



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Helsedirektoratet
Postboks 220 Skøyen
0213 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

18/3694-18

20. desember 2018

Statsbudsjettet 2019 - kap. 740 Helsedirektoratet - tildeling av bevilgning

Innhold

Statsbudsjettet 2019 - kap. 740 Helsedirektoratet - tildeling av bevilgning	1
1. Innledning	2
1.1 Styringsdialogen	2
1.2 Bevilgninger	4
2. Mål og resultatkrav etter virksomhetsområder	6
2.1 Folkehelse	6
2.2 Kommunale helse- og omsorgstjenester	10
2.2.1 Omsorgstjenester	10
2.2.2 Primærhelsetjenester	15
2.2.3 Psykisk helse-, rus- og voldsarbeid	17
2.2.4 Tannhelsetjenester	22
2.3 Spesialisthelsetjenester	23
3. MÅL OG RESULTATKRAV FOR TVERRGÅENDE OMRÅDER	27
3.1 Beredskap	27
3.2 Internasjonalt samarbeid	28
3.3 Finansiering, helserefusjoner og helseregistre	28
3.4 Kvalitet, pasientsikkerhet og brukerinvolvering	32
3.5 Forskning og innovasjon	33

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

Kontoradresse
Teatergt. 9
www.hod.dep.no

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

Avdeling
Spesialisthelsetjenesteavdelingen

Saksbehandler
Reidar Skilbrei
22 24 87 55

3.6	Personell og kompetanse	34
4.	Øvrige økonomiske rammer:	35
4.1	Pasient- og brukerombud	35
4.2	Arbeids- og sosialdepartementet	35
4.3	Kommunal- og moderniseringsdepartementet	36
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	38
5.4	Tilskuddsforvaltning	38
5.5	Bistand – internasjonale og nasjonale prisutdelinger	39
5.6	Informasjonssikkerhet	39
6.	Styringsdialogen	39
6.1	Styringsmøter og kontaktmøter	39
6.2	Nye oppdrag gjennom året skal innarbeides i de faste styringsdokumenter	40
6.3	Virksomhetsrapportering	40
6.4	Etatsstyring av fylkesmennene	40
6.5	Budsjett- og regnskapsprosesser	41
6.6	Særskilte rapporteringer	41

Statsbudsjettet for 2019 – kap. 740 Helsedirektoratet – tildeling av bevilgning

1. Innledning

Her følger Helse- og omsorgsdepartementets tildeling for 2019. Som avtalt i etatsstyringsmøtet 28. november forutsettes det at departementet og direktoratet tidlig i 2019 benytter kontaktmøtene til å klargjøre forventninger til gjennomføring av enkelte av de spesielle oppdragene. Det er besluttet at Helsedirektoratet skal utarbeide forslag til en ny og oppdatert versjon av vedlegget for etatsens faste oppgaver. Departementet vil gjennomgå utkastet. De faste oppgavene kommer i tillegg til de oppdrag som følger av tildelingsbrevet.

1.1 Styringsdialogen

Det legges opp til noen justeringer av styringsdialogen for 2019. Hovedtrekkene i styringsdialogen er som følger:

- De ordinære etatsstyringsmøtene vil fortsatt ha hovedvekt på prioritering av oppdrag, basert på risiko og vesentlighet. Og der aktivitetene ses i et flerårig perspektiv med en strategisk dimensjon.
- Kontaktmøtene videreføres. Det forutsettes at partene benytter møtene aktivt til dialog og prioritering av oppdrag innenfor de fagområdene hvor det er etablert slike møter. 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.

- Det etableres en ny strategisk møtearena i 2019. Formålet med den strategiske møtearena er at partene i størst mulig grad etablerer en felles forståelse for utfordringsbildet på sentrale fagområder innenfor helse- og omsorgstjenestene, og hvordan partene på disse fagområdene bør arbeide, og prioritere tiltak, i et helhetlig og flerårig perspektiv. Det planlegges et møte per kvartal. Hdir skal tidlig i 2019 sende over sine forslag til fagområder.
- HOD har redusert antall mål og styringsparametere i tildelingsbrevet for 2019.
- Det er innført ny praksis for lukking av "gamle" oppdrag. Tidligere oppdrag fra HOD som har vært forutsatt gjennomført i 2017 eller i tidligere år, utgår med mindre HOD har besluttet noe annet. Oppdrag som ikke utgår er gjentatt i tildelingsbrevet for 2019.
- Ved behandling av Hdirs årsrapport for 2018 vil HOD ta stilling til om det er oppdrag som ikke er fullført i 2018, som må fullføres i 2019. Disse mulige oppdrag er derfor ikke omtalt i dette tildelingsbrev.
- Ordningen med at nye oppdrag blir sendt fortløpende, og markeres med eget tilleggsnummer, videreføres. Vi understreker viktigheten av at det er dialog mellom ledelsen i Hdir og HOD om oppdraget i forkant av oversendelsen.

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-rolle-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, 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.

Fellesføring på e-helseområdet for helseforvaltningen for 2019

Digitalisering i helse- og omsorgssektoren skal så langt som mulig skje koordinert og gjennom felles initiativer. Direktoratet for e-helse har nasjonal myndighet og premissgiverrolle på e-helseområdet og skal være en pådriver i utviklingen av digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren.

Departementet forventer at alle virksomheter understøtter nasjonale e-helsetiltak for å sikre gode og kostnadseffektive e-helseløsninger til innbyggere, pasienter og helsepersonell. Alle virksomheter skal rapportere status, fremdrift og risiko i relevante strategiske IKT-prosjekter til Direktoratet for e-helses oversikt over Nasjonal e-helseportefølje.

Gjennom helsedataprogrammet og i arbeidet med å utvikle en helseanalyseplattform legges grunnlaget for å gjøre helsedata lettere tilgjengelig for forskning og andre formål som er viktig for pasienter og befolkning. Etatene skal gjennom velferdsteknologiprogrammet legge grunnlaget for at velferdsteknologi er en integrert del av Helse- og omsorgstjenesten.

Næringslivets bør involveres i planlegging og utforming av nasjonale planer og veivalg for å sikre best mulig utnyttelse av næringslivets kompetanse og ressurser. Alle virksomhetene skal i størst mulig grad benytte markedet til utvikling av nye tjenester og løsninger. Det skal benyttes innovative offentlige anskaffelser der dette er relevant. Dette skal bidra til at den nasjonale utviklingen av e-helse danner grunnlag for nyskaping, bedre tjenester og næringsutvikling

1.2 Bevilgninger

Kap.	Post	Helsedirektoratet	2018 (saldert)	2019
740	01	Driftsutgifter	1 172 992	1 212 918
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres	30 576	30 421
	60	Gjesteinnbyggeroppgjør for fastleger	80 000	81 908
	70	Helsetjenester i annet EØS-land	48 887	50 305
3740	02	Diverse inntekter	19 126	19 582
	03	Helsetjenester i annet EØS-land	47 827	48 968

	04	Gebyrinntekter	42 635	46 152
	05	Helsetjenester til utenlandsboende mv.	69 373	63 000
	06	Gjesteinnbyggeroppgjør for fastleger	80 000	81 908

(Beløp i 1 000 kroner)

ABE-reformen er satt til 0,5 pst. på driftspostene.

Kap. 740 post 01:

Budsjettforslaget for 2019, i tillegg til konsekvenser av lønnsoppjøret og prisomregning, baserer seg på følgende forutsetninger:

- 17,5 mill. kroner i økt driftsramme knyttet til kontroll med tobakksvarer mot økte inntekter over kap. 3740, post 04 og kap. 5572, post 75.
- 3 mill. kroner i økt bevilgning knyttet til elektronisk utveksling av trygdeinformasjon i EU/EØS.
- 9 mill. kroner i redusert bevilgning i forbindelse med avvikling av meldeordningen knyttet til spesialisthelsetjenestelovens § 3-3.
- 10 mill. kroner flyttes fra kap. 701, post 21, knyttet til forvaltning av kommunalt pasient og brukerregister (KPR).
- 5 mill. kroner flyttes fra kap. 761, post 21, knyttet til Iplos-registeret.
- 5 mill. kroner flyttes til kap. 714, post 21, knyttet til ny organisering av Statens seniorråd
- 3,5 mill. kroner overføres til kap. 742, post 01 pga. at Helsedirektoratet/Helfo hadde større ressursbruk knyttet til klagesaksbehandling enn forutsatt ved ansvarsoverføring til Helseklage.
- 3,2 mill. kroner overføres til Direktoratet for økonomiforvaltning (DFØ) knyttet til leveranser av tjenester fra DFØ.
- 1 mill. kroner flyttes til kap. 745, post 01 knyttet til tobakksanalyser som Norge vil bli pålagt å utføre i henhold til EUs tobakksdirektiv.

Bevilgningen foreslås økt med 17,2 mill. kroner mot tilsvarende økning over kap. 5572, post 75 og kap. 3740, post 04. Helsedirektoratet vil få nye oppgaver som følge av Norges ratifikasjon av tobakkskonvensjonens protokoll mot ulovlig handel med tobakksvarer, jf. Prop. 75 L (2017–2018). Av disse midlene er 10 mill. kroner knyttet til utvikling av nødvendige digitale løsninger og utvidelse av tobakkssalgsregisteret, samt nye tilsynsoppgaver med bevillingshaverne, mens 5 mill. kroner er knyttet til etablering av nytt system for sporing og sikkerhetsmerking av tobakksvarer, jf. omtale under kap. 714, post 21. Kostnadene er dekket inn gjennom en sektoravgift på tobakksindustrien, jf. kap. 5572, post 75. Det er foreslått en merinntektsfullmakt knyttet til kap. 740, post 01 og kap. 5572, post 75. Kostnadene knyttet til mottak og behandling av bevillingssøknader er estimert til om lag 2,2 mill. kroner. Disse utgiftene er foreslått dekket inn gjennom søknadsgebyr, jf. kap. 3740, post 04.

Bevilgningen foreslås videre økt med 0,3 mill. kroner til tilsyn med grossister og enkelte typer salgssteder for tobakksvarer, jf. tilsvarende økning i revidert nasjonalbudsjett 2018.

Kap. 740, post 21

Det foreslås å etablere en tilskuddsordning til dekning av ideelle og andre virksomheters historiske pensjonskostnader knyttet til offentlig tjenstepensjonsordning, jf. omtale under kap. 737. Bevilgningen på detnne post skal dekke Helsedirektoratets kostnader til forvaltning og kjøp av tjenester knyttet til etablering av ordningen, svarende til 12 mill. kroner for 2019. Det er avsatt 3 mill. kroner til Helfos kontrollfunksjon rettet mot tannlegers krav om refusjon fra folketrygden. Formålet med kontrollene er å bidra til bedre etterlevelse vilkårene for stønad og for bruk av takster, og rette opp feil og mangler ved innsendte krav.

Fullmakt til overskridelse av kap. 740, post 01

Helsedirektoratet har i brev av 27. april fått fullmakt til å overskride kap. 740, post 01 med inntil 45 mill. kroner i 2018 til investeringsformål. HOD tar sikte på tidlig i 2019 i eget brev å utarbeide en ny fullmakt for 2019 relatert til strukturtiltakene i Helfo.

2. Mål og resultatkrav etter virksomhetsområder

2.1 Folkehelse

Langsiktige mål:

- God forankring av kunnskapsbasert folkehelsearbeidet på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer, og i befolkningen.
- Reduserte sosiale forskjeller i helse
- Psykisk helse og livskvalitet er integrert i folkehelsearbeidet

Styringsparametere og resultatkrav

- Andel kommuner som har etablert et systematisk og langsiktig folkehelsearbeid
- Andel av befolkningen som har kjennskap og tillitt til helsemyndighetenes råd på folkehelseområdet.

Bevilgninger

Beløp i 1000 kroner

714		Folkehelse	2018	2019
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under post 70, 74 og 79	118 700	118 012
	60	Kommunale tiltak, kan overføres, kan nyttes under post 21	87 102	92 900
	70	Rusmiddeltiltak, kan overføres, kan nyttes under post 21	121 941	129 127
	74	Skolefrukt, kan overføres, kan nyttes under post 21	20 335	20 568
	79	Andre tilskudd, kan overføres, kan nyttes under post 21	33 200	34 200

Kap. 714, post 21

Helsedirektoratet tildeles totalt 118,012 mill. kroner, fordelt på følgende tiltak:

- 38,7 mill. kroner til de regionale kompetansesentrene for rusmiddelspørsmål.

- 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.
- 12,4 mill. kroner til alkohol- og narkotikaforebyggende arbeid, blant annet til oppfølging av innsatsområdene ansvarlig alkoholhåndtering, rusmiddelforebygging i utdanning og arbeidsliv og tidlig innsats.
- 2,412 mill. kroner til bevillingsordningen for tilvirkning av alkoholholdig drikk og statlige skjenkebevillinger for skjenking av alkoholholdig drikk på tog og fly, jf. kap. 3714, post 04.
- 10 mill. kroner til tiltak på kostholdsområdet, herunder følge opp tiltak i Handlingsplan for bedre kosthold. Arbeid relatert til eldre- og folkehelseministerens næringslivsgruppe på matområdet, herunder oppfølging av intensjonsavtalen og monitorering av utviklingen i matvaremarkedet og norsk kosthold prioriteres. Arbeidet med Matjungel, kosthåndboka, samt arbeid med måltider i skole, SFO og barnehage skal videreføres i 2019.
- 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 rusmiddelspørsmål 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 øremerket til Nubu - Nasjonalt utviklingssenter for barn og unge.
- 4,1 mill. kroner til Høgskolen i Oslo og Akershus for å sikre gjennomføring av Ungdata.
- 5 mill. kroner til psykisk helse, livskvalitet og miljø og helse.
- 3 mill. kroner til frivillig.no, knyttet til å styrke rekruttering av frivillige innen bl.a. eldreomsorgen.
- 2 mill. kroner til oppfølging av "Flere år – flere muligheter, regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn, til utviklingstiltak for aldersvennlig samfunn.
- 1 mill. kroner til å utvikle et elektronisk opplæringsverktøy for treningssenterbransjen for å øke deres kompetanse i styrke- og balansetrening med fallforebyggende effekt. Utviklingen skal sees i sammenheng med 1 mill. kroner til tilkuddsordning for e-læringsprogram om fallforebygging for hjemmetjenesten og på sykehjem, jf. 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.

