



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Helsedirektoratet
Postboks 7000 St. Olavs plass
0130 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

17/3829-13

21. desember 2017

Statsbudsjettet 2018 - kap. 740 Helsedirektoratet – tildeling av bevilgning

Innhold

Statsbudsjettet 2018 - kap. 740 Helsedirektoratet – tildeling av bevilgning	1
1. Innledning	3
1.1 Styringsdialogen	3
1.2 Bevilgninger	5
2. Mål og resultatkrav etter virksomhetsområder	6
2.1 Folkehelse	6
2.1.1 Langsiktige mål:	6
2.1.2 Styringsparametere og resultatkrav	6
2.1.3 Bevilgninger	6
2.1.4 Spesielle oppdrag - styringssignaler	9
2.2 Kommunale helse- og omsorgstjenester	10
2.2.1 Omsorgstjenester	10
2.2.2 Primærhelsetjenester	14
2.2.3 Psykisk helse og rus	17
2.2.4 Tannhelsetjenester	22
2.3 Spesialisthelsetjenester	23
2.3.1 Mål	23
2.3.2 Styringsparametere:	23

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

Kontoradresse
Teatergt. 9
www.hod.dep.no

Telefon*
22 24 90 90
Org no.
983 887 406

Avdeling
Spesialisthelsetjenesteavdelingen

Saksbehandler
Reidar Skilbrei
22 24 87 55

2.3.3	Bevilgninger:	23
2.3.4	Styrings signaler og spesielle oppdrag:	24
3.	MÅL OG RESULTATKRAV FOR TVERRGÅENDE OMRÅDER	25
3.1	Beredskap	25
3.1.1	Langsiktig mål:	25
3.1.2	Bevilgning	25
3.1.3	Spesielle oppdrag:	25
3.2	Internasjonalt samarbeid	27
3.2.1	Mål:	27
3.2.2	Bevilgning	27
3.2.3	Spesielle oppdrag:	27
3.3	Finansiering, helserefusjoner og helseregistre	27
3.3.1	Langsiktige mål	27
3.3.2	Styringsparametere:	27
3.3.3	Bevilgninger:	28
3.3.4	Spesielle oppdrag:	29
3.4	Kvalitet, pasientsikkerhet og brukerinvolvering	31
3.4.1	Langsiktig mål:	31
3.4.2	Styringsparametere:	31
3.4.3	Bevilgninger:	31
3.4.4	Spesielle oppdrag:	32
3.5	Forskning og innovasjon	33
3.5.1	mål	33
3.5.2	Spesielle oppdrag	33
3.6	Personell og kompetanse	34
3.6.1	Langsiktige mål	34
3.6.2	Styringsparametere	34
3.6.3	Bevilgninger	34
3.6.4	Spesielle oppdrag	34
4.	Øvrige økonomiske rammer:	35
4.1	Pasient- og brukerombud	35
4.2	Arbeids- og sosialdepartementet	35
4.3	Kommunal- og moderniseringsdepartementet	35

5.	Administrative rutiner m.m.	37
5.1	Fellesføringer	37
5.2	Intern sikkerhet og beredskap i Helsedirektoratet	37
5.3	Oppfølging av saker fra Riksrevisjonen	37
5.4	Tilskuddsforvaltning	38
5.5	Internrevisjon	38
5.6	Bistand – internasjonale og nasjonale prisutdelinger	38
5.7	Informasjonssikkerhet	38
6.	Styringsdialogen	39
6.1	Styringsmøter og kontaktmøter	39
6.2	Nye oppdrag gjennom året skal innarbeides i de faste styringsdokumenter	39
6.3	Virksomhetsrapportering	39
6.4	Budsjett- og regnskapsprosesser	40
6.5	Særskilte rapporteringer	40

1. Innledning

1.1 Styringsdialogen

Det foreslås noen justeringer av styringsdialogen for 2018. De ordinære etatsstyringsmøtene vil i større grad ha hovedvekt på prioritering av oppdrag, basert på risiko og vesentlighet. Kontaktmøtene videreføres, men hvor det forutsettes at partene benytter møtene aktivt til dialog og prioriteringer innenfor de fagområdene hvor det er etablert slike møter.

Avviksrapporten per 31. april utgår i 2018. Helsedirektoratets virksomhetsrapportering skjer gjennom årsrapporten. Rapportering og oppfølging av vesentlige avvik gjennom året følges opp i etatsstyringsmøtene, og kontaktmøtene.

Helsedirektoratet har en særskilt rolle knyttet til iverksetting av vedtatt politikk. Det medfører bl.a. at etaten må være forberedt på at det kommer flere nye oppdrag gjennom året. Dette stiller store krav til både departementets og direktoratets evne til å prioritere mellom og håndtere nye oppdrag i terminen, oppdrag gitt i tildelingsbrevet og faste oppdrag. Hdir må ha evnen til å kunne tilpasse ressurser og personell til nye bestillinger. I 2018 vil vi videreføre ordningen fra 2017 med at nye oppdrag blir sendt fortløpende. Samlet prioritering av oppdragene til Helsedirektoratet gjennom budsjetterminen skal skje i etatsstyringsmøtene. Det er besluttet at det skal avholdes faste kontaktmøter mellom fagavdelingene i HOD og divisjonene i Hdir. I kontaktmøtene har ekspedisjonssjefen, innenfor eget ansvarsområde, fullmakt til å formidle prioriteringer mellom oppdrag til Hdir. Dersom det i kontaktmøtet besluttes å gi et nytt oppdrag til direktoratet skal oppdraget formaliseres i eget brev.

Samfunnsoppdrag

Helsedirektoratet har ansvar for å:

- følge med på forhold som påvirker folkehelse, samt å følge med på utviklingen i helse- og omsorgstjenesten. På dette grunnlag skal direktoratet gi råd og veiledning om strategier og tiltak overfor sentrale myndigheter, regionale og lokale myndigheter, helseforetakene, frivillige organisasjoner, privat sektor og befolkningen
- stille sammen kunnskap og erfaring i faglige spørsmål og opptre nasjonalt normerende på utvalgte områder
- være et kompetanseorgan som myndigheter, ulike sektorer, tjenesteapparat, interesseorganisasjoner, fag- og utviklingsmiljøer, samt media ser det som naturlig å henvende seg til

Helsedirektoratet skal bidra til:

- utvikle en helhetlig nasjonal helseberedskap
- bedre kvalitet i helse- og omsorgssektoren
- redusere forskjellene i helse og levekår
- fremme faktorer som gir god helse i befolkningen

Forvaltning av helsetjenestene – følge.med-rollen-analyser/statistikk

Helsedirektoratet har et særskilt ansvar for forvaltning av helsetjenestene ved å bidra til at ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene har relevant informasjon som grunnlag for planlegging, styring og kvalitetsforbedring. Eksempler på slike tjenester er data fra Norsk pasientregister (NPR), Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR), forvaltning av finansieringssystemene, meldeordninger og nasjonale kvalitetsindikatorer, samt utarbeidelse av retningslinjer og veiledere. Departementet forventer at direktoratet utfører analyser, utredninger og tiltak som støtter opp under ledelse, forvaltning, kvalitet, pasientsikkerhet og innovasjon i tjenestene.

Det vises til departementets brev av oktober 2017 til Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet om ansvar og arbeidsdeling mellom virksomhetene på nærmere angitte saksområder.

Helsedirektoratet har ansvar for å analysere utviklingstrekk og gjøre gode samlede vurderinger på tvers av nivå og tjenesteansvar på hvordan tjenestene og forvaltningen møter målene som er satt i helsepolitikken. Det innebærer å vurdere om helsesystemet (folkehelse, tverrsektorielle innsatser, forebygging og helse- og omsorgstjenester) er tilpasset befolkningens behov og utvikler seg i ønsket retning. Helsedirektoratet har ansvar for å sørge for at ansvarlige ledd i stat, kommuner og foretak har god styringsinformasjon og analyser på nasjonalt nivå som beskriver status og utvikling for helsetjenesten samt har løpende tilgang på nødvendig informasjon/støtte på nasjonale styringsmål som kapasitets- og ressursutnyttelse, kvalitetsindikatorer, tilgjengelighet, befolkningens bruk av tjenester, finansiering, m.m.

Modernisering og samordning av helseregistrene

Helsedirektoratet skal gjennom deltakelse i Helsedataprogrammet bidra til realisering av fellestjenester og utvikling av en helseanalyseplattform. Direktoratet skal prioritere arbeid med å ta i bruk fellesløsninger for personverntjenester og innbyggertjenester for helseregistrene som er relevante og hensiktsmessige for Helsedirektoratets helseregistre. Videre skal direktoratet bidra til arbeidet med å utrede muligheter og konsekvenser av

harmonisering og interoperabilitet mellom helseregistrene for at data i større grad skal kunne analyseres på en effektiv måte på tvers av datakilder.

1.2 Bevilgninger

Kap.	Post	Helsedirektoratet	2018
740	01	Driftsutgifter	1 172 992
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres	30 576
	60	Gjesteinnbyggeroppgjør for fastleger	80 000
	70	Helsetjenester i annet EØS-land	48 887
3740	02	Diverse inntekter	19 126
	03	Helsetjenester i annet EØS-land	47 827
	04	Gebyrinntekter	42 635
	05	Helsetjenester til utenlandsboende mv.	69 373
	06	Gjesteinnbyggeroppgjør for fastleger	80 000

(Beløp i 1 000 kroner)

ABE-reformen er vedtatt til 0,7 pst.

Kap. 720 post 01:

Budsjettforslaget for 2018, i tillegg til konsekvenser av lønnsoppjøret og prisomregning, baserer seg på følgende forutsetninger:

Rammeøkninger:

- 5 mill. kroner til system for elektronisk utveksling av trygdeinformasjon
- 2,9 mill. kroner til gjennomføring av EUs nye tobakksdirektiv, mot tilsvarende inntektskrav, jf. kap. 3740, post 04.
- 2,5 mill. kroner til drift og forvaltning av tobakkssalgsregisteret, samt tilsyn med grossister av tobakksvarer og e-sigaretter, mot tilsvarende inntektskrav, jf. kap. 3740, post 04.

Budsjettkutt:

- 6,314 mill. kroner relatert til ABE reformen (- 0,5 %)
- 0,749 mill. kroner relatert til digital post
- 7 mill. kroner knyttet til for mye tildelt i kompensasjon for forenklet modell for pensjonspremie

Flytting av midler:

- 2 mill. kroner er flyttet til kap. 740.01 til forvaltning av tilskuddsordninger
- 2 mill. kroner er flyttet til kap. 740.01 relatert til arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet (fra FHI).
- 3 mill. kroner til kap. 740.01 til forvaltning av Nødnett i helsetjenesten
- 2,2 mill. kroner til kap. 740.01 til forvaltning av det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet
- 91,126 mill. kroner fra kap. 740.01 til etablering av Statens Strålevern
- 9,07 mill. kroner fra kap. 740.01 til fordeling av kompensasjon for pensjonspremie
- 7,8 mill. kroner fra kap. 740.01 knyttet til forvaltning av medisinsk utstyr (til SLV)
- 0,8 mill. kroner fra kap. 740.01 relatert til sekretariatet for Nye metoder (til RHF)

Departementet viser til omtale i Prop 1 S (2017 – 2018) om vurdering av formål og funksjon til Statens seniorråd for neste periode. Vi vil komme tilbake til saken.

Kap. 740, post 21 Spesielle driftsutgifter

Bevilgningen er endret som følge av:

- En styrking på 3 mill. kroner til Helfo sin kontroll mot tannlegers krav om refusjon fra folketrygden
- mill. kroner i reduksjon i forbindelse med ABE reformen
- 17,726 mill. kroner er flyttet fra posten i forbindelse med etableringen av Statens Strålevern
- Det foreslås å etablere en tilskuddsordning til dekning av ideelle og enkelte andre virksomheters historiske pensjonskostnader knyttet til offentlig tjenstepensjonsordning. Det bevilges 12. mill. kroner på kap. 740, post 21 til ny tilskuddsordning knyttet til pensjonskostnader for idelle virksomheter mv. Bevilgningen over post 21 skal dekke kostnader til forvaltning og kjøp av tjenester. Det bevilges i tillegg 15 mill. kroner på kap. 732, post 70 som skal gå til tilskuddsutbetalinger.

Kap. 3720 post 04 Gebyrinntekter

- 2,9 mill. kroner er gebyrer knyttet til EUs nye tobakksdirektiv, jfr. kap. 740 post 01.
- 2,5 mill. kroner er avgifter relatert til tobakkssalgsregisteret og tilsyn med grossistene, jf. kap. 740 post 01.

