggjøre kriterier og rammer for behandlingen ved å gjøre endringer i tilskuddsregelverket fra 2024 slik det er foreslått i rapporten. Det gjelder presisering/ avgrensning av inklusjonskriterier, behandlingens omfang og når pasienten kan skrives ut av tilbudet. Det bes samtidig vurdere hvordan rom for skjønn kan ivaretas for en særlig sårbar pasientgruppe.
2. Forenkle tilskuddsregelverk og rapporteringskrav slik Helsedirektoratet foreslår i rapporten.
3. Bidra til å redusere ventetider på tilbudet ved bruk av andre virkemidler enn økt bruk av tjenester fra det private. Utvidet åpningstid på det enkelte behandlingssted og endring i tilskuddsregelverket for i større grad å gi rom for investering i bygg/utstyr er virkemidler vi ber Hdir om å vurdere.
4. Utarbeide en plan for å bidra til at de eksisterende retningslinjene for TOO-tilbudet blir iverksatt i alle fylkeskommunene. Helsedirektoratet bes særskilt vurdere å fasilitere å etablere en møteplass for aktører som mottar tilskudd over ordningen og/eller endringer i tilskuddsregelverket slik at kun fylkeskommuner kan søke TOO-midler.

Frist: Punkt 1, 2 og delene av 3 og 4 som omhandler tilskuddsregelverket har frist 1. desember 2023.

Frist for punkt 3 og 4 (unntatt delene som omfattes av tilskuddsregelverket) er 1. mai 2024.

HOD ved KTA vil raskt invitere Helsedirektoratet til et møte om oppdraget.

Ansvarlig avdeling i HOD: KTA

TTB2023-58 Oppfølging av ekspertutvalget for allmennlegetjenesten – regulering og organisering

Bakgrunn

Ekspertutvalget for allmennlegetjenesten leverte sin utredning om allmennlegetjenesten 18. april 2023. Rapporten ble sendt på høring 23. juni. Helse- og omsorgsdepartementet viser til dialog med Helsedirektoratet om oppfølging av rapporten, herunder behov for å se tiltakene i sammenheng. Helse- og omsorgsdepartementet viser til at det i høringsbrevet framgår at regjeringen tar sikte på å iverksette endringer i fastlegeordningen fra 1. juli 2025.

Oppdrag

Helsedirektoratet gis i oppdrag å utrede og konkretisere innretningen på forslagene fra ekspertutvalget om endringer i organisering og finansiering, herunder utforme forslag til nødvendige lov- og forskriftsendringer som er vurdert i tråd med EØS-regelverket.

Målet med endringene er økt bærekraft, innovasjon og tverrfaglighet i allmennlegetjenesten med vekt på fastlegeordningen.

Direktoratet gis i oppdrag å konkretisere og komme med forslag til:

1. Organisering av fastlegevirksomhet i selskapsform (fastlegeselskap); herunder antall eiere, aktivitetskrav for eiere i selskapet, ansettelse av leger uten eieransvar i selskapet, bruk/ansettelse av annet helsepersonell, og kommunens mulighet til å eie et fastlegeselskap
2. Avtale mellom kommunen og fastlegeselskap hvor listeansvaret legges til fastlegeselskapet og ikke til navngitt lege
3. Avtale mellom kommunen og legekantor der kommunen overtar praktiske elementer ved driften av kontoret, men listeansvaret ligger til navngitt fastlege
4. Innretning av regulering av overdragelse av fastlegepraksis
5. Endringer i regelverk som er nødvendige for å kunne gjennomføre endringer i finansieringsmodell, jf oppdrag TTB2023-35, og etablering av utdanningsstillinger, samt forslag til endringer i lov og forskrift knyttet til organiseringsmodeller
6. Vurdere behov for å endre fristreglene for å bidra til en bedre og mer reell prioritering i tjenesten

Følgende føringer gjelder:

- Det skal legges til grunn at innbyggerne fortsatt skal ha rett til å velge å stå på liste hos en fast lege, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 c

- Når det gjelder utredning av fastlegeselskap, skal det vurderes hvem som kan eie selskapene (også her etter at det er vurdert i tråd med EØS-regelverket)
- Overdragelse av fastlegepraksiser skal reguleres. Forslaget må klargjøre hvilke og hvordan materielle verdier og kvalitetsindikatorer for «opparbeidet praksis» kan bidra til prisfastsettelse og hvordan overdragelse kan gjennomføres og reguleres
- Forslag til regulering må støtte opp om krav til ledelse, kvalitet, nødvendig prioritering og nødvendig data til styrings- og kvalitetsformål
- Helsedirektoratet skal involvere partene (KS, Oslo kommune og Legeforeningen) på en hensiktsmessig måte. Også andre berørte bør involveres i arbeidet
- Det skal gjennomføres regelmessige møter mellom Helsedirektoratet og departementet under arbeidet med utredningen.