Kap 714, post 60 Kommunale tiltak, kan overføres

Helsedirektoratet tildeles totalt 92,9 mill. kroner, herunder:

- 77 mill. kroner til tilskuddsordning for program for folkehelsearbeid i kommunene. Fylker som har deltatt i programmet fra 2017 og 2018 kan få en nedjustert tilskuddsramme fra 2019. Omfordelingen må i minst mulig grad gå ut over planlagte eller påbegynte tiltak i kommunene. Dette for å sikre at de sju fylkene som før 2019 har stått utenfor programmet skal få tilbud om å delta fra 2019. Se for øvrig tildeling til programmet vedrørende vold og overgrep over kap. 765, post 75.
- 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.
- 0,8 mill. kroner til nettverk av Sunne kommuner.

Kap 714, post 70 Rusmiddeltiltak mv.

Helsedirektoratet tildeles totalt 129,127 mill. kroner fordelt på følgende tiltak:

- 64,427 mill. kroner til de to tilskuddsordningene for driftstilskudd til frivillige rusmiddelpolitiske organisasjoner og frivillig rusmiddelforebyggende innsats.
- 19,3 mill. kroner øremerket driftstilskudd til kampanjeorganisasjonen Av-og-til.
- 17,4 mill. kroner øremerket driftstilskudd til Akan kompetansesenter.
- 15,1 mill. kroner øremerket driftstilskudd til rusfeltets samarbeidsorgan Actis.
- 7,9 mill. kroner øremerket driftstilskudd til Antidoping Norge og drift av Dopingtelefonen.
- 5 mill. kroner til tilskuddsordning til rusmiddelforebyggende innsats rettet inn mot studenter og studiesteder i regi av bl.a. studentsamskipnader og studentorganisasjoner.

Kap 714, post 74 Skolefrukt

Helsedirektoratet tildeles 20,568 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 34,2 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 fysisk og sosialt , 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.
- 2 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

Gebyrinntektene er estimert til 2,412 mill. kroner i 2019, jf. kap. 714, post 21.

Kap. 3740, post 04 Gebyrinntekter

- 5 mill. kroner er gebyrer knyttet til EUs nye tobakksdirektiv, jfr. kap. 740 post 01. Helsedirektoratet tildeles 4 mill. kroner av disse, jf. kap. 740, post 01.
- 2,8 mill. kroner er avgifter relatert til tobakkssalgregisteret og tilsyn med grossistene, jf. kap. 740, post 01.

- 2,2 mill. kroner er søknadsgebyr for import-, eksport- og produksjonsbevillinger for tobakksvarer, jf. kap. 740, post 01.

Kap. 5572, post 75 Sektoravgift tobakk

- 10 mill. kroner til etablering og tilsyn med bevillingsordningen for import, eksport og produksjon av tobakksvarer, herunder nytt bevillingsregister, jf. kap. 740, post 01.
- 5 mill. kroner til etablering og tilsyn med nytt system for sporing og sikkerhetsmerking av tobakksvarer, jf. kap. 740, post 01.

Spesielle oppdrag

I 2019 skal Helsedirektoratet prioritere sin innsats i tråd med sitt samfunnsoppdrag, jf. styringsdokumenter. Oppdragene nedenfor er finansiert over kap. 714 post 21, 60, 70, 74 og 79. Kap. 740 post 01 og kap. 761, post 21.

- Helsedirektoratet skal gjennomføre protokollen mot ulovlig handel med tobakk og EUs tobakksdirektiv, herunder etablere ny bevillingsordning for produksjon, import og eksport av tobakk og tilhørende bevillingsregister samt bidra til etableringen av nytt system for sporing og sikkerhetsmerking av tobakksvarer.
- Helsedirektoratet skal innen 15. august 2019 utrede og foreslå opplegg for et røykesluttprosjekt for storryktere, basert på erfaringer fra tilsvarende prosjekt i Danmark.
- Helsedirektoratet skal innen 30. juni 2019 vurdere hvilke tiltak de kan iverksette for å styrke alkoholloven som forebyggingsverktøy, og samarbeide om gjennomføringen av tiltakene med andre aktører.
- Helsedirektoratet skal sikre oppdatert og styrket kommunikasjon om cannabis og stoffets skadevirkninger.
- Helsedirektoratet skal igangsette og lede arbeidet med revisjon av nordiske næringsstoffanbefalinger (NNR) 2012.
- Helsedirektoratet skal bidra til omforming av Statens seniorråds sekretariat til et Senter for et aldersvennlig Norge som skal være sekretariat for Program for et aldersvennlig Norge, og følge utviklingen på eldreområdet. Departementet vil komme tilbake til lokalisering av senteret.
- Helsedirektoratet skal bidra til å utvikle og koordinere en implementeringsplan knyttet til nullvisjon – reduksjon av alvorlige fallulykker i hjemmet.
- Helsedirektoratet skal innen 31. mars 2019 utarbeide faglige anbefalinger om hva arbeidsgiver kan gjøre overfor helsepersonell som ikke vaksinerer seg.
- Helsedirektoratet skal utarbeide implementeringsplan for den nye hepatittstrategien.
- Helsedirektoratet bes om å samarbeide med Integrerings- og mangfoldighetsdirektoratet og Kompetanse Norge i sin vurdering av hvilke virkemidler som kan iverksettes for å gi informasjon om helserisikoen ved å få barn med nært beslektede.
- Helsedirektoratet skal delta i direktoratsgruppen for samordning av rammevilkår i byggenæringen for å bidra til bedre statlig koordinering.
- 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.
- Helsedirektoratet skal i samarbeid med bl.a. DFØ utvikle veileder om konsekvensutredninger av tiltak med betydning for befolkningens helse og

livskvalitet. Helseeffekter i samfunnsøkonomiske analyser skal integreres i denne veiledningen.

Utestående oppdrag fra tidligere tildelingsbrev

- Revisjon av håndboken til alkoholoven
- Vurdering av Actis sin funksjon som rådgiver for NGOene på rusfeltet
- Hdirs anbefalinger i lys av evalueringen av AKAN
- Tilsynsplan alkohol og tobakk – oppdatert og fullstendig dokument
- Regelverk organisasjonen MOT (oppdatering til kap. 714 post 79)
- Program for folkehelsearbeid – regelverk knyttet til tilskudd over kap. 714 post 21: LNU, Ungdata, De regionale kompetansesentrene for rusmiddelspørsmål
- Revidere veilederen til forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler, med sikte på å ferdigstille denne samtidig med at nytt regelverk trer i kraft

2.2 Kommunale helse- og omsorgstjenester

2.2.1 Omsorgstjenester

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.
- Framtidens omsorgsutfordringer er satt på dagsorden i kommunenes helhetlige økonomi- og kommuneplanlegging, og kommunene jobber kontinuerlig med omstilling og kvalitetsforbedring, blant annet basert på kvalitetsreformen for eldre "Leve hele livet".

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.

Bevilgninger

Kap.	Post	Postnavn	Forslag 2019	Tildeling Hdir (i 1000 kr)
761	21	Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 79	191 641	165 641
761	60	Kommunale kompetansetiltak, kan overføres	10 125	10 125
761	61	Vertskommunetilskudd	934 778	934 778
761	62	Dagaktivitetstilbud, kan overføres	347 998	347 998

761	65	Forsøk med statlig finansiering	1 482 840	1 482 840
761	67	Utviklingstiltak	70 227	69 500
761	68	Kompetanse og innovasjon	398 050	398 050
761	71	Frivillig arbeid	17 500	17 500
761	72	Landsbystiftelsen	81 007	81 007
761	73	Særlige omsorgsbehov	23 975	23 975
761	75	Andre kompetansetiltak	10 944	10 944
761	79	Andre tilskudd, kan nyttes under post 21	112 975	112 975
769	21/70	Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 21/70	17 991	13 100

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 dekker hele den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Disse planene og tiltakene danner fundamentet for Meld. St. 15 (2017-2018) Leve hele livet- En kvalitetsreform for eldre. Helsedirektoratet skal sikre en helhetlig oppfølging av den nye reformen og dens fundament.

Helsedirektoratet skal rapportere fortløpende på status, framdrift og avvik i de faste fagmøtene med departementet om Omsorg 2020 og Leve hele livet, herunder disponering av tilskuddsmidler med vurdering av risiko og behov for justeringer. Se også punkt om Kompetanseløft 2020 under tverrgående satsinger. Beslutninger om ev endringer drøftes på kontaktmøter mellom HOD og Hdir. Øremerkinger, bindinger og budsjettmessige endringer utover det som beskrives nedenfor fremgår av Prop. 1 S (2017-2018), inkludert rettbrev, og Innst. 43 S (2018 – 2019).

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

Omtalen i tildelingsbrevet inneholder i hovedsak presiseringer av nye satsinger, og omfatter ikke alle tiltak fra 2018 som er videreført i 2019. Bevilgningen dekker i hovedsak utgifter til tiltak som oppfølging av regjeringens samlede omsorgspolitikken 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:

- 33 mill kroner til gjennomføring av Meld. St. 15 (2018-2019) Leve hele livet herunder:
 - 1) Regionalt støtteapparat: 16 mill. kr
 - Fylkesmennene: 10 mill. kr
 - Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester: 6 mill. kr
 - 2) Nasjonalt støtteapparat og informasjonsvirksomhet
 - Helsedirektoratet og et nasjonalt fagmiljø: 10 mill. kr
 - 3) Følge-evaluering av reformen: 5 mill. kr
 - 4) Tilgjengeliggjøring og spredning av Ressursportalen: 2 mill. kr

Helse- og omsorgsdepartementet vil komme tilbake med eget oppdragsbrev om gjennomføring av Leve hele livet.

- 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. Når det gjelder midler til revisjon vises til midler bevilget til gjennomføring av forsøket.
- 5 mill. kroner for å videreutvikle og spre opplæringsprogram om miljøbehandling og integrert bruk av musikk og sang til ansatte i omsorgstjenestene. 0,5 mill. kroner avsettes til evaluering av ordningen i 2019.
- 6,5 mill. kroner til Livsglede for eldre. 0,5 mill. kroner avsettes til evaluering av ordningen i 2019.
- 10 mill. kroner til Verdighetssenterets arbeid med opplæring av frivillighetskoordinatorer og spredningen av opplæringsprogrammet Omsorg ved livets slutt. 0,5 mill. kroner avsettes til evaluering av ordningen i 2019.
- 16,2 mill. kroner til Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten, som sammen med midler på kap. 765, post 21 og kap. 770, post 70 har 22,3 mill. kroner i samlet bevilgning.
- 6 mill. kroner til utvikling og utprøving av teknologiske verktøy for å motvirke ensomhet blant eldre.
- 9,5 mill. kroner til Livsglede for eldre.
- 3 mill. kroner til Senter for alders- og sykehjemsmedisin
- 2,5 mill. kroner øremerkes til Foreningen for barnepalliasjon. 3 mill. kroner til hjernehelsetjenestenes informasjonsarbeid.

Kap 761, post 60 Kommunale kompetansetiltak

Helsedirektoratet tildeles 8,9 mill. kroner til oppfølging av kurspakke for ufaglærte. Departementet kommer tilbake til bruken av øvrige midler på posten.

Kap 761, post 61 Vertskommunetilskuddet

Helsedirektoratet tildeles 934,778 mill. kroner. Tilskuddet fordeles etter antall gjenværende vertskommunebeboere. For 2019 er bevilgningen satt ned med 19,5 mill. kroner som følge av frafall av beboere. Helsedirektoratet skal beregne uttrekk som følge av frafall innen 1. april 2019. Kommunene må kunne legge frem prosjektrekskap for Helsedirektoratet på forespørsel.

Kap 761, post 62 Dagtilbud

Helsedirektoratet tildeles 347,998 mill. kroner knyttet til dagaktivitetstilskudd. Bevilgningen skal bidra til å dekke videreføring av opprettede plasser og til opprettelsen av 450 nye plasser i 2019. For de 450 nye dagaktivitetsplassene som etableres i 2019 vil satsen være 50 pst. av antatte kostnader. Ved videreføring av opprettede plasser fra 2012-2018 vil satsen fortsatt være 30 pst. 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
Helsedirektoratet tildeles 1 482,840 mill. kroner til forsøket i 2019. Midlene dekker driftsutgifter, toppfinansieringsordningen for ressurskrevende tjenester og inntektspåslag til deltakende kommuner. Helsedirektoratet skal legge til rette for å forlenge og utvide forsøket ut 2022 for de eksisterende forsøkskommunene og for de kommunene disse skal slå seg sammen med fra 1.1.2020. Videre skal forsøket utvides med 6 nye kommuner fra 2020, med sikte på oppstart senest høsten 2020. Forsøket skal følges tett og det skal gis innspill til budsjettprosessen, jf. ordinære rutiner for dette. Det vises til eget oppdragsbrev og avtalte rutiner for rapportering av status for forsøket.

Kapittel 761, post 67 Utviklingstiltak

Helsedirektoratet tildeles 69,5 mill. kroner, herunder en videreføring av tilskudd til utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester, tilskuddsordningen "Kompetansehevende tiltak for lindrende behandling og omsorg ved livets slutt" og tiltak for å øke kompetansen i helse- og omsorgstjenestene til personer med utviklingshemming, jf omtale i Prop. 1 S (2018 – 2019).

Kap 761, post 68 Kompetanse og innovasjon

Helsedirektoratet tildeles 391,4 mill. kroner til et kompetanse- og innovasjonstilskudd til kommunene som skal forvaltes av fylkesmannsembetene. Fylkesmannsembetene skal i forvaltningen av kompetanse- og innovasjonstilskuddet bidra til at det etableres desentrale og distriktsvennlige høgskoletilbud.

I tillegg til kompetanse- og innovasjonstilskuddet skal det tildeles 6,6 mill. kroner til Innovasjonssenteret i Kristiansund. Departementet kommer nærmere tilbake til hvordan tilskuddet skal utbetales.

Kap 761, post 71 Frivillig arbeid

Helsedirektoratet tildeles 17,5 mill. kroner til bl.a. tilskudd til frivillige organisasjoner som legger til rette for besøks- og aktivitetsvenner i eldreomsorgen, samt videreføring av andre øremerkede tilskudd til særskilte tiltak.

