

HeiHelsedirektoratet
Postboks 220 Skøyen
0213 OSLO

Deres ref

Vår ref
23/133-

Dato
20. september 2023

Tillegg til tildelingsbrev

Nye oppdrag

- TTB2023-44 Oppdrag om covid-19 som allmennfarlig smittsom sykdom og legemidler til forebygging og behandling av covid-19
- TTB2023-46 Oppfølging av ny nasjonal tobakksstrategi
- TTB2023-47 Plan for arbeid med veiviser til folkehelseiltak mot ensomhet
- TTB2023-48 Tilknytting til WHO's globale nettverk for aldersvennlige byer og lokalsamfunn
- TTB2023-49 Veileder for kommuneoverlegefunksjonen
- TTB2023-50 Tverrsektorielt samarbeid knyttet til straffegjennomføring for aldersgruppen 18–24 år
- TTB2023-51 Planlegge og gjennomføre en oppstartskonferanse høsten 2023
- TTB2023-52 Oppfølging av nasjonal plan for mobilisering av ressurser
- TTB2023-45 Individuell stønad etter blåreseptforskriften §3

Økonomiske endringer

- Kap. 714, post 21, 22, 60, 70, 74, 79
- Kap. 3714, post 04

Folkehelse

TTB2023-44 Oppdrag om covid-19 som allmennfarlig smittsom sykdom og legemidler til forebygging og behandling av covid-19

A. Covid-19 som allmennfarlig smittsom sykdom

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

Regjeringens strategi- og beredskapsplan for covid-19 er justert og forlenget ut juni 2024. Helse- og omsorgsdepartementet vil ved behov og senest høsten 2023 vurdere om covid-19 fremdeles oppfyller kriteriene i smittevernloven for allmennfarlig smittsom sykdom og fortsatt bør klassifiseres slik. Departementet ber Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet vurdere om kriteriene er oppfylt, jf. smittevernloven § 1-3 nr. 3.

Dersom etatene vurderer at covid-19 ikke lenger tilfredsstillter kriteriene for allmennfarlig smittsom sykdom, bes det om en redegjørelse av konsekvensene og etatenes vurdering av konsekvensene. Det bes også om at det innhentes vurdering fra Sysselmesteren på Svalbard. Det vises til oppdrag om legemidler til forebygging og behandling av covid-19. Besvarelsen skal inneholde økonomiske og administrative vurderinger.

Kontaktperson i HOD: Øystein Riise

Frist 20. oktober 2023

Ansvarlig avdeling i HOD: FHA

B. Legemidler til forebygging og behandling av covid-19

Visse legemidler til behandling av allmennfarlige smittsomme sykdommer, slik som for eksempel Paxlovid, kan i dag dekkes på blåresept etter § 4, Legemidler ved smittsomme sykdommer. Etter dagens forskrift, kan det ytes stønad til forebygging og behandling av covid-19 med antiinfektiva i ATC-gruppe J. Det er satt som et vilkår at bruken er i henhold til faglige anbefalinger fra Helsedirektoratet. Det ytes full dekning etter denne bestemmelsen i blåreseptforskriften.

Helsedirektoratet bes vurdere om det er behov for tilbud om forebygging og behandling med legemidler til bruk ved covid-19 dersom sykdommen anses som en smittsom, men ikke allmennfarlig smittsom sykdom. Det bes om at et eventuelt tilbud utredes med forslag til ulike alternative innretning, herunder med eller uten egenbetaling.

Det vises til oppdrag om å vurdere om covid-19 fremdeles oppfyller kriteriene i smittevernloven for allmennfarlig smittsom sykdom.

Besvarelsen skal inneholde økonomiske og administrative vurderinger.

Frist 20. oktober 2023

Ansvarlig avdeling i HOD: FHA

TTB2023-46 Oppfølging av ny nasjonal tobakkstrategi

Det vises til tildelingsbrevet for 2023 punkt 1.2 Prioriterte arbeid, hvor det fremkommer at Helsedirektoratet må å påregne å bidra i oppfølgingen av folkehelsemeldingen. Denne meldingen inneholdt en ny tobakksstrategi, hvor regjeringen presenterte forslag til en rekke nye reguleringstiltak på området. Det vises også til møte mellom departementet og direktoratet 27. juni 2023, hvor saken ble nærmere diskutert.