2. Mål og resultatkrav etter virksomhetsområder

2.1 Folkehelse

2.1.1 Langsiktige mål:

- God forankring av folkehelsearbeidet på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer
- God kunnskap om og sunnere levevaner i befolkningen
- Reduserte sosiale forskjeller i helse
- Psykisk helse og livskvalitet er integrert i folkehelsearbeidet
- Et livsløpsperspektiv for sunn og aktiv aldring er integrert i folkehelsearbeidet

2.1.2 Styringsparametere og resultatkrav

- Andel kommuner som har etablert et systematisk og langsiktig folkehelsearbeid
- Antall kommuner som har helhetlige rusmiddelpolitiske handlingsplaner
- Andel av befolkningen som har kjennskap og tillit til helsemyndighetenes råd om sunne levevaner
- Antall nøkkelhullsprodukter i butikkene

2.1.3 Bevilgninger

Beløp i 1000 kroner

714		Folkehelse	Beløp
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under post 70, 74 og 79	118 700
	60	Kommunale tiltak, kan overføres, kan nyttes under post 21	87 102

	70	Rusmiddeltiltak, kan overføres, kan nyttes under post 21	121 941
	74	Skolefrukt, kan overføres, kan nyttes under post 21	20 335
	79	Andre tilskudd, kan overføres, kan nyttes under post 21	33 200

Kap. 714, post 21

Posten dekker utgifter knyttet til konkrete oppgaver på folkehelseområdet. Prioriterte oppgaver er å følge opp folkehelsemeldingen med vekt på psykisk helse i folkehelsearbeidet, utvikling av normer og standarder for godt folkehelsearbeid etter folkehelseloven og arbeidet med å følge opp NCD-målene. Helsedirektoratet tildeles totalt 118,7 mill. kroner, fordelt på følgende tiltak:

- 38,7 mill. kroner til de regionale kompetansesentrene for rusmiddelsspørsmål.
- 30 mill. kroner til kampanje- og informasjonsarbeid i tråd med strategiplan og årsplan innen områdene fysisk aktivitet, kosthold, tobakk og alkohol/rus. Psykisk helse skal integreres i arbeidet der dette er relevant.
- 14,8 mill. kroner til alkohol- og narkotikaforebyggende arbeid, blant annet til oppfølging av innsatsområdene ansvarlig alkoholhåndtering, rusmiddelforebygging i utdanning og arbeidsliv og tidlig innsats. 2,361 mill. kroner av tildelingen er knyttet til inntektskrav, jf. kap. 3714, post 04.
- 9 mill. kroner til tiltak på kostholdsområdet, herunder oppfølging av handlingsplanen for kosthold i tråd med egen framdriftsplan med vekt på arbeid mot barn og unge. HOD kommer tilbake med hensyn til oppfølging av arbeidet med matagenter/matjungel. Arbeid relatert til helseministerens næringslivsgruppe på matområdet, herunder oppfølging av intensjonsavtalen og monitorering av utviklingen i matvaremarkedet og norsk kosthold prioriteres. Arbeidet skal inkludere koordinering av handlingsplanens tiltak på helse- og omsorgstjenestens område.
- 5 mill. kroner til kunnskapsstøtte og evaluering av program for folkehelsearbeid i kommunene, herunder 1,5 mill. kroner i tilskudd til Høgskolen i Oslo ved Nova for piloteringen av Ungdata Junior, 0,5 mill. kroner til aktuelle regionale kompetansesentre for rusmiddelsspørsmål for å drive støttefunksjoner i forbindelse med piloteringen av Ungdata Junior samt tilskudd til Ungdom og Fritid, Frivillighet Norge og Landsrådet for Norges barne- og ungdomsorganisasjoner (LNU).
- 3,6 mill. kroner til øremerket driftsstøtte til Atferdssenteret.
- 3,3 mill. kroner til Høgskolen i Oslo og Akershus for å sikre gjennomføring av Ungdata.
- 3 mill. kroner til folkehelseiltak og psykisk helse i folkehelsearbeidet.
- 3 mill. kroner til Frivillighet Norge for å gjennomføre kampanje for felleskap og sosial støtte, jf. også tildeling over post 70.
- 3 mill. kroner til miljø og helse, jf. omtale i Prop. 1 S (2017 – 2018) kap. 714.
- 2 mill. kroner, som er overført fra kap. 761 post 21, til oppfølging av "Flere år – flere muligheter, regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn, til utviklingstiltak, herunder å bidra til etablering av nettverk for aldersvennlige lokalsamfunn og til å bistå i Folkehelseinstituttets arbeid med bedre samordning av norsk aldersforskning.
- 1 mill. kroner til pågående arbeid med veiledninger til og utvikling av anbefalingene om fysisk aktivitet –, revisjon av Aktivitetshåndboken og fysisk aktivitet i relevante faglige retningslinjer.

- Foreløpig 1 mill. kroner til å utvikle et e-læringsopplegg for ansatte om styrke- og balansetrening som fallforebygging i treningssentrene og kommunale tilbud (frisklivssentraler). Endelig beslutning om tildeling skjer på bakgrunn av rapport fra pågående pilotprosjekt med NTNU og Virke om treningsgrupper for fallforebygging i treningssentre. Tiltaket bør sees i sammenheng med oppdraget om å utvikle et e-læringsprogram om fallforebygging gjennom styrke og balansetrening for å øke kompetansen om fallforebygging blant ansatte i hjemmetjenester og på sykehjem, det vises til omtale under kap. 761 post 21
- 0,5 mill. kroner øremerket Frivillighet Norge knyttet til Møteplassen for folkehelse.
- 0,5 mill. kroner til sekretariatsfunksjonen Handlingsplan antibiotikaresistens.
- 0,3 mill. kroner til Pasientsikkerhetsprogrammet.

Helsedirektoratet kan overskride tildelingen over kap. 714, post 21 mot tilsvarende merinntekter over kap. 3718, post 04.

Kap 714, post 60 Kommunale tiltak, kan overføres

Helsedirektoratet tildeles totalt 87,1 mill. kroner, herunder:

- 71,3 mill. kroner til tilskuddsordning for program for folkehelsearbeid i kommunene, herunder 0,8 mill. kroner til videreføring av tilskudd til kommuner som allerede er en del av tilskuddsordningen til rus og kriminalitetsforebyggende koordinatorene (SLT).
- 7,4 mill. kroner øremerket driftsstøtte til Rustelefonen.
- 4,5 mill. kroner til bidrag på folkehelsefeltet i program for nærmiljø i Groruddalssatsingen. Det vises til Prop. 1 S (2017-2018). Direktoratet gis ansvar for tilskuddsforvaltningen og skal delta med faglig ressursinnsats i programstyregrupper og ev. arbeidsgrupper i satsingen.
- 3,2 mill. kroner til tilskuddsordning for tverrfaglig innsats på rusmiddelfeltet som samordnes med Barne-, ungdoms- og familiedirektoratets (Bufdir) tilskuddsordning for systematisk identifisering og oppfølging av utsatte barn..
- 0,7 mill. kroner til nettverk av Sunne kommuner.

Kap 714, post 70 Rusmiddeltiltak mv.

Helsedirektoratet tildeles totalt 121,941 mill. kroner fordelt på følgende tiltak:

- 58,241 mill. kroner til de to tilskuddsordningene for driftstilskudd til frivillige rusmiddelpolitiske organisasjoner og frivillig rusmiddelforebyggende innsats.
- 16,4 mill. kroner øremerket driftstilskudd til kampanjeorganisasjonen Av-og-til.
- 16,9 mill. kroner øremerket driftstilskudd til Akan kompetansesenter.
- 14,7 mill. kroner øremerket driftstilskudd til rusfeltets samarbeidsorgan Actis.
- 7,7 mill. kroner øremerket driftstilskudd til Antidoping Norge og drift av Dopingtelefonen.
- 5 mill. kroner til ny tilskuddsordning til rusmiddelforebyggende innsats rettet inn mot studenter og studiesteder i regi av bl.a. studentsamskipnader og studentorganisasjoner.
- 3 mill. kroner øremerket Frivillighet Norge for å gjennomføre kampanje for fellesskap og sosial støtte, jf. også tildeling over post 21.

Kap 714, post 74 Skolefrukt

Helsedirektoratet tildeles 20,335 mill. kroner til tiltak som skal stimulere til gode kost-og måltidsvaner generelt og økt inntak av frukt og grønnsaker spesielt hos barn og unge, herunder abonnementsordningen Skolefrukt.

Kap 714, post 79 Andre tilskudd

Helsedirektoratet tildeles 33,2 mill. kroner fordelt på følgende tiltak:

- 19,8 mill. kroner til tilskuddsordning psykisk helse i skolen.
- 4 mill. kroner til tiltak for å aktivisere ensomme voksne sosialt og fysisk, øremerket med 1 mill. kroner til Seniordans Norge og 3 mill. kroner til Den Norske Turistforening og Norges Røde Kors til gågrupper.
- 3,7 mill. kroner øremerket til Norges astma- og allergiforbund for bl.a. å opprettholde tjenestens pollenvarsling.
- 1,2 mill. kroner øremerket til Ammehjelpen.
- 1 mill. kroner øremerket til Skadeforebyggende forum.
- 0,5 mill. kroner øremerket forebyggende arbeid i regi av organisasjonen Mot.
- 3 mill. kroner øremerket til POFU-psykologistudentenes opplysningsarbeid for unge.

Kap. 3714, post 04 Gebyrinntekter

Helsedirektoratet skal forvalte inntektsposten i tråd med formålet for posten.

2.1.4 Spesielle oppdrag - styringssignaler

I 2018 skal Helsedirektoratet prioritere sin innsats i tråd med sitt samfunnsoppdrag, jf. styringsdokumenter.

- Helsedirektoratet skal i løpet av første halvår 2018 legge frem en rapport om status i folkehelsearbeidet og anbefalinger for videre arbeid som grunnlag for arbeid med ny folkehelsemelding. Som en del av dette skal direktoratet gi grunnlag for å revidere mål og strategier innen skader og ulykker og bistå i arbeidet med ny NCD strategi. Dette blir spesifisert i eget oppdrag.
- Helsedirektoratet har ansvar for implementering av program for folkehelsearbeid i kommunene herunder i forbindelse med rammefordelingsforslag for 2019 gjennomgå eksisterende ordninger og tilskudd som kan nyttes til inndekning for å øke rammen i tilskuddsordningen fra 2019
- Helsedirektoratet skal innen 1. februar 2018 utarbeide en plan for tilsynsoppgavene etter alkohol- og tobakksskadeloven. Det skal fremgå av planen hvilke tilsynsoppgaver som prioriteres, eventuelt ikke prioriteres, for 2018 og hvorfor.
- Direktoratet skal iverksette og følge opp ny registrerings- og tilsynsordning for tobakkssalg mv., implementere tobakksdirektivet, gjennomføre protokollen mot ulovlig handel med tobakk, og bidra i arbeidet med ny tobakksstrategi.
- Helsedirektoratet skal evaluere ordningen hvor Actis er tillagt en funksjon for å fremme fagfeltet og gi søknadsstøtte til frivillige organisasjoner på rusfeltet.
- Helsedirektoratet skal drifte sekretariatsfunksjon for intensjonsavtale med næringslivet på matområdet og særlig følge opp arbeidet med kommunikasjon og monitorering.
- Helsedirektoratet skal revidere veilederen til forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler, med sikte på å ferdigstille denne samtidig med nytt regelverk trer i kraft.

- Helsedirektoratet skal bidra i utviklingen av ny handlingsplan for fysisk aktivitet, herunder med oppdatering av kunnskapsgrunnlaget i samarbeid med Folkehelseinstituttet.
- Helsedirektoratet skal bistå i samarbeidsprosjektet Attraktive byer – grønn omstilling og konkurransekraft i nordiske byregioner, herunder delta i nasjonal prosjektgruppe og arbeidsgrupper på nordisk nivå.
- Helsedirektoratet skal bidra i miljø- og helseprosessen i regi av WHO Euoropa.
- FHI får hovedansvaret for et oppdrag om å gjennomgå kunnskapen på ulike tiltak mot sesonginfluensa, hvilken effekt og kostnad dette har og å foreslå ulike handlingsalternativer for at vaksinasjonsdekningen i aktuelle målgrupper skal økes til WHO's målsetning som er 75 prosent dekning både for risikogrupper og for helsepersonell. Helsedirektoratet blir ansvarlig for delutredningen hva gjelder helsepersonell. Arbeidet skal skje i samarbeid med de regionale helseforetakene og representanter fra kommunene.

2.2 Kommunale helse- og omsorgstjenester

2.2.1 Omsorgstjenester

2.2.1.1 Langsiktige mål

- Tilstrekkelig kvalitet og kapasitet i omsorgstjenesten gjennom nye årsverk og god utnyttelse av investeringsordningen for heldøgns omsorgsplasser.
- Kvalifisert og stabilt personell med stor faglig bredde. Økt andel personell i omsorgssektoren med formell utdanning.
- Økt kompetanse, bedre ledelse og mer tverrfaglig samarbeid i kommunale helse- og omsorgstjenester.
- Redusert uønsket variasjon i kommunale helse- og omsorgstjenester.
- Godt tilrettelagt tjenestetilbud til personer med demens og deres pårørende.
- Framtidens omsorgsutfordringer er satt på dagsorden i kommunenes helhetlige økonomi- og kommuneplanlegging.

2.2.1.2 Styringsparametere

- Identifisert og analysert utviklingstrekk og endringer som skjer i sektoren, blant annet knyttet til utvikling og bruk av ny teknologi, ny kunnskap, nye faglige metoder, kompetanse/bemanning og utvikling av organisatoriske og fysiske rammer.
- Hvordan kunnskap om systematisk kvalitetsutviklingsarbeid i tjenestene er innhentet og spredt.

Overnevnte styringsparametere skal rapporteres kortfattet i årsrapporten til Helsedirektoratet.

2.2.1.3 Bevilgninger

Kap.	Post	Postnavn	Saldert budsjett	Tildeling Hdir (i 1000 kr)
761	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	133 796	129 051

761	60	Kommunale kompetansetiltak, kan overføres	16 651	16 651
761	61	Vertskommunetilskudd	928 286	928 286
761	62	Dagaktivitetstilbud, kan overføres	280 681	280 681
761	65	Forsøk med statlig finansiering	1 274 183	1 274 183
761	67	Utviklingstiltak	69 500	69 500
761	68	Kompetanse og innovasjon	388 387	388 387
761	71	Frivillig arbeid	17 007	17 007
761	72	Landsbystiftelsen	78 724	78 724
761	73	Særlige omsorgsbehov	23 704	23 704
761	75	Andre kompetansetiltak	11 314	11 314
761	79	Andre tilskudd, kan nyttes under post 21	109 791	109 791
769	21/70	Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 21/70	17 812	10 500

Helsedirektoratet skal fortsatt bidra til å gjennomføre Omsorg 2020 som en helhetlig plan, herunder bl. a. Demensplan 2020, innovasjonssatsing, pårørendeprogram, velferdsteknologiprogram, frivillighetsstrategi og Husbankens investeringsordning til sykehjem og omsorgsboliger, samt Kompetanseløft 2020 som nå skal dekke hele den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Helsedirektoratet skal også fortsatt rapportere fortløpende på status, framdrift og avvik i de faste samarbeidsmøtene med departementet om Omsorg 2020, herunder disponering av tilskuddsmidler med vurdering av risiko og behov for justeringer. Se også punkt om Kompetanseløft 2020 under tverrgående satsinger. Øremerkinger, bindinger og budsjettmessige endringer utover det som beskrives nedenfor fremgår av Prop. 1 S (2017-2018), inkludert retdebrev, og Innst. 11 S (2017 – 2018).