Kap. 761, post 72 Landsbystiftelsen

Det vises til omtale i Prop. 1 S (2018-2019).

Kap. 761 post 73 Særlige omsorgsbehov

Det vises til omtale i Prop. 1 S (2018-2019) og Innst. 43 S.

Kap 761, post 75 Andre Kompetansetiltak

Helsedirektoratet bevilges 10,9 millioner kroner til tilskudd til Fagnettverket Huntington og Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming, NAKU.

Kap 769, post 21 Utredningsvirksomhet mv

Helsedirektoratet tildeles 13,1 mill. kroner. Det vises til omtale i Prop. 1S (2018-2019).

Bevilgningen skal dekke:

- 5 mill. kroner til oppfølging av at trygghetsstandardarbeidet, som del av gjennomføringen av Meld. St. 15 (2017–2018) Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre.
- 2,6 mill. kroner til KS til satsingen på etisk kompetanseheving.
- 0,5 mill. kroner til Pasientsikkerhetsprogrammet "I trygge hender".
- 1,5 mill. kroner til Analyse og planlegging av helse og omsorgstjenestene i kommunene. Midlene må ses i sammenheng med midler til dette tiltaket over kap 761, post 21.
- 2 mill. kroner til satsing på teknologier for trygghet og mestring. Bevilgningen må ses i sammenheng med bevilgningen til formålet på kap. 761, post 21.
- 1,5 mill. kroner som et søkbart tilskudd til prosjekter som skal stimulere til kreativ skriving blant eldre i omsorgstjenestene.

Spesielle oppdrag

- Helsedirektoratet skal iverksette og gjennomføre den nye kvalitetsreformen for eldre, slik det følger av Meld. St. 15 (2017-2018) Leve hele livet, og Innstilling. Det vises til eget oppdragsbrev.
- 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 innen 1. juli 2019 oppsummere og vurdere erfaringene med og resultatene av Demensplan 2020 og fremme forslag til om og evt hvordan dagens plan bør følges opp etter endt planperiode. Helse og omsorgsdepartementet vil sende eget oppdragsbrev om saken.
- Helsedirektoratet skal gjennomføre en prosess der ett eller flere eksisterende fagmiljøer, utenfor USHT-strukturen, får et utvidet ansvar for den samiske befolkningen i sitt område. Fagmiljøet/ene skal ha kompetanse på samisk språk og kultur. Formålet er å bidra til fagutvikling og kompetanseheving i omsorgstjenestene til samiske brukere. Oppdraget skal lyses ut. Helsedirektoratet skal samarbeide med Sametinget om videre utredning og utvikling av kriterier.
- Helsedirektoratet skal, som oppfølging av Riksrevisjonens rapport om eldreomsorg, vurdere virkemidler og tiltak for å ha bedre kunnskap om kvaliteten i omsorgstjenestene og for å spre anerkjent kunnskap i kommunene om hvordan arbeid med kvalitetsforbedringer bør ledes og gjennomføres.
- Helsedirektoratet skal gi faglig bidrag til utarbeidelse av ny pårørendestrategi. Helse- og omsorgsdepartementet vil sende eget oppdragsbrev om saken.
- Helsedirektoratet skal gi faglige bidrag til utarbeidelse av en helhetlig nasjonal strategi for godt kosthold og sunn ernæring hos eldre som mottar tjenester i sykehjem og hjemmetjeneste. Helse- og omsorgsdepartementet vil sende eget oppdragsbrev om saken.

Utestående oppdrag fra tidligere tildelingsbrev

Helsedirektoratet skal utrede Utviklingssenter for hjemmetjeneste og sykehjemstjenester (USHT) for hele den kommunale helse- og omsorgstjenesten

2.2.2 Primærhelsetjenester

Langsiktige mål

- Unngåtte sykehusinnleggelser ved at personene får et godt tilbud i kommunen.
- Bedre oppfølging av personer med kronisk sykdom.
- Redusert uberettiget variasjon i kommunale helse- og omsorgstjenester.
- Tidlig avdekking og god oppfølging av personer utsatt for vold og overgrep samt personer med rusmiddelproblemer.
- Styrket forebyggende og helsefremmende innsats og økt frisklivs- og mestringstilbud i kommunale helse- og omsorgstjenester.
- Bedre data og flere nasjonale kvalitetsindikatorer fra kommunale helse- og omsorgstjenester.
- Ta i bruk nye arbeidsformer og digitale verktøy for å styrke bærekraften og å møte forventninger om en moderne og tilgjengelig tjeneste.

Styringsparameter

- Årsverk og kompetanseutviklingen i kommunale helse- og omsorgstjenester.
- Antall sykepleiere med videreutdanning i helse- og omsorgstjenestene i kommunene.
- Færre unødvendige innleggelser for personer med KOLS og astma, hjertesvikt og diabetes.
- Antall brukere som mottar individuell plan.

Bevilgninger

Kap.	Post	Postnavn	Saldert budsjett	Tildeling Hdir (i 1000 kr)
762	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	121 688	106 688
762	60	Forebyggende helsetjenester	453 458	453 458
762	61	Fengselshelsetjeneste	178 866	178 866
762	63	Allmennlegetjenester	210 723	210 723
762	64	Opptappingsplan habilitering og rehabilitering	88 196	88 196
762	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	45 048	45 048
762	73	Seksuell helse, <i>kan overføres</i>	56 600	56 600
762	74	Stiftelsen Amatheia	24 569	24 569

Helsedirektoratet skal innen 15. februar 2019 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. Dersom ikke annet fremkommer under skal bevilgningen benyttes i tråd med det som fremkommer av Prop. 1 S (2018-2019), inkludert rettebrev, og Innst. 11 S (2018 – 2019).

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 (2018-2019) vil Helse- og omsorgsdepartementet forvalte bevilgningen til Nasjonale læringsnettverk for gode pasientforløp. Helsedirektoratet tildeles 4,5 mill. kroner til å ferdigstille oppdraget med evalueringen av fastlegeordningen i 2019, jf. brev av 25.01.18.

Kap. 762, post 60

Posten er styrket med 120 mill. kroner i budsjettinnstillingen. Økningen inkluderes i det allerede etablerte tilskudd til styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten. 20 mill. kroner av disse midlene er øremerket jordmorkompetanse tilknyttet helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Kap. 762, post 74 Amathea

Utbetaling av tilskudd første termin skal skje innen utgangen av januar.

2.2.1.1 Spesielle oppdrag

- Helsedirektoratet skal bistå HOD i arbeidet med handlingsplan for allmennlege-tjenesten i kommunene, herunder arbeid i forbindelse med evalueringen, treparts-samarbeidet og øvrig kartlegging og analyse.
- Direktoratet skal utrede endringer i regelverket og takster for logopedtjenester i kommunen for å bidra til å knytte disse tjenestene tettere til kommunen og vurdere tiltak som vil knytte logopedene nærmere kommunene, samt gjennomgå logopedenes takster og foreslå endringer som bidrar til bedre måloppnåelse.
- Helsedirektoratet skal vurdere finansieringen av tjenester ytt av jordmor til gravide og barselkvinner i kommunene og sammenligne denne med finansiering av tjenester til samme målgruppe ytt av andre yrkesgrupper som lege og helsesykepleier. Oppdraget gis med basis i anmodningsvedtak nr. 748, 24. mai 2018: "*Stortinget ber regjeringen styrke den kommunale jordmortjenesten og vurdere ny finansiering, slik at det blir mer attraktivt for kommuner å tilsette jordmødre.*" Oppdraget vil bli spesifisert i eget brev og/eller i møte.
- Helsedirektoratet skal vurdere behovet for å innføre screening av gravide og barselkvinner for å avdekke depresjon. Oppdraget er en oppfølging av anmodningsvedtak nr. 753, 24. mai 2018: "*Stortinget ber regjeringen sørge for at det gjøres en ny vurdering av behovet for å innføre et screening-tiltak for å avdekke depresjon blant gravide kvinner/ barselkvinner.*"
- Helsedirektoratet skal bidra til å fremskaffe kunnskap om helsetilstanden hos innsatte i norske fengsler, og om hvilke helse- og omsorgstjenester de tilbys og mottar.
- Helsedirektoratet skal vurdere på hvilken måte digitale verktøy for triagering kan understøtte riktige bruk av e-konsultasjon hos fastlegene.
- Helsedirektoratet skal bistå Helse- og omsorgsdepartementet i relevant arbeid knyttet til health literacy, herunder innhente kunnskapsgrunnlag på området og ta sikte på å gjennomføre en nasjonal kartleggingsundersøkelse samt vurdere deltakelse i relevant utviklingsarbeid nasjonalt og internasjonalt,

2.2.2.5. Tidligere oppdrag som skal videreføres

- Utrede hvilke nasjonale kvalitetsindikatorer man kan få fra fastlegeordningen når KPR etableres og hvilke som bør prioriteres i tiden fremover.
- Utrede hvilke data fra fastlegeordningen som bør være tilgjengelig på hvilket nivå, dvs. for den enkelte fastlege, for praksisen, for kommuneledelsen og på nasjonalt nivå for å sikre god styring, forvaltning og kvalitetsutvikling og hvilke data som skal være offentlig tilgjengelig for å legge til rette for brukervalg og åpenhet om tjenestenes kvalitet.
- Helsedirektoratet skal ferdigstille tidligere gitte oppdrag som er en oppfølging av primærhelsetjenestemeldingen. Herunder vises det til pilotene med primærhelseteam, oppfølgingsteam og pilot på legevaktområdet. Tidligere oppdrag om å forberede en videreutdanning i avansert klinisk sykepleie videreføres. Oppdrag om videreutdanninger for fysioterapeuter videreføres. I tillegg skal evalueringen av fastlegeordningen ferdigstilles og tiltak i nasjonal diabetesplan skal følges opp.

2.2.3 Psykisk helse-, rus- og voldsarbeid

Langsiktige mål

- Sørge for forebyggende og helsefremmende arbeid som reduserer psykiske plager- og lidelser, rus- og voldsproblemer og forekomst av selvmord i befolkningen.
- Fremme selvstendighet og mestring av eget liv for mennesker med psykiske vansker eller lidelser, rus- og voldsproblemer.
- Bidra til relevant pårørendeinvolvering og -støtte.
- Tilgjengelige, sammenhengende og koordinerte helse- og omsorgstjenester av god kvalitet
- Øke kunnskapen og kompetansen om psykiske problemer, rusmiddelproblemer og avhengighet, samt volds- og overgrepssvikt og omsorgssvikt.
- Bedre oversikt over forekomst og omfang av psykiske plager/lidelser, rus- og voldsproblematikk, samt hvilke kommunale tjenester og spesialisthelsetjenester disse mottar og/eller har behov for.

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.

Bevilgninger

Kap.	Post	Postnavn	Saldert budsjett	Tildeling Hdir 2019 (i 1000kroner)
734	01	Driftsutgifter – kontrollkommisjonene		71 349
734	21	Spesielle driftsutgifter		
734	70	Hjemhenting ved alvorlig psykisk lidelse mv.		2 784
734	72	Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus		
765	21	Spesielle driftsutgifter	108 523	93 523
765	60	Kommunale tjenester	456 180	456 180
765	62	Rusarbeid	477 360	477 360
765	71	Brukere og pårørende	164 385	164 385
765	72	Frivillig arbeid	402 142	402 142
765	73	Utviklingstiltak	161 177	161 677
765	74	Kompetansesentre	308 947	308 947
765	75	Vold og traumatisk stress	220 039	220 039

Helsedirektoratet skal innen 15. februar 2019 gjennomgå tiltak og vurdere bevilgningene under kap. 765 og fremme forslag til disposisjonsplan hvor det fremgår hvilke bevilgninger som er bundet og ubundet. Dersom ikke annet fremkommer under skal bevilgningen benyttes i tråd med det som fremkommer av Prop. 1 S (2018-2019), inkludert rettelser, og Innst. 11 S (2018 – 2019). Departementet forutsetter at direktoratet setter av midler til reell klagebehandling innenfor de ordninger direktoratet forvalter. Utkast til tilskuddsbrev til 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. 734, post 01 Driftsutgifter – kontrollkommisjonene

Helsedirektoratet tildeles 71,349 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. Paulsrudrapporten og Sivilombudsmannens besøksrapporter, herunder bidra til at kommisjoner med kompetansebehov får tilført nødvendig kompetanse.

Kap. 743, post 21 Spesielle driftsutgifter

Helsedirektoratet tildeles 35,993 mill. kroner. Posten finansierer bl.a. utarbeidelse og implementering av faglige retningslinjer og utviklingsarbeid innen rusområdet og psykisk

helsevern, samt oppfølging på andre områder. Posten er styrket med 19 mill. kroner til styrking av behandlingstilbudet til dømt for seksuelle overgrep. Det vises til oppdrag under Spesialisthelsetjenester.

Kap. 743, post 70 Hjemhenting ved alvorlig psykisk lidelse mv.

Helsedirektoratet tildeles 2,784 mill. kroner. Fra og med 2016 dekker de regionale helseforetakene utgifter til tvungen 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.

Kap. 743, post 72 – Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus

Helsedirektoratet tildeles 13,141 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. Det er flyttet 3 mill. kroner vedrørende Nettverk for forskning og kunnskapsutvikling om bruk av tvang til Helse Nord.

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

Helsedirektoratet tildeles 93,523 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. Av tiltakene nevnt i Prop. 1 S (2018-2019) vil Helse- og omsorgsdepartementet utbetale midlene til læringsnettverk.

Under denne posten er det bevilget 5 mill. kroner for å videreføre arbeidet i spesialisthelsetjenesten med å bedre behandlingstilbudet til unge overgripere. Det er bevilget 3 mill. kroner for å følge opp Redd Barnas rapport om hjelpetiltak for personer med seksuelle følelser for barn. 2,5 mill. kroner er bevilget til RVTS-ene for å etablere en los-funksjon for berørte etter 22 juli.

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

- Inntil 0,5 mill kan benyttes til arbeidet med tverrsektoriell kompetansestrategi mot vold og overgrep
- 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 å videreføre arbeidet med å implementere materiell (veiledende materiale for selvmordforebygging i kommuner, e-læringskurs for leger og psykologer og veileder om ivaretagelse av etterlatte etter selvmord) og understøtte tiltak på selvmordsforebyggingsområdet.