HOD har høsten 2023 behov for bistand fra direktoratet i følgende arbeider:

1. Utarbeide utkast til høringsnotat om forskrifter om standardiserte pakninger for e-sigaretter mv. Legemiddelverket bør konsulteres i arbeidet.
2. Utarbeide utkast til unntak fra merkeforskriftens krav til påført helseadvarsel for sigarer mv. før innførsel til Norge. Direktoratet bes også vurdere nye definisjoner av sigarer, sigarillos mv., jf. blant annet den britiske reguleringen på området. Når tobakksdirektivet trer i kraft og inntil nødvendige lov- og/eller forskriftsendringer er på plass bør direktoratet vurdere å gi dispensasjon fra kravene om at helseadvarslene må være påført sigarer før innførsel til Norge.
3. Utarbeide forslag til regulering av plastmerking for snus.

Direktoratet står fritt til å også innta andre begrunnede forslag til mindre endringer av tobakksskadeloven med forskrifter i utkast til høringsnotater, av teknisk eller materiell karakter.

Direktoratet må påregne ytterligere oppdrag knyttet til oppfølging av tobakksstrategien.

Frist: Punkt 1 bes ferdigstilles innen 22. september 2023, mens frist for punkt 2 og 3 settes til 31. desember 2023.

Ansvarlig avdeling i HOD: FHA

TTB2023-47 Plan for arbeid med veiviser til folkehelseiltak mot ensomhet

HOD viser til punkt 5.1 i folkehelsemeldinga – lage en veiviser til folkehelseiltak mot ensomhet som sammenfatter risikogrupper og mulige tiltak knyttet til ulike former for ensomhet. Det vises også til direktoratets 11 andre veivisere, som er relevant å se hen til, samt lenke opp mot veileder i regi av Frivillighet Norge for forebygging av ensomhet. Det vises videre til FHIs kunnskapsgrunnlag, ifm folkehelsemeldingen.

Helsedirektoratet bes lage en plan for arbeidet, med milepæler og sluttdato.

Ansvarlig avdeling i HOD: FHA

Frist: 01.03.2024.

TTB2023-48 Tilknytting til WHO's globale nettverk for aldersvennlige byer og lokalsamfunn

Det vises til Meld.St. 24 (2022-2023) Fellesskap og meistring, Bu trygt heime, jf. også Meld.St 15 (2017-2018) Leve hele livet, hvor det fremgår at Norge gjennom det Nasjonale nettverket for aldersvennlige kommuner vil søke tilknytning til det globale nettverket. Det vises også til at Senteret for et aldersvennlig Norge har internasjonale oppgaver på aldringsfeltet som del av sitt mandat.

I dialog med WHO har departementet kommet til at Helsedirektoratet, ved senteret, selv kan forberede og avtale norsk tilknytning til det globale nettverket. Som en bekreftelse på departementets forpliktelse for tilknytningen, ettersendes et notat om dette som senterets

referanse for søknad. Departementet vil bidra til å støtte og markere tilslutningen når det er aktuelt.

Oppdraget forventes ikke å innebære kostnader av betydning, og skal dekkes innenfor ordinær tildeling til senteret over kap. 714 post 21. Oppdraget vil også kort bli omtalt i prp. 1 S. (2023-2024) under kap. 714 post 21.

Departementet, ved Folkehelseavdelingen, ber om rapportering på arbeidet gjennom de ordinære rapporteringskanaler.

Vedlegg (ettersendes)

Ansvarlig avdeling i HOD: FHA

TTB2023-49 Veileder for kommuneoverlegefunksjonen

Helse- og omsorgsdepartementet ber Helsedirektoratet, i samarbeid med Folkehelseinstituttet, KS, Legeforeningen og eventuelt pasient- og brukerorganisasjoner og andre relevante aktører, om å utarbeide en nasjonal veileder for håndtering av kommunenes samfunnsmedisinske oppgaver og for kommuneoverlegens oppgaver og funksjon.