Kap 761, post 21 Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 79

Bevilgningen dekker i hovedsak utgifter til tiltak som oppfølging av regjeringens samlede omsorgspolitikk Omsorg 2020, herunder tiltak som følger Stortingets behandling av Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg, jf. Innst. 447 (2012–2103), samt øvrige tiltak for å styrke kvaliteten og kompetansen i omsorgstjenestene, både i regi av Fylkesmannen og Helsedirektoratet. Av særskilte satsinger nevnes:

- 13,6 mill. kroner til Fylkesmannen til oppfølging av Omsorg 2020 og forvaltning av tilskudd til kompetanse og innovasjon over kap. 761, post 68.
- 3,8 mill. kroner til utviklingen av bruker- og pårørendeundersøkelser.
- 6 mill. kroner til gjennomføring og følgeevaluering av forsøket med statlig finansiering av omsorgstjenestene, jf. også bevilgning til forsøket over kap. 761, post 65.
- 6 mill. kroner til Menn i helse.
- 1 mill. kroner til å utvikle et e-læringsprogram om fallforebygging.
- 18,8 mill. kroner til tiltaket Aktivitet for seniorer og eldre. 0,5 mill. kroner avsettes til en evaluering av tilskuddsordningen.

- 3 mill. kroner til Antibiotikasenter for primærmedisin. Bevilgningen skal nyttes til arbeidet med antibiotikaforskrivning rettet mot leger i sykehjem og andre heldøgns helseinstitusjoner.
- 7,8 mill. kroner til Noklus.
- 3,2 mill. kroner til SME (Senter for medisinsk etikk ved UIO) over kap. 761, post 21.
- 16,2 mill. kroner til Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten.
- 18,3 mill. kroner til satsing på teknologier for trygghet og mestring.

Kap 761, post 60 Kommunale kompetansetiltak

Helsedirektoratet tildeles 16,65 mill. kroner til oppfølging av blant annet kurspakke for ufaglærte og tiltak for økt rekruttering av sykepleiere og helsefagarbeidere. Tiltaket for kvalifisering av fremmedspråklige er slått sammen med kurspakke for ufaglærte. Fagskoletilskuddet er flyttet til ny ordning på Kunnskapsdepartementets kap. 240, post 60.

Kap 761, post 61 Vertskommunetilskuddet

Helsedirektoratet tildeles 928,29 mill. kroner. Tilskuddet fordeles etter antall gjenværende vertskommunebeboere. For 2018 er bevilgningen satt ned med 27,3 mill. kroner som følge av frafall av beboere. Kommunene må kunne legge frem prosjektregnskap for Helsedirektoratet på forespørsel.

Kap 761, post 62 Dagtilbud

Helsedirektoratet tildeles 280,68 mill. kroner knyttet til dagaktivitetstilskudd. Bevilgningen skal bidra til å dekke videreføring av opprettede plasser og til opprettelsen av 350 nye plasser i 2018.. Helsedirektoratet besørge for at fylkesmennene aktivt informerer kommunene om tilskuddsordningen og om det mangfold av muligheter som finnes for innretning av dagaktivitetstilbudet.

Kap 761, post 65 Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene, overslagsbevilgning

Det er foreslått bevilget 1274,18 mill. kroner til forsøket i 2018. Midlene dekker driftsutgifter, toppfinansieringsordningen for ressurskrevende tjenester og inntektspåslag til deltakende kommuner. Forsøket skal følges tett og det skal gis innspill til budsjettprosessen, jf. ordinære rutiner for dette.

Kap 761, post 68 Kompetanse og innovasjon

Helsedirektoratet tildeles 389,39 mill. kroner til et kompetanse- og innovasjonstilskudd til kommunene som skal forvaltes av fylkesmannsembetene. For å styrke andre prioriterte tiltak, reduseres bevilgningen med 7 mill. kroner knyttet til lokale innovasjonsprosjekter. Det skal prioriteres midler til grunn-, etter- og videreutdanning. Bevilgningen til grunn-, videre- og etterutdanning av ansatte i omsorgstjenestene skal øremerkes og er styrket med 19 mill. kroner. Det skal prioriteres midler til å øke den faglige kompetansen i den kommunale helse- og omsorgstjenesten om rusproblematikk og psykisk helse. Videre skal det prioriteres midler til opplæring knyttet til brukerstyrt personlig assistanse.

Tilskuddet skal også bidra til utvikling av nye tiltak og metoder for forebygging og tidlig innsats, egenmestring, fritidsaktivitet med assistanse, kulturopplevelser, ernæring,

legemiddelhåndtering, rehabilitering og habilitering, og samspill med pårørende og frivillige i omsorgssektoren generelt og i demensomsorgen spesielt.

20,7 mill. kroner av ordningen øremerkes til spredning av velferdsteknologi i kommunene i 2018, som del av satsingen på teknologier for trygghet og mestring. 1 mill. kroner øremerkes Region senter for helseinnovasjon og samhandling i Kristiansund.

Kap 761, post 71 Frivillig arbeid

Det vises til omtale i Prop. 1 S (2017-2018).

Kap 769, post 21 Utredningsvirksomhet mv

Helsedirektoratet tildeles 10,5 mill. kroner. Det vises til omtale i Prop. 1S (2017-2018).

Bevilgningen skal dekke:

- 5 mill. kroner til utvikling av en trygghetsstandard for sykehjem.
- 500 000 kroner til Pasientsikkerhetsprogrammet ”I trygge hender”.
- 1,5 mill. kroner til Analyse og planlegging av helse og omsorgstjenestene i kommunene.
- 2 mill. kroner til satsing på teknologier for trygghet og mestring, til Helsedirektoratets ivaretagelse av blant annet prosessveiledning av kommuner, nettverkssamlinger for utviklingskommuner og påbegynte utrednings- og utviklingsprosjekter i kommuner.
- 1,5 mill. kroner som et søkbart tilskudd til prosjekter som skal stimulere til kreativ skriving blant eldre i omsorgstjenestene.

2.2.1.4 Spesielle oppdrag

- Helsedirektoratet rapporterer fortløpende på status, framdrift og avvik i de faste samarbeidsmøtene med departementet om Omsorg 2020, herunder disponering av tilskuddsmidler med vurdering av risiko og behov for justeringer. Se også punkt om Kompetanseløft 2020 under tverrgående satsinger.
- Innen 1. mai påfølgende år skal Helsedirektoratet utarbeide årsrapport for Omsorg 2020 i samarbeid med Husbanken, som oppsummerer og analyserer effekter og resultater av planen sett i sammenheng med statistikk og forskning om utviklingen i sektoren. Årsrapporten suppleres med nye vurderinger av resultatdata bl.a. fra fylkesmannsembetene så snart de foreligger, og med statistikk fra Iplos og Kostra innen 1. august til bruk i budsjettarbeidet.
- Helsedirektoratet skal bistå i gjennomføringskonferanser for Leve hele livet høsten 2018 og forberede gjennomføring av reformen Leve hele livet fra 1.januar 2019, blant annet ved å sette temaene i reformen på dagsorden i kommunal planlegging.
- Helsedirektoratet skal utrede Utviklingssenter for hjemmetjeneste og sykehjemstjenester (USHT) for hele den kommunale helse- og omsorgstjenesten i 2018, samt følge opp prosessen med etablering av USHT for den samiske befolkning.
- Helsedirektoratet vil bli gitt i oppdrag å sette i gang et utredningsprosjekt med sikte på kartlegging av ideell tjenesteproduksjon innenfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Kartleggingen skal også omfatte årsaker til at kommunene velger eller velger bort ideelle aktører som leverandør av kommunale helse- og omsorgstjenester. Det vil bli vurdert om kartleggingen skal omfatte all privat tjenesteproduksjon, både ideell og kommersiell. Det vil komme et eget brev til direktoratet med nærmere omtale av oppdraget.
- Helsedirektoratet skal utarbeide veiledningsmateriell, helst i form av en nasjonal retningslinje, som tydelig formulerer hva som er forsvarlige tjenester til psykisk

utviklingshemmede og hva som skal til for at tjenestene er individuelt tilrettelagt og der brukerne medvirker i eget tilbud.

2.2.2 Primærhelsetjenester

2.2.2.1 Langsiktige mål

- Unngåtte sykehusinnleggelses ved at personene får et godt tilbud i kommunen.
- Bedre oppfølging av personer med kronisk sykdom.
- Økt kompetanse, bedre ledelse og mer tverrfaglige arbeidsformer i kommunale helse- og omsorgstjenester.
- Redusert uberettiget variasjon i kommunale helse- og omsorgstjenester.
- Tidlig avdekking og god oppfølging av personer utsatt for vold og overgrep samt personer med rusmiddelproblemer.
- Mer likeverdig helse- og omsorgstjenester til innvandrerbefolkningen.
- Styrket forebyggende og helsefremmende innsats og økt frisklivs- og mestringstilbud i kommunale helse- og omsorgstjenester.

2.2.2.2 Styringsparameter

- Årsverk og kompetanseutviklingen i kommunale helse- og omsorgstjenester.
- Antall sykepleiere med videreutdanning i helse- og omsorgstjenestene i kommunene.
- Færre unødvendige innleggelses for personer med KOLS og astma, hjertesvikt og diabetes.

2.2.2.3 Bevilgninger

Kap.	Post	Postnavn	Saldert budsjett	Tildeling Hdir (i 1000 kr)
762	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	136 527	119 500
762	60	Forebyggende helsetjenester	330 006	330 006
762	61	Fengselshelsetjeneste	172 418	172 418
762	63	Allmennlegetjenester	94 672	94 672
762	64	Opptappingsplan habilitering og rehabilitering	91 736	89 736
762	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	43 778	43 778
762	73	Seksuell helse, <i>kan overføres</i>	54 130	54 130
762	74	Stiftelsen Amatheia	20 378	20 378

Helsedirektoratet skal innen 15. februar 2018 gjennomgå tiltak og vurdere bevilgningen under kap. 762 og fremme forslag til disposisjonsplan hvor det fremgår hvilke bevilgninger som er bundet og ubundet. Disposisjonsplanen skal utformes på en slik måte at departementet kan kjenne igjen tiltak og øremerkinger. I tillegg til omtalen under vises det til omtale av

øremerkinger, bindinger og budsjettmessige endringer i Prop 1 S (2017-2018), inkludert rettebrev, og Innst. 11 S (2017 – 2018).

Kap. 762, post 21/70 Spesielle driftsutgifter/Tilskudd

Bevilgningen på post 21 og post 70 må ses i sammenheng. Av tiltak nevnt i Prop 1 S (2017-2018) vil Helse- og omsorgsdepartementet forvalte bevilgningen til Læringsnettverk og ledelsesutvikling.

Helsedirektoratet tildeles 37 mill. kroner til pilot primærhelseteam over post 21, se også omtale under post 63 nedenfor. I tillegg tildeles direktoratet 10 mill. kroner for å utvide og styrke pilotprosjektene for primærhelseteam og avstandsoppfølging, slik at avstandsoppfølging av pasienter med kroniske sykdommer kan prøves ut i tilknytning til fastlegerollen. Dette utvidete prosjektet bør omfatte minimum 400 pasienter, fra minst to fylke, som er i risiko for forverring, fare for reinnleggelser eller å få økt behov for helse- og omsorgstjenester.

Helsedirektoratet tildeles 10 mill. kroner til pilot oppfølgingsteam og 10 mill. kroner til pilotprosjekt på legevaktfeltet.

Helsedirektoratet gjøres oppmerksom på at formålet med bevilgningen til oppfølging av Handlingsplan mot negativ sosial kontroll, tvangsekteskap og kjønnslemlestelse er utvidet til å ikke bare omfatte tiltak mot kjønnslemlestelse. Direktoratet må vurdere behovet for et nytt regelverk.

Av midlene på post 21 skal 2 mill. kroner benyttes til oppfølging av tiltak i Nasjonal diabetesplan.

Fylkesmennene skal tildeles 4 mill. kroner til forvaltning av det øremerkede tilskuddet til kommunene knyttet til opptrappingsplan habilitering og rehabilitering.

Kap. 762, post 60 Forebyggende helsetjenester

Det øremerkede tilskuddet for å styrke helsestasjons- og skolehelsetjenesten og tilskudd til utvikling av skolehelsetjenesten i videregående skoler med store levekårsutfordringer slås sammen. Det bevilges 283,8 mill. til tilskuddet og 4 mill. av tilskuddet øremerkes til områdesatsningen i Stavanger kommune. Stortinget har økt bevilgningen på posten med 20 mill. kroner til jordmortjenesten i kommunene. Departementet vil ha dialog med direktoratet om bruk av disse midlene.

Kap. 762, post 63 Allmennlegetjeneste

Helsedirektoratet tildeles 94,7 mill. kroner av bevilgningen til følgende tiltak:

- Tilskudd knyttet til akuttmedisinforordningen, 35,8 mill. kroner. Tilskudd til bakvakt i legevakt avvikles fra 1.5. Overgangsordningen er da over.
- Tilskudd til rekruttering av fastleger, 13,9 mill. kr.
- Pilotprosjekt forankret i Valdres lokalmedisinske senter, 2 mill. kroner
- Pilot primærhelseteam, 28 mill. kroner

- Tilskudd til dekning av kommunens utgifter til ansatte leger i forbindelse med krav om spesialisering i allmenntilleggsmedisin, 5 mill. kroner
- Lønntilskudd til utdanning innen avansert klinisk sykepleie, 10 mill. kroner

Kap. 762, post 64 Opptrappingsplan habilitering og rehabilitering

Stimuleringstilskudd til kommunene videreføres med 89,7 mill. kroner. Fylkesmennene skal forvalte tilskuddet og blir tildelt 4 mill. kroner over post 21 til dette. Helse- og sosialdepartementet skal ha det overordnede ansvaret for tilskuddet og motta og sammenstille fylkesmennenes rapportering.

Kap. 762, post 74 Amatheia

Helse- og sosialdepartementet skal overta forvaltningen av dette tilskuddet fra 2018. Utbetaling av tilskudd første termin skal skje innen utgangen av januar.