- Inntil 1 mill. kroner kan benyttes til nasjonale brukertilfredshetsundersøkelser, jf. evalueringen av Opptrappingsplanen for rusfeltet.

Kap 765, post 74 Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 72

HOD viser til retdebrev til Stortinget hvor bevilgningene til KORUS-ene og RBUP/RKBU-ene er endret.

Spesielle oppdrag

- Helsedirektoratet vil få oppdrag om oppfølging av Opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse i et spesifisert oppdragsbrev etter at Opptrappingsplanen er lagt frem.
- Det skal utarbeides ny handlingsplan for forebygging av selvmord. Det er p.t. ikke avklart hvordan arbeidet skal organiseres, men Helsedirektoratet vil ha en sentral rolle. Helse- og omsorgsdepartementet vil komme tilbake til dette oppdraget i eget brev.
- Helsedirektoratet skal videreføre sitt arbeid på volds- og traumefeltet, herunder fortsatt følge opp og gjennomføre helsemyndighetenes tiltak i opptrappings-, tiltaks- og handlingsplaner på disse feltene.
- Fra 2019 skal direktoratet følge opp helsemyndighetenes videre arbeid med NOU 2017: 12 *Svikt og svik*. Helsedirektoratet skal delta i og bidra til samarbeidet på direktoratsnivå om vold- og overgrepfeltet. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet koordinerer samarbeidet om oppfølging av Opptrappingsplan mot vold og overgrep. I 2019 skal arbeidet med en nasjonal kompetansestrategi mot vold og overgrep særlig prioriteres.
- Direktoratet skal under Program for folkehelsearbeid sørge for at ett fylke vurderer og særskilt prøver ut hvordan arbeidet mot vold og overgrep kan utvikles og samkjøres med de andre temaene.
- Helsedirektoratet skal følge opp oppdrag gitt i tildelingsbrev for 2018 om oppfølging av tiltakene i Retten til å bestemme over eget liv, regjeringens handlingsplan mot negativ sosial kontroll, tvangsekteskap og kjønnslemlestelse. Det innebærer særlig å igangsette arbeidet med tiltak 25 a og b, for å forsterke og videreutvikle behandlingstilbudet til utsatte for kjønnslemlestelse, men også tiltak 18 c og tiltak 23. Departementet vil ha dialog med Helsedirektoratet om plan for gjennomføring av disse tiltakene.
- Helsedirektoratet, IMDi og Kompetanse Norge gis også et felles oppdrag om å utarbeide forslag til hvordan temaene negativ sosial kontroll, tvangsekteskap og kjønnslemlestelse kan tas inn i de standardiserte elementene som utvikles i introduksjonsprogrammet. Forslaget skal også vurdere på hvilket tidspunkt i integreringsløpet undervisningstilbudet for voksne innvandrere om Vold i nære relasjoner best egner seg å gjennomføre/tilbys, jf. tiltak 13 i handlingsplanen.
- I regjeringens inkluderingsdugnad er et av innsatsområdene å videreutvikle tilbudet for arbeidssøkere med psykiske lidelser og/eller rusproblemer slik at flere kan delta i arbeidslivet samtidig som de mottar medisinsk oppfølging. Det legges opp til et styrket samarbeid mellom Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet om dette i 2019
- Som ledd i oppfølgingen av regjeringens kvalitetsreform *Leve hele livet* skal Helsedirektoratet vurdere hvordan det best kan tilrettelegges for kommunale lavterskel behandlingstilbud for eldre med psykiske helseutfordringer.
- Helsedirektoratet skal, etter dialog med Forsvaret, bidra og støtte Forsvaret i oppfølging av tiltak 2 i *I tjeneste for Norge - Regjeringens oppfølgingsplan for ivaretagelse av personell før, under og etter internasjonal tjeneste* om kartlegging av personellens helsemessige, fysiske og

psykiske utvikling etter internasjonal tjeneste. Dette kan evt. skje ved bruk av nasjonale kompetansesentre på området.

- Helsedirektoratet skal implementere den nye overdosestrategien for 2019 – 2023.

Tidligere oppdrag som skal videreføres 2.2.3.5

Oppdrag i tildelingsbrev 2018

Evt. videreføring av oppdrag gitt i tildelingsbrevet for 2018 blir avklart i forbindelse med departementets behandling av direktoratets årsrapport for 2018.

Oppdragene under er fra tildelingsbrev 2017 og gjentas/videreføres

- Helsedirektoratet skal delta i direktoratsutvalget for *samordnet tilbakeføring etter gjennomført straff*.
 - Helsedirektoratet skal bidra til å gjennomføre Opptappingsplanen for rusfeltet (Prop. 15 S (2015–2016)) som en helhetlig og tversektoriell plan, herunder rapportere fortløpende på status, framdrift og avvik i de faste samarbeidsmøtene med departementet. Helsedirektoratet skal koordinere direktoratenes arbeid. Innen 15. januar 2019 skal Helsedirektoratet utarbeide årsrapport for 2017 for Opptappingsplanen for rusfeltet, som oppsummerer og analyserer effekter og resultater av planen sett i sammenheng med statistikk og forskning om utviklingen i sektoren.
 - Helsedirektoratet skal følge opp helsemyndighetenes tiltak i Opptappingsplanen mot vold og overgrep og bistå i det videre tverrdepartementale arbeidet med planen.
 - Helsedirektoratet skal vurdere hvilke grep som kan tas for å sikre riktig forskrivning av psykofarmaka til barn og unge, herunder særlig vurdere om dagens forskrivning av antidepressiva er faglig ønskelig.
 - Helsedirektoratet skal i samarbeid med RHF sørge for evaluering av prosjektene om legemiddelfrie behandlingstilbud for alvorlig psykisk syke pasienter.
 - Helsedirektoratet skal utarbeide et opplegg for, og gjennomføre en evaluering av forsøket med kommunal drift av DPS.
 - I samarbeid med Bufdir/Bufetat og de regionale helseforetakene utvikle modeller og systemer som sikrer at barn i barnevernet tidlig blir utredet for psykiske helseplager, slik at de får nødvendig helsehjelp i kombinasjon med tiltak fra barnevernet. Implementeringen ønskes startet høsten 2018. Det vises til forslag ang dette fra direktoratene i felles rapport høsten 2016 og til arbeidet med pakkeforløp på psykisk helse og rusområdet.
 - Bistå RHF og Bufdir i å utarbeide felles beskrivelse av målgruppe, innhold og organisering for omsorgs- og behandlingstilbud for barn med behov for langvarig omsorg utenfor hjemmet og samtidig stort behov for psykisk helsehjelp. Institusjonene skal reguleres i barnevernloven, hvor psykisk helsevern forpliktes til å yte helsehjelp i det omfang og på den måten som er nødvendig for det enkelte barn. Personell fra psykisk helsevern skal være ansatt i helseforetakene. Erfaringene fra hjemmesykehus for barn i andre deler av helsetjenesten skal legges til grunn for tilbudet. Det skal utpekes en omsorgs- og behandlingstilbud i to regioner med sikte på oppstart av disse høst 2018, og med oppstart i alle regioner i 2020. Direktoratene i samarbeid med RHFene får ansvar for å iverksette en evaluering av de to første institusjonene, slik at nødvendige erfaringer høstes før oppstart i alle regioner

- Sammen med Bufdir utarbeide nasjonale føringer for innhold i samarbeidsavtaler mellom kommunalt og statlig barnevern, kommune og spesialisthelsetjeneste, med sikte på implementering i 2018. Avtalene skal bl.a. bidra til å sikre at barn i barnevernsinstitusjoner får lett tilgjengelig psykisk helsehjelp, både ambulant og poliklinisk, samt at ansatte får nødvendig veiledning.
- Bistå Bufdir med å tilrettelegge for bruk av digitale verktøy for psykisk helsehjelp til barn i barnevernsinstitusjon, med intensjon om oppstart i 2018.

Oppdragene under er fra tildelingsbrev 2016 og gjentas/videreføres

- Helsedirektoratet skal igangsette et arbeid med å videreutvikle modellene for oppsøkende behandlingsteam (som ACT, FACT og ROP-team) slik at de bedre kan egne seg for bruk også i regioner med mindre befolkningsgrunnlag. Dette arbeidet må også inkludere en vurdering av fremtidig finansieringsform for slike team og for team som i dag (del-) finansieres over kap. 765, post 60, og en plan for hvordan implementering av teamene kan skje.
- Helsedirektoratet skal, på vegne av Helse- og omsorgsdepartementet, delta i arbeidsgruppen for Partnerskap mot mobbing (fra tillegg til tildelingsbrev).

Oppdragene under er fra tildelingsbrev 2015 og gjentas/videreføres

- Direktoratet gis i oppdrag å forberede og koordinere en nasjonal innføring av kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern etter modell fra Storbritannia (NCI) i løpet av 2015 jf. tilsvarende oppdrag til RHF om å starte innføring av dette systemet i 2015 i samarbeid med Helsedirektoratet. Oppdraget håndteres i samforståelse med det pågående selvmordsforebyggende satsningsområdet i regi Side 18 av pasientsikkerhetsprogrammet. Oppdraget er en oppjustering av tiltak 29 i Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading (2014-2017) - IS2182.
- Helsedirektoratet skal i samarbeid med RHF og aktuelle kompetansesentra følge opp utviklingsarbeidet knyttet til behandlingstilbudet til pedofile.

Oppdraget under er fra tildelingsbrev 2014 og gjentas/videreføres

- Bidra i utvikling og oppfølging av ny ny plan for oppfølging av veteraner etter internasjonale operasjoner (spesifisert i eget brev).

2.2.4 Tannhelsetjenester

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.

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.

Bevilgninger

Kap.	Post	Postnavn	Saldert budsjett	Tildeling Hdir (i 1000-kroner)
770	21	Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 70	35 093	8 093
770	70	Tilskudd, kan overføres, kan nyttes under post 21	292 393	292 393

Spesielle oppdrag:

- Planlegge evaluering av TOO-tilbudet i fylkeskommunene
- Utredningsoppdrag i oppfølging av Prioriteringsutvalgets innstilling – tannhelsetjenester som bør organiseres av fylkeskommunene. Oppdraget vil senere bli spesifisert i eget brev.

2.2.4.5. Tidligere oppdrag som skal videreføres

- Videreføre arbeidet med integrert samarbeidsmodell for spesialistutdanningen av tannleger, for bedre kostnadseffektivitet, læringsmål og opptakskriterier. Oppdraget vil bli spesifisert i eget brev.

2.3 Spesialisthelsetjenester

Mål

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

Bevilgninger:

Kap.	Post	Postnavn	Forslag 2018	Tildelinger 2019
732	21	Spesielle driftsutgifter		1 000
732	77	Laboratorie- og radiologiske undersøkelser	3 136 492	3 119 000
733	21	Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 79	14 778	16 842
733	72	Kjøp av opptrening mv, kan overføres	2 812	1 245
733	79	Andre tilskudd, kan nyttes under post 21	6 162	6 341
737	70	Tilskudd	0	30 000
781	21	Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 79	53 000	40 255
781	79	Tilskudd, kan nyttes under post 21	58 547	73 570

Beløp i 1000. kroner

Kap. 732, post 21 Spesielle driftsutgifter.

Det tildeles 1 mill. kroner til gjennomgang av regelverket for pasientreiser.

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

Det stilles til disposisjon 16, 842 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 4 mill. kroner til pilotprosjekt ParkinsonNet på denne posten. I tillegg tildeles 3 mill. kroner over kap. 733, post 79.

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

Det stilles til disposisjon 1,245 mill. kroner til livsstilsprosjektet ved Feiringklinikken

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

Det stilles til disposisjon 6,341 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 2019 til å videreføre arbeidet.

Kap. 737, post 70 Tilskudd

Det foreslås å etablere en tilskuddsordning til dekning av ideelle og enkelte andre virksomheters historiske pensjonskostnader knyttet til offentlig tjenstepensjonsordning. Det bevilges 30 mill. kroner på kap. 737, post 70 som skal gå til tilskuddsutbetalinger.

Kap. 740, post 21 Spesielle driftsutgifter

Det vises til omtale under kap. 732, post 70. Det bevilges 12. mill. kroner på kap. 740, post 21 til tilskuddsordning knyttet til pensjonskostnader for ideelle virksomheter mv. Bevilgningen over post 21 skal dekke kostnader til forvaltning og kjøp av tjenester.

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

Helsedirektoratet tildeles 40,255 mill. kroner. Det vises til omtale i Prop. 1 S (2018 – 2019) for disponering av midlene.

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

Helsedirektoratet tildeles 73,570 mill. kroner. Helsedirektoratet skal overta tilskuddsforvaltningen av tilskudd til Nasjonalt medisinsk museum. Det vises til omtale i Prop. 1 S (2018 – 2019) for disponering av midlene. Over post 79 gis det tilskudd til utviklings- og kompetansehevende tiltak innenfor helsetjenesten. En rekke tiltak fra saldert budsjett 2018 videreføres i 2019 uten at disse tilskuddene har blitt prisjustert i Prop. 1 S (2018 – 2019). Helsedirektoratet skal se nærmere på forvaltningen av tilskuddene over post 79 med tanke på å rette opp ev. underregulering av tilskudd med særskilt hensyn til organisasjoner som har til formål å være pasientenes rådgivere og støtte innenfor medisinske spørsmål.

Ved behandling av statsbudsjettet for 2018 ble bevilgningen styrket med 5,7 mill. kroner til Blå Kors Kompasset, se Innst. 11 S (2017 – 2018) for ytterligere detaljer. Beløpet på 5,7 mill.

kroner er videreført i bevilgningen over post 79 i Prop. 1 S (2018 – 2019), men teksten i statsbudsjettet for 2019 er ikke oppdatert mht føringene fra 2018. Departementet kommer tilbake til saken.

