



**DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT**

Helsedirektoratet
Postboks 220 Skøyen
0213 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

22/576-3

7. mars 2022

Tillegg til tildelingsbrev for 2022

Innhold

Nye oppdrag:

- TTB2022-2 Fastlegers arbeid med attester og erklæringer
- TTB2022-3 Spesifisering av oppdrag om en teambasert allmennlegetjeneste og finansieringsordningene
- TTB2022-4 Oppdrag knyttet til rekruttering og arbeidsbelastning i allmennlegetjenesten.
- TTB2022-5 Spesifisering av oppdrag TB2022-16 Oppfølging av evaluering av opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering
- TTB2022-6 Endringer i ordningen med illeggelse av overtredelsesgebyr etter folketrygdloven

Endrede frister for følgende oppdrag:

- TB2020-57/2 Følge opp Helsetilsynets rapport «Omsorg og rammer»
- TB2021-30 Medisinske undersøkelser i barnehus

Budsjettendringer:

- Kap. 762, post 21
- Kap. 702 Beredskap, post 22 Beredskapslagring legemidler og smittevernutstyr, kan overføres, kan nyttes under post 71

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

Kontoradresse
Teatergt. 9
www.hod.dep.no

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

Avdeling
Spesialisthelsetjenesteavdelingen

Saksbehandler
Juliane Mekki
22 24 84 23

TTB2022-2 Fastlegers arbeid med attester og erklæringer

Det vises til oppdrag TB2021-18 Allmennlegetjenesten.

En sentral målsetting med handlingsplanen for allmennlegetjenesten er å redusere arbeidsbelastningen for den enkelte fastlege. Departementet har derfor igangsatt et arbeid for å se nærmere på tiltak for å redusere fastlegenes tid til ikke-kurativt arbeid.

Det fremgår av Handlingsplan for allmennlegetjenesten (tiltak 6) at det er ønskelig å regulere i fastlegeforskriften hvilke attester og erklæringer fastlegene skal være forpliktet å utstede. Bestemmelsen skal gi en uttømmende liste over hvilke attester som fastlegen er forpliktet til å utstede, istedenfor dagens regulering med henvisning til regulering i andre lover og forskrifter. Bestemmelsen vil gi en samlet oversikt over hvilke attester/erklæringer som fastlegene er forpliktet til å gi/utstede. En slik regulering vil også gjøre det enklere å vurdere hvilken innvirkning det vil ha på den totale arbeidsbelastningen for fastlegene å innføre nye attester/erklæringer senere. Videre vil en forskriftsregulering bidra til forutberegnelighet både for fastlegene og for pasientene, og gjøre det enklere for fastlegene å prioritere mellom oppgaver.

Helsedirektoratet skal med utgangspunkt i rapport av 1. april 2019 *Fastlegers attest- og erklæringsarbeid*

- vurdere hvilke attester/erklæringer fastlegene er forpliktet til å utstede. For attester/erklæringer som foreslås ikke å være omfattet av plikten, skal Helsedirektoratet så langt som mulig vurdere om det foreligger et reelt behov for slike attester/erklæringer, og eventuelt konkretisere hvem som er nærmest til å utstede disse.
- utarbeide forslag til ny bestemmelse i fastlegeforskriften med uttømmende liste over attester/erklæringer fastlegene skal være forpliktet til å utstede.
- vurdere om det i tillegg er formålstjenlig med en veileder, rundskriv e.l. for å oppnå formålet med reguleringen.
- vurdere øvrige virkemidler som kan bidra til å redusere etterspørselen etter attester/erklæringer, som for eksempel mer aktiv dialog og kommunikasjonsarbeid mot relevante aktører.

Arbeidet skal gjøres i tett samarbeid med representanter fra Arbeids- og velferdsdirektoratet, Legeforeningen og KS.

Frist for ferdigstilling av oppdraget settes til 2. mai 2022.

Ansvarlig avdeling: KTA

TTB2022-3 Spesifisering av oppdrag om en teambasert allmennlegetjeneste og finansieringsordningene

Det vises til tildelingsbrevet for 2022:

- a) TB2022-56: "Helsedirektoratet skal i 2022 bistå Helse- og omsorgsdepartementet i arbeidet med å vurdere eventuelle endringer i finansieringsordningene for fastlegetjenesten og legevakten, herunder risikojustering. Forslag til ev. endringer skal blant annet basere seg på erfaringene med primærhelseteam og evalueringsrapportene fra piloten."
- b) Kap. 762, post 21 og 63: "Det er bevilget 12 mill. kroner til flere primærhelseteam i 2022, 32,7 mill. kroner til introduksjonsavtaler og 5 mill. kroner til arbeidet med risikojusteringsverktøy. Hdir får i oppdrag å legge til rette for utvidelse av antall team, samt utrede og vurdere ulike løsninger, herunder ev. anskaffelse av risikojusteringsverktøy [..]."
- c) TB2021-18: "Hdir skal følge opp evalueringsrapporten av primærhelseteampiloten og legge til rette for å utvide antall team i 2022."