Veilederen skal utarbeides innenfor gjeldende rett, herunder folkehelseloven, helse- og omsorgstjenesteloven og forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Veilederen skal rettes mot kommuner, og formålet skal være å tydeliggjøre og styrke kommuneoverlege-funksjonen gjennom å:

1. Gi en oversikt over kommuneoverlegens oppgaver etter lov og forskrift og beskrive hvilke oppgaver utover dette som bør eller kan tillegges kommuneoverlegefunksjonen. Det bør skilles mellom:
 - a) Myndighet
 - b) Medisinskfaglig rådgivning
 - c) Administrasjon og ledelseVeilederen må også skille mellom hvilket ansvar som ligger til kommuneoverlegen og hos kommunens øverste ledelse.
2. Utarbeide råd om hvordan kommunene kan sørge for at oppgaver identifisert i pkt. 1 kan gjennomføres i både normalsituasjon og beredskapssituasjoner av ulik karakter. Rådene skal blant annet omtale:
 - Eksempler på hensiktsmessig organisatorisk plassering av kommuneoverlegefunksjonen
 - Ivaretagelse av samfunnsmedisinske vurderinger i kommunale planprosesser, herunder samfunnsplanlegging, og i saksbehandling
 - Hvilken kompetanse og kapasitet som er nødvendig for å håndtere oppgavene i kommuneoverlegefunksjonen. Direktoratet bes også om å se hen til arbeidet med bemanningsverktøy for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. I råd om bemanning for beredskap skal det ses hen til SFS 2305.
 - Hvordan kommunen kan legge til rette for kontinuerlig samfunnsmedisinsk beredskap

- Hvordan kommunen kan sørge for tilstrekkelig og sikker tilgang til helsedata som kommuneoverlegen trenger for å utføre sine oppgaver, og for digitale løsninger som oppfyller krav til personvern og informasjonssikkerhet.
3. Utarbeide råd om hvordan interkommunalt samarbeid kan gjennomføres for å blant annet legge til rette for å:
- Ivaretagelse av kommuneoverlegens oppgaver
 - Sikre kompetanse og godt fagmiljø
 - Sikre kontinuitet og tilgjengelighet
 - Samarbeid om tverrfaglig folkehelsearbeid

Rådene/veilederen skal inneholde konkrete forslag/maler til samarbeidsavtaler for interkommunalt samarbeid.

Departementet ber videre Helsedirektoratet om å:

- A. Beskrive hvilken samfunnsmedisinsk kompetanse kommunen bør ha for å ivareta oppgavene som er beskrevet i veilederen. Beskrivelsen kan også legge til grunn rapportene fra koronakommisjonen, koronautvalget og helsepersonellkommisjonen. Det skal også beskrives hvilke oppgaver etter lov eller forskrift som kan delegeres og til hvem det kan delegeres til, herunder hvilke oppgaver som kan utføres av andre yrkesgrupper.
- B. Foreslå endringer i lov og forskrift som er aktuelle for å legge til rette for å innhente og benytte kommuneoverlegens medisinskfaglige vurderinger og råd i kommunens saksbehandling, spesielt med tanke på at behandling av saker som omfatter flere sektorer er i tråd med kravet om samfunnsmedisinsk kompetanse og forsvarlig saksbehandling.

Frist: 01.06.2024

Ansvarlig avdeling i HOD: FHA

Økonomiske endringer

Kap. 714, post 21

Helsedirektoratet tildeles 1,7 mill. kroner knyttet til ekstraordinær prisjustering på posten.

Kap. 714, post 22 Gebyrfinansierte ordninger

Tildelingen reduseres med 2 mill. kroner, jf. RNB 2023. Helsedirektoratet ble for 2023 tildelt 2,5 mill. kroner til behandling av bevilningssøknader på tobakksfeltet, mot tilsvarende inntektskrav over kap. 3714, post 04. Søknadsgebyret skal dekke direktoratets kostnader for behandling av søknader om bevilging for innførsel, utførsel eller produksjon av tobakksvarer og utstyr for tobakksproduksjon. Beløpet ble justert ned i RNB 2023 på grunn av relativt få søknader per år.