2.2.2.4 Spesielle oppdrag

- Helse- og sosialdepartementet skal bidra til å gjennomføre tiltak i Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet, jfr. Innst. 40 S (2015-2016). Flere oppdrag er allerede konkretisert i egne oppdragsbrev og det vil fortløpende gis nye i egne oppdragsbrev etter nærmere avklaringer med Helse- og sosialdepartementet. Eksempel på oppdrag som er gitt, men der en viktig jobb må gjøres i 2018, er oppgaver knyttet til pilot for primærhelseteam, oppfølgingsteam og på legevaktområdet og flere oppdrag innenfor kompetanseområdet.
- Helse- og sosialdepartementet skal gjøre en vurdering av hvilke typer konsultasjoner hos fastlege og legevakt som kan gjøres ved videokonsultasjon på en faglig forsvarlig måte, herunder hvordan tjenestene må innrettes for å sikre forsvarlighet. Det skal også gjøres en vurdering av hvor stor andel dette kan utgjøre av det samlede konsultasjonsvolumet. Som del av oppdraget bør Hdir vurdere å innhente en oppsummering av kunnskap om dette.
- Helse- og sosialdepartementet skal bistå departementet i arbeidet med å utrede endringer i regelverket knyttet til logopedtjenester i kommunen, jf. opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering.
- Helse- og sosialdepartementet skal oppdatere status for tidligere spesialister i allmenntilleggsmedisin. Spesialister som før 1.3.2017 har mistet sin tittel på grunn av manglende etterutdanning skal få tittelen tilbake. Oppdateringen skal skje fortløpende på bakgrunn av opplysninger registrert i Helsepersonellregisteret i løpet av 2018, men virkningstidspunktet settes fra 1.1.2018 for alle.
- Utrede videre samordning av digitale helse- og informasjonstjenester rettet mot ungdom, jf. tiltaksområder i hhv. #ungdomshelse Ungdomshelsestrategien 2016-2021 og Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017-2022), samt tilleggsoppdrag nr. 54 2017.
- Tilskuddsordningen rettet mot hiv og seksuelt overførbare infeksjoner under kap. 762, post 73 Seksuell helse skal evalueres i 2018.
- Helse- og sosialdepartementet skal følge opp oppdraget om faglig dialog mellom kolleger i primær- og spesialisthelsetjenesten gitt i tillegg til tildelingsbrev nr. 17 2016. Følgende tekst erstatter oppdrag gitt i tillegg til tildelingsbrev nr. 44 i 2017.

På bakgrunn av diskusjoner mellom Helsedirektoratet, Helse- og omsorgsdepartementet og Legeforeningen bes det om en løsning hvor det tas utgangspunkt i dagens eksisterende smågrupper for resertifisering i allmennmedisin. Dette er en eksisterende og veletablert gruppestruktur med regelmessige møter og stor oppslutning blant fastleger og øvrige allmennlegespesialister. Løsningen innebærer at relevante sykehusspesialister møter i disse gruppene og deltar i gjensidig faglig dialog og veiledning. Det må drøftes og foreslås i hvilket omfang og hvor ofte leger i spesialisthelsetjenesten bør delta i smågruppene. De økonomiske og administrative konsekvensene må utredes, inklusiv hvem som bør dekke hvilke kostnader, og hvordan tiltaket skal administreres og driftes for spesialisthelsetjenesten. Problemstillinger knyttet til geografiske ulikheter mellom helseregioner (reiseavstand og –tid) bør belyses.

Det skal videre etableres et nasjonalt program for hvilke temaer som skal tas opp og jobbes med i møter mellom leger fra spesialisthelsetjenesten og smågruppene. Det vises til Helsedirektoratets leveranse fra 1. mars d.å. med innspill om faglig program. Det bes om at det gjøres en oppdatert vurdering av hvilke faglige emner som bør inngå i et nasjonalt program for faglig dialog i et justert møteformat som beskrevet over, og hvordan disse skal oppdateres og eventuelt rulleres. Vurderingen bør belyse konsekvenser et nasjonalt program for faglig dialog eventuelt vil få for dagens faglige innhold i resertifiseringsordningen.

Prosjektet må gjennomføres med bred involvering og i samarbeid med KS, RHF og Legeforeningen. Det bes om en første rapportering på oppdraget innen 20.02.2018.

2.2.3 Psykisk helse og rus

2.2.3.1 Langsiktige mål

- Fremme selvstendighet og mestring av eget liv for mennesker med rusmiddelproblemer og psykiske vansker eller lidelser og deres pårørende, samt sørge for forebyggende og helsefremmende arbeid som reduserer psykiske lidelser, rusmiddelproblemer, forekomst av selvmord og selvskading og problemer med vold i befolkningen.
- Tilgjengelige, sammenhengende og koordinerte helse- og omsorgstjenester av god kvalitet
- Øke kunnskapen og kompetansen om psykiske problemer, rusmiddelproblemer og avhengighet, samt volds- og overgrepssproblematikk og omsorgssvikt.
- Bedre oversikt over forekomst og omfang av psykiske plager/lidelser, rusmiddel- og voldsproblematikk blant befolkningen, samt hvilke kommunale tjenester og spesialisthelsetjenester disse mottar og/eller har behov for.

2.2.3.2 Styringsparametere

- Antall kommuner som har tatt i bruk BrukerPlan.
- Antall bekymringsmeldinger fra helsepersonell etter helsepersonelloven til barnevern

- Økt bruk av nasjonale kartlegginger og analyser av sentrale utviklingstrekk på en systematisk måte.
- Økt bruk og oppfølging av jevnlig nasjonale brukerundersøkelser.

Overnevnte styringsparametere skal rapporteres kortfattet i årsrapporten til Helsedirektoratet.

2.2.3.3 Bevilgninger

Kap.	Post	Postnavn	Saldert budsjett	Tildeling Hdir (i 1000-kroner)
765	21	Spesielle driftsutgifter	103 867	88 741
765	60	Kommunale tjenester	401 976	401 976
765	62	Rusarbeid	472 418	472 418
765	71	Brukere og pårørende	154 893	154 893
765	72	Frivillig arbeid	348 632	348 632
765	73	Utviklingstiltak	148 092	148 092
765	74	Kompetansesentre	305 447	305 447
765	75	Vold og traumatisk stress	206 403	206 403

Helsedirektoratet skal innen 15. februar 2018 gjennomgå tiltak og vurdere bevilgningene under kap. 765 og fremme forslag til disposisjonsplan hvor det fremgår hvilke bevilgninger som er bundet og ubundet. Flyttinger, øremerkinger og bindinger utover det som beskrives nedenfor fremgår av Prop. 1 S (2017-2018), inkludert retdebrev og Innst. 11 S (2017-2018). Departementet forutsetter at direktoratet setter av midler til reell klagebehandling innenfor de ordninger direktoratet forvalter.

Kap 765, post 21 Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 72

Helsedirektoratet tildeles 88,741 mill. kroner. Bevilgningen dekker driftsutgifter til kompetanse- og kvalitetsutvikling på psykisk helse, rus- og voldsfeltet, herunder tilskudd til kompetanse og kvalitetsutvikling i regi av Fylkesmannen og Helsedirektoratet. I tråd med omtalen i Prop. 1 S og Mestre hele livet – regjeringens strategi for god psykisk helse er det viktig at kommunene og spesialisthelsetjenesten har god forståelse og bevissthet om betydningen av forsknings- og evidensbasert arbeid både i tjenestene og folkehelsearbeidet, og dette må ligge til grunn for arbeidet med kompetanse- og kvalitetsutvikling.

Helse- og omsorgsdepartementet vil utbetale midlene til læringsnettverkene som finansieres over denne posten i 2018.

Under denne posten er det bevilget 5 mill. kroner til behandlingstilbud til overgripere. Helsedirektoratet skal innen 15. februar fremme forslag til plan for dette tiltaket

Helsedirektoratet skal videreføre 0-24-samarbeidet og bolig for velferdssamarbeidet med relevante direktorater.

Helsedirektoratet skal opprettholde koordineringsfunksjonen for 22.juli-forskning i 2018, slik at belastningen på rammede og berørte reduseres.

Inntil 0,5 mill. kroner kan benyttes til evaluering av rekruttering av psykologer i kommunene, jf. Kompetanseløftet 2020.

Inntil 1 mill. kroner kan benyttes til evaluering av metodikken knyttet til Tverrfaglige oppsøkende behandlings- og oppfølgingsteam for barn og unge.

Inntil 3 mill. kroner kan benyttes til arbeidet med en mestringsportal for angst og depresjon.

Inntil 2 mill. kroner kan benyttes til et arbeid med å implementere det veiledende materialet for selvmordforebygging i kommuner og veilederen om ivaretagelse av etterlatte etter selvmord.

Kap 765, post 60 Kommunale tjenester, kan overføres

Helsedirektoratet tildeles hele bevilgningen på posten.

Kap 765, post 62 Rusarbeid, kan overføres

Helsedirektoratet tildeles hele bevilgningen på posten til tilskuddsordningen.

Kap 765, post 71 Brukere og pårørende, kan overføres

Helsedirektoratet tildeles hele bevilgningen på posten.

Kap 765, post 72 Frivillig arbeid, kan overføres, kan nyttes under post 21

Helsedirektoratet tildeles hele bevilgningen på posten. Se også Innst. 11 S (2017 – 2018).

Av Prop 1 S (2017-2018) fremgår det at tilskuddsordningen til ideelle og frivillige organisasjoner som i samarbeid med kommunene driver institusjonsbaserte tjenester og tilskuddsordningen til ideelle og frivillige organisasjoner som driver aktivitetstilbud for 2018 er budsjettert sammen.

Kap 765, post 73 Utviklingstiltak

Helsedirektoratet tildeles hele bevilgningen på posten.

Kap 765, post 74 Kompetansesentre, kan overføres

Helsedirektoratet tildeles hele bevilgningen på posten. Utkast til tilskuddsbrev til alle de nasjonale og regionale kompetansesentrene skal oversendes departementet innen 15. januar, slik at departementet kan gi innspill før endelig tilskuddsbrev sendes de aktuelle kompetansesentrene.

Kap 765, post 75 Vold og traumatisk stress, kan overføres

Helsedirektoratet tildeles hele bevilgningen på posten. Utkast til tilskuddsbrev til nasjonale og regionale kompetansesentrene skal oversendes departementet innen 15. januar, slik at departementet kan gi innspill før endelig tilskuddsbrev sendes de aktuelle kompetansesentrene.

Kap 734 Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak

Kap.	Post	Postnavn	Tildeling 2017	2018
734	01	Driftsutgifter – kontrollkomisjonene	49 569	57 715
	21	Spesielle driftsutgifter	14 313	16 886

	70	Tvungent psykisk helsevern for pasienter som ikke har bosted i riket	2 563	2 706
	72	Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus	16 593	15 686

Post 01 Driftsutgifter – kontrollkommisjonene

Helsedirektoratet tildeles 57,715 mill. kroner. Posten dekker drift av kontrollkommisjonene samt direktoratets oppfølging av kommisjonene, herunder budsjettoppfølging. Det forutsettes bl.a. oppfølging av kostnadsutviklingen gjennom kvartalsvis innrapporteringer av kommisjonenes regnskap jf. tidligere oppdrag fra HOD, samt videreutvikle og forbedre den faglige styringen/normeringen av kontrollkommisjonenes arbeid. Direktoratet skal også tilrettelegge for økt kvalitet i vedtakspraksis og mer ensartet praksis på tvers av kommisjoner jf. Paulsruddrapporten og Sivilombudsmannens besøksrapporter, herunder bidra til at kommisjoner med kompetansebehov får tilført nødvendig kompetanse.

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Helsedirektoratet tildeles 16,925 mill. kroner. Posten finansierer bl.a. utarbeidelse og implementering av faglige retningslinjer og utviklingsarbeid innen rusområdet og psykisk helsevern, samt oppfølging på andre områder. Eventuelle gjenstående tiltak i nasjonal strategi for økt frivillighet og bedre kvalitet i psykiske helsetjenester skal fullføres. Direktoratet skal arbeide videre med å utvikle gode styringsmål/indikatorer for økt frivillighet i tråd med departementets styringssignaler og den nasjonale oppfølgingen av tvangsområdet i psykisk helsevern. Helsedirektoratet skal arbeide videre med implementering av retningslinjene for TSB i tjenestene. Arbeidet med retningslinje for opioidavhengighet skal videreføres (revisjon av LAR-retningslinjen).

Post 70 Tvungent psykisk helsevern for pasienter som ikke har bosted i riket

Helsedirektoratet tildeles 2,706 mill. kroner. Fra og med 2016 dekker de regionale helseforetakene utgifter til tvungent psykisk helsevern for pasienter som ikke har bosted i riket. Bevilgningen på posten dekker etter endringen utgifter ved hjemsendelse av utenlandske borgere med alvorlige psykiske lidelser og hjemhenting av norske borgere ved alvorlige psykiske lidelser som befinner seg i utlandet. Det vises til omtale i Prop. 1 S (2015-2016) under kap. 732, post 72-75 og kap. 734, post 70.

Post 72 – Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus

Helsedirektoratet tildeles 15,686 mill. kroner. Bevilgningen dekker prosjekter i regi av kompetansesentrene i sikkerhets-, retts- og fengselspsykiatri. Tilskudd til Seraf dekkes over posten. Videre dekker bevilgningen oppfølging av arbeidet med bedre datakvalitet, tilskudd til Nettverk for forskning og kunnskapsutvikling om bruk av tvang i psykisk helsevern og tiltak som retter seg mot økt frivillighet og forebygging i bruk av tvang i regi av brukerorganisasjoner og spesialisthelsetjenesten.

2.2.3.4 Spesielle oppdrag

- Helsedirektoratet bes lage en samlet plan for gjennomføring av områdene i strategi psykisk helse som omhandler psykisk helsevern og kommunalt psykisk helsearbeid.

Planen skal utarbeides i samarbeid med Folkehelseinstituttet og berørte aktører (brukerorganisasjoner, kommunesektor, RHF). Planen fremlegges for HOD innen 1. september 2018.