Oppgavene under er å anse som ledd i oppdragene gitt i tildelingsbrevet for 2022.

Deloppdrag 1 – Erfaringsnotat

Helsedirektoratet får i oppgave å utarbeide et notat som oppsummerer erfaringene med de to finansieringsmodellene i pilot primærhelseteam basert på sluttevalueringen, tidligere statusrapporter og Helsedirektoratets egne erfaringer. I den grad det er mulig, bes direktoratet å få fram forskjeller i erfaringer mellom de to ulike finansieringsmodellene og ulike erfaringer med en og samme finansieringsmodell for ulike praksiser. Det bes også om en særlig vurdering av effekt av inntektsgarantielementet i ordningen.

Deloppdrag 2 – Oppsummering/oversikt

Det bes om en oversikt over samlede bevilgninger til piloten og hvordan disse er fordelt og hva de er brukt til (også fordelt på kapitler og poster for hver modell). Det er ønskelig med en oversikt over hvor mye av bevilgningene som er gått til de ulike elementene i piloten, dvs. årsverk til sykepleiere, ledelse, tilskudd til kommuner, andre prosjektkostnader mv. Det bes også om at det fremgår hva som er varige kostnader og hva som er innføringskostnader.

Deloppdrag 3 – Notat med forslag til justeringer

Sluttevalueringen av primærhelseteampiloten forelå 20. januar 2022. I budsjettet for 2022 er det besluttet at praksisene innenfor piloten får fortsette driften inntil videre innenfor forsøksforskriften og unntaksbestemmelse i folketrygden. Videre er det lagt opp til å opprette flere team i 2022 innenfor en ramme på 12 mill. kroner.

Siden sluttevalueringen er levert, ber Helse- og omsorgsdepartementet om at Helsedirektoratet gjennomgår funn og erfaringer og foreslår ev. justeringer i innretningen. Dette kan være forhold knyttet til for eksempel:

- Organiseringen
- Finansieringsmodellene
- Finansieringselementer som inntektsgaranti, tilskudd til kommunene og kontorene i en innføringsfase
- PHT-forskrift og ev annet juridisk arbeid
- Erfaring med bruk av sykepleiertakster vurdert opp mot innføring/utvidet bruk av takster på delegasjon
- Ledelse
- Administrativ støtte
- Helsepersonellgrupper i teamene, herunder bruk av psykolog
- Varighet og innhold implementeringsfase
- Nettverk etter implementering
- Nye elementer som bør inngå

Listen er ikke å anse som uttømmende.

Frist: 20.mars 2022

Ansvarlig avdeling: KTA

TTB2022-4 Oppdrag knyttet til rekruttering og arbeidsbelastning i allmennlegetjenesten.

Deloppdrag 1: Fast ansettelse i kommunehelsetjenesten

Det vises til følgende plattformpunkt i regjeringsplattformen:

Regjeringen vil sikre en god legevaktjeneste i hele landet, og utrede løsninger som hensyntar fastlegenes arbeidsbelastning både på kontoret og på legevakt.

Andelen fast ansatte fastleger har økt de senere årene. Evalueringen viser at flertallet av de unge legene ønsker seg fast ansettelse ved oppstart i allmenmedisin. Ved fast ansettelse vil arbeidstiden være regulert i motsetning til ved næringsdrift.

Helse- og omsorgsdepartementet ber Helsedirektoratet utrede konsekvenser av at en større andel av nye fastleger kommer inn i ordningen gjennom fast ansettelse.

Behovet for legeårsverk skal vurderes ut fra følgende situasjoner:

1. der alle LIS 3/ALIS er fast ansatte.
2. der alle leger, inkl. spesialister i allmenmedisin, er fast ansatte.

Inn i arbeidstiden må en regne arbeidstid som fastlege, arbeidstid i legevakt og arbeidstid for å løse andre allmennlegeoppgaver, jf. også plattformpunktet gjengitt over.