Kap. 714

- **Kap. 714, post 60:** Helsedirektoratet tildeles 2,053 mill. kroner knyttet til ekstraordinær prisjustering på posten.
- **Kap. 714, post 70:** Helsedirektoratet tildeles 3,983 mill. kroner knyttet til ekstraordinær prisjustering på posten.
- **Kap. 714, post 74:** Helsedirektoratet tildeles 462 000 kroner knyttet til ekstraordinær prisjustering på posten.
- **Kap. 714, post 79:**
 - o Prosjektet AktiVM Helsedirektoratet tildeles 2 mill. kroner som tilskudd til Ski-VM i Trondheim 2025 til drift og gjennomføring av det treårige prosjektet AktiVM2025 jf. Prop. 118 S (2022-2023). Helsedirektoratet skal ivareta tilskuddsforvaltningen for prosjektet herunder ivareta nødvendig kontakt med prosjekteier Ski-VM i Trondheim 2025.
 - o Helsedirektoratet tildeles ytterligere 1,5 mill. kroner knyttet til ekstraordinær prisjustering på posten.

Samlet økes tildelingen over kap. 714, post 79 med 3,5 mill. kroner.

Kap. 3714, post 04 Gebyrinntekter

Inntektskravet reduseres med 2 mill. kroner, jf. RNB 2023 og kap. 714, post 22.

Helse- og omsorgstjenester

TTB2023-50 Tverrsektorielt samarbeid knyttet til straffegjennomføring for aldersgruppen 18–24 år

Bakgrunn

Oppdraget er knyttet til det tverrsektorielle samarbeidet og sektorenes deltakelse i gjennomføringen av straff for aldersgruppen 18–24 år. Dette er et konkret oppdrag som et ledd i arbeidet med barne- og ungdomskriminalitet i kjernegruppe for utsatte barn og unge. Det er etablert et samarbeid med Avdir, Hdir, Udir og Husbanken for å bidra til at innsatte i fengsel mottar tjenester i henhold til sektorlovverk, basert på kunnskap om målgruppens behov og rettigheter. Riksrevisjonens undersøkelse av helse-, utdannings- og velferdstilbudet i fengsel er et viktig kunnskapsgrunnlag i dette samarbeidet.

Aldersgruppen 15–24 år er klart overrepresentert i kriminalstatistikken og andelen med tilbakefall er høyere enn ellers i befolkningen. Mange unge som gjennomfører straff har store og sammensatte utfordringer knyttet til rus, volds- og aggresjonsatferd, lærevansker, svake skoleprestasjoner og manglende gjennomføring av videregående opplæring og generelt vanskelige levekår. Dette krever et tverrsektorielt tjenestetilbud og god koordinering under og etter straffegjennomføring.

Personer under 18 år som blir idømt fengselsstraff, soner som hovedregel ved en av de to ungdomsenhetene. Når ungdom i ungdomsenhetene fyller 18 år, vil de som hovedregel overføres til ordinære fengsler der oppfølgingen ikke er like tett og tilbudet ikke i like stor

grad er tilpasset aldersgruppens behov. Ungdommene kan oppleve det som en stor overgang og det er risiko for at gode tilbakeførings- og rehabiliteringsløp opphører og at den positive utviklingen stopper opp. I Hurdalsplattformen står det at regjeringen vil utvide og styrke ungdomsenhetene og bedre overgangen til ordinære fengsler etter fylte 18 år.

Det er etablert tverrfaglige ungdomsteam ved flere fengsler for å gi aldersgruppen 18–24 år en forsterket oppfølging. Teamene består av ansatte med fengselsbetjent- og sosialfaglig utdanning. I tillegg er kvaliteten i oppfølgingen avhengig av et tverrsektorielt samarbeid og tjenestetilbudet lokalt. Det kan være utfordrende at det ikke avsettes ressurser til tverrsektorielt samarbeid, eller tilstrekkelig ressurser i velferdstjenestene. Det er også ulikt fra kommune til kommune hva de kan tilby barn og unge under og etter straffegjennomføring, som for eksempel bolig og forsterket oppfølging. Mindre kommuner kan ha problemer med å etablere slike tiltak. Det kan også oppstå uklarheter om hvem som har det overordnede ansvaret for å følge opp unge over 18 år.