Spesielle oppdrag

- Helsedirektoratet skal overta forvaltningen av tildeling tilskudd til Nasjonalt medisinsk museum (Norsk teknisk museum) fra 2019.
- Det skal etableres en tilskuddsordning til dekning av ideelle og enkelte andre virksomheters historiske pensjonskostnader knyttet til offentlig tjenstepensjonsordning. Helsedirektoratet skal forvalte tilskuddsordningen, også for den delen som gjelder statlige 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 og i Prop. 3 L (2018-2019).
- Helsedirektoratet skal ivareta myndigheten til å fatte vedtak om godkjenning av nasjonale tjenester. Godkjenningsmyndigheten delegeres fra Helse- og omsorgsdepartementet og skal gjelde f.o.m. søknadsrunde med frist 15. januar 2019. Oppdraget vil bli spesifisert i eget brev.
- Persontilpasset medisin - juridisk oppdrag: Helsedirektoratet skal gjennomføre en utredning av juridisk, tekniske og etiske sider ved behandling av genetiske helseopplysninger til helsehjelp, forskning og kvalitetssikring. Dette omfatter; deling av tolkede genetiske varianter på tvers av helseforetakene når de yter helsehjelp, og nasjonal løsning for lagring og behandling av rådata/helseopplysninger fra kliniske genomundersøkelser for helsehjelp og forskning. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Direktoratet for e-helse.
- Helsedirektoratet skal starte arbeid med informasjonstiltak som kan øke den generelle kunnskapen i befolkningen og helsetjenesten om persontilpasset medisin, herunder betydningen av genetiske undersøkelser og selvtester.
- Helsedirektoratet skal foreta en bred gjennomgang av regelverket for pasientreiser og foreslå tiltak for å forenkle og forbedre ordningen. Nærmere detaljer om oppdraget vil bli gitt i eget oppdragsbrev. Det stilles til disposisjon inntil 1 mill. kroner til gjennomføring av oppdraget over kap. 732, post 21.
- Helsedirektoratet skal slutføre prosjektet ParkinsonNet og innen 15. mai 2019 evaluere erfaringene. Hvis evalueringen tilsier en videreføring, tas det sikte på at helseregionene overtar ansvaret for ParkinsonNet etter at prosjektet avsluttes.
- Helsedirektoratet skal, i samarbeid med de regionale helseforetakene og Kriminalomsorgen, bistå med å etablere et landsdekkende behandlingstilbud for personer som er dømt for å ha utført seksuelle overgrep, etter modell av det pågående prosjektet utviklet av Helsedirektoratet, Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, Fengselspsykiatrisk poliklinikk ved Oslo universitetssykehus, Kriminalomsorgen og Helse Sør-Øst RHF. Det tildeles 19 mill. kroner over kap. 734, post 21 til formålet i 2019.
- Helsedirektoratet skal utrede en helhetlig behandlings- og oppfølgingstjeneste til personer som står i fare for å begå seksuelle overgrep mot barn. Det vises til Stortingets

anmodningsvedtak 797 (2017-2018): "Stortinget ber regjeringen sørge for at det utredes en helhetlig behandlings- og oppfølgingstjeneste til personer som står i fare for å begå seksuelle overgrep mot barn."

- Stortinget fattet følgende vedtak ved behandlingen av Meld. St. 39 Evaluering av bioteknologiloven: "Stortinget mener at inseminasjon ikke teller som bruk av de tre offentlige forsøkene med assistert befruktning." Departementet har tidligere fått henvendelser fra fagmiljøer i sykehus vedrørende usikkerhet om tolkningen av regelverket for telling av forsøk med assistert befruktning. Helsedirektoratet skal innen 1. mai foreslå klargjøring av regelverket i tråd med Stortingets vedtak. Evt. økonomiske og administrative konsekvenser skal vurderes.
- Nasjonal helse- og sykehusplan skal legges fram høsten 2019. Helsedirektoratet skal bidra i utredningsarbeidet. Det kan være aktuelt å sende nærmere konkretiserte oppdrag i egne brev.
- I forbindelse med etablering av Norsk Helsearkiv skal Helsedirektoratet etablere et innførings- og flytteprosjekt for den nye ordningen med at oppbevaring av pasientjournaler ved opphør av virksomhet.
- Helsedirektoratet skal innen juni 2019 utarbeide et forprosjekt til strategi som har som mål at riktig type og mengde laboratorieanalyser skal anvendes til den enkelte pasient.
- Helsedirektoratet skal utrede hvordan plikt til direkte oppgjør og fulldigital innsending av refusjonskrav kan implementeres i relevante regelverk.
- Helsedirektoratet skal kartlegge og evaluere ordningen med rett til trygderefusjon for utdanningskandidater og lærere fastsatt i forskrift om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter § 1 nr. 5. Arbeidet skal også inkludere forslag til kvalitetssikring og oppfølging av aktører som allerede er inkludert i ordningen.
- Helsedirektoratet skal følge opp Hjernehelsestrategien og handlingsplanen (som direktoratet har utarbeidet). Direktoratet skal lede partnerskapet med brukere og fagpersoner. Arbeidet kan gi anbefalinger om tiltak for å nå målet om bedre hjernehelse.
- Utarbeide endring i retningslinjer for å følge opp Stortingets vedtak om å sette begrensninger for bruk av donorsæd til antall familier per donor, ikke antall barn per donor.
- Leverer innspill til årlig melding om kvalitet og pasientsikkerhet innen 14. juni 2019
- Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og Statens Legemiddelverk skal, i samarbeid med de regionale helseforetakene og KS, følge opp felles plan for nasjonal tilrettelegging for bruk av teknologi for å levere helsetjenester på nye måter slik det er beskrevet i leveranse fra etatene av 1. desember 2018. I tråd med opprinnelig oppdrag skal konsekvenser for kommunal helse- og omsorgstjeneste vurderes særskilt. Kommuner og fastleger skal involveres på egnet måte. Etatene har selvstendig resultatansvar for sine respektive deler av oppdraget, men Helsedirektoratet er ansvarlig for å lede arbeidet.

Videreføre gamle oppdrag

Oppdraget under er fra tildelingsbrev 2017 og gjentas/videreføres:

- Utarbeide normerende dokument/faglige anbefalinger om behandling av kjønnsdysfori og kjønnsinkongruens jf. tiltak 27 i regjeringens handlingsplan mot diskriminering på grunn av seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk (2017–2020).

- Helsedirektoratet skal i tråd med anbefalingene fra NOU 2015:17 Først og fremst utvikle en nasjonal førstehjelpsstrategi for livslang læring.
- Helsedirektoratet skal videreføre oppdrag om følgeforskning om samlokalisering av nødmeldesentralene i Bodø og oppsummering av erfaringene med samlokalisering av nødmeldesentralene i Vestre Viken iht tillegg til tildelingsbrev nr. 38.
- Helsedirektoratet skal videreføre oppdrag om å utvikle trendanalyse for å kunne følge utviklingen innenfor hele den akuttmedisinske kjede.

Oppdraget under er fra 2016 og gjentas/videreføres:

- Helsedirektoratet skal etablere fagnettverk for akuttmedisin.
- Helsedirektoratet skal videreføre oppdrag om nød-sms, og følge opp bruk, rapportering og evaluering av pilot som går ut 2019, samt bidra i prosess for etablering av en moderne og tidsriktig løsning for døve- og høreselshemmede.

Oppdraget under er fra tildelingsbrev 2015 og gjentas/videreføres:

- I forbindelse med revidering av Nasjonale faglige retningslinjer – Behandling og rehabilitering ved hjerneslag – skal Helsedirektoratet utarbeide pakkeforløp for pasienter med hjerneslag etter modell for kreftområdet.

Følgende oppdrag er en oppfølging av en flertallsmerknad i innstillingen til NHSP og må videreføres i 2019:

- Helsedirektoratet skal gjennomgå LMS/DMS' s rolle i akuttberedskapen, omfang og innhold i dagens lokal- og distriktsmedisinske sentre og foreslå tiltak for å stimulere til utbygging av flere LMS/DMS.

3. MÅL OG RESULTATKRAV FOR TVERRGÅENDE OMRÅDER

3.1 Beredskap

Mål for 2019

Videreutvikle beredskap og sikkerhet i helsesektoren i tråd med målene i statsbudsjettet 2019.

Bevilgning

Oppdragene er finansiert over kap. 720 post 01 og kap. 702 post 21 og post 70.

Kap	Post	Beredskap	2018	2019
702	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under post 70	11 710	11 060
	70	Tilskudd, kan overføres, kan nyttes under post 21	3 853	3 897

Kap. 702, Post 21

Helsedirektoratet tildeles 11,06 mill. kroner til beredskapsplanlegging, kompetansetiltak og øvelser, beredskap for legemidler og medisinsk materiell og helseteam/NOR EMT.

Kap. 702, post 70

Helsedirektoratet tildeles 3,897 mill. kroner som tilskudd til CBRNE senteret på Oslo Universitetssykehus HF og som tilskudd til pårørendeberedskap.

Spesielle oppdrag:

- Bistå departementet i arbeidet med å implementere ny sikkerhetslov i sektoren og implementere loven i direktoratet, jf. eget punkt om intern sikkerhet og beredskap.
- Evaluere og følge opp erfaringer fra Trident Juncture og Nasjonal helseøvelse 2018.
- Oppdatere Nasjonal risiko- og sårbarhetsanalyse med vekt på IKT, vann og legemidler.

Tidligere oppdrag som skal gjennomføres:

- Ledet og evaluere pilot for etablering av Emergency Medical Team
- Delta i prosjekt om Sivilt beredskapssystem for helsesektoren
- Utrede behov for revisjon, og forslag til endringer i helseberedskapsloven
- Følge opp nasjonal risiko og sårbarhetsanalyse, jf oppdrag i 2018.

3.2 Internasjonalt samarbeid

Mål:

- Være en faglig rådgiver for departementet i internasjonalt helsesamarbeid.
- Fremme norske synspunkter og bidra med faglig kompetanse i internasjonale fora hvor direktoratet deltar.
- Sikre relevant nasjonal oppfølging av internasjonale saker.

Bevilgning

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

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 programpartnere under EØS-finansieringsordningene, bidra til norsk samarbeid med EU-mottakerlandene.
- Helsedirektoratet skal følge opp FNs bærekraftsmål når det gjelder helseområdet 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

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.

Styringsparametere:

- Saksbehandlingstid innen de største stønadsområdene
- Saksbehandlingstidene i Helfo på klagesaksområdet (1. instans) skal ligge på lavere nivå enn i 2018
- Servicenivå
- Antall formidlede pasienter som følge av fristbrudd
- Nasjonale fellestjenester som er tatt i bruk for registrene.
- Behandlingstid på søknader om utlevering, antall behandlede søknader og antall utleveringer av data fra NPR.
- Innrapportering av registervariabler og metadata fra KPR og NPR til ny nasjonal variabelkatalog i regi av Helsedataprogrammet, skal være etablert.

Bevilgninger:

Kap. 701.21

Hesledirektoratet tildeles 15,0 mill. kroner til videreutvikling av KPR. Det er innarbeidet 10 mill. kroner over kap, 740, post 01 til forvaltning av KPR.

Kap. 2711 Spesialisthelsetjeneste mv.

Kap	Post	Betegnelse	2018	2019
2711	70	Spesialisthjelp	2007600	2 135 000
	71	Psykologhjelp	305600	323 000
	72	Tannlegehjelp	2411600	2 253 320
	76	Private laboratorier og røntgeninstitut	998200	1 024 000

(i 1000 kr)

Kap. 2751 Legemidler mv.

Kap	Post	Betegnelse	2018	2019
2751	70	Legemidler	10162200	9 476 800
	71	Legeerklæringer	6000	7 000
	72	Medisinsk forbruksmateriell	2018300	2 042 100

(i 1000 kr)

Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling

Kap	Post	Betegnelse	2018	2019
2752	70	Egenandelstak 1	5098200	5 243 200
	71	Egenandelstak 2	1089500	1 014 000

(i 1000 kr)

Kap. 2755 Helsetjeneste i kommunene mv.

Kap	Post	Betegnelse	2018	2019
2755	62	Fastlønnsordning fysioterapeuter, kan nyttes under post 71	380000	413 000
	70	Allmennlegehjelp	4996000	5 274 600
	71	Fysioterapi, kan nyttes under post 62	1161800	1 180 000
	72	Jordmorhjelp	62000	61 000
	73	Kiropraktorbehandling	157000	174 000
	75	Logopedisk og ortopedisk behandling	162000	164 000

(i 1000 kr)

Kap. 2756 Andre helsetjenester

Kap	Post	Betegnelse	2018	2019
2756	70	Helsetjenester i annet EØS-land	23 000	13 000
	71	Helsetjenester i utlandet	485 000	490 000
	72	Helsetjenester til utenlandsboende mv.	215 000	240 000

(i 1000 kr)

Kap. 2790 Andre helsetiltak

Kap	Post	Betegnelse	2018	2019
2790	70	Bidrag	234 000	244 000

(i 1000 kr)

Spesielle oppdrag:

Gamle oppdrag som foreslås videreført 2019:

- Analyse av utgiftsutviklingen på programområde 30 skal fortsette. Helsedirektoratet skal videreføre analysen av fastlegenes takstbruk, jf. fagmøtet 21.9.2018, og gjøre en analyse av fysioterapeutenes takstbruk. 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 etablere en løsning for nasjonale KPP-data i NPR innen utgangen av første halvår 2019.

Nye oppdrag 2019:

- Utrede og foreslå spesifiserte vilkår for folketrygdens stønad til tannregulering (kjeveortopedi) basert på Rapport IS-2653 og på forslag til vilkår for prioritering av offentlig finansierte tannhelsetjenester i Prioriteringsutvalgets innstilling og innspillene fra høringsrunden.