I tillegg til å vurdere hva det samlede årsverksbehovet ville være, bes Helsedirektoratet vurdere kostnadene ved en slik løsning. For å beregne kostnadene skal det legges til grunn at avlønningen er omtrent som for sykehusleger (LIS3 som sykehus-LIS3 og spesialister i allmenntilleggsmedisin som overleger).

Frist: 1.april 2022

Deloppdrag 2: Redusert listelengde

Det vises til oppdrag TB2021-18 Allmennlegetjenesten. Etter dialog med Helsedirektoratet endres oppdraget og gis frist 1.4. Etter dialog med Helsedirektoratet endres oppdraget og gis frist 1. april 2022.

Det vises til følgende plattformpunkt i regjeringsplattformen:

Regjeringen vil styrke fastlegeordningen slik at rekruttering og stabil legedekning sikres i hele landet, blant annet gjennom å etablere nye rekrutteringshjemler, korte ned listelengden til fastlegene og øke basistilskuddet per innbygger.

Helsedirektoratet bes vurdere

- hva som skal til for at fastlegene reduserer sin listelengde til et nivå som gir håndterbar arbeidsbelastning.
- hva som vil være effekten på rekrutteringen av leger av at gjennomsnittlig listelengde går ned nasjonalt. Effekten vurderes for kommuner med ulike størrelser og sentraliteter. Helsedirektoratet bes herunder vurdere hvorvidt kortere gjennomsnittlig listelengde vil påvirke antall innbyggere uten fast lege som følge av rekrutteringsproblemer til nye lister.
- effekten av kortere gjennomsnittlig listelengde nasjonalt, når det gjelder arbeidsbelastningen for leger i kommuner der legene ikke har lange lister, men samlet stor arbeidsbelastning fra alle allmennlegeoppgaver.

Deloppdrag 3: Strakstiltak i fastlegeordningen

Helsedirektoratet bes vurdere tiltak som kan avhjelpe kapasitetsutfordringene i fastlegeordningen på kort sikt.

Frist: 1. april 2022

Deloppdrag 4: Prognoser for utviklingen framover

Det er for tiden store rekrutteringsutfordringer i fastlegeordningen. Helse- og omsorgsdepartementet ber Helsedirektoratet vurdere om det er mulig å gi en prognose for utviklingen framover gitt dagens tiltaksnivå. Hvordan anslår Helsedirektoratet at forholdene utvikler seg på 1-2 års sikt og over noe lengre tid med dagens tiltaksnivå.

Helsedirektoratet bes også vurdere muligheten for å innarbeide denne typen prognoser i årsrapporten for allmennlegetjenesten med første leveranse i mai 2022.

Frist for å gi tilbakemelding for muligheten for å gi gode prognoser: 15.mars 2022
Frist for prognose i den grad det lar seg gjøre: Samtidig med årsrapporten for 2021.

Ansvarlig avdeling: KTA

TTB2022-5 Spesifisering av oppdrag TB2022-16 Oppfølging av evaluering av opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering

Det vises til oppdrag TB2022-16 i tildelingsbrev til Helsedirektoratet for 2022 og møte med Helsedirektoratet 4. februar 2022 om oppdraget.

Helse- og omsorgsdepartementet ber Helsedirektoratet om å komme med forslag til hvilke tiltak som kan og bør prioriteres i 2022 innenfor en økonomisk ramme på inntill 5 mill. kroner. Det er en fordel om tiltakene kan rangeres etter prioritet og at det er et kostnadsanslag knyttet til de enkelte tiltakene.

Departementet ber om tilbakemelding innen 14.mars 2022.

Ansvarlig avdeling: KTA

TTB2022-6 Endringer i ordningen med illeggelse av overtredelsesgebyr etter folketrygdloven

Bakgrunn

Det er besluttet at det skal gjøres endringer i ordningen med illeggelse av overtredelsesgebyr som trådte ikraft 1. januar 2022.

Ordningen skal ikke praktiseres urimelig, skape vanskeligere arbeidsforhold for fastleger, eller skape utrygghet for pasientene.

På denne bakgrunn bes Helsedirektoratet om å lage utkast til høringsnotat med forslag til endringer i regelverket for illeggelse av overtredelsesgebyr etter folketrygdloven.

Høringsnotatet

Høringsnotatet skal følge vanlig oppsett for høringsnotater. Endringsforslaget skal omfatte vurderinger og forslag knyttet til følgende tema:

1. Øvre utmålingsramme

Øvre utmålingsramme for overtredelsesgebyret er satt til to ganger grunnbeløpet i folketrygden (2G). Denne øvre rammen er for høy og taket skal settes ned. Vi ber hereunder om at Helsedirektoratet undersøker om det foreligger satser for utmåling på andre områder som det kan ses hen til ved fastsettelse av ny øvre ramme.