Oppdrag

Justis- og beredskapsdepartementet, Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Barne- og familiedepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet ber på denne bakgrunn Kriminalomsorgsdirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Helsedirektoratet, Politidirektoratet og Utdanningsdirektoratet om å utrede hvilke hindringer og muligheter som finnes for tverrsektorielt samarbeid, for aldersgruppen 18–24 år, samt velferdstjenestenes deltakelse før, under og etter straffegjennomføring.

Utredningen skal se hen til foreliggende kunnskap om tverrsektorielt samarbeid. Direktoratene skal med bakgrunn i sin utredning foreslå tiltak for at unge i alderen 18–24 år som gjennomfører straff i fengsel og i samfunn får nødvendig hjelp og tjenester. Unge 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. KDI leder arbeidet. Oppdraget må løses innenfor virksomhetens økonomiske rammer.

Frist: 1. mai 2025

Ansvarlig avdeling i HOD: KTA

TTB2023-51 Planlegge og gjennomføre en oppstartskonferanse høsten 2023

Regjeringen har i løpet av våren 2023 lagt frem tre stortingsmeldinger:

- Meld. St. 15 (2022–2023) Folkehelsemeldinga
- Meld. St. 23 (2022–2023) Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033)
- Meld. St. 24 (2022–2023) Fellesskap og meistring – Bu trygt heime

Helsedirektoratet gis i oppdrag å planlegge og gjennomføre en konferanse høsten 2023, hvor formålet er å presentere innholdet i de tre stortingsmeldingene og tilgjengeliggjøre

aktuelle satsinger for relevante interessenter. Målgruppene for konferansene er blant andre statsforvalterne, fylkeskommuner, kommuner, RHF/HF, frivillige og ideelle organisasjoner, ulike kompetansesenter, andre fag- og forskningsinstitusjoner mv.

Det bes om at direktoratet utarbeider et opplegg for en konferanse 30. november, herunder finner egnede lokasjoner, utarbeider program med tilhørende invitasjon og påmeldingsopplegg. Videre skal det legges opp til mulighet for digital deltakelse i tillegg til fysisk deltakelse.

Politisk ledelse i departementet vil innlede konferansen, og vi ber om at det planlegges for en felles innledende del og deretter separate parallellsesjoner for hver av meldingene. Vi ber om at direktoratet har kontakt med departementet om program og innhold underveis, og at programutkast oversendes i god tid før selve konferansen.

De endelige rammene fastsettes i dialog med departementet og følges opp med tildeling av midler på et senere tidspunkt.

Kap. 765, post 21

(1000 kroner)			
Kap. post	Tidligere tildeling	Ny tildeling	Sum tildelt 2023
765.21	229 104	12 100	241 204

Helsedirektoratet tildeles til sammen 12,1 mill. kroner til følgende tiltak i 2023:

- 5 mill. kroner til kjøp av annonseplass for Det finnes hjelp.
- 0,5 mill kroner til kartlegging av behandlingstilbud til utsatte for kjønnslemlestelse
- 0,5 mill. kroner til gjennomføring av konferanse knyttet til arbeidet med oppfølging av samfunnsoppdraget i Meld St. 5 (2022–2023) Langtidsplan for forskning, om å inkludere flere barn og unge i utdanning, arbeids- og samfunnsliv
- 0,3 mill. kroner til kurslederkurs i søvn/Sov Godt for kursledere i frisklivssentraler
- 3 mill. kroner til holdningskampanje rettet mot bruk av smertestillende.
- 0,3 mill. kroner til kunnskapsoppsummeringer om Alexander Kielland-ulykken og internasjonal forskning om helsekonsekvenser ved lignende hendelser
- 2 mill. kroner til Nalokson-prosjektet
- 0,5 mill. kroner til varslingssystem om økt overdosefare

Kompetanse og personell

TTB2023-52 Oppfølging av nasjonal plan for mobilisering av ressurser

Bakgrunn

IMDI har i samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet (AVdir), Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse (HK-dir), Helsedirektoratet (Hdir), Utdanningsdirektoratet (Udir) og Utlendingsdirektoratet (UDI) utarbeidet en nasjonal plan for mobilisering av ressurser til tjenesteyting hos kommuner og fylkeskommuner. Den nasjonale planen skulle bidra til at kommuner og fylkeskommuner blir bedre rustet til å møte de lokale behovene som enten er

der allerede, eller de kan møte i tiden fremover med en ytterligere tilstrømning og stort bosettingsvolum. Hensikten med den nasjonale planen er å ta i bruk ressursene hos de fordrevne selv og øvrige personer i Norge med ukrainsk bakgrunn, og dermed avhjelpe kommunene og fylkeskommunene.