- Forberede nødvendige tiltak med sikte på innføring av krav til dokumentasjon av odontologiske diagnoser som har utløst behov for tannbehandling i de tilfeller det fremmes krav på stønad til tannbehandling fra folketrygden. Standard kodeverk i henhold til SNOMED skal legges til grunn, etter at dette kodeverket er prøvd ut i HUNT-undersøkelsen.
- Helsedirektoratet skal innen 1. juli 2019 foreslå endringer i blåreseptforskriften § 5 og § 6. Det må sees på bestemmelsenes ordlyd og struktur. Oppdraget innebærer å implementere prioriteringskriteriene som i dag gjelder for stønad til legemidler. Helse- og omsorgsdepartementet ser i tillegg behovet for en nærmere vurdering av dagens regulering av forholdet mellom Helfo 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.
- Helsedirektoratet skal gjennomgå og vurdere behov for endringer i dagens avansestruktur og -nivå på områdene medisinsk forbruksmateriell og næringsmidler som dekkes over blåreseptforskriften § 5 og 6, herunder behovet for ev. å klargjøre regelverket på dette området. Frist for forslag til ev. endringer er medio 2020. Berørte parter skal underveis i arbeidet gis anledning til å gi innspill til mulige løsninger.
- Helsedirektoratet skal bidra i arbeidet med å tilrettelegge for en felles søknads- og veiledningstjeneste.
- Helsedirektoratet skal bidra til nasjonal måling om tidsbruk for utlevering av helsedata, tjenestenivå for innbyggerne mm.
- Finansieringsansvar for legemidler: De regionale helseforetakene får overført finansieringsansvaret for legemidler til behandling av sjeldne sykdommer og veksthormonforstyrrelser fra 1. februar 2019. Helsedirektoratet skal inkludere disse legemidlene i ISF fra 2020. Helsedirektoratet har 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.
- ISF skal understøtte ønsket faglig utvikling i spesialisthelsetjenesten. Finansieringsordningen skal bedre understøtte sammenhengende forløp, bruk av ny teknologi, innovasjon i tjenesteutformingen og andre nye og effektive måter å organisere tjenestetilbud på. Helsedirektoratet skal sørge for at innsatsstyrt finansiering understøtter digitale tjenester som kommer til erstatning for tradisjonelle spesialisthelsetjenester som allerede er inkludert i beregningsgrunnlaget for ISF-ordningen. Utviklingsarbeidet m.t.p. 2020 skal bl.a. bygge videre på endringer implementert for 2019, slik at endringene støtter opp om RHF-enes utviklingsplaner. Arbeidet inngår i arbeidet med å videreutvikle ISF-ordningen i forløpsorientert retning. Departementet vil komme tilbake til nærmere innhold og innretning av oppdraget.
- Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene har over flere år utviklet indikatorer som måler unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen i spesialisthelsetjenesten, jf. Arbeidsgruppe for indikator- og metodeutvikling. Helsedirektoratet skal fortsette å drifte og vedlikeholde publiserte indikatorer i dialog med de regionale helseforetakene. Helsedirektoratet skal videre bidra til utvikling av nye indikatorer.
- Dagens gjestepasientordning er basert på anbefalingene i NOU:2 2008 om kostnadsdekkende priser. Det er imidlertid valgt en løsning der gjestepasientoppgjøret

er basert på 80 prosent av DRG-prisen. Resterende del inngår som en fast komponent i basisbevilgningen. Helsedirektoratet fikk i 2013 i oppdrag å gi en vurdering av ISF-ordningens evne til å reflektere ressursbruken ved behandling av gjestepasienter i samarbeid med de regionale helseforetakene. Oppsummert ga ikke gjennomgangen grunnlag for en entydig konklusjon om hvordan ISF-ordningen reflekterer kostnadene for gjestepasienter, blant annet fordi det som beskrevet over er andre finansieringskilder enn selve gjestepasientoppjøret som påvirker finansieringen av gjestepasienter. Etter denne gjennomgangen er ISF-ordningen lagt om og baserer seg nå på mer presis informasjon om ressursbruken ved den enkelte pasientbehandling (KPP). I lys av dette ber vi om at Helsedirektoratet gjøre en ny vurdering av ISF-ordningens evne til å reflektere ressursbruken ved å behandle gjestepasienter basert på oppdaterte tall og analyser. I tillegg ber vi om at innretningen med en variabel og fast del vurderes i lys av at særlig Oslo universitetssykehus HF har betydelige faste kostnader knyttet til å kunne ta imot pasienter fra hele landet på kort varsel. Vi ber om at de regionale helseforetakene trekkes med i arbeidet. Fristen for oppdraget settes til 1. juni 2019. Leveranse 1. juni gjør at inntektsfordelingsutvalget kan bruke dette i sine vurderinger. Utvalget skal levere sin innstilling 15. november 2019.

3.4 Kvalitet, pasientsikkerhet og brukerinvolvering

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.

Styringsparametere:

- Andel kommuner som har tatt i bruk en eller flere tiltakspakker fra pasientsikkerhetsprogrammet (mål: 75%).
- Kartlegging av pasientskader (ved bruk av GTT-metoden) og pasientsikkerhetskultur (målet gjennom undersøkelsen ForBedring) er inkludert i det nasjonale kvalitetsindikatorssystemet

Bevilgninger:

Kap 717, post 70

Helsedirektoratet tildeles 6,4 mill. kroner til nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn, jf. omtale i Prop. 1 S (2018-2019).

Pasientsikkerhetsprogrammet

Tildelingen til pasientsikkerhetsprogrammet "I trygge hender" som ble gitt i 2018 videreføres i 2019. Dette innebærer at nedenstående beløp er øremerket arbeidet med å videreføre arbeidet fra pasientsikkerhetsprogrammet på permanent basis i tråd med overordnet plan og handlingsplaner.

o kap. 740, post 01 - 10,5 mill. kroner

- o kap. 781, post 21 - 9,9 mill. kroner
- o kap. 714, post 21 - 0,3 mill. kroner
- o kap. 769, post 21- 0,5 mill. kroner

En vei inn:

Helsedirektoratet tildeles 1 mill. kroner over kap. 781.post 21

Spesielle oppdrag

- Helsedirektoratet skal forberede evaluering av tjenesten Medisinstart.
- Helsedirektoratet skal i samarbeid med relevante aktører, vurdere dagens virkemidler for legemiddelgjennomgang og utarbeide forslag til tiltak /gjennomføre nødvendige tiltak som kan få fastleger og sykehjem til å gjennomføre flere legemiddelgjennomganger.
- Helsedirektoratet skal utrede muligheten for å bevare og tilrettelegge databasen for § 3-3-meldinger for bruk til fremtidige analyser.
- Hdir skal vedlikeholde Norsk kodeverk for uønskede pasienthendelser (NOKUP) inntil eventuell ny forvalter er avklart.
- Pilotere modell for økonomiske incentiver for bedre dekningsgrad i nasjonale medisinske kvalitetsregistre.
- Pasient- og brukerundersøkelser er et viktig verktøy i å utvikle tjenestene til beste for pasientene. Folkehelseinstituttet gjennomfører PasOpp-undersøkelser innen ulike fagområder, blant annet på bakgrunn av det årlige oppdragsbrevet samt bestillinger fra Helsedirektoratet. Helsedirektoratet skal i samarbeid med FHI og andre berørte parter lage en plan med oversikt over brukererfaringsundersøkelser i 2019 og forslag om undersøkelser i prioritert rekkefølge fra 2019 og de neste 5 årene. Helsedirektoratet skal i samarbeid med FHI og RHFene utvikle og etablere system for løpende PasOppundersøkelser innen psykisk helsevern og TSB. Indikatorene skal blant annet brukes for å følge med på lokal måloppnåelse for pakkeforløp for psykisk helse og rus og bør publiseres på dashbord som HF og RHF selv har tilgang til. Kort beskrivelse og fremdriftsplan skal inngå i planen. Det bes om en vurdering om dette kan og bør gjøres på andre fagområder. Frist 1.7.19.

3.5 Forskning og innovasjon

mål

Helsedirektoratet har et følge med ansvar for forskning og innovasjon og skal støtte implementering av ny kunnskap og nye løsninger i helse- og omsorgstjenesten og innen forebygging.

Spesielle oppdrag

- Nasjonalt velferdsteknologiprogram: Innen 1. oktober 2019 levere status på måloppnåelse i Nasjonalt velferdsteknologi. Hvilke måleindikatorer som skal benyttes i statusrapporteringen skal avtales med HOD innen 1. mars 2019.

- Helsedirektoratet bes om i samarbeid med Forskningsrådet å forberede de tiltak som må iverksettes for at tilskuddsmidlene til forskning i forsknings- og kompetansesentrene overføres til Forskningsrådet. Videre at det legges til rette for at resultatbasert finansiering innføres gradvis fra 2020.

Av bevilgningen på 12,9 mill. kroner til InnoMed som overføres Helse Midt-Norge RHF, skal Helse Midt-Norge RHF overføre 4 mill. kroner til Helsedirektoratet til oppfølging av avtale om prosessveiledning av kommuner.

3.6 Personell og kompetanse

Langsiktige mål

- Tilstrekkelig tilgang på kvalifisert personell med riktig kompetanse i helse- og omsorgssektoren.
- God ivaretagelse av autorisasjons- og godkjenningsordninger.
- Økt kompetanse, bedre ledelse og mer tverrfaglig samarbeid i kommunale helse- og omsorgstjenester

Styringsparametere

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

Bevilgninger

Kap/post	Betegnelse	Saldert 2018	Forslag 2019
783.21	Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 79	39 862	105 734
783.61	Turnustjeneste	141 231	142 708
783.79	Andre tilskudd, kan nyttes under post 21	25 453	25 745

Tallene er i hele tusen. Helsedirektoratet tildeles bevilgningene slik de fremgår av tabellen og føringene i Prop.1 S (2018-2019). Veksten på post 21 er relatert til tiltak for ELTE-utdannede.

Spesielle oppdrag

- Helsedirektoratet skal ivareta oppgaver i forbindelse med iverksetting av ny ordning for legenes spesialitetsutdanning del 2 og 3 fra og med 1. mars 2019, herunder behandle innsendte søknader om hhv godkjenning og registrering som utdanningsvirksomhet. Helsedirektoratet skal fastsette anbefalte minimumsantall for gjennomførte praktiske kliniske ferdigheter, sammenstilt i prosedyrelister.
- Gjennomføre evaluering etter omleggingen til søknadsbasert turnusordning for leger og avviklingen av nasjonal regulering av legestillinger, som forutsatt.
- Helsedirektoratet skal videreføre og gjennomføre det særskilte kvalifiseringsprogrammet for ELTE-utdannede, som forutsatt.
- Innen rettsmedisinområdet skal Hdir:
 - Redegjøre for status for rettsmedisin mht. behov for, rekruttering til og utvikling av fagområdet

- Utrede og foreslå tiltak som kan bidra til å sikre tilstrekkelig tilgang til rettsmedisinsk kompetanse
- 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. Helsedirektoratet skal bidra til videreføring av Kompetanseløft 2020, blant annet gjennom å gi en faglig vurdering av strategier og innhold. Det vises til eget oppdragsbrev. Se forøvrig kap 2.2 om kommunale helse- og omsorgstjenester ovenfor.
- Helsedirektoratet gis i oppdrag å utrede mulig lovfesting av et sørge for-ansvar for kommunene for å ta imot studenter i praksis, herunder de økonomiske og administrative konsekvensene.

4. Øvrige økonomiske rammer:

4.1 Pasient- og brukerombud

Helsedirektoratet tildeles bevilgningen på 74,021 mill. kroner over kap. 709, post 01 Driftsutgifter.

Spesielle oppdrag:

- Helsedirektoratet skal sørge for etablering av en koordinerende rolle for pasient- og brukerombudene. Det vises til tilleggsnotat til høring – etablering av Nasjonalt eldre-, pasient-, og brukerombud. Etablering av en koordinerende funksjon skal skje i tråd med forslag til endringer i pasient- og brukerrettighetsloven. Det tas sikte på at lovproposisjon vil bli fremmet våren 2019, og etableringen forutsetter at nevnte forslag blir vedtatt. Det er avsatt 2 mill. til arbeidet. I RNB-2019 vil det bli foretatt en ompostering mellom kap. 765, post 21 og kap. 709, post 01 knyttet til etableringen av den nye funksjonen.
- I forbindelse med framtidig ny fylkesinndeling skal Helsedirektoratet utrede og foreslå løsning for ombudskontorenes organisering. Dette innebærer å utrede og foreslå framtidig løsning for Oslo og Akershus, i nært samarbeid med berørte aktører. Ny løsning skal være etablert 1.1.2020.

4.2 Arbeids- og sosialdepartementet

Kap	Post	Formål	2018	2019
660	70	Skadetur, militærpersonell	0,1	0,1
660	71	Skadetur, sivilpersoner	0,7	0,6

Beløp i mill. kroner. Midlene tildeles Helsedirektoratet.

4.3 Kommunal- og moderniseringsdepartementet

Kap. 575 Ressurskrevende tjenester

				(i 1 000 kr)
Post	Betegnelse	Regnskap 2017	Saldert budsjett 2018	Bevilgning 2019
60	Toppfinansieringsordning, <i>overslagsbevilgning</i>	9 039 360	9 655 582	10 222 000
	Sum kap. 0575	9 039 360	9 655 582	10 222 000

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. Behovet for ressurskrevende tjenester varierer betydelig mellom kommuner. 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 2019 får kommunene kompensert 80 pst. av egne netto lønnsutgifter i 2018 til helse- og omsorgstjenester ut over et innslagspunkt på 1 270 000 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 fordelingen av rammetilskuddet til kommunene.

Oppfølging og kontroll

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

5. Administrative rutiner m.m.

5.1 Fellesføringer

Inkluderingsdugnad, og utvikle rutiner og arbeidsformer i personalarbeidet med sikte på å nå målene for dugnaden

Hdir (og Helfo) skal arbeide systematisk for å realisere regjeringens inkluderingsdugnad, og utvikle rutiner og arbeidsformer i personalarbeidet med sikte på å nå målene for dugnaden. Hdir skal i årsrapporten redegjøre for hvordan etatens rekrutteringsarbeid har vært innrettet for å nå 5 % målet og de øvrige målene for inkluderingsdugnaden. Har Hdir hatt nyansettelser i rapporteringsperioden, skal andelen som har nedsatt funksjonsevne eller hull i CV`en rapporteres i årsrapporten. Har Hdir færre enn fem nyansettelser i perioden, skal prosentandelen ikke rapporteres i årsrapporten, for å sikre personvernet til de nyansatte. For disse virksomhetene kan det være aktuelt å ha en lengre måleperiode (enn ett år) før måltallet rapporteres. I årsrapportens kapittel 4 skal alle virksomheter vurdere arbeidet opp mot dugnaden; hva som har vært vellykkede tiltak, hva som har vært utfordringer, og hvorfor Hdir eventuelt ikke har lyktes med å nå målene for dugnaden, jf. Rundskriv H-3/18.