- Helsedirektoratet skal bidra i departementets arbeid med å utarbeide en opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse. Departementet vil komme tilbake til en dialog med direktoratet om organiseringen av arbeidet/eventuelt eget oppdragsbrev.
- Helsedirektoratet bes oppsummere erfaringene med utvidelse av anvendelsesområdet for særreaksjonene, jf. Prop. 122 L (2014–2015)/Innst. 179 L (2015–2016) og Prop. 154 L (2016–2017). HOD kommer tilbake til saken når Prop. 154 L er behandlet i Stortinget.
- Helsedirektoratet skal på selvskadings- og selvmordsfeltet gjennomføre et implementeringsarbeid med veiledende materiell for kommunene, etterlatteveileder og e-læringskurs for fastleger og psykologer i kommunene. Direktoratet kan benytte inntil 2 mill. kroner over kap. 765, post 21 til dette arbeidet i 2018. Direktoratet skal også bistå Utdanningsdirektoratet i utarbeiding av materiell for skoler.
- Utarbeide forslag til hvordan Helsedirektoratet kan ivareta temaet vold og overgrep som del av sitt samfunnsoppdrag og hvordan dette kan synliggjøres i instruks og tildelingsbrev til direktoratet fra og med 2019. Frist 31. juli 2018.
Helsedirektoratet skal bidra i arbeidet med ny handlingsplan mot voldtekt, ny stortingsmelding om prostitusjon, videreutvikle Handlingsplan mot radikalisering og voldelig ekstremisme og følge opp Handlingsplan mot negativ sosial kontroll, tvangsekteskap og kjønnslemlestelse.
- Helse- og omsorgsdepartementet viser til at det er varslet at betalingsplikten for utskrivningsklare pasienter også skal omfatte utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og TSB fra 2019. Departementet ber i den anledning om et oppdatert tallgrunnlag for antallet utskrivningsklare døgn i disse tjenestene. Helsedirektoratet bes å komme med forslag til volum som skal legges til grunn for overføring av midler mellom RHF-ramme og kommune-ramme i forbindelse med innføringen. Direktoratet bes også anslå hvor mange av de aktuelle brukerne som har opphold i en annen kommune enn sin folkeregistrerte kommune ved utskrivningstidspunktet.

Departementet ber også direktoratet i samarbeid med RHF-ene gjøre en rask utredning av de økonomiske og administrative konsekvensene av å la oppholdskommunen få betalingsplikten i ordningen, herunder om det er behov for endringer i de pasientadministrative systemene.

Frist for oppdraget settes til 15. februar.

- Helsedirektoratet skal igangsette et arbeid med systematisk evaluering av tilskuddsordningene på kap. 765, jf. omtale i Prop 1 S (2017—2018) under kap. 765, post 21, jf. også Reglement for økonomistyring i staten pkt. 6.5. Departementet ber direktoratet foreslå hvilke ordninger det kan være hensiktsmessig å starte med å evaluere og kalle inn til et møte om saken. I tråd med omtalen i Prop 1 S (2017—2018) kan direktoratet bruke 1 mill. kroner til evalueringsarbeidet i 2018.
- Helsedirektoratet skal utrede grunnlaget for en mulig overføring av den individuelle Tilskuddsordningen for videreutdanning i psykoterapi og psykoanalyse til de regionale helseforetakene som et ledd i deres arbeidsgiveransvar. Mulige konsekvenser for

utdanning og veiledning samt tiltak på området skal inngå i utredningen. Helse- og omsorgsdepartementet ber om at utredningen er ferdigstilt innen 1. mars 2018.

- Departementet har bestemt at det skal lages en ny overdosestrategi og vil komme tilbake med nærmere presisering i eget oppdragsbrev.
- Helsedirektoratet skal evaluere kravet om samtykkekompetanse i lov om psykisk helsevern med formål å kartlegge brukernes og behandlernes erfaringer. Evalueringen skal videre beskrive hvordan kravet om samtykkekompetanse påvirker omfanget av bruk av tvang.

2.2.4 Tannhelsetjenester

2.2.4.1 Langsiktig mål

- Likeverdig tilgjengelighet til nødvendige tannhelsetjenester av god kvalitet.
- Fylkeskommunene samarbeider godt med pårørende, kommunene og spesialisthelsetjenesten om tilbudet til personer med lovfestede rettigheter etter tannhelsetjenesteloven.

2.2.4.2 Styringsparametere

- Økt aktivitet knyttet til forskning og fagutvikling ved de regionale odontologiske kompetansesentrene og NIOM i henhold til enhetlige indikatorer som også inngår i HelseOmsorg21, og økt forskningsstøtte fra UiO og UiB til kompetansesentrene og til UiT.
- Nødvendige spesialisttjenester til personer med rettigheter til nødvendig tannhelsehjelp.

2.2.4.3 Bevilgninger

Kap.	Post	Postnavn	Saldert budsjett	Tildeling Hdir (i 1000-kroner)
770	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	34 933	8 933
770	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	269 193	269 193

2.2.4.4 Spesielle oppdrag:

- Gjennomføre evaluering av forsøksordningen med sykehusodontologi
- Planlegge evaluering av TOO-tilbudet i fylkeskommunene
- Videreføre arbeidet med utredning av integrert samarbeidsmodell for spesialistutdanningen av tannleger, for bedre kostnadseffektivitet, læringsmål og opptakskriterier

2.3 Spesialisthelsetjenester

2.3.1 Mål

- Relevant og pålitelig styringsinformasjon
- Tilstrekkelig kapasitet og gode pasientforløp
- Høy kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten

2.3.2 Styringsparametere:

- Maks. 12 måneders saksbehandlingstid på søknader fremmet gjennom Stortingets rettsferdsvederlagsordning og som reiser spørsmål av helsefaglig karakter

2.3.3 Bevilgninger:

Kap.	Post	Postnavn	2017	Forslag 2018
732	77	Laboratorie- og radiologiske undersøkelser	3 251 892	3 136 492
733	21	Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 79		14 778
733	72	Kjøp av opptrening mv, kan overføres		2 812
733	79	Andre tilskudd, kan nyttes under post 21		6 162
781	21	Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 79		53 000
781	79	Tilskudd, kan nyttes under post 21		58 547

Beløp i 1000. kroner

Kap. 733 post 21 Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 79

Det stilles til disposisjon 14 778 mill. kroner. Tildelingen kan benyttes til utviklingsarbeid som har som formål å stimulere til en styrking av habiliterings- og rehabiliteringsfeltet, og arbeid med å få fram best mulig kunnskapsgrunnlag for utvikling av feltet, herunder samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det skal avsettes 5 mill. kroner til pilotprosjekt ParkinsonNet.

Kap. 733 post 72 Kjøp av opptrening mv. kan overføres

Det stilles til disposisjon 2,812 mill. kroner til livsstilsprosjektet ved Feiringklinikken

Kap. 733 post 79 Andre tilskudd, kan nyttes under post 21

Det stilles til disposisjon 3,162 mill. kroner til prosjekter innen habilitering og Rehabilitering. Camp Spinal har siden 2014 mottatt prosjektmidler over kap 733, post 79. Det skal avsettes 1 mill kroner til Sunnaasstiftelsen i 2018 til å videreføre arbeidet.

Kap. 781, post 21 Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 79

Helsedirektoratet tildeles 53 mill. kroner. Det vises til omtale i Prop. 1 S (2017 – 2018) for disponering av midlene.

Kap. 781, post 79 Tilskudd, kan nyttes under post 21

Helsedirektoratet tildeles 58,547 mill. kroner. Det vises til omtale i Prop. 1 S (2017 – 2018) for disponering av midlene.

2.3.4 Styrings signaler og spesielle oppdrag:

- Det vises til oppdrag om nasjonale tjenester i 2017. Helsedirektoratet bes om å gjennomføre en helhetlig gjennomgang av alle nasjonale kompetansetjenester med hensyn til anbefaling om videreføring, alternative funksjonsendringer, avvikling, desentralisering eller omorganisering av de nasjonale kompetansetjenester. Det bes om at det tas hensyn til oppdraget om utarbeidelse av kvalitetskrav i forbindelse med gjennomgangen.
- Det skal etableres en tilskuddsordning til dekning av ideelle og enkelte andre virksomheters historiske pensjonskostnader knyttet til offentlig tjenestepensjonsordning. Det tas sikte på at ordningen kan tre i kraft fra høsten 2018. Helsedirektoratet skal forvalte tilskuddsordningen i samarbeid med Bufdir. Helsedirektoratet skal håndtere søknader fra virksomheter som i hovedsak har levert spesialisthelsetjenester. Det kan også bli aktuelt å håndtere søknader fra virksomheter som i hovedsak har levert barnevernstjenester. Helsedirektoratet skal håndtere den statlige administrasjonen knyttet til veiledning, søknadsbehandling, vedtak og kontroll. Klageinstans er Helse- og omsorgsdepartementet. Det vises til omtale av midler på kap. 740, post 21. Se nærmere omtale av ordningen i departementets høring av forslag til lov og forskrift av 12. oktober 2017.
- Helsedirektoratet har ansvar for å lage en samlet plan for oppfølging av hjernehelsetjenestene. Det innebærer bl.a. å utforme konkrete tiltak som kan gjennomføres for å følge opp strategiens mål og delmål, herunder avklare hvem som har ansvar for de ulike tiltakene.
- Det skal i løpet av 2019 legges fram en nasjonal helse- og sykehusplan. Planen skal være regjeringens operative redskap for å realisere en bærekraftig spesialisthelsetjeneste. Helsedirektoratet skal bistå Helse- og omsorgsdepartementet i planarbeidet. Helse- og omsorgsdepartementet vil avklare konkret innretning av bidraget til nasjonal helse- og sykehusplan i nærmere dialog med direktoratet.
- Helsedirektoratet gis i oppdrag å utarbeide pakkeforløp hjem (for kreftpasienter), pakkeforløp eller annet normerende budskap/produkt innen CFS/ME og utbredte muskelsmerter og sammensatte, uavklarte tilstander preget av funksjonssvikt av flere årsaker, med særlig fokus på rehabilitering. Helse- og omsorgsdepartementet vil spesifisere oppdragene om pakkeforløp i eget brev.
- Helsedirektoratet skal utrede organiseringen av tilbudet til synshemmede og hørselshemmede. Bestillingen vil bli presisert i eget brev.
- Helsedirektoratet skal bidra i arbeidet med regjeringens kommende strategi for sjeldne diagnoser. Oppdraget vil bli utdypet i eget brev.
- Helsedirektoratet har hovedansvaret for å koordinere oppfølgingen av Nasjonal strategi for persontilpasset medisin i helsetjenesten 2017-2021. I 2018 skal juridiske, tekniske og etiske sider ved trygg og sikker lagring av nye type helseopplysninger prioriteres. Det skal oversendes en statusrapport til HOD innen 1.6.2018 for oppfølging av hele strategien.
- Laboratoriestrategi: Helsedirektoratet skal utarbeide et forprosjekt til strategi som har som mål at riktig type og mengde laboratorieanalyser skal anvendes til den enkelte pasient. Det vises til pågående og tilsvarende arbeid knyttet til billeddiagnostikk, jf. tildelingsbrevet for 2016. Frist for leveranse av forprosjektet er 1. mai 2018.

3. MÅL OG RESULTATKRAV FOR TVERRGÅENDE OMRÅDER

3.1 Beredskap

3.1.1 Langsiktig mål:

Verne befolkningens liv og helse og sørge for nødvendig helsehjelp i kriser og krig.

Mål for 2018:

- God beredskap og krisehåndtering bygd på risikooversikt, erfaring fra hendelser og øvelser
- Styrke beredskapen mot smittsomme sykdommer og farlige stoffer – CBRNE-beredskap
- Styrke beredskapen for drikkevann, IKT, legemidler, materiell og øvrig kritisk infrastruktur
- Styrke sivil-militært og internasjonalt helseberedskapssamarbeid.

3.1.2 Bevilgning

Oppdragene er finansiert over kap. 740 post 01 og kap. 702 post 21 og post 70.

Kap	Post	Beredskap	2017	2018
702	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under post 70	15 133	11 710
	70	Tilskudd, kan overføres, kan nyttes under post 21	3 762	3 853

Post 21

Helsedirektoratet tildeles 11,710 mill. kroner til beredskapsplanlegging, kompetansetiltak og øvelser, beredskap for legemidler og medisinsk materiell og helseteam.

Post 70

Helsedirektoratet tildeles 3,85 mill. kroner som tilskudd til CBRNE senteret på Oslo Universitetssykehus HF og som tilskudd til pårørendeberedskap.

3.1.3 Spesielle oppdrag:

- Implementere ny Nasjonal helseberedskapsplan og SBS for helsesektoren.
- På bakgrunn av rapporten Overordnede risiko- og sårbarhetsvurderinger for helse og omsorgssektoren og en rapport fra Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap om Risikoanalyse av scenariet "Hybrid angrep mot Norge", skal direktoratet:
 - a. Foreta en analyse av IKT og informasjonssikkerhet i sektoren i samarbeid med RHF-ene, NHN, Direktoratet for e-helse og andre berørte aktører.
 - b. Foreta en ny vurdering av legemiddelberedskapen i samarbeid med Legemiddelverket, de regionale helseforetakene og andre berørte.
 - c. Vurdere behov for nye tiltak for å møte langvarig bortfall av kritisk infrastruktur som strøm, vann, IKT, legemidler og materiell.
- Delta i arbeidsgruppe ledet av departementet og gjennomføre tiltak som gjør at direktoratet er klar for å implementere ny sikkerhetslov når den trer i kraft.

Oppfølging av anbefaling om bruk av jod i norsk atomberedskap

Departementet viser til tillegg til tildelingsbrev nr. 40, av 7. august 2017 samt Helsedirektoratets oversendelse av 27.09.17.