AID, HOD og KD vurderer at det i en situasjon med høyt press på det kommunale og fylkeskommunale tjenestetilbudet er svært viktig å benytte potensialet som ligger i å dra nytte av verdifull kompetanse hos de nyankomne selv.

Det er viktig at nyankomne som har relevant kompetanse, får informasjon og veiledning om at deres kompetanse kan være viktig både for tjenestetilbudet i kommunene og fylkeskommunene. Dette er nødvendig for at den enkelte kommer i arbeid, får brukt sin medbrakte kompetanse og blir en del av samfunnet. Presset på tjenestene kan på denne måten dempes, og andre nyankomne som trenger det, kan bli møtt av kompetente voksne som også kan språket deres. Den enkelte må få vite hva de kan gjøre selv for at kompetansen deres kan komme til nytte regionalt og lokalt.

Tilsvarende må de som trenger arbeidskraft få informasjon om relevant kompetanse blant personer som oppholder seg i deres arbeidsmarkedsregion. Det er ikke tilstrekkelig at det finnes informasjon eller veiledning om dette. Konkrete tiltak må vurderes for at nyankomne med kompetanse og ulike aktører som har behov for kompetanse innenfor en arbeidsmarkedsregion, får vite om hverandre.

Mange nye bosettingskommuner har liten erfaring med å tilby opplæring og kvalifisering for nyankomne flyktninger. For disse kommunene særlig, kan det være hensiktsmessig med konkrete pakkedøsninger for opplæringsløp som kan gjennomføres innenfor rammen av kort programtid i introduksjonsprogrammet, og som er rettet mot yrker/ stillinger hvor det er behov for arbeidskraft. Disse opplæringsløpene bør kunne benyttes av alle flyktninggrupper, og også andre målgrupper med tilsvarende behov, som ikke er omfattet av introduksjonsprogrammet. Arbeidet bør ses i sammenheng med forslaget til den hurtigarbeidende gruppen om arbeidsmarkedsintegrering blant fordrevne fra Ukraina om yrkes/ bransjerettede opplæring.

Oppdrag

Del 1. Forslag til tiltak for å sikre kobling av kompetanse og kompetansebehov lokalt og regionalt for å dekke kommuner og fylkeskommuners kompetansebehov

Vi ber direktoratene foreslå tiltak/løsninger som sørger for at nyankomne med relevant kompetanse, får informasjon om at deres kompetanse kan være etterspurt og hva de selv bør gjøre for å tilgjengeliggjøre og tilpasse medbrakt kompetanse. Tjenestene i kommunen (herunder private barnehager) eller fylkeskommunen som trenger arbeidskraft, må få tilgang til informasjon om personer i arbeidsmarkedsregionen som kan dekke kompetansebehovene.

Tiltakene bør kunne iverksettes hurtig og gjennomføres innenfor gjeldende lovverk og økonomiske rammer. Dersom ordningen kan bli vesentlig bedre om rammebetingelsene endres, ber departementene også om slike forslag.

Hensikten med tiltakene er primært å bidra til å dekke kommuner og fylkeskommuners kompetansebehov for assistenter og lærere i barnehage og skole, samt for medhjelpere i helsesektoren. Hvis direktoratene ser at tiltakene kan ha overføringsverdi til andre sektorer er det fint om dette kommer frem i forslaget.

Del 2. Iverksetting av tiltak for å koble kompetanse og kompetansebehov. Direktorene bes om å iverksette foreslåtte tiltak etter klarsignal fra departementene.

