



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Helsedirektoratet
Postboks 220 Skøyen
0213 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

22/576-7

4. april 2022

Tillegg til tildelingsbrev for 2022

Innhold

Nye oppdrag:

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

Oppfølging av porteføljegjennomgang i styringsmøte 17. mars 2022

Helse- og omsorgstjenester

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

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

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

Kontoradresse
Teatergt. 9
www.hod.dep.no

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

Avdeling
Spesialisthelsetjenesteavdelingen

Saksbehandler
Juliane Mekki
22 24 84 23

1. Statusrapport

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

2. Tidsplan

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

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

3. Mal for ny kreftstrategi

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

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

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

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

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

Ansvarlig avdeling: SHA

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

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

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

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

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

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

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

Oppdrag:

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

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

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

Frist: utredningen skal leveres 1. mars 2023.

Ansvarlig avdeling: KTA

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

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

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

Bakgrunn

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

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

Innretning og rammer for oppdraget

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

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

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

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

Rapportering og videre arbeid.

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

Ansvarlig avdeling: KTA

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

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

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

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

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

Bevilgningen til Helsedirektoratet skal ivareta oppfølging av følgende tiltak:

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

Gjennomføring

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

Frist: arbeidet skal gjennomføres innen utgangen av 2023.

Ansvarlig avdeling: SHA

TTB2022-11 Organiseringen av helsetilbudet ved Trandum

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

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

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

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

Frist: 20. juni 2022

Ansvarlig avdeling: KTA

Kompetanse og personell

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

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

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

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

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

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

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

Følgende momenter skal som et minimum vurderes:

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

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

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

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

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

Følgende momenter skal som minimum vurderes;

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

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

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

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

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

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

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

Følgende momenter skal som minimum vurderes;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Følgende momenter skal som et minimum vurderes:

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

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

I oppdraget nevnes det momenter som direktoratet som et minimum skal vurdere. Departementet understreker at det er åpnet å inkludere også andre momenter dersom direktoratet anser det som hensiktsmessig. Helsedirektoratet bes om å utarbeide forslag til konkrete regelverksendringer i tråd med vurderingen av spørsmålene over. Direktoratet bes også om å utarbeide forslag til høringsnotat for regelverksendringene. Leveranse må inneholde økonomiske og administrative konsekvenser av foreslåtte endringer. Det bes også om at Helsedirektorater rangerer forslagene i prioritert rekkefølge.

Frist: 20.mai 2022

Ansvarlig avdeling: KTA

Oppfølging av styringsmøte 17. mars 2022

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

For følgende oppdrag settes det opp møter for nærmere avklaringer:

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

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

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

Med hilsen

Espen Aasen (e.f.)
ekspedisjonssjef

Juliane Mekki
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Kopi

Riksrevisjonen