Oppdraget må sees i sammenheng med oppdraget om å utrede og konkretisere forslag til endring i finansiering, oppdrag om utdanningsstillinger, oppdrag knyttet til oppfølging av tiltak vedrørende kompetanse og spesialistutdanning, samt oppdrag knyttet til stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester. Økonomiske og administrative konsekvenser av forslag må beskrives.

Frist: 01. februar 2024

Ansvarlig avdeling i HOD: KTA

Kompetanse og personell

TTB2023-59 Oppfølging av ekspertutvalget for allmennlegetjenesten – kompetansekrav og spesialistutdanning

Bakgrunn:

Ekspertutvalget for allmennlegetjenesten leverte sin utredning om allmennlegetjenesten 18. april 2023. Rapporten ble sendt på høring 23. juni. Helse- og omsorgsdepartementet viser til dialog med Helsedirektoratet om oppfølging av rapporten, herunder behov for å se oppfølging av forslagene i sammenheng.

Oppdrag

Helsedirektoratet gis i oppdrag å utrede og konkretisere innretningen på et utvalg av forslagene fra ekspertutvalget knyttet til kompetansekrav og spesialistutdanning.

Målet med endringene er at allmennlegetjenesten i kommunene skal være en faglig sterk og attraktiv arbeidsplass, og at spesialistutdanningen i allmennmedisin oppleves som en faglig spennende, trygg og attraktiv karriere.

Konkret gis Helsedirektoratet følgende oppdrag:

1. Vurdere konsekvenser av forslaget om å stille krav om LIS1 eller tilsvarende etter grunnutdanningen for å praktisere for trygdens regning i kommunale helse- og omsorgstjenester, og om at legen må jobbe under supervisjon og veiledning dersom

forannevnte vilkår ikke er oppfylt. Direktoratet skal blant annet vurdere behov for og innretning av overgangsordninger og hvordan eventuelt krav om å være under supervisjon og veiledning kan operasjonaliseres.

2. Vurdere hvordan et hensiktsmessig kompetansekrav for leger i kommunal helse- og omsorgstjeneste skal utformes, under forutsetning av at det skal stilles krav om spesialisering i allmennmedisin for leger som inngår fastlegeavtale med kommunen og krav om spesialisering i relevant spesialitet for øvrige faste stillinger. Direktoratet skal videre vurdere hensiktsmessighet av og innretning på eventuell tidsbegrensning på unntak fra krav om spesialisering for vikarer. Det skal særlig vurderes tidsbegrensning per kalenderår for å legge til rette for ferieavvikling etc.
3. Departementet ønsker å åpne for at kommuner og spesialisthelsetjenesten i samarbeid kan opprette LIS1-stillinger som finansieres innenfor egen ramme. Helse- direktoratet gis i oppdrag å utrede hvordan denne muligheten kan innrettes, herunder for å hindre geografisk skjevfordeling av LIS1-stillinger.
4. For de stillingene som opprettes i samarbeid mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten, vurderer departementet å åpne opp for en oppmykning av rekkefølgekravet, etter en individuell vurdering, for leger som har tilegnet seg betydelig arbeids erfaring uten LIS1. Helsedirektoratet gis derfor i oppdrag å vurdere hvordan dette kan gjennomføres, herunder juridiske forhold rundt ansettelse og behovet for eventuelle endringer i relevante læringsmål i LIS1 og LIS3 i allmennmedisin.
5. Et antall LIS1-stillinger er satt av til leger som ønsker videre spesialisering i allmennmedisin. For å legge til rette for en god seleksjonsprosess og for at kommuner får en aktiv og avgjørende rolle i ansettelsesprosessen for disse stillingene, gis Helse- direktoratet i oppdrag å utrede hvordan ansettelsesprosessene kan forbedres. I dette skal det også utredes hvordan rollefordelingen mellom helseforetak og kommune kan tydeliggjøres.
6. Det stilles i dag krav om 2 år i full stilling i åpen uselektert allmennpraksis i spesialistutdanningen i allmennmedisin. Kravet er sentralt for å gi leger som spesialiserer seg i allmennmedisin nødvendig kompetanse. På den annen side kan kravet medføre rigiditet i gjennomføringen av spesialistutdanningen. Helsedirektoratet gis i oppdrag å vurdere en mulig mindre oppmykning av kravet til stillingsprosent.
7. Helsedirektoratet gis i oppdrag å vurdere mulig forskriftsfesting av ALIS-kontorene.
8. Helse- og omsorgsdepartementet har gitt sin tilslutning til at såkalt Nordsjø-turnus under en nærmere innramming skal kunne telle inn i tiden i åpen uselektert allmennpraksis. Helsedirektoratets utredning påpekte imidlertid at dagens regulering i spesialistforskriften ikke gir hjemmel for å gi nærmere føringer for at Nordsjø-turnus kan telle. På denne bakgrunn gis Helsedirektoratet i oppdrag å vurdere hvilke endringer i spesialistforskriften som er nødvendige for å regulere Nordsjø-turnus på en hensiktsmessig måte.