Del 3. Forslag til korte yrkes- og bransjerettede opplæringsløp for å bli assistent eller medhjelper. Vi ber direktoratene utarbeide forslag til korte yrkes- og bransjerettede opplæringsløp innenfor rammen av kort programtid i introduksjonsprogrammet, og ikke som et opplæringstiltak i NAV. Det skal utvikles ett løp med mål om å jobbe som assistent innenfor barnehage- og opplæringssektoren, og ett løp med mål om å jobbe som medhjelper innenfor helse- og omsorgstjenestene, jf. helsepersonelloven § 5. Opplæringsløpene skal også kunne benyttes av andre målgrupper med tilsvarende behov, som ikke deltar i introduksjonsprogram.

For å komme raskt i gang kan direktoratene vurdere om det er mulig å starte med lavterskeltilbud (f.eks. knyttet til praksisplasser og språkopplæring) som kan bygges ut med andre tilbud på sikt.

Del 4. Iverksetting av korte yrkes- og bransjerettede opplæringsløp

Opplæringsløpene bør kunne iverksettes raskt, og fortrinnsvis gjennomføres innenfor direktoratenes gjeldende driftsrammer.

Føringer for oppdraget

Oppdraget skal utføres i samarbeid mellom IMDi, Hdir, Udir, HK-dir og AVdir. IMDi får i ansvar å lede og koordinere oppdraget. Det skal leveres en samlet rapport fra direktoratene. Oppdraget gjennomføres innenfor direktoratenes gjeldende driftsrammer.

Ansvarlig avdeling i HOD: SHA

Frister:

- Del 1: 1.11.2023
- Del 2: Avtales i dialog med departementene ved igangsetting.
- Del 3: 1.12.2023
- Del 4: Avtales i dialog med departementene

Finansiering, styringsinformasjon og registre

TTB2023-45 Individuell stønad etter blåreseptforskriften §3

Regjeringen har i arbeidet med ny prioriteringsmelding nedsatt en ekspertgruppe om tilgang og prioritering. I tilknytning til dette ber vi Hdir bidra til ekspertgruppens beslutningsgrunnlag vedrørende ordningen med individuell stønad etter blåreseptforskriften § 3.

Mandatet for gruppen: [ekspertgruppen-om-tilgang-og-prioritering.pdf \(regjeringen.no\)](#)

Ekspertgruppen skal utrede problemstillinger og evt. foreslå tiltak knyttet til forholdet mellom nasjonale prioriteringsbeslutninger på gruppenivå (i System for Nye metoder og i ordningen for forhåndsgodkjent refusjon) og beslutninger om enkeltpasienters tilgang til disse metodene på individnivå. I tilknytning til dette skal ekspertgruppen blant annet

Synliggjøre relevante forskjeller i systemene for prioritering og beslutning på individ- og gruppenivå, hhv. i System for Nye metoder og systemet etablert for blåresept, samt hvilke konsekvenser forskjellene har for tilgang til metoder på individnivå. Ekspertgruppen bør vurdere om det er behov for endringer som kan bidra til harmonisering av systemene for prioritering

og

Vurdere tiltak som kan bidra til å understøtte individuelle vurderinger knyttet til kliniske prioriteringsbeslutninger på individnivå.

For at ekspertgruppen skal kunne foreta disse vurderingene ber vi Helsedirektoratet beskrive **hvordan ordningen for individuell stønad etter blåreseptforskriften § 3 fungerer**, med spesielt vekt på 1) legemidler som ikke er metodevurdert på gruppenivå; 2) metodevurderte legemidler der er fattet nei-vedtak om forhåndsgodkjent refusjon etter § 2. **Utfordringer med dagens ordning bes belyst.** Videre ber vi om **en redegjørelse for hvilket beslutningsgrunnlag som normalt er tilgjengelig for å vurdere om enkeltpasienten oppfyller prioriteringsvilkårene for innvilgelse av søknaden om individuell stønad**, herunder om i hvilken grad rekvirent bidrar til å supplere dette grunnlaget. Endelig ber vi om eventuelle synspunkter på om det kan tas strukturelle grep som kan bidra til å styrke beslutningsgrunnlaget for vurderingen av om vilkårene for individuell stønad er oppfylt i det enkelte tilfellet.

I tillegg ber vi om en **oversikt over de største legemidlene** målt i refusjonsbeløp og antall brukere samt utviklingstrekk i perioden 2018 til 2023.

Frist: 15. september 2023.

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