2. Trinnene i virkemiddelpyramiden

Helfos «virkemiddelpyramide» spenner fra informasjon og veiledning, til tap av retten til å praktisere for folketrygdens regning og i siste instans politianmeldelse. Det fremgår ikke av gjeldende forskrift at trinnene skal gås én etter én, da Helfo her har et skjønn. Det legges opp til å forskriftsfeste at Helfo ikke skal kunne hoppe over trinn i denne pyramiden med mindre det foreligger særlige grunner til det.

3. Midlertidig suspensjon av retten til å forskrive på blåresept

Om midlertidig suspensjon av retten til å forskrive på blåresept generelt eller for spesifikke grupper legemidler er en mer egnet reaksjon enn gebyr må utredes, herunder om dette må hjemles i lov. Dette må omtales i høringsnotatet.

4. Foretaksstraff

I loven er det behandlere som kan ilegges gebyret. Eventuelle endringer og illeggelse av foretaksstraff må utredes og det må eventuelt fremmes lovproposisjon. Dette må omtales i høringsnotatet.

5. Skyldkravet

Skyldkravet er fastsatt i lov og kan derfor bare endres hvis det fremmes et nytt lovforslag for Stortinget. Dette må omtales i høringsnotatet.

6. Retningslinjen for utmåling og betaling av gebyret

Retningslinjen må revideres i samsvar med regelverksendringene. Eksempler på utmålingen av gebyret som følge av forslag til endret regelverk kan vurderes inntatt i høringsnotatet.

Videre prosess

Helsedirektoratets utkast til høringsnotat oversendes departementet innen 1. juni 2022.

Det tas sikte på at høringsnotatet kan sendes på offentlig høring fra Helsedirektoratet i løpet av høsten 2022.

Ansvarlig avdeling: SHA

Endringer i frister

TB2020-57/2 Følge opp Helsetilsynets rapport «Omsorg og rammer»

Det vises til oppdrag i tildelingsbrevet til Helsedirektoratet for 2020 med tittel «1. Helsesatsingen i barnevernet 2. Følge opp helsetilsynets rapport «Omsorg og rammer»».

Del to av oppdraget, «Følge opp Helsetilsynets rapport «Omsorg og rammer» (TB2020-57/2)» ble utsatt til 2022 som følge av pandemihåndtering.

Helsedirektoratet skal i samarbeid med Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet levere på deloppdrag 1 innen 1. juni 2022. Frist for endelig rapport for deloppdrag 2 settes til 1. juni 2023.

TB2021-30 Medisinske undersøkelser i barnehus

Under henvisning til Helsedirektoratets brev av 18. februar godkjennes ny frist 1. april 2022 for dette oppdraget.

Budsjettendringer

Helse- og omsorgstjenester

Kap. 762, post 21

Helsedirektoratet tildeles 8 mill. kroner for tilskudd til Senter for kvalitet i legetjenesten (SKIL) for å understøtte SKILs arbeid inn mot nytt nasjonalt system for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet i fastlegeordningen og allmennlegetjenestene.

Tidligere tildeling	Ny tildeling	Sum tildelt
160 mill. kroner	8 mill. kroner	168 mill. kroner

Beredskap

Kap. 702 Beredskap Post 22 Beredskapslagring legemidler og smittevernutstyr, kan overføres, kan nyttes under post 71

Helsedirektoratet gis fullmakt til å belaste kap. 702, post 22 med 5 000 mill. kroner til innkjøp av selvtester og hurtigtester til profesjonell bruk. Fullmakten dekker også kostnadene for tester innkjøpt med bakgrunn i bestillingsfullmakten på 1 mrd. kroner i 2021. Anskaffelsene skal skje på en mest mulig kostnadseffektiv måte, basert på oppdaterte vurderinger av behovet, slik at kostnadene begrenses og det ikke kjøpes inn flere tester enn nødvendig. Samtidig skal dette gjøres slik at det ikke oppstår uønskede knapphetssituasjoner. Helsedirektoratet skal rapportere på kostnader i tråd med føringer gitt i tildelingsbrevet for 2022.

Med hilsen

Espen Aasen (e.f.)
ekspedisjonssjef

Juliane Mekki
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Kopi: Riksrevisjonen