Motvirke arbeidslivskriminalitet

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. Hdir skal ved tildeling av oppdrag og i oppfølging av inngåtte kontrakter sikre at deres leverandører følger lover og regler. Hdir skal i årsrapporten redegjøre for resultater fra oppfølging av inngåtte kontrakter og hvordan virksomhetens anskaffelser er innrettet for å gjennomføre dette hensynet, Jf Rundskriv H-8/17. Kommunal- og moderniseringsdepartementet vil i samarbeid med berørte departement sende ut et rundskriv med utdypende forklaring på hvordan fellesføringene skal forstås og hvordan virksomhetenes resultater skal gjengis i årsrapportene.

5.2 Intern sikkerhet og beredskap i Helsedirektoratet

Direktoratet skal oppfylle kravene til sikkerhetsarbeid i ny lov om nasjonal sikkerhet som trer i kraft 1.1.2019. Ny lov om nasjonal sikkerhet med forskrifter innebærer en videreføring av iverksatte tiltak i henhold til gjeldende lov, lov av 20. mars 1998 nr. 10 om forebyggende sikkerhetstjeneste og tilhørende forskrifter, inntil ny lov er implementert. Direktoratet skal i henhold til departementets tidsplan implementere ny lovs virkeområde.

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. Det vises til Nasjonal helseberedskapsplan fastsatt 1. januar 2018. Direktoratets 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 Dokument 1 (2017 – 2018) og departementet brev til Riksrevisjonen av 11. august 2017. Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse fikk i oppdrag å utrede nærmere hvilke helserefusjonsområder og hvilke tiltak for å forbedre EPJ – systemene som skal prioriteres. Etatene har gitt tilbakemelding på oppdraget. Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utdype hvorledes etatenes tilrådning kan følges opp.

Riksrevisjonen har i revisjonen av 2017 vært opptatt av Helsedirektoratets tilskuddsforvaltning og i den forbindelse kommet med merknader og anbefalinger, jf. Dokument 1, fremlagt i oktober. Riksrevisjonen skriver at Helsedirektoratet ikke har dokumentert kontrollen av at tilskuddsmidler er brukt i tråd med Stortingets vedtak og forutsetninger. Helse- og omsorgsdepartementet vil presisere at Helsedirektoratet må forbedre sine kontrollrutiner, og at de må være basert på en vurdering av risiko og vesentlighet. Helse- og omsorgsdepartementet deler Riksrevisjonens vurdering om at rapporteringen til Stortinget i den årlige budsjettproposisjonen i større grad bør omtale oppnådde resultater fra tilskuddsordninger, og at evalueringer kan være et egnet virkemiddel for å kunne rapportere bedre om resultater og effekter av tilskuddsordninger. Helse- og omsorgsdepartementet ber Helsedirektoratet om å utarbeide interne styringskrav om forbedring av kontrollrutiner gjeldende for tilskuddsforvaltningen, slik at det etableres større trygghet for at midlene brukes i tråd med Stortingets vedtak og forutsetninger.

5.4 Tilskuddsforvaltning

Det vises til omtale under punkt 5.3. Helsedirektoratet skal rette opp de avvik som Riksrevisjonen har avdekket.

Det er ønskelig at tilskuddsmottakerne mottar tilskudd så tidlig som praktisk mulig i året. Dette er særlig aktuelt for tilskudd til private aktører med anstrengt likviditet. For tilskuddsordninger der Stortinget ved behandling av Prop. 1 S har navngitt en tilskuddsmottaker, (og hvor det samtidig kan være oppført en øremerket bevilgning), bør det være mulig å utbetale et terminbeløp innen 1. mars. Helsedirektoratet kan ta forbehold om trekk senere, eller tilbakebetaling, dersom det viser seg at alle forutsetningene for terminutbetalingen ikke er blitt innfridd. Vi understreker at ønsket om rask utbetaling av tilskudd ikke må gå på bekostning av gjennomføringen av de forvaltningsmessige prosedyrer knyttet til tilskuddsforvaltning.

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.

- Ved utarbeidelse av forslag til tilskuddsregelverk skal Helsedirektoratet sikre at regelverkene inneholder mål som kan følges opp i årsrapportering og inngå i rapporteringen til Stortinget. Målformuleringene skal også legge grunnlaget for Helsedirektoratets innspill til Prop 1 S 2020 og for at Helsedirektoratet kan gi en faglig vurdering av ordningene i forbindelse med de årlige rammefordelingsforslagene, se også punkt 6.4.
- 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 Bistand – internasjonale og nasjonale prisutdelinger

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

5.6 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

møtestruktur. 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.

Som det fremgår av kap. 1 er det i 2019 foreslått å etablere en ny strategisk møtearena mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet. Departementet vil komme tilbake til saken. Direktoratet bes om å vurdere fagområder og tiltak som bør tas opp i dette møtet.

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 2019 er 1. mars 2020. 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.

I 2019 skal direktoratet slutføre arbeidet med å utvikle styringsparametere for hhv fag- og forvaltningsrollen.

6.4 Etatsstyring av fylkesmennene

Sammen med Statens helsetilsyn er Helsedirektoratet delegert etatsstyringsansvaret for fylkesmennene på sine fagområder. Faste tverrfaglige prosesser koordinert av KMD/HOD er utarbeidelse og oppfølging av styringsdokumenter, og deltakelse i felles etatsstyringsmøter. Helsedirektoratet skal delta i og følge opp faste og løpende prosesser hvor frister og rammer settes av Kommunal- og moderniseringsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet. Det må forventes at den løpende dialogen mellom koordinerende avdeling i HOD (primærhelsetjenesteavdelingen) og koordinerende avdeling i Helsedirektoratet vil foregå per e-post.

6.5 Budsjett- og regnskapsprosesser

- Per 31.08. skal direktoratet levere budsjett- og regnskapsrapport med prognose for resten av året. Rapporten skal sendes innen den 20. i etterfølgende måned. Dette omfatter også kap. 740.60, 740.70, 3740 med de fem inntektspostene og kap. 734.70.
- 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.
- 15.2.19 Eventuelle innspill til RNB-2019.
- Tidsfrist 15.4.19: Budsjettforslag 2020 fra Helsedirektoratet for etatens eget driftsbudsjett (kap. 740.01), samt alle utgifts- og inntektsposter under kap. 740.
- Tidsfrist 15.4.19: Rammefordelingsforslaget 2020 fra Helsedirektoratet for de budsjettposter og tiltak som direktoratet forvalter. Dette gjelder også 734.70.
- Tidsfrist 1.5.19. Oversikt over disponering av tilskuddsmidler for 2019.
- Tidsfrist 1.5.19: Forslag til budsjettekster for Prop. 1 S på 01 og 21/22 poster (dvs driftsposter) for terminen 2020.
- Tidsfrist 1.6.19 Rapporteringsdokument til tilskuddsordninger som fokuserer på effekter og oppnådde resultater.
- 1.6.19 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.
- 15.6.19 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.
- 1.8.19 Helsedirektoratet skal levere aktuell statistikk om de kommunale helse- og omsorgstjenestene fra Iplos, Kostra mv., blant annet som del av oppfølgingen av Kompetanseløft 2020.
- 1.8.19 Oppdaterte budsjettforslag for 2019 for kap. 740.70 og 3740.03
- Tidsfrist for innspill til Omgrupperingsproposisjonen vil bli fastsatt siden. Tentativt 20.9.19.
- Tidsfrist 15.11.19: Eventuelle satsningsforslag for budsjetterminen 2021.
- 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.

6.6 Særskilte rapporteringer

Direktoratet skal jevnlig publisere statistikk som viser status og utviklingstrekk på sentrale forhold som påvirker folkehelsen og i helse- og omsorgssektoren.

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 politikkkutforming.

Med hilsen

Espen Aasen (e.f.)
ekspedisjonssjef

Reidar Skilbrei
spesialrådgiver

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Helsedirektoratet
Postboks 220 Skøyen
0213 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

18/3694-20

10. januar 2019

Tillegg til tildelingsbrev nr 1 2019- masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie

Helse- og omsorgsdepartementet viser til oppdrag gitt Helsedirektoratet 17.10.2016 knyttet til videreutdanning for sykepleiere. Videre vises det til presisering av overnevnte oppdrag i brev fra departementet av 4.4.2018.

Som svar på overnevnte oppdrag leverte Helsedirektoratet desember 2018 forslag til nasjonal studieplan for masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie. Departementet tar sikte på å sende forslaget på høring vinteren 2019 med tre måneders høringsfrist. Helsedirektoratet gis med dette i oppdrag å gjennomgå de innkommende høringsuttalelsene og, basert på dette, oversende forslag til revidert studieplan til Helse- og omsorgsdepartementet. Direktoratet bes på hensiktsmessig måte å involvere de aktører som var med i utarbeidelsen av oversendt forslag til studieplan.

Det tas sikte på at den nasjonale studieplanen skal kunne legges til grunn ved konkretisering i lokale studieplaner ved universitet og høyskoler fra studiestart høsten 2020. Helse- og omsorgsdepartementet planlegger offentliggjøring av nasjonal studieplan for masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie høsten 2019. Frist for oppdraget avtales nærmere mellom Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet.

Med hilsen

Petter Øgar (e.f.)
ekspedisjonssjef

Ragnhild Røhme Fjærtøft
seniorrådgiver

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

Kontoradresse
Teatergt. 9
www.hod.dep.no

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

Avdeling
Primærhelsetjenesteavdelingen

Saksbehandler
Ragnhild Røhme
Fjærtøft
22 24 85 79

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Kopi

Riksrevisjonen



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Helsedirektoratet
Postboks 220 Skøyen
0213 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

18/3694-21

10. januar 2019

Tillegg til tildelingsbrev nr. 2 - Oppfølging av budsjettvedtak for medisinsk forbruksmateriell

Helse- og omsorgsdepartementet viser til forslaget i Prop. 1 S (2018-2019), kapittel 2751 post 72, om tiltak på hjemmelspunktet for inkontinensprodukter og til Innst. 11 S (2018-2019) vedrørende dette forslaget.

I tråd med Stortingets vedtak er følgende endringer innført fra 1. januar 2019:

Tiltak	Innsparing
Bleiebukser: - avansen satt ned fra 37 til 25 pst. - reduksjon i nettoprisen	-30,0 mill. kroner
Kladder: - avansen satt ned fra 37 til 25 pst.	-3,0 mill. kroner
Bleieholdere: - avansen satt ned fra 37 til 25 pst. - endret gruppeinndeling, nettopris og antallsbegrensning	-3,2 mill. kroner
Totalt inkontinensprodukter	-36,2 mill. kroner

Stortinget har imidlertid gitt følgende merknad knyttet til dette vedtaket:

"Flertallet viser til regjeringens forslag under kap. 2751 post 72 til redusert avanse for inkontinensprodukter mv. Forslagene skal samlet gi en innsparing for folketrygden på 36,2 mill. kroner. Flertallet ber regjeringen vurdere om de gjennomførte kuttene påvirker pasientenes tilgang til riktige produkter og tjenestetilbudet pasientene får hos apotek og bandasjist, og vurdere behov for eventuelle alternative tiltak i revidert nasjonalbudsjett 2019."

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

Kontoradresse
Teatergt. 9
www.hod.dep.no

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

Avdeling
Spesialisthelsetjenesteavdelingen

Saksbehandler
Guro Lindland
Nordeng
22 24 87 58

Departementet ber Helsedirektoratet/Helfo følge utviklingen på hjemmelpunkt 501 inkontinens og redegjøre for eventuelle konsekvenser for brukernes tilgang og tjenestetilbud. På bakgrunn av utviklingen må det også vurderes behov for ev. alternative tiltak.

Frist: 1. mars 2019.

Med hilsen

Espen Aasen (e.f.)
ekspedisjonssjef

Jan Berg
avdelingsdirektør

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Kopi

Riksrevisjonen



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Helsedirektoratet
Postboks 220 Skøyen
0213 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

18/3694-19

10. januar 2019

Tillegg til tildelingsbrevet nr 4 for 2019

Det vises til årets tildelingsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helsedirektoratet datert 20. desember 2018 og omtalen under overskriften primærhelsetjenesten. Under punkt 2.2.1.1 Spesielle oppdrag fremgår det at Helsedirektoratet skal bistå HOD i arbeidet med handlingsplan for allmennlegetjenesten i kommunene, herunder arbeid i forbindelse med evalueringen, trepartssamarbeidet og øvrig kartlegging og analyse.

De tre partene Helse- og omsorgsdepartementet, KS/Oslo kommune og Legeforeningen er enige om at kvalitet og innovasjon bør inngå som et tema i den kommende handlingsplanen for allmennlegetjenesten. De har besluttet å nedsette en partssammensatt arbeidsgruppe for å beskrive status og utrede aktuelle tiltak som kan inngå i planen. Mandat for oppdraget er vedlagt.

Helsedirektoratet vil, som for tidligere oppdrag med trepartssammensatte arbeidsgrupper, representere Helse- og omsorgsdepartementet, og får ansvar for å nedsette og lede en arbeidsgruppe med representanter fra KS/Oslo kommune, Legeforeningen og Helsedirektoratet. Folkehelseinstituttet og Direktoratet for e-helse bør involveres. Det bør vurderes også å involvere brukerrepresentanter og evt pasientombudet.

Helsedirektoratet rapporterer til Helse- og omsorgsdepartementet ved Primærhelsetjenesteavdelingen som har det løpende oppfølgingsansvaret for arbeidet. Gruppen rapporterer også regelmessig på status og fremdrift til trepartssamarbeidet.

Frist for ferdigstilling av oppdraget: 15.10.2019

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

Kontoradresse
Teatergt. 9
www.hod.dep.no

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

Avdeling
Primærhelsetjenesteavdelingen

Saksbehandler
Maren Skaset
22 24 85 88

Med hilsen

Petter Øgar (e.f.)
ekspedisjonssjef

Maren Skaset
Avdelingsdirektør

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Helsedirektoratet
Postboks 220 Skøyen
0213 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

18/3694-22

18. januar 2019

Tillegg til tildelingsbrev til Hdir for 2019 nr 6 Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre

Det vises til Meld. St. 15 (2017-2018) Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre, jf Innst. 43 S (2018-2019). Videre vises det til behandlingen av Prop. 1 S (2018-2019), jf Innst.11 S (2018-2019) der det ble vedtatt å bevilge til sammen 48 mill. kroner til gjennomføring av Leve hele livet i 2019. Av dette tildeles Helsedirektoratet 33 mill. kroner.

I dette oppdragsbrevet beskrives føringer og forventninger for tildelingen i 2019. Disse føringene supplerer tildelingsbrevet av 20. desember 2018 og oppdragsbrev til Helsedirektoratet av 27. juni 2018.