Ifølge en utredning fra en arbeidsgruppe med representanter fra Statens strålevern, Helsedirektoratet og CBRNE-senteret fra 2014 er tilgang til jodtabletter aktuelt for alle kommuner i Norge. Det skyldes blant annet trafikk av reaktordrevne fartøy langs norskekysten og potensielle utslipp fra kjernekraftverk i Sverige, Storbritannia og andre deler av Europa. På bakgrunn av dette fikk Helsedirektoratet i 2015 et oppdrag fra HOD om å vurdere tre alternativer for distribusjon av jodtabletter

I sin oversendelse til departementet anbefaler Helsedirektoratet at jodtabletter gjøres tilgjengelig for forhåndslagring i husholdninger med barn og unge under 18 år eller gravide og ammende kvinner ved reseptfritt salg i apotek. Det vises til at eventuelle anbefalinger om inntak av jodtabletter vil komme i kombinasjon med anbefalinger om innendørsopphold, og at det derfor må vurderes om hjemmelagring av jodtabletter må komplementeres med kommunale lagre på steder der barn oppholder seg. I denne sammenheng pekes det på at tabletter fra det eksisterende beredskapslageret, på forespørsel og ved behov, kan forhåndsdistriberes til landets kommuner. Helsedirektoratet legger også til grunn at den anbefalte løsningen med forhåndslagring i husholdninger med personer i målgruppen, trolig vil forutsette et omfattende informasjonsarbeid.

Helse- og omsorgsdepartementet slutter seg til Helsedirektoratets anbefaling og ber Helsedirektoratet følge opp ved å:

- intensivere informasjonsarbeidet mot fylkesmennene for å gjøre alle kommuner oppmerksom på at de kan bestille jodtabletter fra det sentrale lageret.
- i samarbeid med Statens legemiddelverk og Statens Strålevern følge opp anbefalingen om salg av reseptfrie jodtabletter i apotek, herunder medisinsalg, samt utarbeide en kommunikasjonsstrategi.
- i samarbeid med Statens legemiddelverk og Strålevernet vurdere behovet for og kostnaden ved å etterfylle med jodtabletter på det sentrale lageret.

Ved distribusjon av jodtabletter fra det sentrale lageret skal informasjonsbrosjyren utarbeidet i samråd mellom Helsedirektoratet, Statens Strålevern og Statens Legemiddelverk følge med og Helsedirektoratet skal føre en oversikt over hvilke kommuner som har fått utlevert jodtabletter til den aktuelle målgruppen, barn og unge under 18 år, gravide og ammende. Bergen kommunes erfaringer med distribusjon av jodtabletter kan være et godt eksempel å vise til. HOD er kjent med at Helsedirektoratet allerede har sendt brev til fylkesmennene for å minne kommunene på at de kan hente ut tabletter fra det sentrale lageret.

Helsedirektoratet skal i arbeidet med å følge opp anbefalingen om salg av reseptfrie jodtabletter i apotek legge vekt på at informasjonen når alle deler av befolkningen. Helse- og omsorgsdepartementet ber om jevnlig rapportering våren 2018 på framdriften i arbeidet. Målet er at reseptfrie jodtabletter skal være tilgjengelige i apotek i løpet av 2018.

3.2 Internasjonalt samarbeid

3.2.1 Mål:

- Gjennom deltakelse i internasjonale fora av relevans for direktoratets ansvar, bidra til å fremme norske synspunkter og posisjoner i tråd med regjeringens politikk.
- God nasjonal oppfølging av saker som fremmes internasjonalt.

3.2.2 Bevilgning

Oppdragene finansieres med ordinære midler over kap. 740 post 01.

3.2.3 Spesielle oppdrag:

- I tråd med regjeringens politikk om tidlig påvirkning i EUs arbeid, skal Direktoratet delta i regelverk- og programsamarbeid i EU på sitt ansvarsområde, herunder myndighetssamarbeid mellom landene, såkalte Joint Actions.
- Helsedirektoratet skal, som en av de nasjonale programpartnerne under EØS-finansieringsordningene, bidra til norsk samarbeid med EU-mottakerlandene.
- Helsedirektoratet skal følge opp FNs bærekraftsmål når det gjelder helsemålet og de andre helserelaterte delmålene i en norsk kontekst, og rapportere årlig til departementet.
- Helsedirektoratet skal ivareta Norges representasjon i Europarådets komite for bioetikk (DH-BIO).
- Helsedirektoratet skal delta i nordisk samarbeid om høyspesialisert behandling.

3.3 Finansiering, helserefusjoner og helseregistre

3.3.1 Langsiktige mål

- Finansieringsordninger som bidrar til likeverdige og effektive helsetjenester av god kvalitet.
- Levere styringsinformasjon av god kvalitet til Helse- og omsorgsdepartementet, de regionale helseforetakene og kommunene.
- Legge til rette for deling og gjenbruk av data i Norsk pasientregister (NPR) og Kommunalt bruker- og pasientregister (KPR), jf. Helsedataprogrammet.

3.3.2 Styringsparametere:

- Saksbehandlingstid innen de største stønadsområdene
- Saksbehandlingstidene i Helfo på klagesaksområdet (1. instans) skal ligge på lavere nivå enn i 2017
- Brukertilfredshet
- Servicenivå
- Antall registrerte fristbrudd
- Antall formidlede pasienter som følge av fristbrudd
- Gjennomsnittlig behandlingstid for frikort
- Andel korrekt registrert informasjon om pasientenes behandlingssted.

- Behandlingstid på søknader om utlevering, antall behandlede søknader og antall utleveringer av data fra NPR. Saksbehandlingstiden for utlevering av data til forskningsformål skal reduseres i 2018 sammenliknet med 2017.

3.3.3 Bevilgninger:

Kap. 701, post 21 Spesielle driftsutgifter

Helsedirektoratet tildeles 27,5 mill. kroner til videreutvikling av Kommunalt pasient- og brukerregister.

Kap. 2711 Spesialisthelsetjeneste mv.

Kap	Post	Betegnelse	Saldert 2017	2018
2711	70	Spesialisthjelp	1920000	2007600
	71	Psykologhjelp	287000	305600
	72	Tannlegehjelp	2507000	2411600
	76	Private laboratorier og røntgeninstitut	891200	998200

(i 1000 kr)

Kap. 2751 Legemidler mv.

Kap	Post	Betegnelse	Saldert 2017	2018
2751	70	Legemidler	10139900	10162200
	71	Legeerklæringer	6000	6000
	72	Medisinsk forbruksmateriell	2003500	2018300

(i 1000 kr)

Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling

Kap	Post	Betegnelse	Saldert 2017	2018
2752	70	Egenandelstak 1	5000000	5098200
	71	Egenandelstak 2	1067600	1089500

(i 1000 kr)

Kap. 2755 Helsetjeneste i kommunene mv.

Kap	Post	Betegnelse	Saldert 2017	2018
2755	62	Fastlønnsordning fysioterapeuter, kan nyttes under post 71	370000	380000
	70	Allmennlegehjelp	4845000	4996000
	71	Fysioterapi, kan nyttes under post 62	1195000	1161800
	72	Jordmorhjelp	61000	62000
	73	Kiropraktorbehandling	150000	157000

	75	Logopedisk og ortopedisk behandling	142000	162000
--	----	-------------------------------------	--------	--------

(i 1000 kr)

Kap. 2756 Andre helsetjenester

Kap	Post	Betegnelse	Saldert 2017	2018
2756	70	Helsetjenester i annet EØS-land	25 000	23 000
	71	Helsetjenester i utlandet	445 000	485 000
	72	Helsetjenester til utenlandsboende mv.	210 000	215 000

(i 1000 kr)

Kap. 2790 Andre helsetiltak

Kap	Post	Betegnelse	Saldert 2017	2018
2790	70	Bidrag	235000	234 000

(i 1000 kr)

3.3.4 Spesielle oppdrag:

- Kommunal plikt til å tilby øyeblikkelig hjelp døgnopphold for mennesker med psykisk helse- og/eller rusmiddelproblemer ble innført i 2017. Det er overført 86,5 mill. kroner fra de regionale helseforetakene til kommunerammen fra 2017. Helsedirektoratet skal innhente informasjon om ordningen, herunder hvorledes midlene benyttes, beleggsprosent m.m., jf. dagens oppfølging av plikten innen somatikk.
- Det skal foretas en analyse av utgiftsutviklingen på programområde 30 med en sammenligning mellom ulike tjenester og over flere år. Helsedirektoratet skal starte med å analysere utviklingen i fastlegenes taktbruk bl.a. for å se endringer som følge av samhandlingsreformen, evt. endringer i forbindelse med ny forskrift for fastlegene og arbeidsdeling med spesialisthelsetjenesten (f.eks. som følge av pakkeforløp kreft og psykisk helse). Frist 1. august.
- Helsedirektoratet skal bidra i arbeidet med utvikling av egenandels- og skjermingsordninger. HOD vil komme tilbake til oppdraget i eget brev.
- Helsedirektoratet skal inkludere IPLOS-data og videreutvikle innholdet i KPR.
- Helsedirektoratet skal utarbeide en plan for å ta i bruk nasjonale fellestjenester for innsyn for Norsk pasientregister og Kommunalt pasient- og brukerregister i samarbeid med Direktoratet for e-helse. Frist for oppdraget settes til 15. juni.
- Helsedirektoratet skal følge opp endringene i legemiddelforskriften og blåreseptforskriften og sørge for at berørte datasystemer legger til rette for implementering av regelverksendringene.
- Helsedirektoratet bes om å foreslå endringer i blåreseptforskriften § 5 og § 6. Det må sees på bestemmelsenes ordlyd og struktur. Helse- og omsorgsdepartementet ser i tillegg behovet for en nærmere vurdering av dagens regulering av forholdet mellom Helfø og leverandør. Det bes om at Helsedirektoratet ser på mulighetene for å regulere dette i en særskilt forskrift, eventuelt å regulere innholdet nærmere innenfor dagens bestemmelser.

- Finansieringsansvar for legemidler: De regionale helseforetakene får overført finansieringsansvaret for legemidler til behandling av alvorlig astma og legemidler til behandling av mastocytose. Videre gjelder det legemidler til behandling av hiv og hepatitt B, samt gjenværende legemidler til behandling av hepatitt C. Helsedirektoratet skal inkludere disse legemidlene i ISF fra 2018. Helsedirektoratet får fullmakt til å fatte beslutning om hvem som skal finansiere nye legemidler som kommer på markedet og som er alternativer til eller ligger innenfor nevnte legemiddelgrupper. Det vises videre til endringer i blåreseptforskriften som vil tre i kraft 1. januar 2018, der det framgår at Helsedirektoratet skal beslutte hvilke legemidler folketrygden ikke yter stønad til.
- Helsedirektoratet skal, i samarbeid med Statens legemiddelverk og de regionale helseforetakene, utrede et bedre system for fordeling av finansieringsansvar knyttet til medisinsk utstyr. Helse- og omsorgsdepartementet vil avklare konkret innretning av oppdraget i eget oppdragsbrev.
- Stortinget har vedtatt å utvide ordningen med bidrag til prevensjonsmidler til kvinner etter folketrygdloven § 5-22 fra 20 til 21 års alder. Vedtaket innebærer at kvinner fra og med måneden etter fylte 16 år til og med måneden før fylte 21 år kan få dekket utgifter til prevensjonsmidler. Departementet ber Helsedirektoratet, i samarbeid med berørte aktører, om å følge opp dette vedtaket med sikte på implementering fra 1. januar 2018.
- Helsedirektoratet skal tilrettelegge ISF-ordningen slik at enkelte prosedyrer utført av avtalespesialister inkluderes i ordningen fra 2018.
- Helsedirektoratet skal følge opp anbefalingene gitt i rapporten Forløpsbasert finansiering i spesialisthelsetjenesten – Vurdering av endringer i ISF-ordningen for 2019. Helsedirektoratet skal innen 1. mai 2018 levere til departementet konkretiseringer, herunder ev. budsjettmessige konsekvenser, av tiltakene som er foreslått for 2019. Videre skal Helsedirektoratet innen 1. november 2018 levere en rapport som beskriver videre utviklingsarbeid knyttet til forløpsbasert finansiering.
- Helsedirektoratet skal oppdatere nasjonal spesifisering for KPP-modellering for psykisk helsevern og TSB i henhold til de svakheter som ble avdekket i piloten. Arbeidet gjennomføres i samarbeid med helseforetakene. Helsedirektoratet skal tilrettelegge for mottak av KPP-data til bruk i kostnadsvekstsarbeidet når disse dataene foreligger. Helsedirektoratet skal i samarbeid med de regionale helseforetakene se på muligheter for å utvikle og implementere KPP-modeller for innlagte pasienter.
- En stor del av ressursbruken i spesialisthelsetjenesten er knyttet til pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp. God organisering av tjenester på dette området er av stor betydning for samlet ressursutnyttelse i tjenesten. Ønsket organisering av tjenesten må samtidig understøttes av finansieringsordningene i helsetjenesten. Helsedirektoratet skal, i samarbeid med RHF, utrede ev. endringer i ISF-ordningen fra og med 2019 for å understøtte ønsket faglig innretning av øyeblikkelig hjelp og redusere insentiver til overnatting i sykehus.

Flere sykehus har de senere årene vist til store gevinster, både ressursmessig og kvalitetsmessig, av endret organisering av sin øyeblikkelig hjelp-funksjon. I lys av dette og som del av utredningen knyttet til videreutvikling av ISF, skal Helsedirektoratet, i samarbeid med RHF, kartlegge hvordan ulike måter å organisere

øyeblikkelig hjelp-funksjonen på har påvirket ressursbruk og evnen til å gi rett behandling så raskt som mulig. Det skal redegjøres for hvordan eksterne rammebetingelser, for eksempel geografi, pasientgrunnlag, bygningsmasse og samhandling med kommuner kan påvirke ønsket organisering.

Frist for leveranse er 1. mai 2018.

3.4 Kvalitet, pasientsikkerhet og brukerinvolvering

3.4.1 Langsiktig mål:

- Et mer brukerorientert og pasientsentrert helse- og omsorgstilbud
- Ha kunnskap om kvalitet og pasientsikkerhet i tjenesten, samt oversikt over områder hvor det er behov for kvalitetsforbedring, mindre variasjon og økt kunnskap.
- Bedre pasientsikkerhet og færre uønskede hendelser i hele helse- og omsorgstjenesten
- Støtte tjenestens systematiske arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet, og bidra til å legge til rette for kommunenes deltakelse i pasientsikkerhetsprogrammet i "I trygge hender".