9. Helsedirektoratet gis i oppdrag å vurdere om det er hensiktsmessig å sidestille veiledning av medisinstudenter, LIS1 og ALIS med fastlegens deltakelse i andre allmennlegeoppgaver.
10. Helsedirektoratet gis i oppdrag å vurdere fremtidig innretning på og organisering av etterutdanningsvirksomhet for spesialister i allmennmedisin, med fokus på forenkling av ordningen. Direktoratet bes om å vurdere hvordan det kan legges til rette for et femårig etterutdanningsprogram innenfor gjeldende ramme, med økonomisk insentiv for gjennomføring. Som en del av oppdraget skal hensiktsmessighet av å opprettholde dagens krav i etterutdanningsprogrammet om ett års tjeneste i åpen uselektert allmennpraksis vurderes. Oppdraget må sees i sammenheng med oppdraget knyttet til finansiering, organisering og regulering av allmennlegetjenesten.

For alle oppdragene skal økonomiske og administrative konsekvenser av forslagene vurderes. Videre skal positive og negative konsekvenser for personellbehov og bemanningseffekter vurderes. Personellkonsekvenser som følger av vurderinger/modeller, effekter på forbruk og tilbud av andre typer helse- og omsorgstjenester, samt utdanningskapasitet, skal belyses.

Frist for deloppdrag 1–9 er 31. desember 2023.

Frist for deloppdrag 10 er 1. februar 2024.

Ansvarlig avdeling i HOD: KTA

TTB2023-60 Mobilisering av personellressurser

HOD viser til Hdirs svar 7. februar 2023 på oppdrag TB2022-48 – Permanente ordninger for mobilisering av personellressurser til helse- og omsorgstjenesten. Hdir anbefaler her at man ikke etablerer nye, permanente nasjonale helsepersonellregistre til bruk ved kriser eller beredskapshendelser, men at man i slike situasjoner heller baserer seg på innhenting og bruk av opplysninger fra relevante virksomheter, eksisterende registre eller andre kilder. I forlengelsen av dette gis Hdir følgende oppdrag:

Del 1

Hdir bes om å utrede og beskrive konkret utforming av en modell som innebærer innhenting og bruk av opplysninger fra relevante virksomheter, eksisterende registre eller andre kilder for å fremskaffe oversikt over følgende helsepersonellkategorier:

1. Helsepersonell som tidligere har arbeidet i helse- og omsorgstjenesten (typisk pensjonister eller personell som nå arbeider utenfor tjenesten)
2. Helsepersonell som ikke har arbeidet i den offentlige helse- og omsorgstjenesten, men som har helsefaglig utdanning og erfaring fra utlandet eller privat sektor.

Modellen må beskrive hvilke nødvendige opplysninger ulike virksomheter, registre eller andre kilder kan inneholde og også beskrive hvilken adgang det i så fall er til å innhente/utlevere slike opplysninger. Det bes blant annet beskrevet i hvilken grad

nødvendige opplysninger kan innhentes/utleveres fra NAV, Helsepersonellregisteret og universitets- og høgskolesektoren.

Modellen må også beskrive rutiner for innhenting/utlevering av slike opplysninger, og beskrive i hvilken grad det basert på innhentede opplysninger er adgang til å opprette «nye» registre eller oversikter over slikt personell med hjemmel i helseberedskapsloven § 2-4.

Hdir bes også om å utrede i hvilken grad det bør inngås forhåndsavtaler knyttet til innhenting/utlevering av opplysninger fra relevante virksomheter, registre eller andre kilder, og i så fall utarbeide forslag til slike forhåndsavtaler.

Del 2

For andre personellkategorier enn de som er omfattet av oppdragets del I, bes Hdir utrede om det bør etableres rutiner knyttet til innhenting/utlevering av nødvendige opplysninger fra blant annet NAV, Helsepersonellregisteret og universitets- og høgskolesektoren. I den grad det allerede eksisterer slike rutiner bes det om at disse beskrives konkret.

Hdir bes også om å vurdere om det i tilknytning til innhenting/utlevering av nødvendige opplysninger fra NAV, Helsepersonellregisteret og universitets- og høgskolesektoren, bør inngås forhåndsavtaler, og i så fall utarbeide forslag til slike forhåndsavtaler.

HOD ber om at behovet for etablering av slike rutiner, eller inngåelse av forhåndsavtaler, vurderes i lys av at tjenestene selv (RHF/HF, kommunene og fylkeskommunene) og andre virksomheter som er omfattet av helseberedskapsloven, etter gjeldende lov- og forskriftsverk allerede skal ha oversikt over eget tilgjengelig personell.

Frist: 15. januar 2024

Ansvarlig avdeling i HOD: HRA

Med hilsen

Maiken Engelstad (e.f.)
Konstituert ekspedisjonssjef

Juliane Mekki
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Kopi
Riksrevisjonen