Gjennomføring av Leve hele livet

For å få mest mulig samtidighet og felles framdrift er reformperioden fastsatt til fem år, med felles oppstart 1. januar 2019 og med ulike faser knyttet til kartlegging, planlegging, gjennomføring og evaluering.

Ansvar for å spre og bidra til implementering av Leve hele livet legges til Helsedirektoratet med styringslinje til fylkesmennene. Det skal etableres et nasjonalt og et regionalt støtteapparat for reformperioden. Formålet til støtteapparatene er å understøtte kommunenes endringsarbeid og legge til rette for erfaringsdeling, kunnskapsutveksling og lokalt forbedringsarbeid i reformperioden.

Det nasjonale støtteapparatet

Det nasjonale støtteapparatet er Helsedirektoratet i samarbeid med KS og et nasjonalt fagmiljø (etter avtale). Det nasjonale støtteapparatets oppgaver skal være:

- Informasjonsarbeidet til kommuner, helseforetak, allmenheten og kommunikasjon med berørte parter
- Utvikle og spre faglig kunnskap om reformens områder; mat, aktivitet, helsehjelp og sammenheng og et aldersvennlig Norge. Det skal også tilbys veiledning om tjenesteinnovasjon, forbedringsarbeid og styring og kontroll med kvaliteten på tjenestene.

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

Kontoradresse
Teatergt. 9
www.hod.dep.no

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

Avdeling

Saksbehandler
Guro Berge
Smedshaug

- Utvikle måleverktøy for kommunene som synliggjør resultater og gevinster i reformperioden, samt videreutvikle nasjonale kvalitetsindikatorer.
- Ansvar for følge - evaluering av reformen
- Lage veiledningsmateriell til det regionale støtteapparatet, med informasjons-, kommunikasjonsmateriale.
- Gi faglig støtte og bistand til det regionale støtteapparatet
- Ansvar for årlig Leve hele livet - pris
- Sikre felles oppstart og framdrift
- Rapportere på framdrift og resultater til HOD

Det vises videre til kap 9 i Meld. St. 15 (2017-2018) med en beskrivelse av plan og virkemidler for reformperioden, samt de ulike fasene i reformperioden. I 2019 skal det særlig legges vekt på informasjons- og kommunikasjonsarbeid. Det er bevilget 10 mill. kroner til nasjonalt støtteapparat og informasjonsvirksomhet i 2019.

Det regionale støtteapparatet

Fylkesmannen vil ha en sentral rolle i å gjennomføre reformen og koordinere det regionale støtteapparatet for reformperioden. Fylkesmennene skal inngå et likeverdig samarbeid med KS og Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT), fylkeskommunene og regionale fagmiljø, samt fylkeseldreråd og aktuelle organisasjoner. Disse partene utgjør det regionale støtteapparatet for reformperioden.

Det regionale støtteapparatets oppgaver skal være:

- Spre kunnskap om reformens innsatsområder; et aldersvennlig Norge, aktivitet og fellesskap, mat og måltider, helsehjelp, sammenheng i tjenestene, samt tjenesteinnovasjon, forbedringsarbeid og styring av kvalitet i tjenestene.
- Mobilisere, inspirere og engasjere alle kommunene og fylkeskommunen i sitt fylke
- Bidra til at alle kommuner og fylkeskommuner tar politisk stilling til reformens innhold og hvordan den kan utformes lokalt
- Gi tilbud om støtte og veiledning til utvikling, iverksetting og evaluering av kommunalt planarbeid gjennom aktiv oppsøkende virksomhet
- Invitere til læringsnettverk og erfaringsdeling mellom kommunene
- Fylkesmannen skal rapportere på framdrift og resultater til Helsedirektoratet.

Reformen berører de fleste av de saksfelt fylkesmannen har ansvaret for. Departementet forventer at reformen forankres i embetsledelsen og at oppgaven ses på tvers av avdelingsstrukturen i embetet og mellom Helsedirektoratet og embetene.

Fylkesmennene må ta kontakt med relevante samarbeidsaktører og legge en plan for arbeidet for hele reformperioden. Planen skal utarbeides og oversendes Helsedirektoratet innen 1. mai 2019. Planen må utvikles i tett samarbeid med KS regionalt og USHT.

Helsedirektoratet skal ha ansvar for oppfølging av det regionale støtteapparatet. Dette innebærer blant annet å etablere arenaer for dialog og erfaringsutveksling mellom embetene.

Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester inngår i det regionale støtteapparatet, og skal i tråd med sitt samfunnsoppdrag bidra til fag- og tjenesteutvikling på reformens områder. Helsedirektoratet bes endre tilskuddsregelverket til USHTene.

Det er til sammen avsatt 26 mill. kroner til regionalt støtteapparat, herunder 10 mill. til Fylkesmennene, 6 mill. til Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester og 10 mill. kroner til KS. Helse- og omsorgsdepartementet vil sende eget oppdragsbrev til KS

Nasjonalt program for et aldersvennlig Norge

Dette programmet har målgruppe og innsatsområder som berører alle samfunnssektorer og aktører utenfor helse- og omsorgstjenesten. Regjeringen har etablert Rådet for et aldersvennlig Norge som skal bidra til å gjennomføre programmet og forankre det i de ulike sektorene, herunder kommunesektoren. Rådet skal også være en pådriver for en mer aldersvennlig samfunnsutvikling. Helsedirektoratet skal inntil videre forestå sekretariatsfunksjonen for rådet og ha ansvar for programmet. Som del av programmet vil KS starte et nasjonalt nettverk for aldersvennlige kommuner, og eldrestyrt medvirkning i planlegging er et av tiltakene i programmet. Rådet vil også invitere til et bredt partnerskap for å bidra til et aldersvennlig Norge. Arbeidet program for et aldersvennlig Norge må ses i sammenheng med aktiviteten i det regionale støtteapparatet. Det vises til eget oppdragsbrev til Helsedirektoratet knyttet til Program for et aldersvennlig Norge.

Øvrige virkemidler

Kommunal planlegging blir et sentralt virkemiddel i arbeidet, og det skal derfor legges til rette med veiledere og verktøy for kommunal samfunnsplanlegging, herunder planlegging av helse- og omsorgstjenesten. Det er de siste årene gjort et arbeid med å tilgjengeliggjøre relevant plan- og styringsinformasjon for helse- og omsorgstjenesten i kommunene gjennom en ressursportal for analyse og planlegging (se ressursportal.no). Målet er at denne skal spres til alle embeter og kommuner. Det er bevilget 2 mill. kroner til dette i 2019.

Det er de senere årene lagt fram flere meldinger og planer for å møte de store demografiske utfordringene samfunnet står overfor, blant annet primærhelsemeldingen, folkehelsemeldingen, Omsorg 2020, Demensplan 2020, Kompetanseløft 2020 mv. Denne reformen bygger på initiativ og tiltak som allerede er satt i gang for å utsette og forhindre funksjonstap, sykdomsutvikling, fremme mestring og livskvalitet og styrke kompetansen, kvaliteten og kapasiteten i helse- og omsorgstjenestene. Tiltakene og virkemidlene i disse meldingene og planene utgjør fundamentet i Leve hele livet. På denne bakgrunn bes Helsedirektoratet se Leve hele livet i sammenheng med øvrige satsinger på området.

Det er i Meld. St. 15 (2017-2018) Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre varslet at kommuner som omstiller seg i tråd med reformen, vil bli prioritert innenfor relevante eksisterende og eventuelle nye øremerkede ordninger. Det forutsettes at kommunene gjennom politisk behandling har tatt stilling til forslagene i reformen, og beskrevet hvordan de vil utforme og gjennomføre dem lokalt. Videre forutsettes at kommunene forplikter seg til å delta i regionale nettverk for Leve hele livet, og bidrar til erfaringsdeling og gjensidig faglig støtte og bistand med andre kommuner. Helse- og omsorgsdepartementet vil komme tilbake til dette i framtidige budsjetter.

Følge- evaluering, rapportering og målinger

Reformen skal evalueres gjennom følge-evaluering i et representativt utvalg av kommuner. Midtveis i reformperioden skal det utarbeides en rapport for blant annet å kunne følge beslutninger, planer og endringer, og kunne justere kurs og virkemiddelbruk. Følge-evalueringen avsluttes med resultatevaluering av hele reformen etter 2023. Det er avsatt 5 mill. kroner til dette i 2019.

Helsedirektoratet skal bidra til å utvikle måleverktøy som synliggjør resultater og gevinster i reformperioden. Det skal også etableres noen enkle årlige rapporteringskrav til staten (dvs fra kommunene via FM til Hdir og HOD) på gjennomføring av reformen.

Oppfølging

Oppfølgingen vil inngå som del av styringsdialogen mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet. Det legges videre til grunn at det etableres faste møtepunkter mellom Helsedirektoratet og HOD om løpende avklaringer og konkret oppgaveløsning.

Aktiviteter på spesialisthelsetjenestens område, vil bli fulgt opp i ordinære styrings- og rapporteringssystemer.

Det er inngått en bilateral avtale om samarbeid mellom regjeringen og KS om gjennomføring av Leve hele livet, både på nasjonalt og regionalt nivå i femårsperioden 2019-2023. Avtalen vil bli fulgt opp gjennom jevnlig kontaktmøter, der også Helsedirektoratet deltar.

Helse og omsorgsdepartementet skal følge opp reformen gjennom en egen embetsmannsgruppe med berørte departementer. Det tas sikte på å benytte embetsmannsgruppen for Omsorg 2020 til å forankre gjennomføringen av reformen mot andre departement. Helsedirektoratet vil bli bedt om å delta og informere om status og fremdrift.

Med hilsen

Anne-Cathrine Haug Jørgensen (e.f.)
Ekspedisjonssjef

Kristin Løkke
avdelingsdirektør

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Kopi

Riksrevisjonen



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Helsedirektoratet
Postboks 220 Skøyen
0213 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

18/3694-23

23. januar 2019

Statsbudsjettet 2019 - Tillegg til tildelingsbrev 8 - Rettelse 765.73

Det vises til tildelingsbrev for 2019 av 20.12.2018. Helsedirektoratet har blitt tildelt 0,5 mill. kroner mer enn budsjettet på kap. 765, post 73. Av den grunn reduseres bevilgningen til Helsedirektoratet til 161,177 mill. kroner.

Kap.post	Tildeling hittil i år	Tillegg til tildeling	Ny tildeling
765.73	161 677	-500	161 177

Med hilsen

Petter Øgar (e.f.)
ekspedisjonssjef

Øystein Ellingsen
avdelingsdirektør

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Kopi

Riksrevisjonen

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

Kontoradresse
Teatergt. 9
www.hod.dep.no

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

Avdeling
Primærhelsetjenesteavdelingen

Saksbehandler
Magnus
Malmgren
22 24 87 74



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Helsedirektoratet
Postboks 220 Skøyen
0213 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

18/3694-24

23. januar 2019

Tillegg til tildelingsbrev nr. 9: pasientreiseregulverket - beskrivelse av oppdrag

Vi viser til tildelingsbrev for 2019 fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helsedirektoratet. Helsedirektoratet er i tildelingsbrevet under kapittel 2.3 om spesialisthelsetjenester gitt i oppdrag å foreta en bred gjennomgang av regelverket for pasientreiser og foreslå tiltak for å forenkle og forbedre ordningen. Det er stilt til disposisjon inntil 1 mill. kroner til gjennomføring av oppdraget over kap. 732, post 21.

I dette oppdragsbrevet beskrives oppdraget nærmere.

Bakgrunnen for oppdraget

Stortinget har i anmodningsvedtak av 19. april 2018 jf. Innst. 196 S (2017-2018) fattet følgende vedtak:

1. Stortinget ber regjeringen foreta en bred gjennomgang av regelverket for pasientreiser og fremme en sak for Stortinget med tiltak for å forenkle og forbedre ordningen. (Vedtak 615)
2. Stortinget ber regjeringen starte evalueringsprosessen av pasientreiseforskriften i løpet av august 2019. (Vedtak 616)
3. Stortinget ber regjeringen i sitt oppdragsdokument be de regionale helseforetak gå gjennom organiseringen av pasientreiseordningen. Denne gjennomgangen bør foretas parallelt med evalueringen av pasientreiseforskriften. (Vedtak 617)

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

Kontoradresse
Teatergt. 9
www.hod.dep.no

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

Avdeling
Spesialisthelsetjenesteavdelingen

Saksbehandler
Cathrine Runge
22 24 87 21

Helsedirektoratets oppdrag er knyttet til vedtak 615 og 616. De regionale helseforetakene har fått i oppdrag å følge opp vedtak 617.

Beskrivelse av oppdraget

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-6 om dekning av utgifter til pasientreiser ble endret fra 1. oktober 2016. Samtidig trådte forskrift 25. juni nr. 793 om pasienters, ledsageres og pårørendes rett til dekning av utgifter ved reise til helsetjenester (pasientreiseforskriften) i kraft.

Helsedirektoratet skal i gjennomgangen av regelverket for pasientreiser ta utgangspunkt i de endringene som ble gjort i 2016 og vurdere om endringene har hatt utilsiktede konsekvenser. Videre skal direktoratet vurdere tiltak for å forenkle og forbedre ordningen. Det vises i denne forbindelse til Stortingets behandling av anmodningsvedtaket, jf. Innst. 196 S (2017-2018).

Direktoratet bes om å komme med konkrete forslag til endringer i regelverket og vurdere økonomiske og administrative konsekvenser av de enkelte forslagene.

For å utføre oppdraget må Helsedirektoratet innhente nødvendig bakgrunnsinformasjon fra relevante kilder, som for eksempel Pasientreiser HF, Fylkesmenn og brukere.

Gjennomgangen av regelverket skal foretas parallelt med oppdraget til de regionale helseforetakene om å følge opp vedtak 617. De regionale helseforetakene har også fått i oppdrag å bistå Helsedirektoratet med å følge opp vedtak 615 og 616.

Frist for oppdraget

Det bes om at plan for arbeidet sendes departementet innen 1. april 2019. Endelig rapport sendes departementet innen 25. juni 2020.

Med hilsen

Espen Aasen (e.f.)
ekspedisjonssjef

Cathrine Runge
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Kopi

Riksrevisjonen