3.4.2 Styringsparametere:

- o Kvalitetsindikatorer for pasientskade (målt ved bruk av GTT-metoden), og pasientsikkerhetskultur er på egnet måte utviklet og inkludert i det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet.
- o Andel kommuner som har tatt i bruk en eller flere tiltakspakker fra pasientsikkerhetsprogrammet (mål: 75%).
- o Antall læringsnotater fra Meldeordningen skal øke sammenliknet med i 2017.

3.4.3 Bevilgninger:

- Kap. 781, post 21 InnoMed 12,9 millioner kroner viderføres i 2018 hvorav 5 mill. kr går til oppfølging av Meld. St. 29 (2012 – 2013) Morgendagens omsorg, jf. Stortingets behandling av Prop. 1 S (2014 – 2015).
- Pasientsikkerhetsprogrammet: Tildelingen til pasientsikkerhetsprogrammet "I trygge hender" som ble gitt i 2017 videreføres i 2018. Dette innebærer at nedenstående beløp er øremerket sekretariatet og aktiviteter i regi av pasientsikkerhetsprogrammet:
 - o 740, post 21- 10,5 mill. kroner over kap.
 - o kap. 781, post 21 - 9,9 mill. kroner over
 - o kap. 714, post 21 - 0,3 mill. kroner over
 - o kap. 769, post 21- 0,5 mill. kroner over
- En vei inn:
 - o 1 mill. kroner over kap. 781.post 21

Legemidler

751		Legemiddeltiltak	2017 (1000 kr)	2018 (1000 kr)
-----	--	------------------	-------------------	-------------------

	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres	4 000	1 500
	70	Tilskudd	6 000	6 400

Kap 751, post 21

Tildelt beløp på 1,5 mill. kroner skal disponeres til følgende områder:

- 0,5 mill. kroner til informasjonskampanje om gyldighetstid på antibiotikaresepter
- 0,5 mill. kroner til informasjonskampanje for distribusjon av jodtabletter til barnefamilier.,),
- 0,5mill. kroner til informasjonskampanje for legemiddelgjennomgang i sykehjem

Kap 751, post 70

Det tildeles 6,4 mill. kroner til Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn, jf. omtale i Prop. 1S (2015-2016).

3.4.4 Spesielle oppdrag:

- Helsedirektoratet skal i samarbeid med samarbeid med pasientsikkerhetsprogrammet og aktørene der fremme forslag til en plan for hvordan arbeidet på pasientsikkerhet og en samordnet innsats på området bør innrettes fra 2019
- Helsedirektoratet skal med utgangspunkt i fremlagte prosjektplan utrede og videreutvikle konseptet "En vei inn".
- Helsedirektoratet skal revidere veilederen for meldeplikten i henhold til sptjl § 3-3 tråd med føringer gitt i Prop. 150 L (2016–2017) etter at denne er behandlet av Stortinget. Meldeordningen skal videreføre arbeidet med felles klassifikasjonssystem for uønskede hendelser og vektlegge utarbeiding av kunnskapsbaserte læringsnotater, samt gjennomføre kurs i årsaksanalyse og kommunikasjonstrening.
- NPR skal gjennomføre dekningsgrads- og valideringsanalyser for kvalitetsregistre etter avtale med de regionale helseforetakene og bedre kapasiteten mht. tilgjengeliggjøring av data.
- Helsedirektoratet skal implementere oppstartsveiledning i apotek i løpet av 2018. Helse- og omsorgsdepartementet viser til oppdrag om oppstartsveiledning i apotek jf. tillegg til tildelingsbrev nr. 60 Oppfølging av Prop. 1S (2017-2018). Stortinget har vedtatt at oppstartsveiledning i apotek innføres, men Stortinget har også vedtatt at det som prøveordning åpnes for at pasienten selv får mulighet til å be om oppstartsveiledning uten henvisning fra lege. Dersom en slik løsning viser at kostnadene blir høyere enn det som er lagt til grunn i bevilgningen, vil forutsetningene for tjenesten måtte revurderes. Departementet ber Helsedirektoratet om å legge Stortingets vedtak til grunn i den videre planleggingen av tjenesten.
- Leverer innspill til årlig melding om kvalitet og pasientsikkerhet innen 15. juni 2018

- Helsedirektoratet skal i samarbeid med pasient- og brukerombudene og direktoratet for e-helse gjennomføre tiltak for å gjøre pasient- og brukerrettighetene bedre kjent hos pasienter, befolkning og helse- og omsorgstjenesten.
- Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet skal samarbeide om å utvikle arbeid-helseområdet som et fagfelt, herunder bl.a. bidra til å videreutvikle tjenester med god effekt til personer som trenger samtidige helse- og arbeidsrettede tjenester for å forbli eller komme i arbeid. Tjenestene skal være rettet mot både arbeidstakere, arbeidsgivere, sykmeldte og mottakere av arbeidsavklaringspenger med arbeid og bedre helse som mål. Målsettingen er dessuten at deltakelse i arbeid skal være en del av behandlingsopplegget der kunnskapsgrunnlaget tilsier at dette vil gi positiv gevinst for helse og/eller arbeidsdeltakelse. Som ledd i dette bes direktoratene vurdere hvorvidt det bør utarbeides et normerende dokument med anbefalinger for tjenesteutøvere innen både helse- og arbeidssektor. Rapportering: Direktoratene skal utarbeide en rapport om tilstand og utfordringer på arbeid-helseområdet.

3.5 Forskning og innovasjon

3.5.1 mål

Helsedirektoratet skal støtte forskning, innovasjon og implementering av ny kunnskap og nye løsninger i helse- og omsorgstjenesten og innen forebygging.

3.5.2 Bevilgninger:

Kap./post	Betegnelse	2017	2018
781.21	Innomed	12,9 mill. kroner	

3.5.2 Spesielle oppdrag

- Helsedirektoratet bes om, i samarbeid med Forskningsrådet og CERES, å bistå forsknings- og kompetansesentre utenfor spesialisthelsetjenesten ved innføring av nye rapporteringsrutiner for forskningsaktivitet fra 2018. Det vil legges til rette for en gradvis overgang over flere år fra en fast bevilgning til forsknings- og kompetansesentrene, til at en større andel av tilskuddsmidler til forskning styres mot resultatbasert finansiering. I 2019 vil det bli forberedt uttrekk av en andel av tilskuddsmidler til forskning fra hvert forsknings- og kompetansesenter som i dag tildeles det enkelte senter fra Helsedirektoratet og forberede overføring av disse til Forskningsrådet. Resultatbasert omfordeling av midler mellom sentrene basert på forskningspoeng skjer først fra 2020, basert på rapporteringen fra publikasjoner publisert i 2018 (rapporteres i mars 2019), avlagte doktorgrader og eksterne forskningsmidler tildelt fra Norges forskningsråd. Omfordelingen skjer først fra 2020. Helsedirektoratet bes i tillegg om å utarbeide forslag til indikatorer for sentrenes øvrige oppgaver som oversendes departementet innen 9. mai 2018. Departementet vil også komme nærmere tilbake med et eget oppdrag om det videre arbeidet med tilskuddsforvaltningen av forsknings- og kompetansesentrene.
- Etablere ny utprøving av medisinsk avstandsoppfølging, i tråd med de overordnede anbefalingene i rapport fra 1. november 2017 "Forslag til innretning av medisinsk avstandsoppfølging". Gjennomføringen bør knyttes til pilot for primærhelseteam der

dette er mulig. Det legges til grunn at det bygges videre på erfaringer og resultater fra velferdsteknologiprogrammet.

- Gjennomføre helsefaglige og juridiske vurderinger av hvilke data fra velferdsteknologiske løsninger som er journalverdig informasjon og hvordan dokumentasjonsplikten skal ivaretas.
- Delta i samarbeidsprosjekt for modernisert folkeregister i helsesektoren i samarbeid med Direktoratet for e-helse.
- Helsedirektoratet skal i løpet av 2018 i samarbeid med Direktoratet for e-helse etablere ny løsning for kliniske studier på helsenorge.no, som erstatter dagens nettside kliniskestudier.helsenorge.no. Arbeidet baseres på forbedret løsning for publisering av kliniske studier i regi av Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten, jf. svar på tillegg til tildelingsbrev nr. 43 i 2017. Nettsiden skal også inneholde informasjon om nasjonal ordning med ekspertpanel i spesialisthelsetjenesten der pasienter med alvorlig livsforkortende sykdom kan få en ny vurdering av sine behandlingsmuligheter, enten etablert eller utprøvende, i Norge eller utlandet.

3.6 Personell og kompetanse

3.6.1 Langsiktige mål

- Tilstrekkelig tilgang på kvalifisert personell med riktig kompetanse i helse- og omsorgssektoren.
- Bidra til godt kunnskapsgrunnlag, vurderinger og analyser av utfordringer, behov og løsninger på området
- God ivaretagelse av autorisasjons- og godkjenningsordninger for helsepersonell

3.6.2 Styringsparametere

- Andel saker på autorisasjons- og godkjenningsområdet som er behandlet innenfor angitt saksbehandlingstid

3.6.3 Bevilgninger

Kap/post	Betegnelse	2017	2018
783.21	Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 79	38 900	39 862
783.61	Turnustjeneste	145 557	141 231
783.79	Andre tilskudd, kan nyttes under post 21	25 280	25 453

Tallene er i hele tusen. Helsedirektoratet tildeles bevilgningene slik de fremgår av tabellen og føringene i Prop.1 S (2017-2018).

3.6.4 Spesielle oppdrag

- Spesialitetsstruktur og læringsmål for del 2 og 3 i legenes spesialistutdanning skal være fastsatt, i tillegg til opplegg for godkjenning av utdanningsvirksomheter.
- Følge opp Kompetanseløft 2020 som en helhetlig plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling, i tråd med Prop. 1 S (2017 – 2018) og gjennomføringsplanen, herunder at Helsedirektoratet rapporterer fortløpende på status, framdrift og avvik i de faste samarbeidsmøtene med departementet om Kompetanseløft 2020, og sørger for

offentlig informasjon om innhold, status og resultater på direktoratets nettsider. Se forøvrig kap 2.3 om kommunale helse- og omsorgstjenester ovenfor.

- Innhente årlige innspill fra relevante aktører om behov for justering av utdanningskapasiteten for helsefaglige grunnutdanninger omfattet av KDs kandidatmåltallsstyring. Direktoratet skal vurdere innspillene og på bakgrunn av disse komme med en årlig sammenfatning og tilråding til departementet.
- Helsedirektoratet skal gjennomføre en fornyet vurdering av dimensjonering av antall LIS1 (tidligere turnus-) stillinger for leger, sett i lys av behovene i tjenestene og omleggingen av spesialistutdanning for leger.

4. Øvrige økonomiske rammer:

4.1 Pasient- og brukerombud

Helsedirektoratet tildeles bevilgningen på 68,496 mill. kroner over kap. 709, post 01 Driftsutgifter.

4.2 Arbeids- og sosialdepartementet

Kap	Post	Formål	2017	2018
660	70	Skadetur, militærpersonell	0,2	0,1
660	71	Skadetur, sivilpersoner	1,2	0,7

Beløp i mill. kroner. Midlene tildeles Helsedirektoratet.

4.3 Kommunal- og moderniseringsdepartementet

Kap. 575 Ressurskrevende tjenester

		(i 1 000 kr)		
Post	Betegnelse	Regnskap	Saldert	Bevilgning
		2016	budsjett 2017	2018
60	Toppfinansieringsordning, <i>overslagsbevilgning</i>	8 643 849	9 190 000	9 655 582
	Sum kap. 0575	8 643 849	9 190 000	9 655 582

Post 60 Toppfinansieringsordning, overslagsbevilgning

Mål for ordningen

Formålet med ordningen er å legge til rette for at kommunene kan gi et godt tjenestetilbud til mottakere som har krav på omfattende helse- og omsorgstjenester. Kommunene har ansvaret for å gi helse- og omsorgstjenester til dem som har krav på dette i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven. Tjenestene finansieres i hovedsak gjennom kommunenes frie inntekter (skatteinntekter og rammetilskudd). Behovet for ressurskrevende tjenester varierer betydelig mellom kommuner. Det har foreløpig vært vanskelig å finne objektive kriterier i

inntektssystemet som kan fange opp denne kostnadsvariasjonen. Det er derfor behov for en egen tilskuddsordning for ressurskrevende tjenester som et supplement til kommunenes frie inntekter.

Tildelingskriterier

Kommunene får refundert deler av utgiftene til tjenester til mennesker som mottar omfattende helse- og omsorgstjenester. Dette kan blant annet gjelde personer med psykisk utviklingshemming, nedsatt funksjonsevne, personer med rusmiddelproblemer og mennesker med psykiske lidelser.

For 2018 er det vedtatt at kommunene får kompensert 80 pst. av egne netto lønnsutgifter i 2017 til helse- og omsorgstjenester ut over et innslagspunkt på 1 235 000 kroner. Netto lønnskostnader er lønn til ansatte og tilhørende sosiale kostnader, fratrukket øremerkede tilskudd og tilskudd gjennom inntektssystemet. Tilskuddsordningen gjelder for tjenestemottakere til og med det året de fyller 67 år. For eldre over 67 år fanges deler av utgiftene opp gjennom de ordinære kriteriene i kostnadsnøkkelen for kommunene, som ligger til grunn for utgiftsutjevningen og fordelingen av rammetilskuddet mellom kommunene.

Oppfølging og kontroll

Kommunen skal oversende innrapporteringskjema med dokumentasjon til kommunens revisor. Kommunens revisor avgir en revisjonsuttalelse til kommunens krav. Kommunen skal deretter sende endelig innrapporteringskjema og revisjonsuttalelse til Helsedirektoratet gjennom Altinn. Kommunal- og moderniseringsdepartementet, Helsedirektoratet og Riksrevisjonen kan iverksette kontroll med kommunenes innrapportering innenfor gjeldende lovbestemmelser.

Rapport

Toppfinansieringstilskuddet for 2017 refunderer kommunenes utgifter i 2016. Tilskuddet til de kommunene som tilfredsstilte kriteriene for tilskudd, ble fordelt av Helsedirektoratet i juni 2017. Det ble utbetalt 9 039 mill. kroner, som er om lag 151 mill. kroner, eller 1,6 pst., lavere enn saldert budsjett for 2017. Tallene fra Helsedirektoratet for 2017 viser at 7 927 ressurskrevende tjenestemottakere var omfattet av ordningen. Dette er en økning på 146 tjenestemottakere, eller 1,9 pst. i forhold til 2016. Fra 2013 til 2016 økte tilskuddet til kommunene med nærmere 2,3 mrd. kroner nominelt.

Budsjett

Det er vedtatt en bevilgning på 9 655,6 mill. kroner i 2018. Dette er en økning på 465,6 mill. kroner i forhold til saldert budsjett for 2017. Bevilgningen for 2018 tar utgangspunkt i faktisk utbetaling av ordinære krav i 2017 på 9 039 mill. kroner. På bakgrunn av gjennomsnittlig vekst fra 2013 til 2016 er det lagt til grunn en økning i antall tjenestemottakere på 6,2 pst. og en reell vekst i utgifter per tjenestemottaker på 2,5 pst. Videre er om lag 170 mill. kroner omdisponert til forsøket med statlig finansiering av omsorgstjenester, jf. Prop. 1 S (2017–2018) Helse- og omsorgsdepartementet, kap. 761, post 65. Midlene er refusjon for utgifter til

ressurskrevende tjenestemottakere som forsøkskommunene ellers ville fått utbetalt gjennom toppfinansieringsordningen. Innslagspunktet er økt til 1 235 000 kroner. Dette er en økning ut over det som følger av anslått lønnsvekst for 2017 på 50 000 kroner. Kompensasjonen for kommunens utgifter ut over innslagspunktet beholdes uendret på 80 pst.

5. Administrative rutiner m.m.

5.1 Fellesføringer

Offentlige oppdragsgivere har som innkjøpere av varer og tjenester et særskilt ansvar for å motvirke arbeidslivskriminalitet. Det forventes at offentlige virksomheter går foran i arbeidet med å fremme et seriøst arbeidsliv. Norsk pasientskadeerstatning skal ved tildeling av oppdrag og i oppfølging av inngåtte kontrakter sikre at deres leverandører følger lover og regler. Norsk pasientskadeerstatning skal i årsrapporten redegjøre for resultater fra oppfølging av inngåtte kontrakter og hvordan virksomhetens anskaffelser er innrettet for å gjennomføre dette hensynet.

Regjeringen har satt ambisiøse mål i regjeringsplattformen for inntak av lærlinger i offentlige virksomheter. Det er et krav til alle statlige virksomheter å knytte til seg minst én lærling, og det skal vurderes hvert år om virksomheten kan øke antall lærlinger og tilby opplæring i nye lærefag. For å styrke en felles innsats skal statlige virksomheter knytte seg til opplæringskontoret OK stat eller et annet opplæringskontor som vil bistå virksomhetene med oppfølging av lærlingene. HOD ber om at Hdir vurderer muligheter for å ta inn lærling(er) i virksomheten.

5.2 Intern sikkerhet og beredskap i Helsedirektoratet

Direktoratet skal oppfylle kravene til sikkerhetsarbeid i lov av 20. mars 1998 nr. 10 om forebyggende sikkerhetstjeneste og tilhørende forskrifter og skal ha iverksatt sikringstiltak for skjermingsverdige objekter etter objektsikkerhetsforskriften. Direktoratet skal kunne håndtere krise-, katastrofe- og krigssituasjoner på basis av egen organisasjons ansvar og ressurser. Direktoratet forutsettes å ha gode rutiner og en klar rollebevissthet i forhold til departementet, øvrige virksomheter i den sentrale helse- og sosialforvaltningen, den utøvende tjenesten og øvrige sektorer i de situasjoner som kan oppstå. Helsedirektoratets lokaler stilles til rådighet som erstatningslokaler for HOD ved en krise hvor departementet ikke har mulighet for å benytte egne lokaler.

5.3 Oppfølging av saker fra Riksrevisjonen

Det vises til gjennomgang i etatsstyringsmøtet med Helsedirektoratet 27. oktober 2017.

- Helsedirektoratet skal i løpet av 2018 utarbeide en overordnet risikovurdering for hele sin virksomhet.
- HOD har i eget brev sendt oppdrag vedrørende mer effektive sanksjonsvirkemidler for blåreseptordningen.
- Det vises til Dokument 1 (2017 – 2018) og departementet brev til Riksrevisjonen av 11. august 2017. Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse skal utrede nærmere hvilke helserefusjonsområder og hvilke tiltak for å forbedre EPJ –systemene som skal prioriteres. Et utkast til gjennomføringsplan med prioriterte områder skal foreligge innen 1. mai 2018.

5.4 Tilskuddsforvaltning

Det vises til det pågående tilskuddsforvaltningsprosjektet til Helsedirektoratet. Prosjektet er en del av etatens egeninitierte forbedringstiltak, oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelse om effektivitet og resultatoppgåelse i Helsedirektoratet, samt departementets tilleggsoppdrag for inneværende år. Innen utgangen av 1. mai 2018 skal direktoratet presentere gjennomførte tiltak, samt forslag til iverksetting av nye prioriterte tiltak.

Det er avtalt følgende prosedyrer for fastsettelse av regelverk for tilskuddsordninger:

- Helsedirektoratet skal utforme utkast til regelverk. Ved utforming av utkastene skal direktoratet også vurdere om tilskuddsordningen omfatter rettigheter eller ordninger som krever at regelverket eller deler av det må fastsettes i forskriftsform.
- Fastsettelse i forskriftsform vil være aktuelt for ordninger på 70-poster. Dersom direktoratet vurderer at en ny eller eksisterende tilskuddsordning bør fastsettes i forskriftsform, skal utkast til forskrift sendes departementet, sammen med en vurdering av lengde på høringstid. Når utkast til forskrift, samt høringstid er godkjent av departementet, sender direktoratet forskrift på høring. Direktoratet må sørge for å holde av en viss andel av midlene på ordningen til klagebehandling. Det vises til dialog mellom HOD og Hdir om prioritering av hvilke tilskuddsordninger som bør forskriftsfestes. Hdir skal innen 1. mai gi en kort status for arbeidet.
- Ved forslag til endringer i et tilskuddsregelverk skal direktoratet gi en begrunnelse for hvorfor det er nødvendig med en omlegning.
- Det skal også utarbeides regelverk for de tilskuddsordninger som i en overgangsfase finansieres over en 20-post.
- Regelverkene skal oversendes til departementet for godkjenning. Departementet skal normalt godkjenne regelverkene i løpet av 4 uker. Oversendelsen omfatter også vesentlige endringer i eksisterende regelverk.
- Helsedirektoratet skal årlig utarbeide forslag til regelverk som bør evalueres. Valg av tilskuddsordninger som skal evalueres skal avklares med departementet.
- Direktoratet skal utarbeide en løpende oversikt over samtlige regelverk, der regelverkets status fremgår, herunder om ordningen er evaluert.

5.5 Internrevisjon

Helse- og omsorgsdepartementet har besluttet at Helsedirektoratet skal etablere internrevisjon med virkning fra 1. januar 2018, jf. eget brev fra departementet. Helsedirektoratet skal innen 1. mai 2018 gi en kort status for arbeidet.

5.6 Bistand – internasjonale og nasjonale prisutdelinger

Helsedirektoratet skal bistå departementet med vurdering av henvendelser om internasjonale og nasjonale prisutdelinger, herunder råd om ordensutdelinger.

5.7 Informasjonssikkerhet

Personvern og informasjonssikkerhet skal være en integrert del av forvaltning, drift og utvikling av Helsedirektoratet sine IKT-løsninger. Informasjonssikkerheten skal ivaretas med

utgangspunkt i risiko- og sårbarhetsvurderinger og følges opp gjennom internkontroll. Årsrapporten skal redegjøre for direktoratets arbeid på området.

6. Styringsdialogen

6.1 Styringsmøter og kontaktmøter

Styringsrelasjonene mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet baserer seg på følgende elementer:

- Instruks
- Tildelingsbrevet med tilhørende rapporteringskrav og årsrapport, samt vedlegg for faste oppgaver.
- Etatsstyringsmøtene i regi av Helse- og omsorgsdepartementet
- Forskrift av 18.03.2010 nr. 425 om delegering av myndighet fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helsedirektoratet - <https://lovdata.no/dokument/DEL/forskrift/2010-03-18-425?q=delegering+helsedirektoratet>

Som et supplement til den formelle etatsstyring er det etablert faste kontaktmøter for de fleste virksomhetsområder i Helsedirektoratet. Møtene er på esjefs-/divisjonsdirektørnivå, med fast møtестruktur. Hovedformålet med kontaktmøtene er å informere om status for oppdragene som Hdir utfører, utdype føringer på enkeltoppdrag og vurdere behovet for nye oppdrag. Ekspedisjonssjefen har, innenfor eget ansvarsområde, fullmakt til å prioritere mellom oppdrag som er gitt til Helsedirektoratet. Det skal skrives referat fra møtene.

6.2 Nye oppdrag gjennom året skal innarbeides i de faste styringsdokumenter

Bl.a. med bakgrunn i Helsedirektoratets iverksetterrolle vil det erfaringsmessig bli nødvendig å sende tilleggsoppdrag til Helsedirektoratet gjennom året. Det skal i forkant være dialog med direktoratet om oppdragenes karakter, herunder avklare eventuelle prioriteringsmessige konsekvenser. Oppdragene skal formaliseres i egne brev, godkjent av ekspedisjonssjef, og være nummerert.

6.3 Virksomhetsrapportering

Helsedirektoratets samlede virksomhet rapporteres i årsrapporten. Frist for å levere inn årsrapporten for 2018 er 1. mars 2019. Unntatt herfra er de oppdrag hvor det i tildelingsbrevet, i egne oppdragsbrev gjennom året eller i vedlegget for faste oppgaver er innført særskilte rapporteringstidspunkter. For oppdrag som ikke er fullført skal det gis en kortfattet forklaring. Det skal rapporteres på de styringsparametere som er anført i tildelingsbrevet.

Rapportering om effekt og oppnådde resultater knyttet til Helsedirektoratets forvaltning av tilskuddsmidler skal fremgå av egen oversendelse, tentativt 1. juni, jf innarbeidet praksis. Resultatrapportering knyttet til driftsmidler bevilget over 21 og 22 poster skal innarbeides i Helsedirektoratets innspill til budsjettekster på disse poster. Se også punkt 6.4.

6.4 Budsjett- og regnskapsprosesser

- Per 31.12. skal direktoratet levere regnskapsresultat til statsregnskapet. De eksakte tidsfristene vil fremkomme i eget brev fra Helse- og omsorgsdepartementet, og årlig rundskriv fra Finansdepartementet.
- 15.2.18 Eventuelle innspill til RNB-2018.
- 1. mars Årsrapport med kopi til Riksrevisjonen.
- Tidsfrist 15.4.18: Budsjettforslag 2019 fra Helsedirektoratet for etatens eget driftsbudsjett (kap. 740.01), samt alle utgifts- og inntektsposter under kap. 740.
- Tidsfrist 15.4.18: Rammefordelingsforslaget 2019 fra Helsedirektoratet for de budsjettposter og tiltak som direktoratet forvalter. Dette gjelder også 734.70.
- Tidsfrist 1.5.18. Oversikt over disponering av tilskuddsmidler for 2018.
- Tidsfrist 1.5.18: Forslag til budsjettekster for Prop. 1 S på 01 og 21/22 poster (dvs driftsposter) for terminen 2019.
- Tidsfrist 1.6.18 Rapporteringsdokument til tilskuddsordninger som fokuserer på effekter og oppnådde resultater.
- 1.6.18 Rapporter på tiltak og bruk av tilskuddsmidler under Opptrappingsplanen for rusfeltet siste år, med oversikt over konkrete resultater og vurdering av effekter og måloppnåelse til bruk i statsbudsjettet.
- 1.8.18 Rapporter på tiltak og bruk av tilskuddsmidler under Kompetanseløft 2020, med oversikt over konkrete resultater og vurdering av effekter og måloppnåelse til bruk i statsbudsjettet.
- 1.8.18 Helsedirektoratet skal levere aktuell statistikk om de kommunale helse- og omsorgstjenestene fra Iplos, Kostra mv.
- 1.8.18 Oppdaterte budsjettforslag for 2018 for kap. 740.70 og 3740.03
- 30. september Innspill til omgrupperingsproposisjonen 2018. Direktoratet skal levere budsjett- og regnskapsrapport med prognose for resten av året. Dette omfatter også kap. 740.60, 740.70, 3740 med de fem inntektspostene og kap. 734.70.
- Tidsfrist 1.12.18: Eventuelle satsningsforslag for budsjetterminen 2019
- Gi innspill om forskningsbehov og forskningsprioriteringer knyttet til sektoren sammen med øvrige satsingsforslag.
- Utarbeide anslag over statens utgifter til helserefusjoner til bruk i statsbudsjettprosessen, med leveranser til møtene i beregningsgruppa for folketrygden. Oppdraget omfatter utarbeiding av tallbudsjett og budsjettekster, samt analyser og særskilte utredninger av refusjonsordninger med særlig utgiftsvekst.

6.5 Særskilte rapporteringer

Direktoratet skal jevnlig publisere statistikk som viser status og utviklingstrekk på sentrale forhold som påvirker folkehelsen og i helse- og omsorgssektoren. I 2018 skal statistikk for allmennlegetjenesten vurderes særskilt.

Innen forskning skal Helsedirektoratet gi en årlig rapport om status i programarbeidet i Norges forskningsråd, herunder en vurdering av relevans og måloppnåelse samt innspill om forskningsbehov og forskningsprioriteringer for det enkelte program til bruk i politikktutforming.

I årsrapporten for 2018 skal direktoratet rapportere om de nye styringsparameterne som i 2015 er utviklet for hhv fag- og forvaltningsrollen.

Med hilsen

Cathrine Meland (e.f.)
ekspedisjonssjef

Reidar Skilbrei
spesialrådgiver

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer