



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Helsedirektoratet
Postboks 220 Skøyen
0213 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

24/418-

30. januar 2024

Tildelingsbrev til Helsedirektoratet for 2024

Innhold

1	Innledning	3
1.1	Overordnede mål og prioriteringer	3
1.2	Samfunnsoppdraget og hovedoppgaver	3
1.3	Oppfølging av endringer i sentral helseforvaltning	4
2	Mål, styringsparametere og oppdrag	4
2.1	Folkehelse	4
2.1.1	Mål, vurderingskriterier, styringsparametere og nøkkeltall.....	4
2.1.2	Oppdrag	6
	Tverrsektoriell og samordnet innsats overfor kommunesektoren for en mer aktiv befolkning..	7
2.2	Helse- og omsorgstjenester	11
2.2.1	Mål, vurderingskriterier, styringsparametere og nøkkeltall.....	11
2.2.2	Oppdrag	13
2.3	Beredskap	27
2.3.1	Mål og vurderingskriterier.....	27
2.3.2	Oppdrag	28
2.4	Kompetanse og personell.....	29
2.4.1	Mål, vurderingskriterier, styringsparametere og nøkkeltall.....	29
2.4.2	Oppdrag	30

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

Kontoradresse
Teatergt. 9
www.hod.dep.no

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

Avdeling
Spesialisthelsetjenesteavdelingen

Saksbehandler
Juliane Mekki
22 24 84 23

2.5	Digitalisering.....	33
2.5.1	Mål og styringsparametere.....	33
2.5.2	Oppdrag	34
2.6	Finansiering og styringsinformasjon.....	40
2.6.1	Mål, vurderingskriterier, styringsparametere og nøkkeltall.....	40
2.6.2	Oppdrag	41
3	Internasjonalt samarbeid	44
4	Føringer.....	45
4.1	Fellesføringer	45
4.1.1	Systematisk og helhetlig arbeid for å redusere klimagassutslipp, naturfotavtrykk og energibruk.....	45
4.1.2	Positiv utvikling i antall ansettelser av personer med funksjonsnedsettelse	45
4.1.3	Redusere konsulentbruken	46
4.2	Føringer fra Helse- og omsorgsdepartementet	46
4.2.1	Virksomheten skal ha kontinuitetsplan for bortfall av strøm, IKT, e-kom og vann 46	
4.2.2	Rapportering på øvelser.....	47
4.2.3	Oppfølging av krav i språkloven.....	47
4.2.4	Norsk helsenetts Felles tjenestesenter	47
4.2.5	Samarbeidsorganet.....	48
4.2.6	Tilsyn med markedsføring i digitale medier.....	48
5	Budsjetttildelinger og fullmakter.....	48
5.1	Budsjetttildelinger	48
5.2	Budsjettfullmakter.....	60
5.2.1	Arbeids- og inkluderingsdepartementet	60
5.2.2	Kommunal- og distriktsdepartementet	60
5.3	Andre fullmakter	62
5.3.1	Bestillingsfullmakt.....	62
5.3.2	Personalfullmakter	62
6	Styringsdialog	63
6.1	Føringer for dialog mellom departementet og direktoratet	63
6.2	Styringskalender.....	63

1 Innledning

Departementet viser til Prop. 1 S (2023–2024) Helse- og omsorgsdepartementet og Innst. 11 S (2023–2024).

1.1 Overordnede mål og prioriteringer

Regjeringen har følgende overordnede mål for helse- og omsorgssektoren:

1. God helse og mestring i befolkningen, uavhengig av sosial bakgrunn
2. Gode pasientforløp og rask tilgang til tjenester i hele landet
3. Helse- og omsorgstjenesten er et attraktivt arbeidssted i et livslangt karriereløp
4. Bærekraftig og rettferdig ressursbruk
5. Helse- og omsorgssektoren er forberedt i møte med kriser og katastrofer

Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar (Meld. St. 15 (2022–2023)), *En motstandsdyktig helseberedskap i en ny tid – fra pandemi til krig i Europa* (Meld. St. 5 (2023–2024)) og den kommende meldingen om Nasjonal helse- og samhandlingsplan utgjør de overordnede rammene for regjeringens helse- og omsorgspolitik. Regjeringen har også lagt frem *Opptappingsplan for psykisk helse (2023–2033)* (Meld. St. 23 (2022 – 2023)) og eldreforhøringen *Felleskap og meistring – Bu trygt heime* (Meld. St. 24 (2022– 2023)). Helse- og omsorgsdepartementet har en sentral rolle i gjennomføringen av alle disse meldingene og iverksetting av disse er høyt prioritert fra departementet.

Helse- og omsorgsdepartementet må regne med å bidra inn i løpet av året i pågående arbeid med kommende meldinger om hhv. forebygging- og behandlingsreformen for rusfeltet, akuttmedisinske tjenester og prioritering. I 2024 må det også påregnes betydelig arbeid med å bistå departementet i oppfølgingen av rapport fra ekspertutvalget for gjennomgang av allmennlegetjenesten, inkludert øvrig utvikling innen feltet. I tillegg må Helse- og omsorgsdepartementet være innstilt på å bidra i oppfølging av tannhelseutvalgets utredning.

1.2 Samfunnsoppdraget og hovedoppgaver

Helse- og omsorgsdepartementet skal bidra til at flere har god helse, at helseforskjellene blir mindre mellom folk og til god og sikker behandling i helse- og omsorgstjenesten. Departementet skal også understøtte at pasienter og brukere møter en samordnet tjeneste. Videre skal departementet bidra i arbeidet med å tilrettelegge for økt samfunnssikkerhet og beredskap.

Helse- og omsorgsdepartementet er som fagdirektorat og myndighetsorgan underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. Helse- og omsorgsdepartementet skal iverksette vedtatt politikk og har flere forvaltningsoppgaver etter delegering fra Helse- og omsorgsdepartementet, herunder myndighet til å anvende og fortolke lov og regelverk innenfor folkehelse og helse- og omsorgssektoren.

Helse- og omsorgsdepartementet har ansvar for å:

- forvalte regelverk innenfor etatens ansvarsområder

- gi råd i faglige spørsmål innenfor direktoratets ansvarsområde til departementet, helse- og omsorgstjenesten, fylkene, kommunene og andre offentlige aktører, samt befolkningen
- overvåke helsetilstanden i befolkningen
- være en faglig premissleverandør og pådriver innenfor sitt kompetanseområde for aktørene i helse- og omsorgssektoren og i den offentlige debatten
- bidra til en samordnet utvikling av digitaliseringen i helse- og omsorgssektoren
- fremskaffe analyser og statistikk innenfor etatens ansvarsområde
- delta i internasjonalt samarbeid innenfor etatens ansvarsområde.

1.3 Oppfølging av endringer i sentral helseforvaltning

I revidert nasjonalbudsjett for 2023 varslet regjeringen organisatoriske endringer i helseforvaltningen med virkning fra 1. januar 2024. Det vises til omtale av endringene i Prop 1S (2023-2024) og Prop. 11 L (2023-2024) *Endringer i helselovgivinga* (organisatoriske endringer i sentral helseforvaltning mv.). Som følge av disse endringene har Helsedirektoratet fått et mer helhetlig myndighetsansvar og rådgivningsfunksjoner innen hele helse- og omsorgstjenesten og folkehelseområdet. Flere ansvarsområder knyttet til folkehelse er flyttet fra Folkehelseinstituttet til Helsedirektoratet, og myndighetsoppgavene innen digitaliseringsområdet skal styrkes og kobles tettere til tjenesteutviklingen. Dette understøttes av sammenslåing av Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse.

Ansvar for vaksineanskaffelser er flyttet fra Folkehelseinstituttet til Direktoratet for medisinske produkter. Folkehelseinstituttet vil fortsatt ha ansvar for salg, lager og distribusjon av vaksiner. På oppdrag fra Direktoratet for medisinske produkter skal Sykehusinnkjøp HF bidra merkantilt med vaksineanskaffelsene og Helsedirektoratet skal inngå og underskrive nye vaksineavtaler. Folkehelseinstituttet skal inntil videre, med bistand fra Direktoratet for medisinske produkter og Helsedirektoratet, koordinere oppfølging av og rapportering på bestillingsfullmakter iht. delegasjon. Det er videre besluttet å igangsette en utredning om ulike modeller for lager og distribusjon av vaksiner. Disse beslutningene kan føre til endringer fra dagens tildeling. Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Direktoratet for medisinske produkter må samarbeide for å sikre en sømløs overgang til ny organisering.

Området «blod, celler og vev» er overført fra Helsedirektoratet til Direktoratet for medisinske produkter. Det er viktig at Helsedirektoratet bidrar til at oppgavene blir overført på en god måte, og bidrar inn i arbeidet til Direktoratet for medisinske produkter har fått bygd opp tilstrekkelig kompetanse innen området.

2 Mål, styringsparametere og oppdrag

2.1 Folkehelse

2.1.1 Mål, vurderingskriterier, styringsparametere og nøkkeltall

Mål 1: Folkehelsearbeidet er kunnskapsbasert og tverrsektorielt

Vurdering av måloppnåelse skal inkludere hvordan Helsedirektoratet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til måloppnåelse. I vurderingen skal det bl.a. sees hen til følgende vurderingskriterier og nøkkeltall:

Vurderingskriterier:

- i. Hvordan Helsedirektoratet bidrar til systematisk folkehelsearbeid lokalt og nasjonalt

Nøkkeltall:

- Andel kommuner som har etablert et systematisk folkehelsearbeid i henhold til folkehelseoven
- Andel kommuner som har et oversiktsdokument for gjeldende kommunestyreperiode
- Andel kommuner som har drøftet identifiserte folkehelseutfordringer inn i arbeidet med kommunal planstrategi
- Andel kommuner som har gjennomgått og vurdert sitt arbeid med folkehelse i 4-årsperioden
- Andelen som bruker langtidsvirkende prevensjon
- Andelen med seksuelle overførte sykdommer

Mål 2: Befolkningen har gode levevaner og god livskvalitet i trygge og helsefremmende lokalsamfunn

Vurdering av måloppnåelse skal inkludere hvordan Helsedirektoratet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til måloppnåelse. I vurderingen skal det bl.a. sees hen til følgende vurderingskriterier og nøkkeltall:

Vurderingskriterier:

- i. Hvordan Helsedirektoratet bidrar til å gjøre det enklere for befolkningen å finne, forstå og ta i bruk råd om levevaner
- ii. Hvordan Helsedirektoratet bidrar til å forankre og understøtte et tverrsektorielt livskvalitetsarbeid

Nøkkeltall:

- Utvikling i befolkningens aktivitetsnivå og tid i ro
- Utvikling i livstilfredshet i befolkningen, og hvordan den er fordelt
- Utvikling i bruk av tobakks- og nikotinprodukter i befolkningen
- Utvikling i bruk av alkohol og andre rusmidler i befolkningen
- Utvikling i norsk kosthold, «mer av»-gruppene
- Andel av befolkningen som har kjennskap og tillit til nasjonale kostråd og Nøkkelhullet

Mål 3: Mindre sosial ulikhet i helse og i bruken av helse- og omsorgstjenester

Vurdering av måloppnåelse skal inkludere hvordan Helsedirektoratet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til måloppnåelse. I vurderingen skal det bl.a. sees hen til følgende vurderingskriterier og nøkkeltall:

Vurderingskriterier:

- i. Hvordan Helsedirektoratet tilrettelegger for å ta i bruk anbefalte virkemidler for å redusere sosial ulikhet i helse
- ii. Hvordan Helsedirektoratet bidrar til økt helsekompetanse i befolkningen

Nøkkeltall:

- Indikatorer som viser utviklingen i sosial ulikhet i helse
- Indikatorer som viser helsekompetansen i befolkningen

2.1.2 Oppdrag

TB2024-01	Avd.HOD: FHA	Gjøre regelverket om ammefri bedre kjent
<p>Helsedirektoratet, inkludert fagmiljøet innen amming som overføres til Helsedirektoratet fra FHI per 01.01.24, skal invitere til et samarbeid mellom arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjonene, relevante brukerorganisasjoner og kompetansemiljø, med mål om å gjøre regelverket om ammefri bedre kjent og praktisert. Helsedirektoratet skal fasilitere samarbeidet, og bidra med innspill til hvordan aktørene nevnt ovenfor kan jobbe samme om å gjøre regelverket om ammefri bedre kjent og praktisert.</p> <p>Helsedirektoratet skal også utarbeide et forslag til hvordan kvinners mulighet til å amme i arbeidstiden kan kartlegges, jf. Folkehelsemeldingen.</p>		
TB2024-02	Avd.HOD: FHA	Nasjonal livskvalitetsstrategi
<p>Departementet viser til det pågående arbeidet med en nasjonal livskvalitetsstrategi, jf. Folkehelsemeldinga Meld. St.15 (2022-2023).</p> <p>Strategien er sendt på offentlig høring, med frist i januar 2024. Helsedirektoratet skal bistå med ferdigstille strategien, blant annet med å gjennomgå høringsvar og eventuell kontakt med høringsinstanser.</p>		
TB2024-03	Avd.HOD: FHA	Kompetansepakke om folkehelse og livsmestring i skolen
<p>Helsedirektoratet skal bistå Utdanningsdirektoratet med å utvikle en kompetansepakke til bruk i skolen om folkehelse og livsmestring, hvor psykisk helse inngår.</p> <p>Frist avklares i dialog mellom departementet og direktoratet.</p>		
TB2024-04	Avd.HOD: FHA	Revisjon av folkehelseloven
<p>Helsedirektoratet skal bistå Helse- og omsorgsdepartementet i å utarbeide høringsnotat til revidert Folkehelselov, herunder delta i arbeidsgrupper. Høringsnotat planlegges ferdigstilt første halvår 2024.</p>		
TB2024-05	Avd.HOD: FHA	Klimaendringenes effekt på helse – oppfølging av nasjonale og internasjonale forpliktelser

Helsedirektoratet deltar som norsk representant i arbeidsgruppen for reduksjon av klimagassutslipp fra helsesektoren i ATACH-nettverket og skal bistå i relevante oppgaver knyttet til oppfølging av COP26 helseprogram som også er bestemt at skal omfatte klimatilpasning.

Videre skal Helsedirektoratet bistå i implementering av forpliktelser under ministererklæringen fra Budapest 2023 «*Accelerating action for healthier people, a thriving planet, a sustainable future*» som Norge har sluttet seg til, og som forsterker Norges forpliktelser på klima og helseområdet. Dette kan bl.a. inkludere deltakelse i internasjonale faglige fora slik som Partnership for Health Sector Climate Action, European Environment and Health Task Force og ev. Bureau samt Working group on Health in Climate Change og nettverkene Health Systems Performance Assessment og Health System Performance Measurement (arbeidsgrupper for miljøpåvirkning av helsetjenester). Helsedirektoratet skal samarbeide med FHI der relevant.

Helsedirektoratet bes også bistå i arbeidet med The Pan-European Program on Transport, Health and Environment (THE PEP) i regi av WHO/UNECE, herunder i fora med relevans for nasjonal politikk.

TB2024-06	Avd.HOD: FHA	Tverrsektoriell og samordnet innsats overfor kommunesektoren for en mer aktiv befolkning
------------------	---------------------	---

Helsedirektoratet skal i 2024 arbeide videre med å legge grunnlag for etablering av et tverrsektorielt utviklingsprogram for by- og landkommuner om gå- og aktivitetsvennlig nærmiljøutvikling innen 2025, bl.a. basert på leveranser og pågående utviklingsarbeid. Det vises til Prop. 1S (2023-2024).

Helsedirektoratet skal ferdigstille prosjektplanen for programmet og utarbeide forslag til mål og tilhørende indikatorer om gå- og aktivitetsvennlige nærmiljøer, som også ivaretar aldersvennlighet og hensynet til barn og unge.

Oppdraget er i samsvar med rollen Helsedirektoratet er gitt i oppfølgingen av Handlingsplan for fysisk aktivitet 2020-2029. Oppdraget skal sees i sammenheng med oppfølgingen av Meld. St. 24 (2022-2023) *Felleskap og meistring. Bu trygt heime*, arbeidet med Senter for et aldersvennlig Norge, og Meld. St. 40 (2020–2021) Mål med mening – Norges handlingsplan for å nå bærekraftsmålene innen 2030.

Frist: 15. september 2024

TB2024-07	Avd.HOD: FHA	Oppfølging nasjonal tobakkstrategi
------------------	---------------------	---

Som ledd i oppfølgingen av regjeringens nasjonale tobakksstrategi, bes Helsedirektoratet om følgende:

- a) Utarbeide forslag til kampanjeplan for 2024 og 2025. Planen må ta høyde for ev. innføring av nasjonalt program for røykeslutt fra 2025, men også regjeringens ambisjoner om «tobakks- og nikotinfri generasjon».

- b) Utrede og lage forslag til forbud mot e-sigaretter til engangsbruk, i samarbeid med Direktoratet for medisinske produkter
- c) Utrede og lage forslag til krav om helseadvarsler på sigaretter (og ev. andre tobakksvarer)
- d) Utrede og foreslå tiltak for å vesentlig redusere tilgangen til tobakks- og nikotinvarer
- e) Utrede og foreslå tiltak for å redusere reklame og eksponering for tobakks- og nikotinprodukter på internett og i sosiale medier
- f) Utrede og foreslå ytterligere tiltak for å oppnå «tobakks- og nikotinfri generasjon 2010»
- g) Helsedirektoratet skal bidra inn i DMPs utredning av produksjon, import og eksport av e-sigaretter mv. der det er naturlig.

Forslag b) til f) skal så langt det er mulig utformes slik at de kan inngå i et høringsnotat. Direktoratet må påregne ytterligere oppdrag i løpet av året.

Frister:

- Deloppdrag a) har frist 1. februar 2024.
- Deloppdrag b) og c) har frist 15. mars 2024.
- Deloppdrag d) til f) har frist 1. juli 2024.
- Deloppdrag g) har frist 1. september 2024.

TB2024-08	Avd.HOD: FHA	Tilråkning om iverksetting av Nasjonalt program for rusmiddelforebyggende arbeid blant barn og unge
------------------	---------------------	--

Helsedirektoratet skal tilrettelegge for at Nasjonalt program for rusmiddelforebyggende arbeid blant barn og unge kan iverksettes nasjonalt, regionalt og lokalt tidlig i 2024. Departementet viser til TB2023-01.

Helsedirektoratet bes om å legge frem faggruppen sine tilrådninger om faglig innhold og struktur for programmet for departementet, samt en plan for hvordan det kan sikres en hurtig oppstart av programmet, innen 4. mars 2024.

Programmet har en ramme på 12,5 mill. kroner.

Utviklingen av programmet skal ses i sammenheng med evalueringen av den norske forebyggingsinnsatsen (RePS), jf. omtale i Prop. 1 S (2023–2024) Helse- og omsorgsdepartementet.

Frist: 4. mars 2024.

TB2024-09	Avd.HOD: FHA	Rådslag om alkoholfrie arenaer
------------------	---------------------	---------------------------------------

Helsedirektoratet skal gjennomføre et rådslag med relevante aktører for å få innspill til hvordan arbeidet med alkoholfrie arenaer kan forsterkes og utvikles ytterligere. På bakgrunn av rådslaget forventes et notat med forslag til videre arbeid.

Frist: 31. desember 2024		
TB2024-10	Avd.HOD: FHA	UngKan4
<p>Helsedirektoratet skal planlegge og legge til rette for gjennomføring av UngKan4 med objektivt målt fysisk aktivitet og tid i ro i et representativt utvalg av 6-åringer, 9-åringer og 15-åringer – både jenter og gutter. Dette er en oppfølging av tidligere kartlegginger av fysisk aktivitet blant barn og med resultater presentert i 2005, i 2011 og i 2018. FHI vil bistå Helsedirektoratet i dette arbeidet.</p>		
TB2024-11	Avd.HOD: FHA	Data om eldrebefolkningen
<p>Helsedirektoratet skal følge utviklingen til en aldrende befolkning i et helse- og funksjonsperspektiv og bidra til et system hvor vi kan ha rask og tilgjengelig data om eldrebefolkningen når det gjelder helse og funksjon, og andre data om sosiale og økonomiske forhold.</p> <p>Det bes om at direktoratet vurderer og foreslår et kostnadseffektivt opplegg som vil gi en samlet oversikt med sentrale data og indikatorer basert på data- og kunnskapsfangst og ev. videreutvikling av helse- og andre undersøkelser og analyser. Herunder inngår å bidra til at befolkningen over 70 år er representert i ulike undersøkelser. Dataene skal bidra til å belyse situasjonen til eldrebefolkningen og forhold som fremmer en sunn og aktiv aldring og et aldersvennlig samfunn. Dataen bør også kunne bidra til norsk rapportering til internasjonale surveys, og arbeidet bør ses hen til internasjonale monitorering, som WHO's Decade of Healthy Ageing. Det vises også til Nordens velferdssenters arbeid med «Indicators for Active and Healthy Ageing in the Nordic Region».</p> <p>Frist: 1. juni 2024</p>		
TB2024-12	Avd.HOD: FHA	Strategidokument for håndtering av mpox
<p>Helse- og omsorgsdepartementet viser til WHO's stående anbefalinger for mpox og kunnskap og erfaringer med håndtering av mpox i Norge. Helse- og omsorgsdepartementet ber Helsedirektoratet bistå og i samarbeid med Folkehelseinstituttet utarbeide et strategidokument for håndtering av mpox. Det forutsettes at brukergrupper og brukerorganisasjoner involveres i arbeidet. Besvarelsen skal inneholde økonomiske og administrative vurderinger.</p> <p>Frist 1. april 2024.</p>		
TB2024-13	Avd.HOD: KTA	Helseregulverksutvikling for offshoreindustri
<p>Helsedirektoratet har ansvaret for fortolkning og utvikling av regelverk, også for helsekrav o.l. knyttet til offshore-virksomhet som f.eks. petroleumssektoren, mens Helsetilsynet har overordnet faglig ansvar for tilsyn med helsemessige forhold. Statsforvalteren i Rogaland er tillagt ansvaret for det operative tilsynet med de helsemessige forholdene i petroleumssektoren, og deltar også i regelverksforum. Næringsutviklingen offshore går</p>		

svært raskt, og regjeringen har f.eks. nylig åpnet for gruvedrift på havbunnen. Denne utviklingen forutsetter at helseregulering utvikles og oppdateres raskere enn tidligere.

Departementet ber derfor Helsedirektoratet ta ansvar for å sikre at det helserelaterte regelverket oppdateres i tråd med utviklingen i sektoren, og at direktoratet, eventuelt sammen med SFRO, deltar i regelverksforum. Departementet ber også om at direktoratet og Statsforvalteren i Rogaland utarbeider et forslag til hensiktsmessig arbeidsdeling av helseforvaltningens oppgaver knyttet til regelverksutvikling for utvikling og drift av offshore-næringer, inkludert men ikke avgrenset til petroleumssektoren. Forslaget skal ta høyde for at helseforvaltningens samlede ansvarsområde speiler Havindustritilsynets samlede ansvarsområde med tanke på helsemessige forhold. Departementet legger til grunn at Havindustritilsynet har ansvar for å følge opp helsemessige forhold som knytter seg til arbeidsmiljøet (HMS).

Frist: innen 1. juli 2024.

TB2024-14	Avd.HOD: FHA	Veiledning til leger om mistenkt stråleskade
------------------	---------------------	---

Departementet viser til veiledning til leger om håndtering av mistenkt stråleskade, utarbeidet av Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet og CBRNE-senteret.

Departementet ber Helsedirektoratet publisere veiledningen på sine nettsider på egnet måte. Departementet ber Helsedirektoratet sørge for at veiledningen også publiseres i Helsebiblioteket, at det opprettes lenker til veiledningen fra DSAs sider og fra Norsk elektronisk legehåndbok (NEL), og at det etableres rutiner for faglig oppdatering og kvalitetssikring av innholdet.

TB2024-15	Avd.HOD: FHA	Bedre kunnskap om behandling, sykkelighet, skader og dødelighet av alkohol
------------------	---------------------	---

Helsedirektoratet skal i samarbeid med FHI, med utgangspunkt i FHIs svar på oppdrag ET13 i TB 2023, igangsette forslagene for å få bedre kunnskap om konsekvenser av alkoholbruk for behandling, sykkelighet, skader og dødelighet, som innebærer lav og middels ressursbruk.

TB2024-16	Avd.HOD: FHA	Revisjon av de norske kostrådene
------------------	---------------------	---

Helsedirektoratet skal revidere de norske kostrådene. Kunnskapsgrunnlaget skal være de nordiske ernæringsanbefalingene som ble lansert i juni 2023, men kostrådene skal være basert på sammenhengen mellom ernæring og helse. Kunnskapsgrunnlaget om matens klima- og miljømessige påvirkning skal omtales, men ikke integreres i kostrådene.

Tidligere gitte oppdrag som ikke er ferdigstilt

TB2021-01, TB2021-31	Avd.HOD: FHA	Nasjonal alkoholstrategi
-------------------------	--------------	--------------------------

TB2022-04	Avd.HOD: FHA	PFS-345 Fyrtårnprosjektet (2022-2024/26) for registrering, analyse og bruk av skadedata
TTB2022-14	Avd.HOD: FHA	Oppfølging av Norges handlingsplan for å nå bærekraftsmålene innen 2030
TTB2022-50	Avd.HOD: FHA	Forvaltning av tilskuddsordning ABC for god psykisk helse
TTB2022-58	Avd.HOD: FHA	Joint Action Prevent NCD
TB2023-03	Avd.HOD: FHA	Nasjonal alkoholstrategi: Advarselsmerking av alkoholholdig drikk
TB2023-05	Avd.HOD: FHA	Ulovlig handel tobakk
TB2023-07	Avd.HOD: FHA	Retningslinjer om villedende pakningsmerking
TB2023-08	Avd.HOD: FHA	Forberedelse av sluttrapport – handlingsplan bedre kosthold i befolkningen
TB2023-09	Avd.HOD: FHA	Intensjonsavtalen for et sunnere kosthold
TB2023-10	Avd.HOD: FHA	Nordiske næringsstoffanbefalinger
TB2023-11	Avd.HOD: FHA	Handlingsplan fysisk aktivitet 2020-2023
TB2023-14	Avd.HOD: FHA	Skolemåltid
TB2023-17	Avd.HOD: FHA	PFS-133 DIGI UNG
TB2023-30	Avd.HOD: FHA	Tverrsektorielt rusforebyggende arbeid
TB2023-34	Avd.HOD: FHA	Partnerskap mot mobbing
TTB2023-15	Avd.HOD: FHA	Deltakelse i arbeidsgruppe om markedsføring av usunn mat og drikke
TTB2023-22	Avd.HOD: FHA	Biosikring
TTB2023-23	Avd.HOD: FHA	Vurderinger knyttet til vaksinasjonsprogram for voksne
TTB2023-30	Avd.HOD: FHA	Stortingsmelding om folkehelse og levekår i samiske områder
TTB2023-40	Avd.HOD: FHA	Oppfølging av Marmotrapporten om utjevning av sosiale helseforskjeller
TTB2023-47	Avd.HOD: FHA	Plan for arbeid med veiviser til folkehelseiltak mot ensomhet
TTB2023-49	Avd.HOD: FHA	Veileder for kommuneoverlegefunksjonen
TTB2023-50	Avd.HOD: FHA	Forvaltning av tilskuddsordning ABC for god psykisk helse

2.2 Helse- og omsorgstjenester

2.2.1 Mål, vurderingskriterier, styringsparametere og nøkkeltall

Mål 4: Pasienter og brukere mottar helse- og omsorgstjenester av god kvalitet i hele landet

Vurdering av måloppnåelse skal inkludere hvordan Helsedirektoratet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til måloppnåelse. I vurderingen skal det bl.a. sees hen til

vurderingskriteriene under. Helsedirektoratet skal vurdere hvilke nøkkeltall som er aktuelle for rapportering på måloppnåelsen.

Vurderingskriterier:

- i. Hvordan Helsedirektoratet bidrar til å redusere uønsket variasjon i helse- og omsorgstjenestene
- ii. Hvordan Helsedirektoratet bidrar til økt pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenestene
- iii. Hvordan Helsedirektoratet bidrar til at pasient og brukers lovfestede rettigheter oppfylles

Mål 5: Pasienter, brukere og pårørende opplever sammenhengende helse- og omsorgstjenester på tvers av fagområder og forvaltningsnivå

Vurdering av måloppnåelse skal inkludere hvordan Helsedirektoratet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til måloppnåelse. I vurderingen skal det bl.a. sees hen til vurderingskriteriene under. Helsedirektoratet skal vurdere hvilke nøkkeltall som er aktuelle for rapportering på måloppnåelsen.

Vurderingskriterier:

- i. Hvordan Helsedirektoratet bruker virkemidlene sine for å understøtte helsefelleskapenes arbeid med felles planlegging og utvikling av tjenester
- ii. Hvordan Helsedirektoratet bidrar til å støtte kommunene i planlegging og utvikling av et sammenhengende tjenestetilbud på tvers av sektorene i kommunene

Mål 6: Helse- og omsorgstjenesten tar raskt i bruk virksomme og ressurseffektive verktøy og arbeidsmetoder

Vurdering av måloppnåelse skal inkludere hvordan Helsedirektoratet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til måloppnåelse. Helsedirektoratet skal vurdere hvilke vurderingskriterier og nøkkeltall som er aktuelle for rapportering på måloppnåelsen.

Mål 7: Pasienter, brukere og pårørende medvirker og blir involvert av helsepersonell i eget forløp og i utviklingen av tjenestene.

Vurdering av måloppnåelse skal inkludere hvordan Helsedirektoratet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til måloppnåelse. I vurderingen skal det bl.a. sees hen til vurderingskriteriet under. Helsedirektoratet skal vurdere hvilke nøkkeltall som er aktuelle for rapportering på måloppnåelsen.

Vurderingskriterier:

- i. Helsedirektoratets bruk av systematisk brukermedvirkning i gjennomføring av oppdrag og faste oppgaver

Mål 8: Helse- og omsorgstjenesten planlegger helhetlig og langsiktig for en bærekraftig utvikling

Vurdering av måloppnåelse skal inkludere hvordan Helsedirektoratet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til måloppnåelse. Helsedirektoratet skal vurdere hvilke vurderingskriterier og nøkkeltall som er aktuelle for rapportering på måloppnåelsen.

2.2.2 Oppdrag

TB2024-17	Avd.HOD: KTA/SHA	Opptrappingsplan psykisk helse
<p>Helsedirektoratet skal bidra til å gjennomføre Meld. St. 23 (2022–2023) Opptrappingsplan psykisk helse (2023-2033). HOD vil presisere oppdraget nærmere i eget brev etter dialog med Helsedirektoratet.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Helsedirektoratet skal utarbeide utkast til en gjennomføringsplan for perioden 2024–2033, og også etablere et evalueringsprogram for planen.2. Helsedirektoratet skal i samarbeid med FHI utvikle indikatorer for resultatmålene i planen der det ikke foreligger allerede.3. Følgende tiltak skal prioriteres i 2024:<ul style="list-style-type: none">- Koordinere arbeidet med å utarbeide en helhetlig plan for å heve levealderen hos mennesker med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer. FHI skal bidra i arbeidet.- Utrede hvordan sikre likeverdig tilgang til lavterskeltilbud i hele landet, inkludert vurdere lovfesting.- Bistå i utvikling av en kompetansepakke om folkehelse og livsmestring til bruk i skolen i samarbeid med Udir (se oppdrag TB2024-03)- Utrede behandlingstilbud for unge med voldsproblematikk og samtidig psykisk lidelse og/eller rusmiddelproblem (se oppdrag TB2024-19)- Prøve ut nye tjenestemodeller mellom NAV og kommunale helsetjenester i samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet (se oppdrag TB2024-26).- Utrede og komme med forslag til innretning og etablering av en pilot for en integrert ungdomstjeneste på ett nivå (se oppdrag TB2024-25) <p>Oppdragene må sees i sammenheng med andre meldinger og planer som er lagt fram og skal legges fram, særlig forebyggings- og behandlingsreformen på rusfeltet. Tiltak som berører barn og unge skal sees i sammenheng med arbeidet i Kjernegruppe for utsatte barn og unge.</p> <p>Det vises også til TB2024-67 Nasjonal registreringsordning for Rask psykisk helsehjelp, TB2024-27 DigiUng og ung.no og TB2024-61 Utrede offentlig spesialistutdanning for psykologspesialister som også inngår i opptrappingsplanen eller er relevante å se hen til i oppfølgingen. De regionale helseforetakene og FHI får egne oppdrag knyttet til opptrappingsplanen.</p> <p>Frist og prioritering av oppdrag i 2024 avklares nærmere i dialog mellom HOD og Hdir.</p>		

TB2024-18	Avd.HOD: SHA	Utrede hvordan kunnskapsbasert spesialisert rusbehandling bør tilbys barn og unge med rusmiddelproblemer
<p>Helsedirektoratet skal, i samarbeid med de regionale helseforetakene, utrede hvordan kunnskapsbasert spesialisert rusbehandling bør tilbys barn og unge med rusmiddelproblemer, jf. Hdirs besvarelse på oppdrag TB2022-11. Dette gjelder også for barn som mottar rusbehandling i barnevernsinstitusjoner, jf også Barnevernsinstitusjonsutvalgets NOU 2023:24.</p> <p>Formålet med oppdraget er å etablere kunnskapsbaserte faglige anbefalinger om utredning, behandling og oppfølging av barn og unge med rusmiddelproblemer som trenger behandling i spesialisthelsetjenesten. Oppdraget må ses i sammenheng med tilgrensende oppdrag til de regionale helseforetakene for 2024.</p>		
TB2024-19	Avd.HOD: SHA	Behandlingstilbud for barn under 18 år med mistanke om eller konstatert alvorlig psykisk lidelse og voldsatferd
<p>Helsedirektoratet skal samarbeide med RHF om å utrede behov for og innretning av behandlingstilbud for barn under 18 år med mistanke om, eller konstatert alvorlig psykisk lidelse og voldsatferd, herunder behov for regionale tjenestetilbud og et forsterket nasjonalt tilbud, jf. Overordnet plan for sikkerhetspsykiatri fra de regionale helseforetakene. RHF er bedt om å lede arbeidet og skal levere en underveisrapportering for oppfølging av planen innen 15. september 2024.</p> <p>Oppdraget må ses i sammenheng med forslag fra Barnevernsinstitusjonsutvalget, jf NOU 2023:24 <i>Med barnet hele veien</i> om et eget sikkerhetspsykiatrisk tilbud for barn under 18 år og rapporten fra Helsetilsynet «Omsorg og rammer» og Hdir og Bufdirs svar på oppdrag om å utrede tiltak for målgruppen. Selv om det ikke er en direkte overlapp mellom gruppen som er utredet i svar på oppdrag som følger opp "Omsorg og rammer" og målgruppen for rapport om sikkerhetspsykiatri, så er utfordringer og behov i stor grad overlappende. Departementet foreslår derfor å se denne utredningen i sammenheng med foreliggende plan for en helhetlig vurdering av behov og tiltak på helsesiden, også for denne svært sårbare barnegruppen. Det vises også til direktoratets oppfølging av nasjonal strategi for helsesektorens arbeid med personer som utøver vold og overgrep.</p>		
TB2024-20	Avd.HOD: SHA	Rettspsykiatriske undersøkelser av barn og unge – anbefaling/veiledningsmateriell
<p>Helsedirektoratet be om å utarbeide anbefalinger/veiledningsmateriell for rettspsykiatriske undersøkelser av barn og unge. Oppdraget bør gjøres i samarbeid med Kompetansesentrene for sikkerhet, fengsels- og rettspsykiatri (SIFER) og Nasjonal enhet for rettspsykiatrisk sakkyndighet (NERS).</p>		
TB2024-21	Avd. HOD: SHA	Helse og barnevern
<p>1) Helsedirektoratet skal i samarbeid med Bufdir bidra til nødvendig opplæring og implementering av retningslinjer og faglige råd for helsekartlegging. Av bevilgningen til</p>		

tverrfaglig helsekartlegging, er det avsatt 1,1 mill. kroner over kap. 740. post 01 til koordinerende tiltak i regi av Helsedirektoratet som i samarbeid med Bufdir skal bidra i videre arbeid med innhold i og etablering av tverrfaglige helsekartleggingsteam.

2) Helsedirektoratet skal videreføre arbeidet med å bidra til implementering og tilby nødvendig opplæring i berørte tjenester av Nasjonalt forløp for barnevern, i tråd med fremdriftsplan og i samarbeid med Bufdir. Det er avsatt 3,2 mill. kroner til dette over kap. 765. post 21.

TB2024-22	Avd. HOD: SHA	Revidering av felles retningslinjer for Statens barnehus
------------------	----------------------	---

I samarbeid med Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Politidirektoratet skal Helsedirektoratet revidere Felles retningslinjer for Statens barnehus (2016). Direktoratene skal levere et styringsdokument, inkludert en fremdriftsplan for en stegvis revisjon av retningslinjene og en beskrivelse av organiseringen av arbeidet. I arbeidet med revisjonen skal det innhentes innspill fra relevante aktører og brukerorganisasjoner.

TB2024-23	Avd.HOD: KTA	Kjernegruppe for utsatte barn og unge
------------------	---------------------	--

Direktoratene skal støtte opp om mål og ambisjoner for departementenes Kjernegruppe for utsatte barn og unge. Helsedirektoratet skal ta initiativ til og bidra i tverrsektorielt samarbeid om utsatte barn og unge på direktoratsnivå. Særlig prioritert i 2024 er å utarbeide og etablere gode strukturer og rutiner for samarbeid. De prioriterte temasakene; psykisk helse og barne- og ungdomskriminalitet, videreføres i 2024. Videre skal samarbeidet foreslå eventuelle felles satsingsforlag og omprioriteringer på tvers av etatene frem mot 2026. Bufdir har ansvar for å koordinere og lede etatssamarbeidet.

TB2024-24	Avd.HOD: KTA	Opptappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner
------------------	---------------------	--

Helsedirektoratet skal følge opp tiltak i Prop. 36 S (2023–2024) Opptappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner (2024–2028). I 2024 skal direktoratet særlig prioritere følgende:

- Kartlegge det medisinske og psykososiale akutttilbudet til voksne utsatt for vold i nære relasjoner..
- Vurdere muligheten for nasjonal utbredelse og bruk av verktøyet Barn under radaren. Helsedirektoratet skal, i samarbeid med RHFene og Bufdir, oppsummere og vurdere status for utbredelse og bruk av verktøy for å avdekke omsorgssvikt og vold og overgrep mot barn.
Rapporten/utredningen/oppsummeringen må bygge på RHFenes erfaringer, jf oppdrag i 2023, og inkludere en vurdering av i hvilken grad utbredelse til annet helsepersonell i spesialisthelsetjenesten og i kommunene kan være aktuelt.
- Styrke Helsedirektoratets rolle i Kompetanseteamet mot negativ sosial kontroll og æresrelatert vold. Helsedirektoratet skal, i tillegg til å gi veiledning om kjønnslemlestelse, også gi veiledning om fysisk og psykisk helse.
- Kartlegge behandlingstilbudet til utsatte for kjønnslemlestelse (jf. tillegg til TB september 23)

- Arbeidet med å følge opp Nasjonal strategi for helsesektorens arbeid med personer som utøver vold eller overgrep og øvrig arbeid på utøverfeltet. Det skal blant annet, i samarbeid med Bufdir, Statped og Udir, innhentes kunnskap om hvordan tjenester rundt barn og unge arbeider med barn og unge som har problematisk eller skadelig aggressiv atferd og skadelig seksuell atferd. Helsedirektoratet skal organisere samarbeidet.

For å sørge for god koordinering, erfaringsutveksling og samvirke i arbeidet mot vold i nære relasjoner og vold og overgrep mot barn skal det opprettes en fast direktorats-gruppe bestående av Arbeids- og velferdsdirektoratet (AVDir), Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir), Helsedirektoratet (Hdir), Integrerings- og mangfolds-direktoratet (IMDi), Kriminalomsorgsdirektoratet (KDI), Politidirektoratet (POD), Sekretariatet for konfliktrådene (Sfk), Utdanningsdirektoratet (Udir) og Utlendingsdirektoratet (UDI). Bufdir får hovedansvaret for å lede direktoratssamarbeidet og Bufdir og Sfk koordinerer arbeidet i direktoratsgruppen.

TB2024-25	Avd.HOD: KTA/SHA	Pilot for en integrert ungdomstjeneste
------------------	-----------------------------	---

Helsedirektoratet gis i oppdrag, i samarbeid med de regionale helseforetakene, å utrede og komme med forslag til innretning og etablering av en pilot for en integrert ungdomstjeneste på ett nivå, herunder evaluering av piloten og økonomiske og administrative konsekvenser, jf tiltak i opptrappingsplanen for psykisk helse.

TB2024-26	Avd.HOD: SHA/KTA/FHA	Tverrsektorielt samarbeid om arbeid og helse
------------------	---------------------------------	---

1. *Kompetanse og kvalitet:* Det vises til felles oppdrag i 2023 om å vurdere behovet for å samordne og styrke kompetanse og kvalitet innen arbeid og helse på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå, og utrede hvordan dette kan følges opp. På grunnlag av anbefalinger i rapporten, bes Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet, i samarbeid med de regionale helseforetakene, om en nærmere konkretisering av anbefaling av en kompetansemodell, herunder ev regionale kompetansetjenester eller kompetansesentre og vurdering av rammevilkår for en slik modell for arbeid og helse. Helsedirektoratet bes om innen 23. februar 2024, oversende et kostnadsanslag for anbefalt kompetansemodell. Frist for endelig svar på oppdraget settes til 2. august 2024.
2. *Faglige anbefalinger:* Arbeidsinkludering bør i større grad inkluderes som behandlings- og/eller rehabiliteringsmål i ordinære helse- og omsorgstjenester og i ulike pasientforløp, jf Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Det vises til tidligere oppdrag om felles faglige anbefalinger om arbeid og helse som skal ferdigstilles innen utgangen av 2024. Hdir skal, i samarbeid med Avdir, vurdere og innarbeide råd og veiledning til personell i helse- og omsorgstjenesten og i NAV om arbeidsinkludering og helse i kommende faglige anbefalinger om arbeid og helse og andre relevante normerende dokumenter.

3. *Tjenestesamhandling*: Departementet viser til TB2022-39 og omtale i Prop. 1 S (2023–2024) om å utvikle og prøve ut modeller for tjenestesamhandling mellom Arbeids- og velferdsetaten og kommunehelsetjenesten rettet mot personer med milde til moderate psykiske lidelser og/eller rusproblemer, ev. også muskel- og skjelettplager. I direktoratene sin rapport 2 om systematisk tjenestesamhandling mellom arbeids- og helsesektoren av 14.06.23 foreslås en modell som innebærer en utprøving av et systematisk samarbeid mellom Arbeids- og velferdsetaten og Rask psykisk helsehjelp-team. En annen modell innebærer at personellressurser fra Arbeids- og velferdsetaten inngår i et samarbeid med fastlegekontoret. Vi ber Helsedirektoratet, i samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet, om å planlegge, iverksette og følge opp utprøving av tjenestesamhandlingsmodellene i 2024. Vi ber også direktoratene om å iverksette et oppdrag om følgeforskning av modellene i piloteringsfasen. Oppdraget spesifiseres nærmere i eget brev etter dialog med direktoratene.
4. *Strategisk samarbeid om arbeidsmiljø og helse*: Helsedirektoratet skal aktivt bidra til å styrke det strategiske samarbeidet med Arbeidstilsynet og Statens arbeidsmiljøinstitutt for å øke oppmerksomhet og innsats om arbeidsmiljøfaktorers betydning for helse og helseforskjeller. Målet er å forebygge dagens og framtidens arbeidslivs- og arbeidsmiljøutfordringer, jf Folkehelsemeldingen kap 3.4. Oppdraget må ses i sammenheng med det eksisterende samarbeidet mellom sektorene om arbeid og helse.

Deloppdrag 1-3 er knyttet til Meld. St. 23 (2022–2023) Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033).

Oppdraget må sees i sammenheng med oppdrag TTB2024-70 Tverrsektoriell informasjonsutveksling med NAV og andre myndighetsaktører.

TB2024-27	Avd.HOD: KTA	DigiUng og ung.no
<p>Regjeringen har besluttet at ung.no skal være statens primære tverrsektorielle kanal for digital informasjon, dialog og digitale tjenester til barn og unge på tvers av tjenestenivåer gjennom realisering av DigiUng. Ung.no skal være en brukervennlig inngangsport til kvalitetssikret informasjon og hjelpetjenester drevet av det offentlige på tvers av sektorer og skal tilby informasjon, hjelp og veiledning som utvikler handlingskompetanse og muliggjøre å ta gode valg og mestre eget liv. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet har fått i oppdrag å koordinere samarbeidet på direktoratsnivå om videre utvikling av ung.no. Det er i 2023 utarbeidet en drifts, finansierings- og forvaltningsmodell for arbeidet.</p> <p>Helsedirektoratet skal samarbeide med Barne- ungdoms- og familiedirektoratet og øvrige relevante etater om DigiUng og ung.no. Arbeidet inngår også i Kjernegruppen for utsatte barn og unge og skal sees i sammenheng med øvrig arbeid på området</p>		
TB2024-28	Avd.HOD: SHA	Utrede hvordan ordning med beslutningsstøtte for pasienter i psykisk helsevern kan innføres

<p>Helsedirektoratet skal utrede hvordan en ordning med beslutningsstøtte for pasienter i psykisk helsevern og i andre deler av tjenesten hvor det er adgang til å bruke tvang kan innrettes og gjennomføres jf. Samtykkeutvalgets og Tvangslovutvalgets anbefalinger.</p> <p>Utredningen bør omfatte vurdering av aktuelle modeller for veiledning, rådgivning og støtte til personer som ønsker hjelp til å ta egne beslutninger om behandling, krav til dem som skal utøve støttefunksjonen, hvordan rekruttere, hvordan involvere relevante aktører i utformingen av modellene for å sikre at de fungerer i praksis mv. Arbeidet bør omfatte digitalisering og bruk av eksisterende verktøy. Det er ønskelig at arbeidet legger vekt på pasienter med psykisk helseproblematikk, men samtidig tar høyde for at beslutningsstøtteordninger vil være aktuelt for alle pasientgrupper hvor beslutningskompetanse knyttet til helsehjelp er et tema.</p>		
TB2024-29	Avd.HOD: KTA	Koordinerte tjenester til personer med sammensatte behov i kommunene
<p>Helsedirektoratet bes om å vurdere og sette i gang relevante tiltak for å dele informasjon og formidle erfaringer fra arbeidet med oppfølgingsteam samt stimulere til implementering av mer koordinerte tjenester til personer med sammensatte behov i kommunene. Det settes av 2 mill. kroner på 762.21 til arbeidet. Oppdraget inkluderer også koordinerte tjenester til barn og unge med behov for koordinator.</p>		
TB2024-30	Avd.HOD: SHA	Nasjonal samordnet oppfølging av nasjonalt faglig rammeverk for bedre pasient- og bruker-sikkerhet
<p>Helsedirektoratet skal koordinere og følge opp rammeverk for bedre pasient- og bruker-sikkerhet som presenteres i nasjonal helse- og samhandlingsplan.</p> <p>Helsedirektoratet tildeles 3 mill. kroner til systematisk arbeid med kvalitet og pasient-sikkerhet som del av oppfølgingen av nasjonal helse- og samhandlingsplan.</p> <p>Departementet kommer tilbake med detaljering av oppdraget etter at planen er lagt fram for Stortinget.</p>		
TB2024-31	Avd.HOD: KTA/SHA	Pasient-, bruker- og pårørendeundersøkelser
<ol style="list-style-type: none"> 1. Helsedirektoratet skal i samarbeid med FHI gjennomføre en brukererfaringsundersøkelse for kvinner gjennom svangerskap, fødsel og barseltid. Formålet er å få bedre kunnskap om kontinuitet i tjenestetilbudet og kunne følge med om tilbudet blir bedre. Undersøkelsen må gjennomføres i 2024 for å kunne følge med på om regjeringens tiltak bidrar til et bedre tilbud til gruppen. 2. Helsedirektoratet skal i samarbeid med FHI legge til rette for systematisk og regelmessig gjennomføring av pasient- og brukerundersøkelser i den kommunale helse og omsorgstjenesten. Det skal sees hen til pågående og planlagte undersøkelser. 3. Helsedirektoratet skal innen 1. mai 2024 utarbeide utkast til helhetlig plan for gjennomføring av brukererfaringsundersøkelser i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og i spesialisthelsetjenesten. Det skal sees hen til pågående og planlagte undersøkelser. 		

4. Helsedirektoratet skal i samarbeid med FHI utrede modeller for systematisk oppfølging av bruker- og pårørendeundersøkelser slik at det kommer til nytte i helse- og omsorgstjenesten.

TB2024-32	Avd.HOD: SHA	Persontilpasset medisin
<p>Helsedirektoratet skal følge opp nasjonal strategi for persontilpasset medisin på sitt ansvarsområde, herunder tilby entverretattlig regulatorisk veiledningstjeneste om persontilpasset medisin etter modell fra slik tjeneste innenfor kunstig intelligens, og arbeidet med informasjonstiltak for å styrke den generelle kompetansen i befolkningen om persontilpasset medisin. Helsedirektoratet skal også koordinere norsk deltakelse i EU-initiativet 1+ Million Genomes.</p>		
TB2024-33	Avd.HOD: SHA	Videreutvikling av nye metoder
<p>Helsedirektoratet skal i samarbeid med de regionale helseforetakene, Direktoratet for medisinske produkter og Folkehelseinstituttet fortsette arbeidet med videreutvikling av Nye metoder i tråd med <i>Strategi for videreutvikling av Nye metoder (2023 – 2028)</i>, herunder arbeide for rask implementering av beslutninger i klinisk praksis og bidra i utviklingen av et nytt saksbehandlingssystem (verktøystøtte) som vil bidra til bedre transparens og forenkle mulighetene for innspill. Det skal leveres en felles statusrapport for arbeidet 1. april 2024. Arbeidet ledes av de regionale helseforetakene.</p>		
TB2024-34	Avd.HOD: SHA/EHE	Kunstig intelligens i helse- og omsorgstjenesten
<p>Departementet viser til det nasjonale koordineringsprosjektet bedre bruk av kunstig intelligens i helse- og omsorgstjenesten og sluttrapport av 15. oktober 2023.</p> <p>Departementet ber Helsedirektoratet om å videreføre arbeidet med å legge til rette for trygg innføring av KI i helse- og omsorgstjenesten i samarbeid med Direktoratet for medisinske produkter, Helsetilsynet, Folkehelseinstituttet, de regionale helseforetakene og KS på egnet vis. Helsedirektoratet skal lede arbeidet. Departementet viser til oppdrag til de regionale helseforetakene for 2024 om å dokumentere effekter ved bruk av KI-løsninger for å legge til rette for utbredelse.</p> <p>Arbeidet skal bidra til økt bruk av KI-løsninger som er trygge og som bidrar til helsetjenester av like god eller bedre kvalitet, og til å frigjøre tid hos helsepersonell. Aktørene skal utarbeide en felles plan for hvilke tiltak som bør gjennomføres av hvilke aktører i 2024 og 2025 for å understøtte behovene i kommuner og helseforetak.</p> <p>Koordineringsprosjektet har i sluttrapporten fremhevet etterspørsel fra tjenesten om støtte og veiledning knyttet til validering av løsninger, for å sikre trygg innføring av KI. Departementet ber etatene prioritere oppfølging av dette som en del av videre arbeid. I tillegg skal etatene fortsette arbeidet med tverretattlig veiledning og oppdaterte informasjonssider, som gjør det enklere for tjenesten og andre aktører å navigere i regelverk og veiledning. Som en del av videre arbeid skal etatene også vurdere hvilke</p>		

risikoer store språkmodeller introduserer, og identifisere tiltak for å sikre at helse- og omsorgstjenesten har tilgang på språkmodell(er) som er tilpasset norske forhold.

Departementet ber om at Helsedirektoratet i samarbeid med de andre aktørene leverer sitt forslag til felles plan innen 1. juli 2024.

TB2024-35	Avd.HOD: HRA	Evaluering av bioteknologiloven
------------------	---------------------	--

Regjeringen vil gjennomføre en evaluering av bioteknologiloven. Loven regulerer humanmedisinsk bruk av bioteknologi, blant annet fagområdene assistert befruktning, genetisk undersøkelse av befruktede egg før innsetting i livmoren (PGD), forskning på overtallige befruktede egg, kloning, fosterdiagnostikk, genetiske undersøkelser av fødte og genterapi. Dette er medisinske og teknologiske fagområder som er i stadig utvikling og der det ofte kan reises grunnleggende etiske problemstillinger.

Helsedirektoratet bes om å:

- Kartlegge status og beskrive utviklingstrekk på fagområdene som loven regulerer
- Gjennomgå erfaringene med praktiseringen av lovens bestemmelser, inkludert endringene i reglene for PGD som ble vedtatt i juni 2020, og om avskaffelsen av PGD-nemnda har ført til en utvidelse av hvilke tilstander som gir grunnlag for å tilby PGD
- Utrede spørsmålet om personer som er unnfanget med donert sæd/egg, bør få informasjon om andre som er unnfanget med sæd/egg fra samme donor

Frist: 15. mai 2025

TB2024-36	Avd.HOD: SHA	Felles vurdering av funksjonsnivå/skrøpeligheit
------------------	---------------------	--

Forskjeller i begrepsbruk og -forståelse kan være en barriere for god samhandling mellom kommuner og sykehus om pasientbehandling, ikke minst i samarbeidet om eldre med skrøpeligheit. En likere måte å beskrive funksjonsnivå og skrøpeligheit på vil kunne bidra til bedre kommunikasjon i overgangene mellom tjenestenivåene og vil være særlig relevant for samarbeid om utskrivningsklare pasienter.

Helsedirektoratet bes utarbeide forslag til en felles metode for å vurdere og beskrive funksjonsnivå og skrøpeligheit på. Forslaget må inkludere vurderinger av forutsetninger for implementering og ibruktageelse i klinisk praksis, herunder innføring i journalsystemer og øvrige digitale forutsetninger. Økonomiske og administrative konsekvenser bes i denne fasen vurdert på et overordnet nivå. Relevante aktører i helse- og omsorgstjenesten skal involveres i arbeidet

TB2024-37	Avd.HOD: HRA	Implementering av rundskrivet om samarbeid mellom politiet og helsetjenesten om psykisk syke
------------------	---------------------	---

Helsedirektoratet skal, i samarbeid med Politidirektoratet, implementere revidert rundskriv om helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk syke – oppgaver og samarbeid. Målet er en omforent forståelse i helsetjenesten og politiet av gjeldende ansvars- og oppgave-

fordeling og behovet for tettere samarbeid i oppfølgingen av personer med psykisk lidelse, herunder i form av utveksling av opplysninger i samsvar med gjeldende regelverk. Direktoratene skal bidra til at det etableres lokale samarbeidsavtaler.

Direktoratene skal tilby opplæring i det reviderte rundskrivet på sentrale nasjonale konferanser, og bidra til at det etableres lokale samarbeidsavtaler. Det skal i samarbeid sørges for at det utarbeides e-læringskurs knyttet til rundskrivet med frist for ferdigstillelse 1. mai 2024. Det skal avholdes minimum en nasjonal konferanse for begge etater innen 1. oktober 2024 med deltakelse av de som har ansvar for implementeringen av rundskrivet, samt kontaktpersonene som er utpekt i begge etater. Tema på konferansen skal være rundskrivet, de nye e-læringsprogrammene, samt status for lokale samarbeidsavtaler.

Samtlige tiltak iht. plan skal være gjennomført i løpet av 2024.

TB2024-38

Avd.HOD: KTA

**Oppfølging av statsforvalterne –
tvangsmedisineringsvedtak**

Helsedirektoratet skal vurdere status, saksbehandlingsrutiner og -praksis hos statsforvalterne knyttet til tvangsmedisineringsvedtak, med tanke på hvorvidt embetenes arbeid på dette området harmonerer. Direktoratet skal særlig vurdere situasjonen for statsforvalteren i Oslo og Viken (SFOV), som over tid har varslet om økning i antall vedtak og utfordringer med saksbehandlingskapasitet. Dersom det avdekkes ulikeartet praksis som har betydning for saksbehandlingens kvalitet eller effektivitet, skal direktoratet vurdere og foreslå tiltak som kan bidra til økt harmonisering. For SFOV skal direktoratet også foreslå konkrete tiltak for å håndtere de særlige utfordringene i dette embetet. Direktoratet bes levere en kortfattet oppsummering av funn og tilrådninger innen 1. mai 2024.

TB2024-39

Avd.HOD: KTA

Oppfølging av Bo trygt hjemme-reformen

Helsedirektoratet skal bidra til å gjennomføre Meld. St. 24 (2022–2023) Fellesskap og meistring – Bu trygt heime. HOD vil presisere oppdraget nærmere i eget brev etter dialog med Helsedirektoratet.

1. Helsedirektoratet har det overordnede koordineringsansvaret for implementering av reformen på direktoratsnivå og skal utarbeide en gjennomføringsplan for perioden 2024-2028, herunder etablere et samarbeid på direktoratsnivå med berørte direktorater.
2. Følgende tiltak skal prioriteres i 2024:
 - Utrede modeller for faste team i hjemmetjenestene og hvordan dette kan følges opp
 - Etablere ny tilskuddsordning til veiledning av studenter og nyansatte
 - Kartlegge bruken av og erfaringen med tildelingskontorer

Oppdragene må sees i sammenheng med andre meldinger og planer som er lagt fram og skal legges fram, særlig Folkehelsemeldingen og Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Husbanken, Arbeids- og velferdsdirektoratet og andre berørte direktorater får egne oppdrag, og er bedt om å bidra inn i oppfølgingen av reformen.

Frist: Gjennomføringsplanen skal oversendes departementet innen 1. april 2024.

TB2024-40	Avd.HOD: KTA	Pårørendestrategien
Helsedirektoratet bes oppsummere og vurdere erfaringene med pårørendestrategien og handlingsplanen innen utgangen av året, fremme forslag til om og ev. hvordan pårørendefeltet, bør følges opp etter endt planperiode. Arbeidet bør ses i sammenheng med oppfølging av Bo trygt hjemme-reformen.		
TB2024-41	Avd.HOD: KTA	Videreutvikling av trygghetsstandard til hjemmebaserte tjenester
Helsedirektoratet gis i oppdrag å videreutvikle trygghetsstandard til hjemmebaserte tjenester. Oppdragets skal sees i sammenheng med nasjonalt rammeverk for pasient- og brukersikkerhet og oppfølging av Bo-trygt hjemme-reformen.		
TB2024-42	Avd.HOD: KTA	Evaluere/gjennomgå strategi for helsekompetanse
Helsedirektoratet bes om å gjennomgå strategi for helsekompetanse og beskrive gjennomførte tiltak og aktiviteter, oppsummere erfaringer med oppfølging av strategien og evaluere hvorvidt strategien har ført til å oppnå mål i strategien.		
Frist: 1. juni 2024.		
TB2024-43	Avd.HOD: KTA	Økt bruk av teknologi i utvikling av fremtidens rehabiliteringstjenester
Helsedirektoratet bes om å utrede hvordan flere rehabiliteringstilbud kan digitaliseres. Herunder å oppsummere erfaringer fra bruk av teknologiske løsninger for samarbeid og tjenesteyting innen rehabilitering, stimulere til erfaringsspredning og utvikling/videreutvikling av digitale løsninger innen rehabilitering.		
TB2024-44	Avd.HOD: KTA	Evaluering av frisklivstilbud
Helsedirektoratet bes om å evaluere effekten av tilbudet i kommunale frisklivssentraler i Norge. Evalueringen skal gi grunnlag for å utrede modeller for grønn resept. Det er satt av 1 mill. kroner til arbeidet over kap. 762.21.		
TB2024-45	Avd.HOD: KTA	Utrede oppfølgingsmodeller for «grønn resept»
Ved behandlingen av Meld. St. 15 (2022–2023) Folkehelsemeldinga vedtok Stortinget at regjeringen skal legge til rette for økt bruk av “grønn resept” og ba regjeringen utrede nye oppfølgingsmodeller til grønn resept, for eksempel med mer veiledet aktivitet og kosthold.		
Helsedirektoratet bes om å utrede hvordan øke bruken av «grønn resept», for eksempel med mer veiledet aktivitet og kosthold og nye oppfølgingsmodeller til grønn resept.		

Oppdraget ses i sammenheng med oppdrag om evaluering av frisklivssentraler og oppdrag om finansieringsordninger som understøtter en helsefremmende og forebyggende helse- og omsorgstjeneste		
TB2024-46	Avd.HOD: KTA/SHA/EHE	Bedre informasjon om frisklivs-, lærings- og mestringstilbud.
<p>Departementet viser til Helsedirektoratets leveranse på TB2022-31 hvor det blant annet ble pekt på at det er mangelfull og lite tilgjengelig informasjon om eksisterende lærings- og mestringstilbud. Departementet ber Helsedirektoratet utrede hvordan helsenorge.no kan videreutvikles slik at den inneholder samlet og oppdatert informasjon om frisklivs-, lærings- og mestringstilbud, selvhjelpsverktøy og pasient- og pårørendetilbud. Økonomiske og administrative kostnader knyttet til utvikling og drift skal inngå i utredningen. Som del av oppdrages bes direktoratet også vurdere referanser og koblinger til hjelpemidlerområdet.</p> <p>Det er satt av totalt 6 mill. kr til arbeidet over kap. 762.21 og 732.21.</p> <p>Departementet vil kalle inn til et møte for å diskutere oppdraget og frister nærmere.</p>		
TB2024-47	Avd.HOD: SHA	Utkast til oppdatert hjernehelsestrategi
<p>Helsedirektoratet bes utarbeide et utkast til en oppdatert hjernehelsestrategi. Utkastet skal primært bygge på eksisterende overordnede mål, men det kan være behov for å utvikle nye delmål. Det vises til folkehelsemeldingen, opptrappingsplan psykisk helse og nasjonal helse- og samhandlingsplan (2024) som grunnlag for regjeringens helse- og omsorgspolitik. Direktoratet skal gjøre opp status på hjernehelse-området som grunnlag for oppdateringen slik at en oppdatert strategi også viser hvilke resultater man har sett av arbeidet så langt. Partnerskapet og andre relevante aktører skal involveres i arbeidet.</p> <p>Frist: 1. oktober 2024.</p>		
TB2024-48	Avd.HOD: SHA	Utredning om mulig overføring av oppgaver fra helseforvaltningen til regionale helseforetak
<ol style="list-style-type: none"> 1. Helsedirektoratet skal i samarbeid med RHF utrede om, og eventuelt hvordan, ansvar for utvalgte nasjonale faglige retningslinjer og veildere kan overføres fra Helsedirektoratet til de regionale helseforetakene. Oppdraget er avgrenset til produkter av faglig art som kun berører spesialisthelsetjenesten. 2. For å styrke myndighetenes arbeid med faglige retningslinjer og normerende dokumenter ber departementet Helsedirektoratet vurdere om det bør etableres et eget forum for faglig normering som involverer aktørene i helse- og omsorgssektoren. Utredningen bør omfatte en vurdering av Havtilsynets Regelverkforum og erfaringer som er gjort i dette arbeidet og i tilsvarende arbeid i andre sektorer. 		
TB2024-49	Avd.HOD: KTA	Strategi for seksuell helse

Det er varslet i Folkehelsemeldingen (2023-2026) og i statsbudsjettet for 2024 at det tas sikte på å legge frem en ny strategi for seksuell helse i 2024. Det skal lages en tverrdepartemental arbeidsgruppe bestående av AID, BFD, JD, KD, KUD og UD som ledes av HOD. Arbeidsgruppen lager et felles oppdrag til underliggende etater om å utarbeide utkast til ny strategi.

Helsedirektoratet bes med dette om å lede og koordinere arbeidet med å lage utkast til ny strategi for seksuell helse. Ny strategi kan ta utgangspunkt i dagens strategi og erfaringer med denne. Scenarioene beskrevet i Framsnakk kan være et godt utgangspunkt for fremtidig målsetting innen området.

Seksualundervisning i skolen, seksuell helse i LHBT-befolkningen, seksuell helse hos minoritetsbefolkningen, forebygging av seksuelt overførbare sykdommer, seksuell trakassering, vold og overgrep er aktuelle områder som bør inngå i en ny strategi. Arbeidsgruppen bør vurdere innspill fra Kvinnehelseutvalget og andre relevante arbeider.

Helsedirektoratet bes om å ta kontakt med berørte direktorater for å starte arbeidet med utkast til strategien. Helse- og omsorgsdepartementet ønsker å holdes orientert om arbeidet og ber om Helsedirektoratet lager en plan for dialogmøter med Helse- og omsorgsdepartementet.

Frist utkast til ny strategi er 1. juni 2024.

TB2024-50	Avd.HOD: KTA	Langtidsopphold i institusjon – enhetlig struktur for rapportering fra statsforvalterembetene
------------------	---------------------	--

Statsforvalter har som oppgave å følge opp kommuner som har personer mellom 18 og 49 år på langtidsopphold i institusjon.

Helsedirektoratet skal utarbeide en enhetlig struktur for rapportering som kan benyttes av embetene i dette arbeidet, f.eks. i form av en questback-undersøkelse. En mer enhetlig rapportering skal ha som formål å være arbeidsbesparende for embetene.

TB2024-51	Avd.HOD: KTA	Helsekrav for kjøreseddel – utredning av dispensasjonsadgang
------------------	---------------------	---

Helse- og omsorgsdepartementet viser til utredning fra Statens vegvesen og Helsedirektoratet oversendt departementet 13. mai 2022 om oppfølging av Stortingets anmodningsvedtak nr. 960 av 20 mai 2021

HOD ber Helsedirektoratet bistå Statens vegvesen å vurdere nærmere mulighetene for å innføre en smal - men reell - sikkerhetsventil med høy terskel som kan gi grunnlag for å i særegne tilfelle gi unntak fra helsekravene for kjøreseddel etter en individuell medisinskfaglig vurdering og eventuelt en kjørevurdering.

Vi ber om at det særskilt vurderes en ordning som gjelder dispensasjon fra kravene til syn, men også andre helsekrav kan omfattes. En eventuell ordning vil i første rekke ha betydning for persontransport med kjøretøy i klasse B (drosje) og vi ber om at det vurderes i hvilken grad gjeldende dispensasjonsmuligheter for helsekravene til førerkort for klasse B, herunder syn, kan ha relevans.

Ordningen vil antakelig forutsette endringer i yrkestransportloven, hvor det pågår flere lovendringsprosesser. Vi ber om at regelteknisk innretning av eventuelt forslag tar hensyn til aktuelle prosesser om endringer i yrkestransportloven.

Vi ber om at utredningen særlig vurderer hensynet til trafikksikkerhet, medisinske forhold, samt administrative og økonomiske konsekvenser.

Oppdraget er utformet i samråd med Samferdselsdepartementet, og tilsvarende oppdrag vil gis Statens vegvesen.

TB2024-52	Avd.HOD: SHA	Løsning for å redusere egenbetaling for produkter til behandling av moderat til alvorlig iktyose
------------------	---------------------	---

Helse- og omsorgsdepartementet gir Helsedirektoratet i oppdrag å foreslå en løsning som reduserer egenbetaling for produkter til behandling av moderat til alvorlig iktyose gjennom en direkte oppgjørsordning. I tilknytning til dette ber departementet Helsedirektoratet utarbeide en oversikt over alle produkter til behandling av iktyose som har blitt refundert etter ftrl. §§ 5-14 og 5-22, inkl. omsetning, i løpet av de siste årene. Vi ber videre om at direktoratet redegjør for følgende:

- Hvilke av de ovennevnte produktene anses som særlig nødvendige i behandlingen av moderat til alvorlig iktyose?
- Er det noen produkter som eventuelt ikke lenger bør dekkes?
- I hvilket omfang omsettes disse produktene av andre aktører enn apotek?
- Hvordan kan en direkte oppgjørsløsning innrettes på en hensiktsmessig måte?
- Hva er realistisk tidspunkt for implementering?
- Hvilke andre medisinske behov vil ikke kunne ivaretas gjennom en direkte oppgjørsløsning? Kan disse ev. ivaretas på annen måte?
- Økonomiske og administrative konsekvenser av forslaget?
- Andre relevante momenter som departementet bør gjøres oppmerksom på?

Relevante aktører skal inkluderes i arbeidet, og potensialet for utgiftsvekst sammenlignet med dagens utgiftsnivå skal synliggjøres.

Frist for svar på oppdrag er fredag 2. februar 2024. Ev. utsettelse avtales med departementet.

TB2024-53	Avd.HOD: SHA	Utredning for å vurdere etablering av nasjonalt register for sjeldne diagnoser
------------------	---------------------	---

Helsedirektoratet skal, i samarbeid med de regionale helseforetakene og Folkehelseinstituttet, bidra i et utredningsarbeid som grunnlag for å vurdere etablering av et nasjonalt register for sjeldne diagnoser.

Tidligere gitte oppdrag som ikke er ferdigstilt

TB2023-27	Avd.HOD: KTA	Demensplan 2025
Helsedirektoratet skal innen 15. november 2024 oppsummere og vurdere erfaringene med og resultatene av Demensplan 2025. Og på dette grunnlag fremme forslag til hvordan målene og tiltakene i planen bør følges opp etter endt planperiode.		
TB2022-25	Avd.HOD: KTA	Studie om Alexander Kielland-ulykken
TB2023-36	Avd.HOD: KTA	Forebygging og behandling av spiseforstyrrelser
TB2020-29	Avd.HOD: KTA	«Det finnes hjelp» – Seksuelle overgrep mot barn
TB2020-61	Avd.HOD: KTA	Utrede et lavterskeltilbud til barn og unge som står i fare for å begå problematisk eller skadelig seksuell atferd mot andre barn og unge
TB2021-84	Avd.HOD: KTA	Samordning av hjelpetelefoner innen det psykiske helseområdet til ett felles nasjonalt nummer
TB2023-35/ TB2021-45/ TTB2021-21	Avd.HOD: KTA	Handlingsplan for forebygging av selvmord
TTB2023-57	Avd.HOD: KTA	Endringer i TOO-tilbudet
TB2023-21	Avd.HOD: KTA	Oppfølging av samarbeidsprosjektet (oppdraget erstatter TB2020-18)
TB2023-22	Avd.HOD: KTA	Orale helsetjenester i sykehus (oppdraget erstatter TB2022-26)
TB2023-79	Avd.HOD: KTA	Tannhelsesdata til Tannhelseutvalget
TTB2023-10	Avd.HOD: SHA	Presisering av TB2023-32 Arbeidet med å redusere overdoser
TTB2023-16	Avd.HOD: SHA	Kartlegging av psykisk helsetilbud i Statens barnehus
TB2023-25	Avd.HOD: SHA	Rehabilitering ved alvorlig øyesykdom
TB2023-57, RTB2020-17	Avd.HOD: SHA	Fødselsomsorg
TB2023-24	Avd.HOD: SHA	Endometriose
TB2023-55	Avd.HOD: SHA	Tilgjengelighetsdirektivet
TTB2022-10	Avd.HOD: SHA	Iverksetting av informasjons- og kontrolltiltak rettet mot reservasjonsordningen ved legemiddelbytte i apotek
Ny frist 31.12.2024.		
TB2022-45, TTB2022-07	Avd.HOD: SHA	Ny nasjonal kreftstrategi
TB2022-33	Avd.HOD: SHA	Bedre tilbud til hørselshemmede
TB2022-06	Avd.HOD: SHA	Erstatte pakkeløsninger

TTB2018-7	Avd.HOD: SHA	Nasjonalt screeningsprogram mot tarmkreft
TB2020-54	Avd.HOD: SHA	Evaluere satsning for bedre psykisk helsehjelp til barn i barnevernet.
TB2020-65	Avd.HOD: SHA	Revidering av "Sammen om mestring"
TTB2022-29	Avd.HOD: SHA	Veileder om ambulansesfaglig kompetansenivå
TB2021-32	Avd.HOD: SHA	Følge-evaluering av retningslinje for LAR
TB2021-30	Avd.HOD: SHA	Statens Barnehus
TTB2023-61	Avd.HOD: HRA	Deltakelse i arbeidet med gjennomgang av taushetspliktreglene i helsepersonelloven og pasientjournalloven

2.3 Beredskap

2.3.1 Mål og vurderingskriterier

Mål 9: Den nasjonale helseberedskapen er motstandsdyktig, samordnet og effektiv ved kriser og katastrofer

Vurdering av måloppnåelse skal inkludere hvordan Helsedirektoratet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til måloppnåelse. I vurderingen skal det bl.a. sees hen til følgende vurderingskriterier:

Vurderingskriterier:

- i. Med utgangspunkt i direktoratets følge-med- og rådgivningsfunksjon, ha oppdatert og tilgjengeliggjort oversikt over:
 - a. Risiko og sårbarhet innenfor helse- og omsorgstjenesten og folkehelseområdet, inkludert digitaliseringsområdet
 - b. Status for sikkerhet og beredskap (tiltak for å redusere risiko og sårbarheter, kontinuitets- og beredskapsplaner, tiltak og virkemidler generelt innen sikkerhet og beredskap) innenfor helse- og omsorgstjenesten og folkehelseområdet, inkludert digitaliseringsområdet.
 - c. Status for Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgssektoren.
 - d. Identifiserte gap mellom forventet og faktisk tilstand innen helse- og omsorgsberedskapen
- ii. Med utgangspunkt i innsikt i status og behov i kommunene, fylkeskommunene og andre målgrupper:
 - a. Gi veiledning til og understøtte arbeidet med forebyggende sikkerhet, beredskap og krisehåndtering i sektoren, inkl. digital sikkerhet og beredskap
 - b. Bidra til at det på alle nivåer i sektoren er velfungerende kontinuitetsplaner, med tanke på bortfall av kritisk infrastruktur som IKT, e-kom, kraft og vann mv.
- iii. Oppdatere og videreutvikle Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgssektoren i takt med at nye teknologier vokser frem, når regelverk fornyes og nye tjenesteformer tas i bruk

Et overordnet premis er at digital sikkerhet og beredskap skal innarbeides som et sentralt hensyn i alle relevante aktiviteter og oppdragsbesvarelser innen området.

2.3.2 Oppdrag

TB2024-54	Avd.HOD: EIA	Fremtidig løsning for nød- og beredskapskommunikasjon – deltakelse i forprosjekt
<p>Helsedirektoratet har bidratt i DSB og Nkom sitt arbeidet med å få frem et konsept for utvikling og forvaltning av «en "Fremtidig løsning for nød- og beredskapskommunikasjon", i samarbeid med Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett (HDO), Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF (NHN). Helsedirektoratet skal bidra i arbeidet med forprosjektet som startet i 2023 og som ledes av DSB.</p> <p>Helsedirektoratet skal i samarbeid med HDO, de regionale helseforetakene og kommunene bidra til at neste generasjon nød- og beredskapskommunikasjon ivaretar helsesektoren sine behov for kommunikasjon for primær- og spesialisthelsetjenesten i den akuttmedisinske kjeden, og relevante områder innen velferdsteknologifeltet.</p> <p>Helsedirektoratet skal identifisere tiltak i helsesektoren som har avhengigheter til, eller vil bli påvirket av, arbeidet med fremtidens nød- og beredskapskommunikasjon, inkludert nødvendige gevinstrealiseringsprosjekter og følge opp disse. Dette skal gjøres i samarbeid med DSB og de sentrale helseaktørene nevnt ovenfor.</p>		
TB2024-55	Avd.HOD: ADA/EHE/SHA/FHA	Ny modell for helseberedskap
<p>Helsedirektoratet skal understøtte departementets etablering av ny modell for helseberedskap, med et nytt helseberedskapsråd og helseberedskapssekretariat ledet av departementet, rådgivende ekspertutvalg for helsekriser og seks utvalg på etatsnivå.</p> <p>Direktoratet skal bistå departementet i en hurtigarbeidende interdepartemental arbeidsgruppe, som skal utarbeide rammer for sivil-militært helseberedskapsarbeid, klargjøre Forsvarets behov og forventninger til tjenester fra helse- og omsorgssektoren, bidra til å klargjøre ledelses- og styringslinjer og utarbeide mandat for utvalget for sivil-militært helseberedskapssamarbeid.</p> <p>Direktoratet skal etablere og lede <i>Utvalg for sivil-militært helseberedskapssamarbeid</i>, Direktoratet skal etablere og lede <i>Utvalg for digital sikkerhet</i>. Direktoratet skal etablere og lede <i>Utvalg for smittevern</i>. Utvalgene skal involvere aktører i sektoren og tverrsektorielt, sørge for at planverk og strategier er basert på oppdatert trusselbilde, og øves målrettet.</p> <p>Direktoratet skal delta i <i>Utvalg for forsyningssikkerhet for medisinske produkter</i>, <i>Utvalg for trygg vannforsyning</i> og <i>Kriseutvalget for atomberedskap</i>.</p>		
TB2024-56	Avd.HOD: ADA	Øvelse Nordic response 2024

Helsedirektoratet skal delta i planlegging og gjennomføring av Nordic Response i 2024.		
TB2024-57	Avd.HOD: ADA	Kartlegging av kompetansetiltak og øvelser
Helsedirektoratet skal kartlegge og vurdere eksisterende kompetansetiltak og øvelser i sektoren for bedre helseberedskap.		
Kartleggingen og vurderingene skal danne grunnlag for en kompetanse- og øvelsesplan for sikkerhet og beredskap, som legger til rette for målrettet trening og øvelsesaktivitet, og at øvelser og virkemidler som fungerer godt kan deles og gjenbrukes i hele sektoren.		
TB2024-58	Avd.HOD: ADA	Ny nasjonal helseberedskapsplan
Helsedirektoratet skal gi tekstbidrag til ny nasjonal helseberedskapsplan hvor ny modell for helseberedskap beskrives.		
Beredskapsplanen skal være ferdigstilt innen utgangen av 2024.		
TB2024-59	Avd.HOD: ADA	Beredskapsplaner for håndtering av masseskader
Helsedirektoratet skal i samarbeid med Forsvaret, de regionale helseforetakene og andre etater, ferdigstille beredskapsplaner for håndtering av masseskader gjennom sivilt-militært samarbeid nasjonalt og internasjonalt, jf. også NATOs 7 forventninger.		
Beredskapsplanene skal være ferdigstilt innen utgangen av 2024 og behandles i <i>utvalg for sivilt-militært helseberedskapssamarbeid</i> før det oversendes departementet.		

Tidligere gitte oppdrag som ikke er ferdigstilt

TB2022-49	Avd.HOD: SHA	Beredskapslagre for forsyningskritiske legemidler
TB2023-67	Avd.HOD: SHA	Beredskapslager for legemidler

2.4 Kompetanse og personell

2.4.1 Mål, vurderingskriterier, styringsparametere og nøkkeltall

Mål 10: Helse- og omsorgstjenesten har tilstrekkelig og kompetent personell

Vurdering av måloppnåelse skal inkludere hvordan Helsedirektoratet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til måloppnåelse. I vurderingen skal det bl.a. sees hen til følgende vurderingskriterier, styringsparametere og nøkkeltall:

Vurderingskriterier:

- i. I hvilken grad Helsedirektoratets statistikk og analyser av framtidig behov for kompetanse- og personell treffer behovene for relevante aktører i hele landet.
- ii. I hvilken grad Helsedirektoratets arbeid med utdanning og kompetansetiltak treffer behovene i tjenestene i hele landet

Styringsparametere:

- Andel saker innen autorisasjons- og godkjenningsområdet som er behandlet innenfor angitt saksbehandlingstid fordelt på søknader innenfor EØS, utenfor EØS og manuelt behandlet søknader for norskutdannede
- Andel av utdanningsvirksomheter for spesialistutdanning for leger som er godkjent og registrert

Nøkkeltall:

- Andel personell med helse- og sosialfaglig kompetanse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og fylkeskommunale tannhelsetjenesten
- Andel personell i heltidsstillinger i helse- og omsorgstjenestene (inkl. tannhelsetjenesten)
- Andel godkjent helsepersonell som er utdannet i utlandet
- Ubesatte helsepersonellstillinger i helsetjenestene (kommune- og spesialisthelsetjeneste – enkelte eller flere profesjoner).
- Andel LIS-stillinger av de samlede stillingene i aktuelle spesialiteter, og antall LIS i allmenntidmedisin (i ny ordning).
- Antall spesialistgodkjenninger leger, sykepleiere og tannleger

2.4.2 Oppdrag

TB2024-60	Avd.HOD: SHA og KTA (pkt. 1)	Legenes spesialistutdanning og spesialitetsstruktur
<p>Legespesialitetene og deres faglige innhold gir store føringer for kompetanse, organisering, bemanning og drift av tjenestene. Det er behov for å innrette legespesialiseringen og legespesialitetene i større grad inn mot breddekompetanse og behov i kommunal helse- og omsorgstjeneste.</p> <p>Departementet vil i nasjonal helse- og samhandlingsplan legge fram kriterier som skal benyttes ved vurdering av nye spesialistgodkjenninger og -spesialiteter.</p> <p>Helsedirektoratet har det helhetlige ansvaret for å følge opp arbeidet med spesialistutdanningen. Fra og med 1. mai 2025 vil ansvaret for etablering av nye spesialiteter overføres fra Helsedirektoratet til Helse- og omsorgsdepartementet.</p> <p>Helsedirektoratet skal:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Vurdere tiltak for å sikre tilstrekkelig kompetanse hos leger som yter legetjenester i institusjon og til hjemmeboende brukere. Som del av oppdraget skal blant annet følgende to alternativer utredes:<ol style="list-style-type: none">a. å tredele dagens spesialistutdanning i allmenntidmedisin der det etableres en egen del tre for spesialisering i alders- og sykehjemsmedisinb. å etablere en egen spesialitet i alders- og sykehjemsmedisin som ikke har felles del to med allmenntidmedisin		

<p>2) Gjennomgå læringsmål i relevante spesialiteter og videreutvikle spesialitetsstrukturen for å innrette spesialiseringen av leger mot pasientenes og tjenestens behov, herunder for breddekompetanse.</p> <p>3) Som en del av gjennomgangen (pkt 2), vurdere om det er behov for å differensiere lengden på utdanningen i ulike spesialiteter, i tråd med EØS-regelverket, samt vurdere om det er behov for å endre notifikasjon av legespesialiteter.</p> <p>4) Gjenoppta arbeidet med vurdering av spesialitet i rettsmedisin.</p> <p>Frist og videre fremdrift i de ulike delene av oppdraget avklares i dialog med departementet</p>		
TB2024-61	Avd.HOD: SHA	Utrede offentlig spesialistutdanning for psykologspesialister
<p>Helsedirektoratet skal utrede grunnlaget for å etablere en offentlig spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for psykologspesialister, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utrede om en offentlig spesialistgodkjenning for psykologspesialister kan etableres vurdert på bakgrunn av kriterierne som skal benyttes ved vurdering av nye spesialistgodkjenninger og -spesialiteter - Utrede og vurdere alternative modeller som inkluderer helhetlig faglig innretning og roller/ansvarsposisjoner <p>Relevante aktører, herunder fagmiljøene, profesjonsforeningen, og tjenestene representert ved RHF-ene og KS skal delta i arbeidet. Frist for arbeidet avklares i dialog med HOD.</p>		
TB2024-62	Avd.HOD: SHA	Helsepersonell med utdanning fra utlandet – forbedring av prosesser ved godkjenning av utenlandsk utdannet helsepersonell
<p>Helsedirektoratet skal følge opp rapporten <i>Forbedringer av prosesser som ligger til grunn for godkjenning av utenlandsk utdannet personell</i>, jf. oppdrag TB2023-73, herunder:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Legge til rette for å kunne tilby egnethetsprøver for de søkerne som ønsker det, herunder legge til rette for at det opprettes avtaler for tilbud om egnethetsprøver mellom HDIR og aktuelle læresteder, og utrede de økonomiske og administrative konsekvensene av dette. 2) Utrede økonomiske og administrative konsekvenser av følgende anbefalinger: <ol style="list-style-type: none"> a. Innføre opptaksprøve og introduksjonskurs for fagprøver. b. Innføre fagprøve for reseptarfarmasøyter og provisorfarmasøyter. c. Etablere kompletterende utdanningstilbud for leger og provisorfarmasøyter, inkludert en vurdering av eventuell overlapp med Universitetet i Oslo innpassingsprogram for farmasøyter med mastergrad fra land utenfor EØS-området. <p>Oppdragets del 2 skal ferdigstilles innen 1. juni 2024.</p>		
TB2024-63	Avd.HOD: SHA	Vurderinger av hensiktsmessig oppgavedeling
<p>Arbeidet med å fremme hensiktsmessig oppgavedeling mellom personellgrupper og god organisering av arbeidsprosesser skal intensiveres. Som ledd i arbeidet skal</p>		

Helsedirektoratet starte et løpende arbeid med gjennomgang og revidering av nasjonale veiledere. Formålet skal primært være å vurdere nødvendigheten av profesjonsspesifikke krav og anbefalinger, samt anbefalinger om bemanningsnormer i veilederne. Det skal vurderes hvordan man i veilederne kan vri anbefalingene mot vektlegging av kompetanse, ivaretagelse av forsvarlighet og kvalitet, samt hensiktsmessig bruk av personell og kompetanse. Dette oppdraget må sees i sammenheng med føringen om at personellkonsekvenser skal utredes som del av beslutningsgrunnlaget for tiltak innenfor Helse- og omsorgsdepartementets sektoransvar.

TB2024-64	Avd.HOD: SHA/KTA	Kompetanseutvikling for fagarbeidere
<p>Fagarbeidere er sentrale i arbeidet for å fremme hensiktsmessig oppgavedeling og god organisering av arbeidsprosesser. Kompetanseutvikling og videreutdanning for fagarbeidere skal ivareta nasjonale, regionale og lokale behov. Helsedirektoratet bes utrede hvordan det kan legges til rette for systematisk, standardisert og dokumenterbar kompetanseutvikling for fagarbeidere. Uavhengig av hvordan kompetanse tilegnes, skal det vektlegges at kompetanseutviklingen har arbeidsrelevans, foregår tjenestenært og hovedsakelig inngår som del av et arbeidsforhold.</p>		

TB2024-65	Avd.HOD: KTA	Gruppeveiledning for leger som spesialiserer seg i allmenntmedisin
<p>Helse- og omsorgsdepartementet viser til dialog vedrørende finansiering og organisering av gruppeveilederutdanning og gruppeveiledning for leger som spesialiserer seg i allmenntmedisin. Helsedirektoratet vil fra 1.1.2025 få ansvar for finansiering og organisering av gruppeveiledning for leger som spesialiserer seg i allmenntmedisin.</p> <p>I Prop.1 S (2023-2024) fremgår det at tilskudd til gruppeveiledning fra 2024 inngår i midler avsatt til ALIS-tilskuddet. Dette innebærer at fra 2024 er det avsatt midler til å honorere følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Praksiskompensasjon ved gruppeveilederutdanning på 9984 kroner per dag. Det forutsettes inntil 12 dagers fravær fra praksis ved gruppeveilederutdanning over minimum 1,5 år. • Praksiskompensasjon ved gruppeveiledning på 9 600 kroner per dag. • 1 time ekstra a 1 600 i honorar for merarbeid i forbindelse med ny spesialistutdanning. • Honorar per dag med gruppeveiledning på 5 000. Dette kommer i tillegg til praksiskompensasjon og ekstra time med honorar. <p>På denne bakgrunn gis Helsedirektoratet følgende oppdrag:</p> <p>(1) Helsedirektoratet skal utarbeide tilskuddsregelverk der det er den enkelte kommune som gruppeveileder er tilknyttet som søker om tilskudd. KS og Legeforeningen skal involveres på en hensiktsmessig måte. For å sikre en smidig overgang fra forvaltning av utbetaling av honorar og praksiskompensasjon fra</p>		

Legeforeningen til Helsedirektoratet, tar departementet sikte på å at Legeforeningen håndterer utbetaling til gruppeveiledere frem til 1. januar 2025. Frist for oversendelse av utkast til tilskudsregelverk til departementet: 1. oktober 2024.

- (2) Helsedirektoratet bes om å utrede og foreslå modell for fremtidig organisering av gruppeveiledning og gruppeveilederutdanning. KS og Legeforeningen skal involveres på en hensiktsmessig måte. Frist for oversendelse av forslag til modell: 1. oktober 2024.

Tidligere gitte oppdrag som ikke er ferdigstilt

TB2023-70	Avd.HOD:KTA	Opptappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten, herunder:
Pkt. 2 Utrede modeller med økt grunnbemanning og mindre vikarbruk i omsorgstjenesten		
Pkt. 3: Utrede nasjonale tiltak for å sikre rekruttering av sykepleiere til særlig rekrutteringssvake disktrikskommuner		
Pkt. 4: Utrede økt tverrfaglighet i omsorgstjenesten		
TTB2021-40	Avd.HOD: KTA	Evaluering av Kompetanseløft 2025
TTB2019-7	Avd.HOD: KTA	Spesialistutdanning av tannleger
TB2023-74	Avd.HOD: KTA	Gjennomføring av Kompetanseløft 2025
TB2023-71	Avd.HOD: KTA	Kartlegging av innovative løsninger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten
TB2021-65	Avd.HOD: SHA	Spesialistutdanning for leger og tannleger - nytt læringsmål om kliniske studier
TTB2023-60	Avd.HOD: HRA	Mobilisering av personellressurser

2.5 Digitalisering

2.5.1 Mål og styringsparametere

Mål 11: Digitalisering er en integrert del av utviklingen av helse- og omsorgstjenesten og bidrar til bedre kvalitet og ressurseffektivitet

Vurdering av måloppnåelse skal inkludere hvordan Helsedirektoratet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til måloppnåelse. I vurderingen skal det bl.a. sees hen til følgende vurderingskriterier og nøkkeltall:

Vurderingskriterier:

- i. Dialog og involvering av aktørene i helse- og omsorgssektoren om behov og prioriteringer gjennom den nasjonale rådsmodellen for e-helse
- ii. Effekten av tilskudd som virkemiddel for å styrke digital samhandling (tilskudd til KS nettverk og i helseteknologiordningen)

- iii. Effekten av standardisert språk og annen normering for å fremme digital samhandling

Styringsparametere:

- Gjennomførte og pågående vurderinger av gevinster av nasjonale e-helseløsninger/digitale samhandlingstjenester

Nøkkeltall:

- Systemer, registre og aktører som har tatt i bruk standardisert språk
- Helsepersonells tilfredshet med digitale helsetjenester
- Andel innbyggere som har vært i digital kontakt med helsetjenesten
- Helsepersonell og innbyggers tillit til at utenforstående ikke får tilgang til helseopplysninger
- Økt andel av pasientene følges opp med digitale løsninger som del av pasientforløpet

2.5.2 Oppdrag

TB2024-66	Avd.HOD: SHA	Digital samtykkeløsning for forskningsprosjekter
De regionale helseforetakene har fått i oppdrag å lede arbeidet med trinnvis utvikling og implementering av digital samtykkeløsning(er) for forskningsprosjekter. Det forventes at etaten bidrar inn i RHFenes gjennomføring av oppdraget.		
TB2024-67	Avd.HOD: KTA	Nasjonal registreringsordning for Rask psykisk helsehjelp
Helsedirektoratet skal utvikle og utprøve et nasjonalt, elektronisk system for datainnsamling i landets Rask psykisk helsehjelp-team. Systemet skal bidra til å redusere og forenkle rapporteringsbyrden i kommunen og legge til rette for kommunikasjon mellom innbygger og psykisk helsetjeneste på en sikker plattform. Det er et mål at dataene skal benyttes til å veilede behandlingen og oppfølgingen, slik at den blir mer treffsikker og effektiv, og at resultatdata kan hentes ut på kommunalt og nasjonalt nivå for kvalitet- og tjenesteutvikling. Det er også et mål at erfaringer fra oppdraget nyttes inn mot å øke bruk av tilsvarende data innenfor andre psykisk helse og rustjenester i kommunen, slik at man får et bedre grunnlag for tjenesteutviklingen fremover.		
TB2024-68	Avd.HOD: EHE	Alvorlig sykt barn
Helsedirektoratet skal følge opp livshendelsen Alvorlig sykt barn i samarbeid med Utdanningsdirektoratet, Statped og NAV samt KS og kommuner, jf. digitaliseringsstrategien for offentlig sektor 2019-2025. Målgruppen for prosjektet er barn og familier med barn med behov for sammensatte tjenester.		
I 2024 skal livshendelsen Alvorlig sykt barn		

<ul style="list-style-type: none"> • Gjennomføre prosjektet «Enklere tilgang til informasjon», som er finansiert via medfinansieringsordningen. Som en del av prosjektet, skal det utarbeides forslag til drifts-, forvaltnings- og finansieringsmodell for prosjektet «Enklere tilgang til informasjon». Denne modellen må ses i sammenheng med modellen utviklet for DigiUng, og finansiering av fellesløsninger der ansvaret ligger hos Digitaliseringsdirektoratet. • Arbeide med prosjektet «systemdemonstrator», som er finansiert med stimulamidler 		
TB2024-69	Avd.HOD: EHE	Digitalt helsekort for gravide
<p>Helsedirektoratet skal sikre at innbygger og de helsefaglige behovene er styrende for utviklingen av et digitalt helsekort for gravide. Helsedirektoratet har ansvar for å tilrettelegge for prosessen med prioritering av helse- og omsorgssektorens overordnede behov, forankre beslutninger og prioriteringer, den nasjonale arkitekturen, vurdere samlet bruk av virkemidler, og etablere og videreutvikle konsept og rammebetingelser. Videre skal direktoratet oppdatere kostnytte-vurderinger og gjennomføre målinger og evaluering av tiltakene, forstå regelverksfortolkning, og ha ansvar for standarder, kodeverk, terminologi, retningslinjer, veiledere m.m. Følgende øvrige oppgaver skal gjennomføres i 2024:</p> <ul style="list-style-type: none"> • På bakgrunn av erfaringer med test av konsept, vurdere behov for avklaringer rundt konsept og komme med anbefalinger om videreføring av tiltaket. • Foreslå nødvendige regelverksendringer • Tilrettelegge for nødvendig helsefaglige påvirkning fra relevante aktører og avklare eventuelle helsefaglige spørsmål, inkludert vurdere om løsningen er helsefaglig forsvarlig før utprøving i pasientbehandling • Bidra i arbeidet med å utarbeide en samtykkeløsning til bruk i testen, som gjør det mulig å både gi og trekke tilbake samtykke. <p>Departementet viser til vedlagte mandat for digitalt helsekort for gravide som beskriver konsept, rammebetingelser, fordeling av ansvar og oppgaver mellom aktørene og krav til rapportering. Se TB2024-72 Digital samhandling for krav til planer og rapportering.</p>		
TB2024-70	Avd.HOD: EHE	Tverrsektoriell informasjonsutveksling med NAV og andre myndighetsaktører
<p>Departementet viser til rapporten "Nå snakker vi. Utredning om forbedret informasjonsutveksling mellom NAV og helse- og omsorgssektoren" som Arbeids- og velferdsdirektoratet, Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse leverte i oktober 2023. I samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet skal Helsedirektoratet i 2024 følge opp anbefalingene fra rapporten. Arbeids- og velferdsdirektoratet skal lede arbeidet. Helsedirektoratet bes koordinere helsesektorens deltakelse i arbeidet, herunder RHF, den kommunal helse- og omsorgstjenesten og Norsk helsenett.</p> <p>Departementet (i samråd med Arbeids- og inkluderingsdepartementet) vil ha dialog med direktoratet om framdriftsplanen</p> <p>Direktoratet skal videre følge opp anbefalingene om hvordan helsedata kan deles med andre myndighetsaktører, jf. rapport om portaler for rapportering for helsepersonell.</p>		

TB2024-71	Avd.HOD: EHE	Helseteknologiordning
<p>Helsedirektoratet skal etablere, forvalte og videreutvikle helseteknologiordningen som skal støtte innføring av helseteknologi i helse- og omsorgstjenesten og videreføre satsingen på velferdsteknologiområdet. Det skal legges til rette for evaluering og generere kunnskap om effekter.</p> <p>Helseteknologiordningen inkluderer myndighetsoppgaver som arbeid med standarder og krav, herunder videreføre samarbeidsmodellen for internasjonale standarder. Det skal etableres en veiledningstjeneste for myndighetskrav på helseteknologi, med målgruppe kommuner, leverandører og andre aktører.</p> <p>Helsedirektoratet skal forvalte et sett av tilskuddsordninger som består av:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Søknadsbasert tilskuddsordning for kommuner for å ta helseteknologi i bruk • Tilskudd til innføring av digital samhandling • Tilskudd til KS for koordinering av innføring av helseteknologi/nettverk • Søknadsbasert tilskudd for digital inkludering <p>Helseteknologiordningen skal utvikles over tid i samarbeid med KS og andre relevante interessenter.</p>		
TB2024-72	Avd.HOD: EHE	Digital samhandling
<p>Helsedirektoratet skal sørge for at innbyggeres og de helsefaglige behovene er styrende for utviklingen av satsingen på digital samhandling og at den bidrar til å forbedre og sikre helhetlige og bærekraftige helse- og omsorgstjenester. Helsedirektoratet har ansvar for å tilrettelegge for prosessen med prioritering av helse- og omsorgssektorens overordnede behov, forankre beslutninger og prioriteringer, den nasjonale arkitekturen, vurdere samlet bruk av virkemidler, og etablere og videreutvikle konsept og rammebetingelser. Videre skal direktoratet oppdatere kostnytte-vurderinger og gjennomføre måling og evaluering av tiltakene, forestå regelverksfortolkning, og ha ansvar for standarder, kodeverk, terminologi, retningslinjer, veiledere m.m.</p> <p>Helsedirektoratet skal:</p> <p><i>Pasientens legemiddelliste</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ferdigstille og evaluere utprøvingen av pasientens legemiddelliste i Bergen, jf. oppdrag i Direktoratet for e-helse sitt tildelingsbrev for 2022 (TB2022-18) om å sammenstille erfaringer fra utprøvingen. Frist for levering av evaluering er 30. april 2024. - Tilrettelegge og følge opp at fastleger får kompensasjon for arbeidet med å opprette pasienters første legemiddelliste i henhold til gjeldende modell - Sørge for erfaringsdeling fra utprøving av tiltaket pasientens legemiddelliste i Bergen til øvrige utprøvsområder - Være en pådriver for utprøving og innføring av tiltaket pasientens legemiddelliste og gi innføringsstøtte på tvers av utprøvs- og innføringsområdene - Videreutvikle og følge opp «pasientens legemiddelliste i praksis» 		

Pasientens prøvesvar

- Evaluere tiltaket pasientens prøvesvar og komme med anbefaling om hvordan eventuell videre innføring kan gjennomføres på nasjonalt nivå

Pasientens journaldokumenter

- Vurdere oppsummeringen av funn fra utprøving av tiltaket og komme med anbefalinger for videre utprøving og innføring
- Samarbeide med Norsk helsenett SF om tillitsrammeverket slik at dette sikrer videre utprøving og innføring av *pasientens journaldokumenter* og er innenfor konseptuelle og juridiske rammer. Tillitsrammeverket skal videreutvikles slik at det også kan dekke øvrige behov for digital samhandling
- Avklare konsept og rammer for at kommuner og avtalespesialister kan dele sine journaldokumenter

Pasientens kritiske informasjon

- Etablere et plandokument for kritisk informasjon, inkludert oppdaterte rammer og virkemidler, planer for innføring og samfunnsøkonomisk analyse. Det skal ses i sammenheng med International patient summary (IPS)
- I samarbeid med Helse Vest RHF og Norsk helsenett SF evaluere utprøving av API for kritisk informasjon i helseregion Vest og komme med anbefaling for trinnvis innføring
- Støtte fastlegene i å etablere mulighet for automatisk utveksling av kritisk informasjon mellom kjernejournal og pasientjournalen
- I samarbeid med Norsk helsenett SF tilpasse tillitsrammeverket for deling av kritisk informasjon
- Utarbeide en anbefaling om nasjonal håndtering av kritiske legemiddelreaksjoner, herunder en kilde til denne informasjonen
- Vurdere behov for justeringer i regelverket for registrering av legemiddelreaksjoner

Pasientens måledata

- Vurdere erfaringer og funn fra utprøving av pasientens måledata og komme med anbefalinger for videre utprøving
- Bidra inn i utprøvingen med fokus på helsefaglige behov, nytte, behov for regelverksutvikling og utvikling av normerende produkter

Helsedirektoratet skal innen 1. februar hvert år legge fram en samlet plan for leveranser og disponering av midlene for samhandlingsområdene (leveranseplan). Direktoratet skal innen 15. september hvert år legge frem en oversikt over planlagte oppgaver påfølgende år, inkludert fordeling av midler mellom samhandlingsområdene. Departementet viser til vedlagte mandater for de enkelte samhandlingsområdene som beskriver konsept, rammebetingelser, fordeling av ansvar og oppgaver mellom aktørene og krav til rapportering.

TB2024-73

Avd.HOD: EHE

MyHealth@EU

Helsedirektoratet skal sørge for at de helsefaglige behovene er styrende for utviklingen i tiltaket og at det bidrar til å forbedre og sikre helhetlige og bærekraftige helse- og omsorgstjenester. Helsedirektoratet har ansvar for å tilrettelegge for prosessen med prioritering av helse- og omsorgssektorens overordnede behov, forankre beslutninger og prioriteringer, den nasjonale arkitekturen, vurdere samlet bruk av virkemidler, og etablere og videreutvikle konsept og rammebetingelser. Videre skal direktoratet oppdatere kost-nytte-vurderinger og gjennomføre målinger og evaluering av tiltakene, regelverksfortolkning, og ha ansvar for standarder, kodeverk, terminologi, retningslinjer, veiledere m.m. Følgende oppgaver skal gjennomføres i 2024:

- MyHealth@EU
 - Videreføre arbeid med juridiske avklaringer
 - Avklare krav og bruk av EU føringer for e-helsestandarder, inkludert kodeverk og terminologi
 - Planlegge og gjennomføre kommunikasjonsaktiviteter
 - Forestå rapportering til EU

- Joint Action 09: Xt-EHR
 - Delta i EU-prosjektet «Xt-EHR»
 - Involvere relevante miljøer i sektoren gjennom bl.a. Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder.

Departementet viser til vedlagte mandat for MyHealth@EU som beskriver konsept, rammebetingelser, fordeling av ansvar og oppgaver mellom aktørene og krav til rapportering. Se TB2024-72 Digital samhandling for krav til planer og rapportering.

TB2024-74	Avd.HOD: EHE	Automatisert innrapportering
Helsedirektoratet skal som del av ansvaret for å samordne og koordinere arbeidet med automatisert innrapportering gjennomføre harmonisering av nærmere bestemte registervariabler som er prioritert av aktørene i sektoren. Informasjonens rolle (nytte) og behandling bør vurderes både i klinisk arbeid og ved sekundærbruk i helseregistrene. Arbeidet skal gjennomføres i samarbeid med Folkehelseinstituttet, SKDE og fagmiljøene i sektoren.		
TB2024-75	Avd.HOD: EHE	Informasjonsforvaltning
Helsedirektoratet skal etablere en modell for koordinering av nasjonal informasjonsforvaltning som beskriver oppgaver og ansvar for aktørene, og dekker hele verdikjeden fra primærdokumentasjon av helsehjelp til sekundærbruk jf. forordningen om det europeiske helsedataområdet (EHDS).		
TB2024-76	Avd.HOD: EHE	Plan for internasjonale standarder
Helsedirektoratet skal utarbeide en plan for internasjonale standarder, som erstatter dagens plan som utløper i 2024. Arbeidet skal ses i sammenheng med utviklingen i EU (EHDS).		
TB2024-77	Avd.HOD: EHE	Evaluering av standardisert språk

<p>Helsedirektoratet skal gjøre en evaluering av innføringen av standardisert språk og inkludere anbefalinger til oppfølging.</p> <p>Frist: 1. oktober 2024.</p>		
TB2024-78	Avd.HOD: EHE	Vurdering av de regionale helseforetakenes felles plan for 2024
<p>Direktoratet skal vurdere felles plan for 2024 fra de regionale helseforetakene som departementet mottar 15. oktober. Vurderingen skal inneholde konkrete anbefalinger om videre oppfølging.</p> <p>Frist: 1. november 2024.</p>		
TB2024-79	Avd.HOD: EHE	Innføring av nasjonale e-helseløsninger
<p>Helsedirektoratet skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lede og ivareta sekretariatsfunksjonen for det tekniske beregningsutvalget for nasjonale e-helseløsninger som er nedsatt av Helse- og departementet - I samarbeid med Norsk helsenett SF videreutvikle kunnskapsgrunnlaget om nytten av de nasjonale e-helseløsningene - Legge til rette for at prinsipper for fordeling av kostnader til forvaltning og drift drøftes i den nasjonale rådsmodellen for e-helse. - Sørge for at vekst i kostnader til forvaltning og drift som er en konsekvens av investeringsbeslutninger og tiltak i nasjonal e-helseportefølje, synliggjøres og behandles i rådsmodellen, og at det gjøres en konkret vurdering av om kostnadene faller innenfor plikten til betaling, krever lov eller forskriftsendring eller må finansieres på annen måte, jf. Prop. 3 L (2021-2022) og Innst. 47 L (2021- 2022), vedtak 88. - Oppdatere vurdering og anbefalingen fra 28. april 2023 om innføring av plikt til bruk. Arbeidet gjennomføres i samarbeid med Norsk helsenett SF som har ansvar for å utarbeide innføringsplaner. Frist: 1. mai 2024 - Foreslå hensyn som skal ivaretas, og prosedyrer/rutiner som bør gjennomføres før nye tjenester knyttet til nasjonale e-helseløsninger overføres til forvaltning med tilhørende plikt til betaling. Dette skal inngå som en del av beslutningsgrunnlaget ved endringer i forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger. Arbeidet gjennomføres i samarbeid med Norsk helsenett SF. Frist: etter avtale. 		
TB2024-80	Avd.HOD: EHE	Kodeverk for diagnoser
<p>Helsedirektoratet skal fortsette arbeidet med overgangen til ICD-11 og utrede hvordan kodeverket ICD-11 skal brukes og forvaltes. Utredningen må tydeliggjøre forholdet til SNOMED CT og andre relevante kodeverk og terminologier. Helsedirektoratet har ansvar for å koordinere arbeidet og involvere relevante aktører, og skal rapportere på sektorens oppslutning og forslag til videre tiltak innen 15. oktober 2024.</p>		
TB2024-81	Avd.HOD: EHE	Felles legemiddelgrunndata

Helsedirektoratet skal koordinere faglige behov og følge opp anbefalt strategisk retning for felles legemiddelgrunndata. Direktoratet skal starte arbeidet med å:

- vurdere kartlagte behov opp mot pågående og nye tiltak, frist innen 14. juni 2024
- konkretisere tiltak i veikartet
- samfunnsøkonomisk analyse av tiltak som kan bedre dagens situasjon

Dette skal gjennomføres i samarbeid med Direktoratet for medisinske produkter, Norsk helsenett SF og andre aktører etter behov.

TB2024-82

Avd.HOD: EHE

Læringspunkter fra Helseplattformen

Helsedirektoratet skal sammen med Helse Midt-Norge RHF utarbeide en plan for å innhente og dele relevante læringspunkter fra Helseplattformen.

2.6 Finansiering og styringsinformasjon

2.6.1 Mål, vurderingskriterier, styringsparametere og nøkkeltall

Mål 12: Finansieringsordningene understøtter samhandling og ønsket faglig utvikling, samt bidrar til likeverdige og effektive helse- og omsorgstjenester av god kvalitet

Vurdering av måloppnåelse skal inkludere hvordan Helsedirektoratet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til måloppnåelse. I vurderingen skal det bl.a. sees hen til følgende vurderingskriterier, styringsparametere og nøkkeltall:

Vurderingskriterier:

- Dialog og involvering av berørte aktører for utvikling av finansieringsordningene i spesialisthelsetjenesten og i de kommunale helse- og omsorgstjenestene
- Effekt av tilskudd som virkemiddel for å nå målet om likeverdige og effektive tjenester av god kvalitet

Styringsparametere:

- Andel av tilskuddsordninger med høy måloppnåelse

Nøkkeltall:

- Andel av tilskuddsordninger evaluert (egen og ekstern) siste 5 år
- Andel av regelverk for tilskuddsordninger gjennomgått/revidert siste år
- Andel av kommuner som benytter seg av tilskudd for å bedre kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene

Mål 13: Tilgang på relevant og oppdatert styringsinformasjon og analyser bidrar til kunnskapsbaserte helsetjenester og riktigere ressursbruk

Vurdering av måloppnåelse skal inkludere hvordan Helsedirektoratet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til måloppnåelse. I vurderingen skal det bl.a. sees hen til følgende vurderingskriterier og nøkkeltall:

Vurderingskriterier:

- i. God dialog med målgruppene om viktig og relevant styringsinformasjon og analyser av helse- og omsorgstjenestene
- ii. I hvilken grad Helsedirektoratets publisering av styringsinformasjon og analyser møter målgruppene sine behov

Nøkkeltall:

- Endring i bruk av Helsedirektoratets digitale tjenester for tilgang til styringsinformasjon og statistikk, særskilt statistikk for allmennlegetjenesten og for kvalitetsindikatorene

Mål 14: Helseaktører og innbyggere får rett ytelse til rett tid

Vurdering av måloppnåelse skal inkludere hvordan Helsedirektoratet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til måloppnåelse. I vurderingen skal det bl.a. sees hen til følgende vurderingskriterier, styringsparametere og nøkkeltall:

Vurderingskriterier:

- i. Helfo og Helsedirektoratets innsats for å bidra til god etterlevelse av refusjonsregelverket
- ii. Brukerorientering og digitalisering av tjenestene

Styringsparametere:

- Saksbehandlingstid i Helfo
- Andel fornøyde brukere (%) hentet fra gjennomførte brukerundersøkelser
- Andel telefonsamtaler besvart (%)
- Andel telefonsamtaler besvart (%) innen prestasjonsmålet for det enkelte år (min)
- Andel skriftlige svar via chat (%)
- Antall alvorlige virkemidler (tilbakekreving over 200 000 kr, vedtak om tap av rette og anmeldelse) benyttet i løpet av året.
- Andel etterkontrollsaker hvor det er benyttet alvorlige virkemidler (%).

Nøkkeltall:

- Antall helseaktører som har fått veiledning i takstbruk, tilbakemelding om avvik i takstprofil, spørsmål om takstbruk etc
- Antall helseaktører som er gjenstand for etterkontroll
- Antall helseaktører som er gjenstand for alvorlig virkemiddelbruk, antall spesifisert for det enkelte virkemiddel (vedtak om tilbakekreving over 200 000 kr, tap av rett og anmeldelse)
- Antall helseaktører som har fått varsel om tilbakebetaling
- Tilbakekrevd beløp
- Automatiseringsgrad for de ulike tjenestoområdene

2.6.2 Oppdrag

TB2024-83	Avd.HOD: KTA	Videreutvikling av tilskudd
-----------	--------------	-----------------------------

Helsedirektoratet skal gjennomgå tilskuddene som ble gjenstand for større endringer i forbindelse med statsbudsjettet for 2023, og vurdere behov for tilpasninger og endringer i regelverk slik at tilskuddene i større grad støtter opp under formålet med bevilgningene. Dette innebærer også å vurdere tilpasninger og justeringer slik at godt kvalifiserte søkere som i dag ikke passer inn i dagens ordninger kan ivaretas. Tilskuddsmottakere skal involveres i arbeidet på egnet vis.

Frist: 1. mai 2024.

TB2024-84	Avd.HOD: SHA	Felles aktivitetsmål for spesialisthelsetjenesten på tvers av somatikk, psykisk helsevern og TSB
------------------	---------------------	---

Helsedirektoratet skal videreføre arbeidet med å etablere et aktivitetsmål for psykisk helsevern og TSB som legger til rette for å sammenlikne ressursbruk til pasientbehandling på tvers av somatikk, psykisk helsevern og TSB, jf. oppdrag i 2021 (TB2021-74). Avtalespesialistenes aktivitet skal kunne inngå i aktivitetsmålet, jf. oppdrag TB2022-61. Arbeidet skal lede til en utprøving av nytt aktivitetsmål fra 2025.

TB2024-85	Avd.HOD: KTA	Utvidelse av målgruppen for innslagspunkt 14
------------------	---------------------	---

Stortinget vedtok i forbindelse med behandlingen av revidert nasjonalbudsjett for 2023 følgende anmodning: Meld. St. 2 (2022-2023), Innst. 490 S (2022-2023), Vedtak 929 *Stortinget ber regjeringen sikre at pasienter med psykiske helseplager som etter forskrift om stønad til dekning av utgifter til tannbehandling § 1 nr. 14 har rett til stønad til tannbehandling, beholder rettighetene i seks måneder etter at de sterkt nedsatte evnene til egenomsorg er gjenopprettet.*

Helsedirektoratet bes kostnadsberegne en utvidelse av rettighetene etter stønadsforskriftens § 1 nr. 14, slik Stortinget har skissert i sitt vedtak.

Frist: 1. mai 2024.

TB2024-86	Avd.HOD: KTA	Fysioterapi A2K
------------------	---------------------	------------------------

Det vises til Prop 1S (2023–2024) hvor det er foreslått å flytte 1 mill. kroner til kap. 740, post 21 knyttet til forvaltningsansvar for takst A2K.

Helsedirektoratet skal overta ansvar for forvaltning kompetansetakst A2K. Forvaltningsansvaret har frem til nå ligget hos Norsk Fysioterapeutforbund (NFF). Helsedirektoratets bes om å iverksette nødvendige tiltak for å kunne overta og drifte forvaltningen. Hensikten med oppdraget er å samle forvalteransvaret for kompetansetakster til fysioterapeuter til direktoratet.

TB2024-87	Avd.HOD: EIA	Gjennomgang av indikatorer og rapportering
------------------	---------------------	---

Helsedirektoratet bes om å gjøre en kritisk gjennomgang av indikatorer og rapportering fra spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste og foreslå rapportering

som kan tas vekk. Formålet er å redusere den samlede rapporteringen. Tilsvarende oppdrag er gitt til de regionale helseforetakene og Folkehelseinstituttet.

Denne gjennomgangen bør gjøres med jevne mellomrom. Helse- og omsorgsdepartementet bes foreslå hvor ofte dette bør gjøres og på hvilken måte.

Frist for plan for regelmessig gjennomgang og innspill til indikatorer og annen rapportering som kan reduseres: 15. september 2024.

TB2024-88	Avd.HOD: SHA	Kvalitetsindikatorer ernæring i sykehus
------------------	---------------------	--

Helse- og omsorgsdepartementet skal etablere kvalitetsindikatorer innen ernæring i spesialisthelsetjenesten i tråd med Nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring, Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen (2017-2023) og Nasjonal ernæringsstrategi for eldre. Arbeidet skal skje i nært samarbeid med de regionale helseforetakene.

TB2024-89	Avd.HOD: SHA	Oppfølging av høring om medisinsk forbruksmateriell og næringsmidler
------------------	---------------------	---

Helse- og omsorgsdepartementet skal i samarbeid med de regionale helseforetakene, definere hvilke produktgrupper som bør overføres fra folketrygden til spesialisthelsetjenesten, og gjøre en vurdering av økonomiske og administrative konsekvenser.

Frist 15. oktober 2024.

TB2024-90	Avd.HOD: KTA	Tilskuddsordning for KSF
------------------	---------------------	---------------------------------

Helse- og omsorgsdepartementet skal forvalte en tilskuddsordning til KS som skal bidra til å etablere og drifte Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF).

Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet har øremerket til sammen 10 millioner kroner til etablering av KSF. Formålet med KSF er å medvirke til et kunnskapssystem som er forankret i forskningsbehovene i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. KSF skal bl.a definere kunnskapsbehov, mobilisere små kommuner og medvirke til at forskningsbasert kunnskap blir spredd og tatt i bruk. Det skal ses hen til midlene som er bevilget over Kunnskapsdepartementets budsjett til forskning- og innovasjon innrettet mot kommunale helse- og omsorgstjenester og utviklingen av et kunnskapsstøttesystem ved FHI.

TB2024-91	Avd.HOD: KTA	Gruppetakster for fysioterapeutene
------------------	---------------------	---

Helse- og omsorgsdepartementet skal innkalle partene i fysioterapiforhandlingene til en arbeidsgruppe for å videreføre arbeidet med å se på strukturen på gruppetakstene som ble startet under takstforhandlingene våren 2023. Honorering av gruppebehandling skal vurderes, inkludert muligheten for å få bort skillet mellom første fem og neste fem deltakere og for mer fleksibel tidsbruk. Målet er å komme frem til et omforent provenynøytralt forslag som kan bringes inn i forhandlingene våren 2024. Alternativt synliggjøre hvor mye midler som må

tilføres fra en fremforhandlet ramme for å kunne implementeres. Direktoratet skal lede arbeidsgruppen. Arbeidet i gruppen skal ferdigstilles før påske.

TB2024-92

Avd.HOD: KTA

Slå sammen tilskuddsordninger innen seksuell helse

Det er to tilskuddsordninger innen seksuell helse over kap. 762, post 73 under navnet Seksuell helse. I forbindelse med forhandling om statsbudsjettet for 2023 henstilte Stortinget regjeringen å «følge opp anbefalingen om å slå sammen disse ordningene til én ordning i forbindelse med arbeidet med statsbudsjettet 2024». Arbeidet med å slå sammen tilskuddsordningene skal skje i forbindelse med statsbudsjett for 2025 og være tiltak i ny strategi.

Helsedirektoratet bes om å lage et forslag til nytt sammenslått tilskudd. Direktoratet må involvere berørte parter/aktører på egnede måter.

Fristen for nytt forslag til ny tilskuddsordning er 1. mai 2024.

Tidligere gitte oppdrag som ikke er ferdigstilt

TB2022-61	Avd.HOD: SHA	Styringsinformasjon for avtalespesialistordningen
FHI har fått oppdrag som dekker registerdelen av arbeidet i lys av ny arbeidsdeling.		
TB2023-51, TB2022-35	Avd.HOD: SHA	Oppfølging av områdegjennomgangen av legemidler under folketrygden
TB2023-59, TB2022-42	Avd.HOD: SHA	Offentlig finansiert legemiddelinformasjon

3 Internasjonalt samarbeid

Der Helsedirektoratet er gitt ansvar nasjonalt gjelder som hovedregel også at direktoratet har et internasjonalt ansvar. Dette innebærer at direktoratet løpende skal levere faglig underlag i viktige internasjonale prosesser, på globalt, europeisk og nordisk nivå.

Regjeringen har vedtatt at Norge skal delta i EUs arbeid med å styrke helseberedskapen på så like vilkår som et medlemsland som mulig. Det utvikles for tiden en avtale mellom Norge og EU for dette formålet. For å kunne jobbe tett på EU i kriser, forutsetter det at vi generelt deltar i EUs felles arbeid innen helsefeltet. Dette vil gjelde EU4Health og andre satsinger. Direktoratet skal vektlegge dette i sitt arbeid.

Helsedirektoratet har hovedansvar for operativ gjennomføring av Norges deltagelse i EUs fjerde helseprogram, EU4Health 2021-2027, inkludert ansvaret for å mobilisere, tilrettelegge og koordinere innsats fra norske aktører. Direktoratet skal prioritere faglig samarbeid med EU og være et kompetansemiljø når det gjelder å fange opp hvilke muligheter Norge har

innenfor EUs aktiviteter i helsesektoren. Direktoratet skal også ha en pådriverrolle for øvrig europeisk programsamarbeid for helse, herunder EØS-midlene og EUs ordning for sivil beredskap UCPM.

Norge deltar tungt i myndighetssamarbeidene innenfor EU4Health. Det er et mål å få til deltakelse i programmets åpne utlysninger. Særlig er det aktuelt for aktører i helsetjenesten. Helsedirektoratet skal vurdere egnede virkemidler for å stimulere til bredere norsk deltakelse.

I forbindelse med at Norge går inn i det globale WHO-styret fra mai 2024, skal Helsedirektoratet bistå med helsefaglige innspill og vurderinger. Helsedirektoratet skal også, i samarbeid med Folkehelseinstituttet, bidra til å rapportere helsedata og informasjon til WHO, EU og OECD. Helsedirektoratet skal være kontaktpunkt for European Observatory on Health Systems and Policies.

Helsedirektoratet er vararepresentant i partnerskapet EU-Africa Global Health Partnership som starter i 2022 under EUs niende rammeprogram for forskning og innovasjon, Horisont Europa og Samfunnsoppdraget på kreft.

4 Føringer

4.1 Fellesføringer

4.1.1 Systematisk og helhetlig arbeid for å redusere klimagassutslipp, naturfotavtrykk og energibruk

Det er et mål med systematisk og helhetlig arbeid for å redusere klimagassutslipp, naturfotavtrykk og energibruk. Helsedirektoratet skal følge opp dette målet. I dette arbeidet skal det tas hensyn til ivaretagelse av virksomhetens kjerneoppgaver og kostnadseffektivitet.

Helsedirektoratet skal også vurdere hvordan klimaendringene vil påvirke virksomheten. Direktoratet skal gjøre systematiske vurderinger av egen energibruk og ta i bruk lønnsomme energieffektive løsninger, samt øke energifleksibiliteten der dette er relevant.

4.1.2 Positiv utvikling i antall ansettelser av personer med funksjonsnedsettelse

Regjeringen har høye ambisjoner når det gjelder mangfold. Statlige virksomheter skal ha en positiv utvikling i antall ansettelser av personer med funksjonsnedsettelse og/eller fravær fra arbeid, utdanning eller opplæring.

Arbeidsgiverne skal i samarbeid med de tillitsvalgte selv definere et hensiktsmessig ambisjonsnivå ut fra virksomhetens egenart og størrelse.

Helsedirektoratet skal i årsrapporten oppgi antallet ansettelser av personer med funksjonsnedsettelse og/eller fravær fra arbeid, utdanning eller opplæring i 2024 og omtale utviklingen sett opp mot virksomhetens gjennomsnitt for 2020 og 2021.

4.1.3 Redusere konsulentbruken

Det er et mål at staten samlet sett skal redusere konsulentbruken ved å utvikle egenkompetanse.

Helsedirektoratet skal arbeide for å redusere konsulentbruken på områder der det ligger til rette for å benytte interne ressurser og kompetanse. Utover informasjons- og holdningskampanjer skal tjenester fra kommunikasjonsbransjen som hovedregel ikke benyttes.

Helsedirektoratet skal i årsrapporten for 2024 rapportere om konsulentbruken og oppfølgingen av fellesføringen, herunder om totalbeløp for kjøp av konsulenttjenester, hvilke tiltak som er iverksatt og konkrete resultater. Dersom det er fagområder og/eller kompetanseområder i virksomheten der konsulenter benyttes i særlig grad, skal bakgrunnen for dette omtales nærmere.

Helsedirektoratet skal som en del av rapporteringen også gi en overordnet omtale av eventuelle kjøp av konsulenttjenester fra kommunikasjonsbransjen (alle typer kommunikasjonstjenester) i 2024 og opplyse om totalbeløp for kjøp av slike tjenester. Dersom utgifter til kjøp av konsulenttjenester er vesentlige, bør virksomheten i note til årsregnskapet spesifisere dette nærmere. Dersom virksomheten har større kjøp av konsulenttjenester fra andre statlige leverandører bør dette fremgå særskilt.

Digitaliserings- og forvaltningsdepartementet vil tidlig i 2024 sende ut et rundskriv med utdypende forklaring på hvordan virksomhetene skal forstå fellesføringene og hvordan de skal framstille resultatene i årsrapportene.

4.2 Føringer fra Helse- og omsorgsdepartementet

4.2.1 Virksomheten skal ha kontinuitetsplan for bortfall av strøm, IKT, e-kom og vann

Det vises til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, krav til informasjons- og digital sikkerhet, samt krav til sikkerhetsarbeid i lov om nasjonal sikkerhet. Det vises videre til Nasjonal helseberedskapsplan, Instruks for samarbeid om samfunnssikkerhet i sentral helseforvaltning datert 1.1.2019, Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer, samt arbeidet med gradert planverk og gradert kommunikasjonssystemer.

Helsedirektoratet skal som ledd i sitt ledelse- og kvalitetsforbedringsarbeid ha styringssystem for løpende å opprettholde forsvarlig sikkerhetsnivå. Direktoratet skal utvikle en helhetlig sikkerhetskultur for å kunne forebygge og håndtere sikkerhetstruende hendelser, krise-, katastrofe- og krigssituasjoner på basis av virksomhetens ansvar og ressurser. Direktoratet forutsettes å ha forsvarlige rutiner, klar rollebevissthet og aktive planer for krisekommunikasjon for de situasjoner som kan oppstå, herunder ha kontinuitetsplaner for bortfall av strøm, IKT, e-kom og vann.

Helsedirektoratet skal i årsrapporten orientere om sitt arbeid på området.

4.2.2 Rapportering på øvelser

Helsedirektoratet skal rapportere til departementet hvilke øvelser virksomheten gjennomfører eller deltar i, per halvår. Rapporteringen skal som minimum inneholde en kort beskrivelse av øvelsens formål, rammer for scenario, deltakere og format på øvelsen.

4.2.3 Oppfølging av krav i språkloven

Det følger av lov om språk § 13 at statlige organer skal ha minst 25 prosent av både bokmål og nynorsk i allment tilgjengelige dokumenter. Av § 14 følger det at statsorgan skal gjøre skjemaer og andre selvbetjeningstjenester tilgjengelige på bokmål og nynorsk samtidig. Vi ber Helsedirektoratet planlegge for produksjonen i 2024 slik at lovkravene etterleves. Helsedirektoratet skal i årsrapporten for 2024 redegjøre for resultatoppnåelsen og de aktivitetene som støtter opp under denne.

4.2.4 Norsk helsenetts Felles tjenestесenter

Departementet viser til tildelingsbrev av 19.02.2016 om regjeringens beslutning om å innføre en konsernmodell for produksjon av administrative tjenester for alle departementets etater. Departementet minner om at etatene skal benytte Norsk helsenett SFs (NHN) felles tjenestесenter for anskaffelser, IKT og dokumentasjonsforvaltning (arkiv) når det er behov for tjenester som dekkes av felles tjenestесenter sitt tjenestetilbud.

Anskaffelse

Etatene skal i samarbeid med Norsk helsenett SF bidra til å sikre at endringer i Lov og forskrift om offentlige anskaffelser blir gjennomført på en god måte.

Etatene skal sørge for at inngåtte fellesavtaler blir implementert i egen virksomhet og sikre nødvendig lojalitet til disse. Etatene skal bidra med informasjon om leverandørtransaksjoner/forbruksdata slik at lov- og forskriftspålagte forpliktelser og myndighetskrav kan oppfylles.

IKT

I dagens geopolitiske klima, er det behov for et fortsatt sterkt fokus på å styrke informasjonssikkerheten innen IKT-området. Plattformene til den sentrale helseforvaltningen trenger modernisering og innsatsen for å redusere sårbarheter og øke robustheten i etatenes egne applikasjoner må fortsette. Departementet legger til grunn at Norsk helsenett og etatene samarbeider godt om videre arbeid med modernisering av IKT plattformene for å styrke informasjonssikkerheten på IKT-området.

Dokumentasjonsforvaltning

Etatene skal arbeide videre med digitalisering av eget arkivmateriale. Departementet viser til at Norsk helsenett og Norsk Helsearkiv er i dialog om etablering av ny tjeneste for digitalisering av den sentrale helseforvaltningens papirarkiver og avlevering til Arkivverket. Det er startet opp en pilot med Folkehelseinstituttet oktober 2023, og etatene oppfordres til å bygge videre på erfaringene til piloten.

Etatene skal forberede innføring av Norsk helsenetts tjeneste Helsepost som en videreføring av oppdraget Digitalisert arkivfunksjon. Helsepost vil kunne gi gevinster for etatene, både når det gjelder kostnadsbesparelser og på personvernområdet.

Etater som ikke allerede har tatt i bruk de nasjonale felleskomponentene eFormidling og eSignering, skal i samarbeid med Norsk helsenett innføre løsningene i løpet av 2024.

4.2.5 Samarbeidsorganet

Medietilsynet leder et direktoratsamarbeid om trygg digital oppvekst, betegnet som Samarbeidsorganet. I gruppen deltar foruten Medietilsynet, Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, Datatilsynet, Helsedirektoratet, Utdanningsdirektoratet, Politidirektoratet og Forbrukertilsynet. Samarbeidsorganet følger opp den nasjonale strategien for en trygg digital oppvekst, Rett på nett, og har utarbeidet en handlingsplan for å konkretisere strategien. I tillegg har organet ansvar for å koordinere innsatsen og prioriteringer på feltet på direktoratsnivå. Helsedirektoratet bes om å videreføre deltagelsen i dette arbeidet i 2024.

4.2.6 Tilsyn med markedsføring i digitale medier

Ved tilsyn med markedsføring i digitale medier, bes Helsedirektoratet vurdere om det kan være hensiktsmessig med samarbeid med Forbrukertilsynet og andre relevante tilsynsetater.

5 Budsjetttildelinger og fullmakter

5.1 Budsjetttildelinger

Alle tall i hele tusen

Kap.	Post	Navn på post	Tildeling 2024	Kommentar
701	21	Spesielle driftsutgifter	20 000	Tilskudd til innføring av digital samhandling
	21	Spesielle driftsutgifter	21 400	Øvrige oppgaver innen digitalisering
	21	Spesielle driftsutgifter	30 100	2,7 mill. kr er øremerket arbeidet med standarder, hvorav 1 mill. kr skal gå til Standard Norge og 1 mill. kr til HL7 Norge.
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under post 70	4 000	Digitalt helsekort for gravide
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under post 70	58 000	Digital samhandling 35,3 mill. kr til pasientens legemiddelliste, hvorav minst 10 mill. kr skal gå til kompensasjon til fastleger, minst 7 mill. kr til å finansiere aktørene til ferdigstilling

				<p>av utprøvingen i Bergen og 4 mill. kr skal gå til å støtte innføring av PLL innad i utprøvingsregionene Nord og Vest.</p> <p>7,5 mill. kr til pasientens kritiske informasjon</p> <p>7 mill. kr til pasientens journaldokumenter</p> <p>5,5 mill. kr til pasientens prøvesvar</p> <p>2,7 mill. kr til pasientens måledata</p>
	60	Tilskudd til helseteknologi i kommunal helse- og omsorgstjeneste	56 700	Søknadsbasert tilskuddsordninger for kommuner for å ta helseteknologi i bruk
	73	Tilskudd til e-helse i kommunal sektor	43 200	Tilskudd til KS for koordinering av innføring av helseteknologi/nettverk
702	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under post 70	18 300	Helsedirektoratet tildeles 18,3 mill. kroner til beredskapstiltak, jf. omtale i Prop 1S (2023-2024). Tildelingen dekker forvaltning av NOR EMT inkludert også tilskudd på inntil 4,7 mill kr. til DSB.
	22	Beredskapslagring legemidler, kan overføres, kan nyttes under post 71	-	Overførte midler
	70	Tilskudd, kan overføres, kan nyttes under post 21	4 635	Tilskudd til CBRNE senteret på Oslo Universitetssykehus HF og tilskudd til pårørendeberedskap.
	71	Tilskudd beredskapslagring smittevernustyr, kan overføres, kan nyttes under post 22		Avvikles og overføres til 732.
	72	Kompensasjon til legemiddelgrossister	74 892	Ny 70-post opprettet ifm. forskriftsfesting av innretning på legemiddelberedskapslager for primærhelsetjenesten. Ny kompensasjonsordning trer i kraft

				etter oppsigelsestidens utløp for dagens avtaler.
709	01	Pasient- og brukerombud	87 193	
714	21	Spesielle driftsutgifter	95 420	<p>26,52 mill. kr til kommunikasjon om levevaner og helse.</p> <p>19,78 mill. kr til satsinger på rusmiddelforebyggende arbeid, herunder 12,5 mill. kroner til implementering av Nasjonalt program for rusforebyggende arbeid.</p> <p>10 mill. kr til utvikling av folkehelse og livsmestring i det nye læreplanverket. Dette kan bl.a. omfatte kompetansepakke om folkehelse og livsmestring, der psykisk helse inngår.</p> <p>8,1 mill. kroner til oppfølging av tiltak på kostholdsområdet forankret i Meld. St. 15 (2022–2023).</p> <p>7,9 mill. kroner til Nova til gjennomføring av Ungdata/Ungdata junior.</p> <p>7,48 mill. kroner til Senteret for et aldersvennlig Norge</p> <p>5,2 mill. kroner til opplæring av de kommunale og fylkeskommunale eldrerådene.</p> <p>4,7 mill. kroner til Program for folkehelsearbeid i kommunene.</p> <p>2,1 mill. kroner til kunnskaps- og metodeutvikling om aldring og aldersvennlig lokalsamfunnsutvikling.</p>

				<p>1,04 mill. kr til forbruksundersøkelser ifm. Intensjonsavtalen for et sunnere kosthold.</p> <p>1,04 mill. kroner til oppfølging av Handlingsplan for fysisk aktivitet.</p> <p>0,52 mill. kroner til drift av Møteplass for folkehelsen.</p> <p>0,52 mill. kroner til Matjungelen.</p> <p>0,52 mill. kroner til digitalisering av tilskuddsforvaltning.</p> <p>Bruk av stikkordet <i>kan nyttes under</i> skal avklares med departementet i forkant. Dette gjelder alle poster under kap. 714.</p>
	22	Gebyrfinansierte ordninger	26 927	<p>2,842 mill. kr til Helsedirektoratets forvaltning av bevillingsordningen for tilvirkning av alkoholholdig drikk og statlige skjenkebevillinger for skjenking av alkoholholdig drikk på tog og fly etter alkoholloven § 5–2 første ledd nr. 1 og 2.</p> <p>4,633 mill. kr til Helsedirektoratets arbeid med gjennomføring av EUs tobakksdirektiv.</p> <p>0,5 mill. kr til Helsedirektoratets forvaltning av bevillingsordningen for innførsel, utførsel eller produksjon av tobakksvarer og utstyr for tobakksproduksjon, jf. forskrift om registrerings- og bevillingsordning for tobakksvarer mv.</p> <p>18,952 mill. kr til utvikling, drift av og kontroll med bevillingsregisteret,</p>

				<p>bevillingsordningen, sporings-system og sikkerhetsmerking av tobakksvarer, jf. forskrift om registrerings- og bevillingsordning for tobakksvarer mv. Tildelingen skal også dekke Helsedirektoratets kostnader med tilsyn med grossister etter tobakksskadeloven § 35 og drift og forvaltning av register over salgssteder og grossister, jf. tobakksskadeloven § 35a. Helsedirektoratet skal kreve inn samme beløp i i sektoravgift under kap. 5572, post 75, jf. forskrift om registrerings- og bevillingsordning for tobakksvarer mv.</p>
	60	Kommunale tiltak	89 300	<p>84,6 mill. kr til Program for folkehelsearbeid i kommunene inkludert 3 mill. kr til samfunnsoppdraget for barn og unge og 0,8 mill. kr til Sunne kommuner.</p> <p>4,7 mill. kr til Oslo kommune til å styrke arbeid med helsefremmende og sosialt bærekraftige bo- og nærmiljøer i pågående delprogram nærmiljø i områdesatsinger i Oslo.</p>
	70	Rusmiddeltiltak	195 400	<p>49,7 mill. kr til tilskuddsordning for frivillig rusmiddelforebyggende og spillavhengighetsforebyggende innsats.</p> <p>25,1 mill. kr til tilskuddsordning for drift av frivillige, rusmiddelpolitiske organisasjoner.</p> <p>70,1 mill. kr til tilskuddsordning for drift av nasjonale foreninger og stiftelser med forebyggende innsats</p>

				<p>på rusmiddel-, doping- og spillområdet.</p> <p>8,5 mill. kr til tilskuddsordning for faktainformasjon om rus og rusmidler.</p> <p>42 mill. kr til tilskudd til det rusmiddel- og spilleforebyggende arbeidet i regi av de regionale kompetansesentrene for rusmiddelspørsmål (korusene).</p>
	74	Skolefrukt	22 880	<p>Tildeling til tiltak som skal stimulere til gode kost- og måltidsvaner generelt og økt inntak av frukt og grønnsaker hos barn og unge spesielt, herunder abonnementsordningen Skolefrukt som administreres av Opplysningskontoret for frukt og grønt.</p>
	79	Andre tilskudd	65 300	<p>22,89 mill. kr til tilskuddsordningen <i>Studenter – psykisk helse og rusmiddelbruk</i>.</p> <p>13,44 mill. kr til tilskuddsordningen <i>Psykisk helse i skolen</i>.</p> <p>7,35 mill. kr til driftstilskudd til Tromsundersøkelsen.</p> <p>7,35 mill. kr til driftstilskudd til Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag.</p> <p>4 mill. kr til Norges astma- og allergiforbund (NAAF) til drift, herunder pollenvarslingen for Norge.</p> <p>2,1 mill. kr til å videreføre og forsterke samarbeid med frivillige og privat sektor i</p>

				<p>arbeidet med skadeforebygging. Tilskuddet skal dekke samarbeidsavtalen med Finans Norge om drift av skadeforebyggende forum.</p> <p>2,1 mill. kr til Trøndelag fylkeskommune til piloten «ABC for en god psykisk helse – en folkehelsekampanje».</p> <p>4,07 mill. kr til driftstilskudd til tilskuddsordningen Ammehjelpen.</p> <p>2,0 mill. kr til folkehelseprosjektet AktiVM til Ski VM i Trondheim.</p>
717	70	Tilskudd	9 000	9,0 mill. kroner i tilskudd til Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn, herunder 2 mill. kroner til Nasjonalt kompetansenettverk for psykofarmaka til barn og unge. Minst 1 mill. kroner settes av til sekretariatet for NorPedMed.
732	21			1 mill. kr er satt av til videreutvikling av prosjekt for bedre informasjon om frisklivs-, lærings- og mestringstilbud på helsenorge.no jf. oppdrag TB2024-46
	77	Laboratorie- og radiologiske undersøkelser	4 187 644	
733	21	Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 79		
	79	Andre tilskudd, kan nyttes under post 21		
734	01	Driftsutgifter – kontrollkommissjonene	88 589	
	21	Spesielle driftsutgifter	15 942	
	70	Hjemhenting ved alvorlig psykisk lidelse mv.	3 327	
	72	Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus	14 618	

737	70	Tilskudd, <i>overslagsbevilgning</i>	97 511	Tilskudd, historiske pensjonskostnader.
740	01	Driftsutgifter	1 538 891	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	123 091	
761	21	Spesielle driftsutgifter (kan nyttes under post 79)	130 732	Helsedirektoratet skal innen 1. mars 2024 oversende utkast til disposisjonsplan til HOD.
	60	Kommunale kompetansetiltak	10 410	
	61	Vertskommuner	807 853	
	67	Utviklingstiltak	90 767	
	68	Kompetanse og innovasjon	455 440	
	71	Frivillig arbeid	29 784	
	72	Landsbystiftelsen	96 365	
	73	Særlige omsorgsbehov	51 359	
	75	Andre kompetansetiltak	15786	Det vises til endring i Innst. 11 S (2023-2024), der bevilgningen til NAKU er styrket med 3 mill. kroner.
	79	Andre tilskudd (kan nyttes under post 21)	157 868	
762	21	Spesielle driftsutgifter (kan overføres, kan nyttes under post 70)	194 711	<p>Bevilgningen på 8,7 mill. kroner til områdesatsinger skal fordeles med 4,55 mill. kroner til Oslo kommune og 4,15 mill. kroner til Stavanger kommune.</p> <p>Utover tildeling av bevilgninger til tiltak spesifisert i Prop. 1 S (2023-2024) tildeles Helsedirektoratet bevilgning til følgende tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 mill. kr til oppfølging av arbeidet med koordineringsordninger som del av NHSaP - 1 mill. kr til utredningen omstilling til en mer forebyggende helse- og omsorgstjeneste (NHSaP) - 1 mill. kr til å etablere normerende faglige råd for

				<p>forebygging av funksjonsfall og skrøpeligheit hos eldre (NHSaP).</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3 mill. kr til systematisk arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet (NHSaP). - 5 mill. kr til bedre informasjon om frisklivs, lærings og mestringstilbud - 1 mill. kr til evaluering av frisklivssentraler og utrede modeller for grønn resept (NHSaP). - 3 mill. kr til å kartlegge bruken av og erfaringa med tildelingskontor (BHT). - 1 mill. kr til å utrede modeller for faste team i hjemmetjenesten (BHT). - 2 mill. kr til videreutvikling av trygghetsstandard til hjemmebaserte tjenester (BHT). - 3 mill. kr til nasjonal ordning for oppbevaring av pasientjournaler. Norsk helsearkiv gis belastningsfullmakt når oppgavene overføres. <p>Helsedirektoratet skal innen 1. mars 2024 oversende utkast til disposisjonsplan til HOD.</p>
	60	Forebyggende helsetjenester	481 355	
	61	Fengselshelsetjeneste	217 202	
	63	Allmennlegetjenester	711 702	
	70	Tilskudd (kan nyttes under post 21)	93 869	Det vises til endring i Innst. 11 S (2023-2024), der bevilgningen til SAMINOR3 er styrket med 3 mill. kroner som en engangsbevilgning
	73	Seksuell helse (kan overføres)	66 267	
	74	Stiftelsen Amatheia	20 779	

765	21	Spesielle driftsutgifter (kan overføres, kan nyttes under post 72)	195 211	<p>Av tiltak med spesifisert bevilgning i Prop 1 S (2023-2024) tildeles Helsedirektoratet 166,201 mill. kroner. Av dette skal det tildeles:</p> <p>3 mill kroner til Oppfølging av opptrappingsplanen for psykisk helse. 2 mill kroner til Evaluering av opptrappingsplanen psykisk helse. Oppdraget skal utlyses.</p> <p>Videre skal tildelt bevilgning bidra til oppfølging av følgende tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utvikling og oppfølging av en helhetlig plan for å øke levealderen hos mennesker med alvorlige psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer, jf. oppdrag. - Kartlegge akutttilbudet for voksne utsatt for vold i nære relasjoner og vurdere oppfølgende tiltak. - Utredning av hvordan kunnskapsbasert tilnærming og spesialisert rusbehandling bør tilbys barn og unge med rusmiddelproblemer. - Følge opp Nasjonal strategi for helsesektorens arbeid med personer som utøver vold eller overgrep. Det er behov for å innhente kompetanse fra de som arbeider med dette i sitt daglige arbeid og som er tett på problemstillingene i kommunene og spesialisthelsetjenesten. - Styrke Helsedirektoratet rolle i kompetanseteam mot negativ kontroll. <p>Helsedirektoratet skal innen 1. mars 2024 oversende utkast til disposisjonsplan til HOD.</p>
-----	----	--	---------	--

	60	Kommunale tjenester (kan overføres)	363 697	
	62	Rusarbeid (kan overføres)	469 953	
	71	Brukere og pårørende (kan overføres)	168 931	
	72	Frivillig arbeid (kan overføres, kan nyttes under post 21)	582 957	
	73	Utviklingstiltak	161 930	
	74	Kompetansesentre (kan overføres)	388 119	
	75	Vold og traumatisk stress (kan overføres)	299 329	
770	21	Spesielle driftsutgifter (kan nyttes under post 70)	5 300	
	70	Tilskudd (kan nyttes under post 21)	429 405	
781	21	Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 79	16 653	
	79	Tilskudd, kan nyttes under post 21	56 819	
783	21		35 049	
	61	Tilskudd til kommuner	243 714	
	79	Andre tilskudd, kan nyttes under post 21	47 295	Økes med 20 mill. kr for å redusere kostnadene til søkere med utdanning fra utlandet; 13,5 mill. kr for å holde gebyrene lave – høringsutkast om beløp sendes etter budsjettvedtak, planlagt gjeldende fra 1. mars. 6,4 mill. kroner til lavere kostnader for tilleggskravene – jf leveranse fra Hdir om regelverk for tilskuddsordning: <i>Tilleggskrav for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra land utenfor EØS og Sveits</i>
2711	70	Spesialisthjelp	2 932 000	
	71	Psykologhjelp	467 000	

	72	Tannbehandling	2 890 000	
	76	Private laboratorier og røntgeninstitut	1 335 600	
2751	70	Legemidler	13 875 500	
	71	Legeerklæringer	19 000	
	72	Medisinsk forbruksmateriell	2 188 000	
2752	72	Egenandelstak	8 390 200	
2755	62	Fastlønnsordning fysioterapeuter, kan nyttes under post 71	545 000	
	70	Allmennlegehjelp	7 235 200	
	71	Fysioterapi, kan nyttes under post 62	1 637 900	
	72	Jordmorhjelp	90 000	
	73	Kiropraktorbehandling	135 000	
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling	326 000	
2756	70	Helsetjenester i annet EØS-land	13 000	
	71	Helsetjenester i utlandet mv	480 000	
	72	Helsetjenester til utenlandsboende mv.	321 000	
2790	70	Bidrag	268 000	
3714	04	Gebyrinntekter	12 713	Helsedirektoratet skal forvalte gebyrordningene knyttet til kap. 3714, post 04 med et inntektskrav på til sammen 12,713 mill. kroner. 9,871 mill. kroner er knyttet til bevillings- og registreringsordninger på tobakksfeltet. 2,842 mill. kroner er knyttet til til bevillingsordningen for tilvirkning av alkoholholdig drikk og gebyrer på statlige skjenkebevillinger gitt for skjenking av alkoholholdig drikk på tog og fly etter alkoholovens § 5-2 første ledd nr. 1 og 2.

5.2 Budsjettfullmakter

Bevilgningsreglementet har flere bestemmelser som gir Kongen fullmakt til å fastsette unntak fra de hovedprinsipper som reglementet ellers er basert på. Gjeldende vilkår for bruk av unntaksbestemmelsene fremgår av R-110/2023 *Fullmakter i henhold til bevilgningsreglementet* ([Fullmakter i henhold til bevilgningsreglementet \(regjeringen.no\)](#)). Det vises også til Finansdepartementets veileder til statlig budsjettarbeid som forklarer budsjettfullmaktene nærmere.

Med hjemmel i kongelig resolusjon av 2. desember 2005 gis departementene fullmakt til å samtykke i at det inngås leieavtaler (ekskl. husleieavtaler) og avtaler om kjøp av tjenester utover budsjettåret. Fullmakten gjelder på de vilkår som fremgår av pkt. 2.3 i R-110/2023. Fullmakten delegeres med dette til virksomheten.

For husleieavtaler gjelder vilkår og prosedyrer som fremgår av Kommunal- og moderniseringsdepartementets *Instruks om håndtering av bygge- og leiesaker i statlig sivil sektor*, sist endret 13. januar 2017 ([Instruks om håndtering av bygge- og leiesaker i statlig sivil sektor - regjeringen.no](#)).

5.2.1 Arbeids- og inkluderingsdepartementet

I statsbudsjettet for 2024 er det under kap. 660 Krigspensjon, post 71 Tilskudd til sivile bevilget henholdsvis 0,12 mill. kroner til "Skadetur, sivilpersoner». Beløpet er ikke angitt i Prop. 1 S (2023-2024).

Under kap. 660 Krigspensjon, post 70 Tilskudd til militære føres utgifter til "Skadetur, militærpersoner". Basert på utviklingen i 2023 forventes det ikke utbetalinger i 2024, og det er derfor ikke bevilget midler på posten. Eventuelle utbetalinger til "Skadetur, militærpersoner" føres på post 70.

5.2.2 Kommunal- og distriktsdepartementet

Kap. 500, post 21 Spesielle driftsutgifter

Et viktig tiltak i Meld. St. 28 Gode bysamfunn med små skilnader, som ble vedtatt av Stortinget 12. des. 2023, er at regjeringen skal vurdere hvordan kommunene lettere skal få tilgang til levekårsdata på et geografisk sonenivå i kommunene. Vi ber Helsedirektoratet i samarbeid med SSB utrede hvordan dette kan gjøres og viser til forslag til pilotprosjekt. KDD gir med dette budsjettfullmakt på inntil 1,2 mill. kroner til et pilotprosjekt på Kap. 500 post 21 Spesielle driftsutgifter. Frist og leveranser avtales i nærmere dialog mellom direktoratet og KDD. Vi ber om at etaten rapporterer iht. ordinære rapporteringskrav fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Kap. 575 Ressurskrevjande tenester

Post 60 Toppfinansieringsordning, overslagsløyving

Mål for ordninga

Ordninga skal legge til rette for at kommunane kan gi eit godt tenestetilbod til mottakarar som har krav på omfattande helse- og omsorgstenester.

Tildelingskriterium

Kommunane får refundert delar av utgiftene til tenester til menneske som får omfattande helse- og omsorgstenester. Dette kan mellom anna gjelde personar med psykisk utviklingshemming, nedsett funksjonsevne, personar med rusmiddelproblem og menneske med psykiske lidingar. For 2024 blir det foreslått at kommunane får kompensert 80 pst. av egne netto lønsutgifter i 2023 til helse- og omsorgstenester ut over eit innslagspunkt på 1 608 000 kroner. Netto lønskostnader er løn til tilsette og tilhøyrande sosiale kostnader, minus øyremerkte tilskot og tilskot gjennom inntektssystemet. Tilskotsordninga gjeld for tenestemottakarar til og med det året dei fyller 67 år. For eldre over 67 år blir delar av utgiftene fanga opp gjennom dei ordinære kriteria i kostnadsnøkkelen for kommunane som ligg til grunn for fordelinga av rammetilskot til kommunane.

Oppfølging og kontroll

Kommunen skal sende innrapporterings skjema med dokumentasjon til revisoren til kommunen, som gir ei revisjonsfråsegn til kravet frå kommunen. Kommunen skal deretter sende endeleg innrapporterings skjema og revisjonsfråsegna til Helsedirektoratet gjennom Altinn. Kommunal- og distriktsdepartementet, Helsedirektoratet og Riksrevisjonen kan setje i verk kontroll med innrapporteringa til kommunane.

Prioriteringar og budsjettforslag for 2024

Forslaget til løyving for 2024 tar utgangspunkt i faktisk utbetaling for 2023 på 11 657 mill. kroner. Utbetalingane i 2023 er framskrivne til 2024 på grunnlag av gjennomsnittleg underliggende vekst i ordninga frå 2020 til 2023 som var på om lag 1,6 pst. Det gir isolert sett ein auke på 186,5 mill. kroner. Tal frå pensjonsselskapa viser at pensjonspremiane vil auke betydeleg i 2023, mellom anna som følgje av høg lønsauke og høg regulering av pensjonar. Dette inneber isolert sett ein auke i lønsutgiftene som kan gi refusjon på om lag 500 mill. kroner. Til slutt blir det korrigert for lønsauken i kommunane i 2023 på 5,4 pst., noko som utgjør om lag 640 mill. kroner.

Innslagspunktet blir foreslått sett til 1 608 000 kroner. Dette er ein auke som svarer til den berekna lønsauken for 2023 på 5,4 pst.

Det vart løyvd 12 983,5 mill. kroner.

Post 61 Tilleggskompensasjon

Mål for ordninga

Tilleggskompensasjonen skal legge til rette for at mindre kommunar som har spesielt høge utgifter til ressurskrevjande tenester kan gi eit godt tenestetilbod til mottakarar som har krav på omfattande helse- og omsorgstenester.

Tildelingskriterium

Følgjande kriterium gjeld for at kommunar skal kvalifisere for tilskotet:

- har høge utgifter til ressurskrevjande tenester per innbyggjar
- har færre enn 3 200 innbyggjarar
- har gjennomsnittlege skatteinntekter dei siste tre åra som er lågare enn 120 pst. av landsgjennomsnittet.

Med utgifter til ressurskrevjande tenester meiner ein her den delen av rapporterte nettoutgifter i toppfinansieringsordninga som ikkje blir dekt av toppfinansieringstilskotet, det vil seie «eigendelar»/utgifter opp til innslagspunktet, og dessutan 20 pst. del over innslagspunktet. Dei kommunane som oppfyller kriteria i dei to siste strekpunkta over, får kompensert for 80 pst. av utgiftene over ein terskelverdi per innbyggjar. Terskelverdien er berekna til 5 300 kroner per innbyggjar for 2024. Den faktiske terskelverdien vil bli berekna i samband med Helsedirektoratet si tildeling av tilskotet sommaren 2024, og kan avvike frå denne berekninga.

Oppfølging og kontroll

Kommunal- og distriktsdepartementet, Helsedirektoratet og Riksrevisjonen kan setje i verk kontroll med innrapporteringa til kommunane.

Prioriteringar og budsjett for 2024

Det vart løyvd 88,4 mill. kroner, som er ein auke på 5,6 mill. kroner frå saldert budsjett for 2023.

5.3 Andre fullmakter

5.3.1 Bestillingsfullmakt

Iht. Prop. 1 S (2023–2024) gis Helsedirektoratet i 2024 fullmakt til å gjøre bestillinger ut over gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye bestillinger og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post	Benevnelse	Samlet ramme	Tildeling Hdir
710		Vaksiner mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	178 mill. kroner	112 mill. kroner
	22	Salgs- og beredskapsprodukter, <i>kan overføres</i>	130 mill. kroner	90 mill. kroner

Helsedirektoratet bes bistå Folkehelseinstituttet i arbeidet med å koordinere oppfølging av og rapportering på bestillingsfullmakter.

5.3.2 Personalfullmakter

1. Ansettelser, opprettelse av stillinger og lønnsfastsettelse

1.1. Ansettelser, fullmakt til å opprette nye stillinger og å fastsette lønn, delegeres til den enkelte virksomhet i den grad annet ikke er bestemt ved lov eller fremgår av unntakene nedenfor.

1.2. Departementet ivaretar fullmaktene for sekretariatet for Bioteknologirådet.

1.3. Helsedirektoratet kan delegere fullmakt videre til Helfo

1.4. Beslutning om å opprette stillinger fattes av virksomhetsleder.

2. Toppledere

2.1 Departementet foretar ansettelser i topplederstillingen og utnevnelser i embeter.

2.2 Departementet saksbehandler og avgjør også alle saker knyttet til toppleders arbeidsforhold.

3. Fullmakt til å føre lokale lønnsforhandlinger

3.1 Det fremgår av hovedtariffavtalene hvilke virksomheter som har fullmakt til å føre lokale forhandlinger etter hovedtariffavtalene.

4. Fullmakter vedrørende erstatning til statsansatte for skade på eller tap av private eiendeler i forbindelse med tjenesten

4.1 Departementet gir følgende virksomheter fullmakt til å fatte vedtak om erstatning på inntil kr 30.000 til statsansatte for skade eller tap av private eiendeler i forbindelse med tjenesten:

- Folkehelseinstituttet
- Norsk pasientskadeerstatning
- Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten
- Helsedirektoratet, som kan delegere fullmakt videre til Helfo
- Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet
- Statens helsetilsyn
- Statens legemiddelverk
- Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten

4.2 Erstatninger forøvrig skal forelegges Helse- og omsorgsdepartementet.

4.3 Erstatninger på over kr. 30.000 skal forelegges Helse- og omsorgsdepartementet.

6 Styringsdialog

6.1 Føringer for dialog mellom departementet og direktoratet

Departementet viser til hovedinstruksen for Helsedirektoratet for beskrivelse av styringsdialogen.

6.2 Styringskalender

Når	Hva
31. januar	<ul style="list-style-type: none"> Direktoratet skal levere regnskapsresultat til statsregnskapet for 2023. De eksakte tidsfristene vil fremkomme i eget brev fra Helse- og omsorgsdepartementet, og årlig rundskriv fra Finansdepartementet
16. februar	<ul style="list-style-type: none"> Eventuelle innspill til RNB-2024.
15. mars	<ul style="list-style-type: none"> Frist for oversendelse av årsrapport, inkludert årsregnskap
15. april	<ul style="list-style-type: none"> Budsjettforslag 2025 fra Helsedirektoratet for etatens eget driftsbudsjett (kap. 740, post 01), samt alle utgifts- og inntektsposter under kap. 740. Innspill til rammefordelingsforslaget 2024 fra Helsedirektoratet for de budsjettposter og tiltak som direktoratet forvalter. Dette gjelder også kap. 734.70.
17. april	Etatsstyringsmøte
24. mai	<ul style="list-style-type: none"> Oversikt over disponering av tilskuddsmidler for 2024. Forslag til budsjett-tekster for Prop. 1 S på 01 og 21/22 poster (dvs. driftsposter) for terminen 2025.
1. juni	<ul style="list-style-type: none"> Rapporteringsdokument til tilskuddsordninger som fokuserer på effekter og oppnådde resultater Rapporter på tiltak og bruk av tilskuddsmidler under Kompetanseløft 2025, med oversikt over konkrete resultater og vurdering av effekter og måloppnåelse til bruk i statsbudsjettet.
15. august	<ul style="list-style-type: none"> Leveranse av aktuell statistikk om de kommunale helse- og omsorgstjenestene fra KPR, Kostra mv., blant annet som del av oppfølgingen av Kompetanseløft 2025.
15. september	<ul style="list-style-type: none"> Innspill til Omgrupperingsproposisjonen, med rapportering og prognose for resten av året på alle drifts- og tilskuddsposter som direktoratet forvalter
	Etatsstyringsmøte

Med hilsen

Maiken Engelstad (e.f.)
konstituert ekspedisjonssjef

Juliane Mekki
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Kopi

Riksrevisjonen

Mandat for arbeidet med MyHealth@EU

Fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet den 15. januar 2024.

1 Om tiltaket

Målet med MyHealth@EU er å gi innbyggere og helsepersonell i Norge og EU tilgang til trygge digitale helse- og omsorgstjenester på tvers av landegrensene, ved at Norge får koblet seg til EU sin digitale infrastruktur for utveksling av helseopplysninger. I dag kan resepter og oppsummerte pasientopplysninger utveksles via MyHealth@EU. Flere nye tjenester, som utveksling av epikriser, laboratorieresultater og medisinske bilder, er planlagt i de kommende årene. Resultatet fra arbeidet med MyHealth@EU skal være å opprette en nasjonal tjeneste for norsk helsepersonell. Opprettelsen og utvidelsen av tjenesten skal skje stegvis, avhengig av øvrige nasjonale programmer og satsninger, og med bred involvering fra aktører i helse- og omsorgssektoren.

2 Rammer

Helse- og omsorgsdepartementet fastsetter rammer for tiltaket gjennom dette mandatet.

Tiltaket skal gjennomføres i løpet av perioden 2024-2029.

Økonomiske rammer

Prosjektene gjennomføres med tildelte EU-midler og selvfinansiering av egne tiltak fra hhv. Helsedirektoratet og Norsk helsenett SF. For de to pågående prosjektene mottas pr nå følgende EU midler:

- MyHealth@EU – norsk kontaktpunkt med søk- og visningsmodul: 18 mill. kroner.¹ (1,8 mill. EUR)
- Joint Action Xt-EHR: 0,9 mill. kroner (89 021,43 EUR)

Behov for tildeling av ytterligere midler, søknader til EU-utlysninger om ytterligere midler og endring i fordeling av midler mellom samhandlingsområdene avklares med departementet, jf. punkt 6.

Tabell 1. Planlagt økonomisk ramme i perioden (inkluderer bevilgning fra EU og egne midler fra Norsk helsenett SF og Helsedirektoratet)

Beløp i mill. 2024-kroner	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
MyHealth@EU	16,6 MNOK	16,6 MNOK	16,6 MNOK	*			
MyHealth@EU Xt-EHR		0,44 MNOK	0,44 MNOK	0,22 MNOK	---	---	---

**Sluttrapporten skal ferdigstilles innen 60 dager etter avslutning av prosjektet. Arbeid med sluttrapporten vil utføres med driftskostnader og tilkomme i 2026*

¹ Det er lagt til grunn at 1 EURO = 10 NOK.

Tabell 2. Fordeling av midler mellom Norsk helsenett SF (NHN) og Helsedirektoratet (Hdir) for 2024

	NHN	Hdir	Totalt
MyHealth@EU	12 MNOK	4,6 MNOK	16,6 NOK

Juridiske rammer

I tjenesten vil det bli behandlet helseopplysninger og andre personopplysninger. Direktoratet for e-helse har vurdert at samtykke, som varig løsning, er lite egnet som behandlingsgrunnlag etter personvernforordningen. Samtykke kan imidlertid benyttes på kort sikt, som en midlertidig løsning. Juridiske rammer, herunder eventuelt behov for regelverksendringer er p.t. ikke vurdert for det langsiktige målet med tilknytning til MyHealth@EU. Et aktuelt behandlingsgrunnlag kan være pasientjournalloven § 10 andre ledd og evt. ny tilhørende forskrift.

Konseptuelle rammer

Tiltakene skal sikre at Norge får koblet seg til EU sin digitale infrastruktur for digital utveksling av helseopplysninger mellom EU/EØS-land, og aktiv deltakelse for å forstå og kunne påvirke kommende krav til bruk av e-helsestandarder (semantic interoperability) som kan bli gjeldene i EHDS-forordningen. Det kortsiktige målet med å koble seg til MyHealth@EU er å etablere et norsk kontaktpunkt for å motta oppsummerte pasientopplysninger og e-resept fra andre EU/EØS-land. Reseptene som mottas vises i en portal og er ikke tilpasset ekspedering på apotek i Norge. I tilknytning til kontaktpunktet skal det utvikles en søk- og visningsmodul for helsepersonell i Norge. Fremtidig påvirkning av bruk av EU sine e-helsestandarder for norske tjenester sees på parallelt og vil bli presentert gjennom prosjektperioden etter hvert som Norge tilegner seg mer kunnskap gjennom aktiv deltakelse i EU-prosjektene som er gjeldene for dette mandatet.

3 Effektmål og resultatmål

Effektmål:

- Norge knyttes til MyHealth@EU-infrastrukturen.

Resultatmål for 2024:

- Gjennomføre formell Pre-Production Testing
- Implementere autentiseringsløsning for pålogging (HelseID)
- Gjennomført kommunikasjontiltak, bl.a. informasjonsside på web.

4 Aktiviteter i 2024

For pågående prosjekter, hvor det er inngått avtale med EU og hvor Norge mottar EU-midler, er det i avtalene beskrevet hvilken rolle de ulike norske aktørene har med forpliktende oppgaver knyttet til sitt ansvar. Hver etat har ansvar for å følge opp de oppgaver og forpliktelser som er inngått i avtalene.

For det norske kontaktpunktet for MyHealth@EU og visningsmodul er avtalen inngått med Helsedirektoratet og Norsk helsenett SF, som hhv. «Beneficiary» og «Affiliated entity».

Deltakelse i internasjonale prosesser som innebærer beslutninger eller andre former for forpliktelser for Norge, herunder kostnader, skal forelegges departementet i forkant og avklares med departementet.

Helsedirektoratet

Helsedirektoratet skal sørge for at de helsefaglige behovene er styrende for utviklingen i tiltaket og at det bidrar til å forbedre og sikre helhetlige og bærekraftige helse- og omsorgstjenester. Helsedirektoratet har ansvar for å tilrettelegge for prosessen med prioritering av helse- og omsorgssektorens overordnede behov, forankre beslutninger og prioriteringer, den nasjonale arkitekturen, vurdere samlet bruk av virkemidler, og etablere og videreutvikle konsept og rammebetingelser. Videre skal direktoratet oppdatere kost/hytte-vurderinger og gjennomføre målinger og evaluering av tiltakene, forestå regelverksfortolkning, samt ha ansvar for standarder, kodeverk, terminologi, retningslinjer, veiledere m.m. Følgende oppgaver skal gjennomføres i 2024:

- MyHealth@EU
 - videreføre arbeid med juridiske avklaringer
 - avklare krav og bruk av EU-føringer for e-helsestandarder, inkludert kodeverk og terminologi
 - planlegge og gjennomføre kommunikasjonsaktiviteter
 - forestå rapportering til EU

- Joint Action 09: Xt-EHR
 - delta i EU-prosjektet «Xt-EHR»
 - involvere relevante miljøer i sektoren gjennom bl.a. Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder.

Norsk helsenett SF

Norsk helsenett har ansvaret for teknisk utvikling, utprøving og innføring av løsningen MyHealth@EU som en nasjonal tjeneste i Norge. Følgende oppgaver skal gjennomføres i 2024:

- fortsette videreutvikling og test av løsning i henhold til avtalen med EU
- legge til rette for integrasjon med minst ett pasientjournalssystem
- implementere norsk tillitsrammeverk for pålogging i MyHealth@EU søk- og visningsmodul
- innlede samarbeid med legevakt i en stor norsk bykommune (Oslo, Bergen, Trondheim, Stavanger eller Tromsø) for å planlegge pilotinstallasjon.

5 Organisering

Helse- og omsorgsdepartementet har ansvar for å koordinere og følge opp helheten i tiltaket gjennom oppdrag, krav til leveranseplaner og rapportering. Departementet oppdaterer mandatet for dette samhandlingsområdet årlig eller etter behov.

Departementet mottar årlige planer for tiltaket fra aktørene og samordner disse. Videre gir departementet årlige oppdrag Helsedirektoratet og Norsk helsenett SF.

Departementet vil vurdere å invitere relevante aktører til møter, blant annet for å samordne planer og rapportering.

For at Helsedirektoratet skal ivareta ansvar for det helsefaglige behovet, konsept og rammer i tiltaket, skal det benyttes arenaer for dialog med aktørene i sektoren om behov og prioriteringer. Arenaer som skal benyttes er Nasjonal rådsmodell for e-helse, Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder og EHDS-tverretattlig nettverk.

For at Norsk helsenett SF skal ivareta ansvaret for utvikling, utprøving og innføring av løsningen skal det etableres arenaer for operativ koordinering med aktører som deltar eller skal delta i utprøving av tiltaket. Helsedirektoratet skal delta i møtene der direktoratet vurderer det nødvendig for å ivareta helsefaglige behov.

De regionale helseforetakene og kommunal sektor ved KS kan delta på arenaene.

Alle aktørene skal etter beste evne bidra til at andre aktører får ivaretatt sitt ansvar.

6 Rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet

Helse- og omsorgsdepartementet følger opp fremdrift i tiltaket gjennom krav til skriftlig rapportering, møter i den ordinære styringsdialogen og egne oppfølgingsmøter. Departementet vil etablere og forvalte et årshjul for rapportering og planlegging. Aktørene rådføres om årshjulet for planlegging av påfølgende år.

Helsedirektoratet skal innen 1. februar hvert år legge fram en samlet plan for leveranser og disponering av midlene til arbeidet med MyHealth@EU. Helsedirektoratet skal innen 15. september hvert år legge frem en oversikt over planlagte oppgaver i påfølgende år.

Norsk helsenett SF skal innen 1. februar hvert år legge fram en samlet plan for leveranser og disponering av midlene til arbeidet med MyHealth@EU. Norsk helsenett SF skal innen 15. september hvert år legge frem en oversikt over planlagte oppgaver i påfølgende år.

Departementet gjennomfører felles oppfølgingsmøter med Helsedirektoratet og Norsk helsenett SF hver annen måned, evt. hyppigere ved behov. Virksomhetene skal rapportere skriftlig på leveranseplanen to uker i forkant av hvert oppfølgingsmøte. Rapportene til departementet skal inneholde status, fremdrift, kvalitet, risiko, risikoreduserende tiltak og økonomi. Det skal legges vekt på avvik og vurdering av forholdet mellom ressursbruk og status for måloppnåelse.

Mandat for tiltaket digitalt helsekort for gravide

Fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet den 15. januar 2024.

1 Om tiltaket

Målet er å tilby helsepersonell og den gravide digitale informasjonstjenester som støtter forløpet for svangerskap, fødsel og barsel mer helhetlig. Etablering av et digitalt helsekort for gravide skal bidra til å løfte kvaliteten i svangerskaps- og fødselsomsorgen, gjennom økt digital informasjonsdeling mellom virksomhetene i helse- og omsorgstjenesten. Tiltaket innebærer at informasjon fra dagens papirhelsekort for gravide blir digitalt tilgjengelig for den gravide og for helsepersonell i svangerskaps- og fødselsomsorgen.

Prosjektet skal i 2024 utvikle en testversjon som kan testes ut med et fåtall aktører. Formålet er å teste teknisk løsning, for å innhente læring og erfaring som kan brukes til å videreutvikle konseptet og forbedre løsningen i samarbeid med helsetjenesten. Dette skal bidra til å redusere risiko, og til at prosjektet er i stand til å starte utprøving i et større geografisk område når nødvendig regelverksutvikling er på plass. Representanter fra alle aktører som følger den gravide skal delta i testen. Erfaringene fra Helseplattformen i Midt-Norge skal benyttes i utvikling av løsningen.

2 Rammer

Helse- og omsorgsdepartementet fastsetter rammer for tiltaket gjennom dette mandatet.

Tiltaket skal gjennomføres i løpet av perioden 2024-2027.

Økonomiske rammer

Det er avsatt 26 mill. kroner til tiltaket i 2024. Dette inkluderer midler til fagressurser i Norsk helsenett SF og Helsedirektoratet. Bevilgningen til Norsk helsenett SF skal også dekke frikjøp av ressurser til deltakelse i utprøvingen.

Tabell 1: Planlagt økonomisk ramme i perioden

	2024	2025	2026	2027
Digitalt helsekort for gravide	26,0	26,0	26,0	26,0

Tabell 2. Fordeling av midler mellom Norsk helsenett SF (NHN) og Helsedirektoratet (Hdir) for 2024

	NHN	Hdir	Totalt
Digitalt helsekort for gravide	22	4	26

Juridiske rammer

Utvikling og test av minimumsløsning skal skje innenfor gjeldende regelverk. I utprøvingen må det fortløpende vurderes om det er juridiske hindre for å skalere utprøvingen nasjonalt, eller om det er behov for regelverksutvikling. Departementet skal varsles om dette. Dette gjelder først og fremst dersom tiltaket ikke vil være en del av kjernejournal. Utprøvingen i 2024 skal gjennomføres som et kvalitetssikringsprosjekt med samtykke fra den gravide som behandlingsgrunnlag. Dersom dette ikke er mulig, skal departementet varsles.

Konseptuelle rammer

Digitalt helsekort for gravide er i første omgang avgrenset til å omfatte den samme informasjon som i dag finnes i papirhelsekort. Tiltaket skal i testperioden være samtykkebasert, der det både er mulig å gi og trekke tilbake samtykke. Informasjonen registreres fra det helsepersonell som følger opp den gravide i eget journalsystem. Den informasjon som er nødvendig å dele på tvers av aktører lagres nasjonalt. Helsekortet skal gjøres tilgjengelig for den gravide via hels norge og for helsepersonell i egen journalløsning, fortrinnsvis via API.

Utviklingen av et digitalt helsekort for gravide skal følge nasjonale faglige retningslinjer for svangerskapsomsorgen. Tiltaket skal være vurdert som helsefaglig forsvarlig av Helsedirektoratet, før det kan benyttes i pasientbehandlingen. Dette gjelder også i utprøvningsfasen. Til utprøvingen kan direktoratet stille krav til kompensierende tiltak for å sikre forsvarligheten. De helsefaglige vurderingene fra utprøvningsfasene danner grunnlaget for om en løsning kan innføres.

Trinnvis gjennomføring av tiltaket

Det legges opp til en trinnvis utvikling og innføring av tiltaket, der første trinn er test av konsept. Dette innebærer at det skal etableres en løsning som kan testes ut med flere aktører. Formålet er å teste teknisk løsning, for å innhente læring og erfaring som kan brukes til å videreutvikle konseptet og forbedre løsningen i samarbeid med helse- og omsorgstjenesten.

3 Effektmål og resultatmål

Effektmål: Digital helsekort for gravide skal bidra til å øke kvaliteten i svangerskaps- og fødselsomsorgen, samt oppfølgingen av den gravide. Videre skal digitalt helsekort for gravide bedre ressursbruken gjennom økt digital informasjonsdeling og dermed økt samhandling om den gravide, mellom helsepersonell og virksomhetene i helse- og omsorgstjenesten.

Resultatmål i 2024:

- Det er prøvd ut en løsning for digitalt helsekort for gravide med flere aktører, som i løpet av 2024 er fullintegret med minst én journalløsning.

4 Leveranser i 2024

Helsedirektoratet

Helsedirektoratet skal sikre at innbyggeres og de helsefaglige behovene er styrende for utviklingen av digitalt helsekort for gravide. Helsedirektoratet har ansvar for å tilrettelegge for prosessen med prioritering av helse- og omsorgssektorens overordnede behov, forankre beslutninger og prioriteringer, den nasjonale arkitekturen, vurdere samlet bruk av virkemidler, og etablere og videreutvikle konsept og rammebetingelser. Videre skal direktoratet oppdatere kost/nytte-vurderinger og gjennomføre målinger og evaluering av tiltakene, forestå regelverksfortolkning, samt ha ansvar for standarder, kodeverk, terminologi, retningslinjer, veiledere m.m. Følgende øvrige oppgaver skal gjennomføres i 2024:

- på bakgrunn av erfaringer med test av konsept, vurdere behov for avklaringer rundt konsept og komme med anbefalinger om videreføring av tiltaket
- foreslå nødvendige regelverksendringer
- tilrettelegge for nødvendig helsefaglige påvirkning fra relevante aktører og avklare eventuelle helsefaglige spørsmål, inkludert vurdere om løsningen er helsefaglig forsvarlig før utprøving i pasientbehandling
- bidra i arbeidet med å utarbeide en samtykkeløsning til bruk i testen, som gjør det mulig å både gi og trekke tilbake samtykke.

Norsk helsenett SF

Norsk helsenett SF er ansvarlig for teknisk utvikling og utprøving av digitalt helsekort for gravide. Norsk helsenett SF er også ansvarlig for drift og forvaltning av løsningen. Følgende oppgaver skal gjennomføres i 2024:

- gjennomføre en utprøving i helseregion Sør-Øst av digitalt helsekort for gravide med representanter fra flere virksomheter som følger opp den gravide. Utprøvingen skal gjennomføres over minimum ett år for å dekke en hel svangerskapsperiode
- i samarbeid med Helsedirektoratet utarbeide en samtykkeløsning til bruk i testen, som gjør det mulig å både gi og trekke tilbake samtykke
- utvikle en brukerflate i helsenorge.no for de gravide og for helsepersonell via API.

Regionale helseforetak

De regionale helseforetakene skal gjennomføre følgende oppgaver i 2024:

- Helse Sør-Øst RHF skal på vegne av RHFene delta i en utprøving av et digitalt helsekort for gravide.

Kommunehelsetjenesten

Det er behov for at kommunehelsetjenesten deltar i utprøvingen av digitalt helsekort for gravide med representativ deltakelse fra kommunene og tilhørende tjenester. KS skal bidra til samordning og samstyring av kommunal sektor inn mot utprøving og innføring av digitale helsekort for gravide, herunder koordinere deltagelse fra kommunal sektor og felles leverandørdialog med formål å utarbeide planer for kommunal sektor.

5 Organisering

Helse- og omsorgsdepartementet har ansvar for å koordinere og følge opp tiltaket gjennom oppdrag, krav til leveranseplaner og rapportering. Departementet oppdaterer mandatet for digitalt helsekort for gravide årlig eller etter behov. Departementet mottar årlige planer fra aktørene og samordner disse. Videre gir departementet årlige oppdrag til de regionale helseforetakene, Helsedirektoratet og Norsk helsenett SF. Departementet vil vurdere å invitere relevante aktører til møter, blant annet for å samordne planer og rapportering.

For at Helsedirektoratet skal ivareta ansvar for det helsefaglige behovet, konsept og rammer i tiltaket, skal det etableres arenaer for dialog med aktørene i sektoren om behov og prioriteringer. Dette må sees i sammenheng med kommunal sektors arbeid innen e-helseområdet og modell for innføring og nettverk innen e-helse.

For at Norsk helsenett SF skal ivareta ansvaret for utvikling, utprøving og innføring av løsningen skal det etableres arenaer for operativ koordinering med aktører som deltar eller skal delta i utprøving av tiltaket. Helsedirektoratet skal delta i møtene der direktoratet vurderer det nødvendig for å ivareta helsefaglige behov.

De regionale helseforetakene og kommunal sektor ved KS deltar på arenaene.

Alle aktører må etter beste evne bidra til at andre aktører får ivaretatt sitt ansvar.

6 Rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet

Helse- og omsorgsdepartementet følger opp fremdrift i tiltaket gjennom krav til skriftlig rapportering, møter i den ordinære styringsdialogen og egne oppfølgingsmøter. Departementet vil etablere og forvalte et årshjul for rapportering og planlegging. Aktørene rådføres om årshjulet for planlegging av kommende år.

Helsedirektoratet skal innen 1. februar hvert år legge fram en plan for leveranser og disponering av midlene til arbeidet med digitalt helsekort for gravide. Helsedirektoratet skal

innen 15. september hvert år legge frem en oversikt over planlagte oppgaver i påfølgende år, inkludert forslag til fordeling av midler.

Norsk helsenett SF skal innen 1. februar hvert år legge fram en plan for leveranser og disponering av midlene til digitalt helsekort for gravide. Norsk helsenett SF skal innen 15. september hvert år legge frem en oversikt over planlagte oppgaver i påfølgende år, inkludert forslag til fordeling av midler.

Departementet gjennomfører felles oppfølgingsmøter med Helsedirektoratet og Norsk helsenett SF hver annen måned, evt. hyppigere ved behov. Virksomhetene skal rapportere skriftlig på leveranseplanen to uker i forkant av hvert oppfølgingsmøte. Rapportene til departementet skal inneholde status, fremdrift, kvalitet, risiko, risikoreduserende tiltak og økonomi. Det skal legges vekt på vurdering av forholdet mellom ressursbruk og status for måloppnåelse.

De regionale helseforetakene skal rapportere på status arbeidet med digitalt helsekort for gravide i felles plan og årlig melding.

Årshjul, planer og leveranser må sees opp mot kommunal sektors arbeid innen e-helseområdet, inklusive prioriteringer, ambisjoner og innføringsplaner. Det må også sees hen til samarbeidsavtalen med KS, og ambisjonene som partene har i fellesskap.

Mandat for tiltaket *pasientens journaldokumenter*

Fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet den 15. januar 2024.

1 Om tiltaket

Tiltaket *pasientens journaldokumenter* skal bidra til å styrke pasientsikkerheten og legge til rette for mer effektiv ressursbruk, ved at helsepersonell som trenger det kan få tilgang til journaldokumenter fra virksomheter hvor pasienten tidligere har fått helsehjelp.

Målet er at helsepersonell skal få tilgang til dokumentlisten i kjernejournal fra alle dokumentkilder, og at helsepersonell som tilfredsstiller kravene, jf. pasientjournalloven § 19 og helsepersonelloven § 45, får tilgang til de journaldokumentene som fremkommer av dokumentlisten. Innbyggere skal få tilgang til de samme journaldokumentene via hels norge.

Tiltaket skal i første omgang prøves ut og innføres med helseforetak som *kilde*, det vil si at helseforetak deler journaldokumenter. Helseforetakene vil også være *konsumenter*, dvs. at helseforetakene kan lese hverandres journaldokumenter. Utprøving og innføring av tiltaket hos øvrige aktører gjennomføres hos dem som til enhver tid ønsker og er klare til å tilrettelegge lokalt og ta tjenesten i bruk. Dette gjelder både som kilde og konsument.

2 Rammer

Helse- og omsorgsdepartementet fastsetter rammer for tiltaket gjennom dette mandatet.

Tiltaket skal gjennomføres i løpet av perioden 2024-2029.

Økonomiske rammer

Det er som utgangspunkt satt av 73 mill. kroner til tiltaket i 2024. Det er videre holdt tilbake et forventet tillegg på totalt 37,2 mill. kroner i 2024 til satsingen på digital samhandling som tildeles etter behov og fremdrift. I tillegg kommer mulige overføringer fra budsjett for 2023. Behov for tildeling av ytterligere midler og endring i fordeling av midler mellom samhandlingsområdene avklares med departementet, jf. punkt 6.

Tabell 1. Planlagt økonomisk ramme i perioden, oversikten inkluderer steg 1 og 2

Beløp i mill. 2024-kroner	2024*	2025	2026	2027	2028	2029
Pasientens journaldokumenter	73	42	46	29	37	20

*Det er i tillegg holdt tilbake et forventet tillegg for satsingen på digital samhandling på 37,2 mill. kroner.

Tabell 2. Fordeling av midler mellom Norsk Helsenett SHF (NHN) og Helsedirektoratet (Hdir) for 2024

	NHN	Hdir	Totalt
Pasientens journaldokumenter	66	7	73

Det skal i tillegg etableres en tilskuddsordning med ramme på 20 mill. kroner i 2024 til innføring av samhandlingsløsninger som en del av helseteknologiordningen. Videre er det etablert en tilskuddsordning til innføringsnettverk i kommunene i regi av KS, som blant annet gir støtte til innføring av nasjonale e-helseløsninger.

Juridiske rammer

Tiltaket skal løses innenfor gjeldende regelverk. Nasjonal kjernejournal kan inneholde en dokumentliste. Dette omtales som «referanse til ytterligere dokumentasjon» i kjernejournalforskriften. Bestemmelsen angir rammer for hvilke dokumenter som kan vises i dokumentlisten (epikriser, henvisninger, prøvesvar og billedundersøkelser). Dokumentlisten kan følgelig ikke inneholde referanser til alle dokumenter i den enkeltes pasientjournal.

I dag er det epikriser og sammenfatninger, radiologibeskrivelser, henvisninger og prøvesvar som fremkommer i dokumentlisten. Dette er innenfor bestemmelsen i kjernejournalforskriften. Dersom det er andre dokumenter enn de dokumenttypene som er listet opp i bestemmelsen som skal framkomme av dokumentlisten, må det gjøres en konkret vurdering av om dette er innenfor regelverket. Visning av selve dokumentet reguleres av pasientjournalloven § 19, jf. helsepersonelloven § 45. Det vises i denne forbindelse til tidligere regelverksavklaringer hvor blant annet hvilken virksomhet som skal vurdere om det foreligger et «tjenstlig behov» og om pasienters rett til å reservere seg mot at dokumenter utleveres, er avklart.

Konseptuelle rammer

Tiltaket skal tilgjengeliggjøre journaldokumenter for helsepersonell gjennom en nasjonal dokumentliste. Dokumentlisten gir mulighet for søk etter journaldokumenter og gjøres tilgjengelig for helsepersonell gjennom kjernejournal, og for innbyggere via helsenorge.no. Følgende dokumenttyper tilgjengeliggjøres: epikriser og sammenfatninger, radiologibeskrivelser, henvisninger og prøvesvar.

Dokumentlisten skal være tilgjengelig for helsepersonell som har tilgang til kjernejournal. Helsepersonell får lesetilgang til selve journaldokumentet hos andre virksomheter gjennom dokumentlisten. Tilgangen til dokumentlisten gis gjennom kjernejournal, og fremvises i portalen eller i pasientjournalen (gjennom API). Den enkelte virksomhet er dataansvarlig for journaldokumenter utarbeidet i virksomheten. Den dataansvarlige for kjernejournal er dataansvarlig for behandling av personopplysninger i dokumentlisten.

Deling av pasientens journaldokumenter benytter et tillitsrammeverk som Norsk helsenett SF har utarbeidet i samarbeid med sektoren og direktoratet. Tillitsrammeverket er et felles sett av tjenester (for eksempel autentisering, autorisering, formidling av grunnlag for tilgang mellom virksomheter), forvaltningsrutiner og vilkår for digital deling av helseopplysninger mellom aktørene. Rammeverket angir hvordan informasjon om tjenstlig behov skal dokumenteres og deles, og hvordan det løses teknisk. Det skal sikre at helsepersonell som får tilgjengeliggjort et dokument fra dokumentlisten har angitt tjenstlig behov for dette dokumentet, og at det er tilrettelagt for at det tjenstlige behovet blir logget hos dataansvarlige kilde. Norsk helsenett SF skal samarbeide med Helsedirektoratet for å ivareta at tillitsrammeverket til enhver tid er innenfor gjeldende rett. Dette er ikke avgrenset til bruk av tillitsrammeverket for pasientens journaldokumenter.

3 Effektmål og resultatmål

Effektmål: Pasientens journaldokumenter skal bidra til å styrke pasientsikkerheten og tilrettelegge for mer effektiv ressursbruk ved at behandlere som trenger det, kan få tilgjengeliggjort journaldokumenter fra virksomheter hvor pasienten tidligere har fått behandling. Effektene skal oppnås ved å levere på resultatmålene.

Resultatmål for 2024:

- Helseforetak er kilde og tilgjengeliggjør journaldokumenter
- Helseforetak har tatt i bruk pasientens journaldokumenter som konsument
- Inntil 80 pst. av alle fastleger kan få tilgang til pasientens journaldokumenter

- De regionale helseforetakene har avklart hvordan det kan tilgjengeliggjøres journaldokumenter fra avtalespesialister
- KS og kommuner har avklart hvordan det kan tilgjengeliggjøres journaldokumenter fra kommunale tjenester

4 Leveranser i 2024

Helsedirektoratet

Helsedirektoratet skal sørge for at innbyggers og de helsefaglige behovene er styrende for utviklingen av satsingen på digital samhandling og at den bidrar til å forbedre og sikre helhetlige og bærekraftige helse- og omsorgstjenester. Helsedirektoratet har ansvar for å tilrettelegge for prosessen med prioritering av helse- og omsorgssektorens overordnede behov, forankre beslutninger og prioriteringer, den nasjonale arkitekturen, vurdere samlet bruk av virkemidler, og etablere og videreutvikle konsept og rammebetingelser. Videre skal direktoratet oppdatere kost/nytte-vurderinger, gjennomføre målinger og evaluering av tiltakene, forstå regelverksfortolkning, samt ha ansvar for standarder, kodeverk, terminologi, retningslinjer, veiledere m.m. Følgende oppgaver skal gjennomføres i 2024:

- vurdere oppsummeringen av funn fra utprøving av tiltaket og komme med anbefalinger for videre utprøving og innføring
- samarbeide med Norsk helsenett SF om tillitsrammeverket slik at dette sikrer videre utprøving og innføring av *pasientens journaldokumenter* og er innenfor konseptuelle- og juridiske rammer. Tillitsrammeverket skal videreutvikles slik at det også kan dekke øvrige behov for digital samhandling
- avklare konsept og rammer for at kommuner og avtalespesialister kan dele sine journaldokumenter.

Norsk helsenett SF

Norsk helsenett SF er ansvarlig for teknisk utvikling og utprøving av tiltaket. Norsk helsenett SF er også ansvarlig for drift og forvaltning av løsningen. Følgende oppgaver skal gjennomføres i 2024:

- levere oppdaterte planer for utprøving og innføring av tiltaket for både kilder og konsumenter
- samarbeide med Helsedirektoratet om å videreutvikle tillitsrammeverket slik at dette sikrer videre utprøving og innføring av tiltaket *pasientens journaldokumenter*. Tillitsrammeverket skal videreutvikles slik at det også kan dekke øvrige behov for digital samhandling.
- gjennomføre utprøving av tiltaket *pasientens journaldokumenter*
- kartlegge organisatorisk og teknisk mulighetsrom for å dele dokumenter fra primærhelsetjenesten
- oppsummere erfaringer fra utprøvingen som innspill til Helsedirektoratets vurdering av nytte.

Regionale helseforetak

De regionale helseforetakene skal gjennomføre følgende oppgaver i 2024:

- legge til rette for bruk av *pasientens journaldokumenter* i alle regioner. Helse Sør-Øst RHF skal på vegne av RHFene ha en lederrolle i arbeidet
- levere oppdaterte planer for utprøving og innføring av tiltaket
- samarbeide med avtalespesialistene for å legge til rette for å dele dokumenter med og konsumere dokumenter gjennom tjenesten *pasientens journaldokumenter*
- bidra i arbeidet med å vurdere felles regler for tjenesten *pasientens journaldokumenter*.
- delta i arbeidet med og samarbeide om å videreutvikle tillitsrammeverket for å dekke øvrige behov for digital samhandling.

Kommunesektoren

KS bidrag til arbeidet med digitalisering og helseteknologi vil beskrives i ny samarbeidsavtale mellom HOD og KS. KS skal bidra til samordning og samstyring av kommunal sektor inn mot utprøving og innføring av tiltaket *pasientens journaldokumenter*, herunder koordinerer deltakelse fra kommunal sektor og felles leverandørdialog med formål å utarbeide planer for kommunal sektor.

5 Organisering

Helse- og omsorgsdepartementet har ansvar for å koordinere og følge opp helheten i satsingen på digital samhandling gjennom oppdrag, krav til leveranseplaner og rapportering. Departementet oppdaterer sentralt styringsdokument for helheten og mandatet for dette samhandlingsområdet årlig eller etter behov. Departementet mottar årlige planer for samhandlingsområdene fra aktørene og samordner disse. Videre gir departementet årlige oppdrag til de regionale helseforetakene, Helsedirektoratet og Norsk helsenett SF. Departementet vil vurdere å invitere relevante aktører til møter, blant annet for å samordne planer og rapportering.

For at Helsedirektoratet skal ivareta ansvar for det helsefaglige behovet, konsept og rammer i tiltaket, og for sammenheng mellom tiltakene for digital samhandling, skal det etableres arenaer for dialog med aktørene i sektoren om behov og prioriteringer. Dette må sees i sammenheng med kommunal sektors arbeid innen e-helseområdet og modell for innføring og nettverk innen e-helse.

For at Norsk helsenett SF skal ivareta ansvaret for utvikling, utprøving og innføring av løsningen skal det etableres arenaer for operativ koordinering med aktører som deltar eller skal delta i utprøving av tiltaket. Helsedirektoratet skal delta i møtene der direktoratet vurderer det nødvendig for å ivareta helsefaglige behov.

De regionale helseforetakene skal delta på arenaene og skal gjennomføre planer for å kunne ta i bruk og trinnsvis innføre tiltaket *pasientens journaldokumenter* i alle regioner. Kommunesektoren inviteres til å delta på arenaene.

Alle aktører må etter beste evne bidra til at andre aktører får ivaretatt sitt ansvar.

6 Rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet

Helse- og omsorgsdepartementet følger opp fremdrift i tiltaket gjennom krav til skriftlig rapportering, møter i den ordinære styringsdialogen og egne oppfølgingsmøter. Departementet vil etablere og forvalte et årshjul for rapportering og planlegging. Aktørene rådføres om årshjulet for planlegging av kommende år.

Helsedirektoratet skal innen 1. februar hvert år legge fram en samlet plan for leveranser og disponering av midlene til arbeidet med tiltaket *pasientens journaldokumenter* og de andre samhandlingsområdene. Helsedirektoratet skal innen 15. september hvert år legge fram en oversikt over planlagte oppgaver i påfølgende år, inkludert forslag til fordeling av midler mellom samhandlingsområdene.

Norsk helsenett SF skal innen 1. februar hvert år legge fram en samlet plan for leveranser og disponering av midlene til tiltaket *pasientens journaldokumenter* og de andre samhandlingsområdene. Norsk helsenett SF skal innen 15. september hvert år legge fram en oversikt over planlagte oppgaver i påfølgende år, inkludert forslag fordeling av midler mellom

samhandlingsområdene. Norsk helsenett SF skal i april 2024 legge frem en overordnet plan for eget arbeid i hele perioden (seksårig plan).

Departementet gjennomfører felles oppfølgingsmøter med Helsedirektoratet og Norsk helsenett SF hver annen måned, evt. hyppigere ved behov. Virksomhetene skal rapportere skriftlig på leveranseplanen to uker i forkant av hvert oppfølgingsmøte. Rapportene til departementet skal inneholde status, fremdrift, kvalitet, risiko, risikoreducerende tiltak og økonomi, herunder eventuelle behov for tildeling fra avsatt forventet tillegg. Det skal legges vekt på avvik og vurdering av forholdet mellom ressursbruk og status for måloppnåelse. Endring i fordeling av midler mellom samhandlingsområdene skal fremgå av rapporteringen og godkjennes av departementet.

De regionale helseforetakene skal levere oppdaterte planer for utprøving og innføring av tiltaket *pasientens journaldokumenter* og rapportere på status for oppdragene i felles plan og årlig melding. Som del av felles plan, skal det legges frem en oversikt over planlagte oppgaver påfølgende år. De regionale helseforetakene skal innen 15. september hvert år legge frem et første utkast til felles plan. Endelig plan leveres 15. oktober. Rapportering på status følges opp i egne møter først og andre halvår.

Årshjul, planer og leveranser må sees opp mot kommunal sektors arbeid innen e-helseområdet, inklusive prioriteringer, ambisjoner og innføringsplaner. Det må også sees hen til samarbeidsavtalen med KS, og ambisjonene som partene har i fellesskap.

Mandat for tiltaket *pasientens kritiske informasjon*

Fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet den 15. januar 2024.

1 Om tiltaket

Deling av kritisk informasjon (alvorlige diagnoser og tilstander) om pasienten er opplysninger som det i en behandlingssituasjon er særskilt viktig at helsepersonell kjenner til og som vil være med å øke pasientsikkerheten. Kritisk informasjon blir oftest registrert i aktørens egne fagsystemer. Kritisk informasjon som i tillegg registreres i kjernejournal blir tilgjengelig for deling mellom aktører nasjonalt, for dem som har innført kjernejournal. Innbyggere får innsyn via helsenorge.

Tiltaket skal bidra til å øke registreringsgraden nasjonalt, ved at helsepersonell kan registrere opplysningene i eget fagsystem – samtidig som data overføres automatisk til kjernejournalen. Dette skal bidra til at flere innbyggere får registrert kritisk informasjonen i kjernejournal og dermed redusere risiko for feilbehandling, som for eksempel alvorlige legemiddelreaksjoner. Tiltaket vil også redusere tiden helsepersonell bruker på å lete etter slik informasjon.

Kritisk informasjon inneholder flere av de samme helseopplysningene som er del av den internasjonale standarden International Patient Summary (IPS)¹. Flere land globalt² tar i bruk IPS for nasjonale formål for blant annet å tilrettelegge for innovasjon og næringsutvikling, samt for følge internasjonale anbefalinger.

2 Rammer

Helse- og omsorgsdepartementet fastsetter rammer for tiltaket gjennom dette mandatet.

Tiltaket skal gjennomføres i løpet av perioden 2024-2029.

Økonomiske rammer

Det er som utgangspunkt satt av 10,2 mill. kroner til tiltaket i 2024. Det er videre holdt tilbake et forventet tillegg på totalt 37,2 mill. kroner i 2024 til satsingen på digital samhandling som tildeles etter behov og fremdrift. I tillegg kommer mulige overføringer fra budsjett for 2023. Behov for tildeling av ytterligere midler og endring i fordeling av midler mellom samhandlingsområdene avklares med departementet, jf. punkt 6.

Tabell 1. Planlagt økonomisk ramme i perioden, oversikten inkluderer steg 1 og 2

Beløp i mill. 2024-kroner	2024*	2025	2026	2027	2028	2029
Pasientens kritiske informasjon	10,2	23	30,8	30,09	28,95	5,49

*Det er i tillegg holdt tilbake et forventet tillegg for satsingen på digital samhandling på 37,2 mill. kroner.

¹ [Norsk Veileder om bruk av International Patient Summary](#)

² [International Patient Summary](#)

Tabell 2. Fordeling av midler mellom Norsk Helsenett SF (NHN) og Helsedirektoratet (Hdir) for 2024

	NHN	Hdir	Totalt
Pasientens kritiske informasjon	2,7	7,5	10,2

Juridiske rammer

Tiltaket skal etableres innenfor gjeldende regelverk. Nasjonal kjernejournal er etablert for å øke pasientsikkerheten gjennom rask og sikker tilgang til kjerneopplysninger om pasienten. For å oppfylle formålet med løsningen er det nødvendig at kritisk informasjon om pasienten blir registrert i kjernejournal.

Kritisk informasjon i kjernejournal er beskrevet i kjernejournalforskriften og utdypet i aktuelle standarder og kodeverk. Kjernejournalforskriften § 4 angir hvilke opplysninger om pasienten som regnes som kritisk informasjon i kjernejournal og som kan registreres i kjernejournalen. Dette er for eksempel opplysninger om alvorlige allergiske reaksjoner, implantater, helsehjelp som kan være kontraindisert og andre kritiske opplysninger, som at vanlig behandlingsrutine ikke skal følges, komplikasjoner etter tidligere helsehjelp og om det er medisinske tilstander som krever særlig oppmerksomhet.

Kjernejournalforskriften § 5 gir hjemmel for automatisk og manuell innmelding/registrering av kritisk informasjon i kjernejournal. Etter bestemmelsens ordlyd er innmelding eller registrering frivillig. Det har tidligere ikke vært hensiktsmessig å pålegge helsepersonell meldeplikt for pasientens kritiske informasjon, blant annet fordi det ikke er utviklet tekniske løsninger som tilrettelegger for at opplysninger overføres automatisk. Det er nå foreslått meldeplikt for innmelding av kritisk informasjon når den tekniske løsningen er klar for automatisk innmelding³ og tiltaket er klart for nasjonal innføring.

I 2022 presenterte EU-kommisjonen et forordningsforslag for European Health Data Space (EHDS), et europeisk helsedataområde. Forordningsforslaget omfatter føringer om standardisering av helsedata i henhold til International Patient Summary (IPS) og tilknytning til MyHealth@EU. Norge plikter å gjennomføre den endelige forordningen i norsk lovgivning, og dette vil trolig skje i tiltaksperioden 2024-2029.

Konseptuelle rammer

Tiltaket skal sikre at kritisk informasjon om pasienten blir registrert og kan deles med annet helsepersonell med tjenstlig behov på tvers av nivåer og aktører. Fremtidig konseptet for registrering og deling av kritisk informasjon er ikke definert, men vil bli presentert som en del av styringsdokumentet for tiltaket *pasientens kritiske informasjon* som legges frem i 2024.

3 Effektmål og resultatmål

Effektmål og resultatmål vil bli presentert som en del av styringsdokumentet for tiltaket *pasientens kritiske informasjon* som legges frem i 2024.

4 Leveranser i 2024

Helsedirektoratet

Helsedirektoratet skal sørge for at innbyggeres og de helsefaglige behovene er styrende for utviklingen av satsingen på digital samhandling og at den bidrar til å forbedre og sikre helhetlige og bærekraftige helse- og omsorgstjenester. Helsedirektoratet har ansvar for å tilrettelegge for prosessen med prioritering av helse- og omsorgssektorens overordnede behov, forankre beslutninger og prioriteringer, den nasjonale arkitekturen, vurdere samlet

³ Høring om Pasientens prøvesvar i kjernejournal

bruk av virkemidler, og etablere og videreutvikle konsept og rammebetingelser. Videre skal direktoratet oppdatere kost/nytte-vurderinger og gjennomføre måling og evaluering av tiltakene, forstå regelverksfortolkning, samt ha ansvar for standarder, kodeverk, terminologi, retningslinjer, veiledere m.m. Følgende øvrige oppgaver skal gjennomføres i 2024:

- etablere et plandokument for tiltaket, inkludert oppdaterte rammer og virkemidler, planer for innføring og samfunnsøkonomisk analyse. Det skal ses i sammenheng med International Patient Summary (IPS)
- i samarbeid med Helse Vest RHF og Norsk Helsenett SF evaluere utprøving av API for kritisk informasjon i helseregion Vest og komme med anbefaling for trinnvis innføring
- støtte fastlegene i å etablere mulighet for automatisk utveksling av kritisk informasjon mellom kjernejournal og pasientjournalen
- i samarbeid med Norsk helsenett SF tilpasse tillitsrammeverket for deling av kritisk informasjon
- utarbeide en anbefaling om nasjonal håndtering av kritiske legemiddelreaksjoner, herunder en kilde til denne informasjonen
- vurdere behov for justeringer i regelverket for registrering av legemiddelreaksjoner.

Norsk helsenett SF

Norsk helsenett SF er ansvarlig for teknisk utvikling og utprøving av tiltaket. Norsk helsenett SF er også ansvarlig for drift og forvaltning av løsningen. Følgende oppgaver skal gjennomføres i 2024:

- gjennomføre utprøving av API for kritisk informasjon i helseregion Vest og levere oppdaterte planer for innføring av tiltaket for andre aktører
- bidra til at alle EPJ-leverandørene kan registrere og vise kritisk informasjon i kjernejournal via API
- støtte de regionale helseforetakene med å oppdatere kritisk informasjon i kjernejournal direkte fra EPJ
- i samarbeid med Helsedirektoratet tilpasse tillitsrammeverket for deling av kritisk informasjon
- bidra i Helsedirektoratets arbeid med en anbefaling om nasjonal håndtering av kritiske legemiddelreaksjoner, herunder en kilde til denne informasjonen.

Regionale helseforetak

De regionale helseforetakene skal gjennomføre følgende oppgaver i 2024:

- Helse Vest RHF skal på vegne av RHFene ha en lederrolle i arbeidet med kritisk informasjon om pasienten
- Helse Vest RHF skal ta i bruk API for kritisk informasjon i kjernejournal og bidra i arbeidet med å evaluere utprøving av dette
- bidra i arbeidet med revisjon av normerende produkter for kritisk informasjon
- levere oppdaterte planer for utprøving og innføring av API for kritisk informasjon.

Kommunesektoren

KS bidrag til arbeidet med digitalisering og helseteknologi vil beskrives i ny samarbeidsavtale mellom HOD og KS. KS skal bidra til samordning og samstyring av kommunal sektor inn mot utprøving og innføring av tiltaket *pasientens kritiske informasjon*, herunder koordinerer deltagelse fra kommunal sektor og felles leverandørdialog med formål å utarbeide planer for kommunal sektor.

5 Organisering

Helse- og omsorgsdepartementet har ansvar for å koordinere og følge opp helheten i satsingen på digital samhandling gjennom oppdrag, krav til leveranseplaner og rapportering. Departementet oppdaterer sentralt styringsdokument for helheten og mandatet for dette

samhandlingsområdet årlig eller etter behov. Departementet mottar årlig planer for samhandlingsområdene fra aktørene og samordner disse. Videre gir departementet årlige oppdrag til de regionale helseforetakene, Helsedirektoratet og Norsk helsenett SF. Departementet vil vurdere å invitere relevante aktører til møter, blant annet for å samordne planer og rapportering.

For at Helsedirektoratet skal ivareta ansvar for det helsefaglige behovet, konsept og rammer i tiltaket, og for sammenheng mellom tiltakene for digital samhandling, skal det etableres arenaer for dialog med aktørene i sektoren om behov og prioriteringer. Dette må sees i sammenheng med kommunal sektors arbeid innen e-helseområdet og modell for innføring og nettverk innen e-helse.

For at Norsk helsenett SF skal ivareta ansvaret for utvikling, utprøving og innføring av løsningen skal det etableres arenaer for operativ koordinering med aktører som deltar eller skal delta i utprøving av tiltaket. Helsedirektoratet skal delta i møtene der direktoratet vurderer det nødvendig for å ivareta helsefaglige behov.

De regionale helseforetakene skal delta på arenaene og skal gjennomføre planer for å kunne ta i bruk og trinnvis innføre tiltaket *pasientens kritiske informasjon* i alle regioner. Kommunesektoren inviteres til å delta på arenaene.

Alle aktører må etter beste evne bidra til at andre aktører får ivaretatt sitt ansvar.

6 Rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet

Helse- og omsorgsdepartementet følger opp fremdrift i tiltaket gjennom krav til skriftlig rapportering, møter i den ordinære styringsdialogen og egne oppfølgingsmøter. Departementet vil etablere og forvalte et årshjul for rapportering og planlegging. Aktørene rådføres om årshjulet for planlegging av neste år.

Helsedirektoratet skal innen 1. februar hvert år legge fram en samlet plan for leveranser og disponering av midlene til arbeidet med tiltaket *pasientens kritiske informasjon* og de andre samhandlingsområdene. Helsedirektoratet skal innen 15. september hvert år legge fram en oversikt over planlagte oppgaver i påfølgende år, inkludert forslag til fordeling av midler mellom samhandlingsområdene.

Norsk helsenett SF skal innen 1. februar hvert år legge fram en samlet plan for leveranser og disponering av midlene til tiltaket *pasientens kritiske informasjon* og de andre samhandlingsområdene. Norsk helsenett SF skal innen 15. september hvert år legge fram en oversikt over planlagte oppgaver i påfølgende år, inkludert forslag til fordeling av midler mellom samhandlingsområdene. Norsk helsenett SF skal i april 2024 legge fram en overordnet plan for eget arbeid i hele perioden (seksårig plan).

Departementet gjennomfører felles oppfølgingsmøter med Helsedirektoratet og Norsk helsenett SF hver annen måned, evt. hyppigere ved behov. Virksomhetene skal rapportere skriftlig på leveranseplanen to uker i forkant av hvert oppfølgingsmøte. Rapportene til departementet skal inneholde status, fremdrift, kvalitet, risiko, risikoreducerende tiltak og økonomi, herunder eventuelle behov for tildeling fra avsatt forventet tillegg. Det skal legges vekt på avvik og vurdering av forholdet mellom ressursbruk og status for måloppnåelse. Endring i fordeling av midler mellom samhandlingsområdene skal fremgå av rapporteringen og godkjennes av departementet.

De regionale helseforetakene skal levere oppdaterte planer for utprøving og innføring av tiltaket *pasientens kritiske informasjon* og rapportere på status for oppdragene i felles plan og årlig melding. Som del av felles plan, skal det legges fram en oversikt over planlagte

oppgaver påfølgende år. De regionale helseforetakene skal innen 15. september hvert år legge frem et første utkast til felles plan. Endelig plan leveres 15. oktober. Rapportering på status følges opp i egne møter første og andre halvår.

Årshjul, planer og leveranser må sees opp mot kommunal sektors arbeid innen e-helseområdet, inklusive prioriteringer, ambisjoner og innføringsplaner. Det må også sees hen til samarbeidsavtalen med KS, og ambisjonene som partene har i fellesskap

Mandat for tiltaket *pasientens legemiddelliste*

Fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet den 15. januar 2024.

1 Om tiltaket

Målet med tiltaket *pasientens legemiddelliste* (PLL) er å redusere sannsynligheten for legemiddelfeil, spesielt når flere virksomheter har ansvaret for behandling av pasienten eller pasienten blir overført mellom virksomheter i helse- og omsorgstjenesten. Dette skal oppnås ved at PLL etableres som én felles digital oversikt over legemidlene pasienten bruker. PLL skal også bidra til å redusere tiden helsepersonell bruker på å hente inn informasjon om, og svare på henvendelser knyttet til pasientens legemiddelbehandling.

PLL skal inneholde en samlet og oppdatert oversikt over hvilke reseptbelagte legemidler pasienten bruker. Når det er relevant for videre legemiddelbehandling, kan pasientens legemiddelliste i tillegg inneholde opplysninger om: 1. Legemidler ordinert internt på sykehus, sykehjem mv. og legemidler uten resept; 2. Kosttilskudd; og 3. Legemiddelreaksjoner, interaksjonsvurderinger og legemiddelgjennomgang.

Bruken av PLL omfatter både de som har behov for å lese/se legemiddellisten og de som i tillegg skal gjøre endringer i legemiddelbrukene. Innbyggere har innsyn via helsenorge og helsepersonell har lesetilgang via kjernejournal. Konseptet PLL baseres på gjeldende infrastruktur for e-resept og kjernejournal, og bygger på teknisk løsning og funksjonalitet for multidoser i e-resept. En viktig forutsetning for realisering av PLL er at fagsystemene i helse- og omsorgstjenesten blir teknisk tilrettelagt for PLL. Norsk helsenett SF utvikler Sentral Forskrivningsmodul (SFM) for å hjelpe helse- og omsorgstjenesten med dette. Helsepersonells oppdateringer og endringer i legemiddellisten må gjøres via SFM. Innføring av både kjernejournal og SFM (inkludert elektronisk multidoser) er derfor en forutsetning for realisering av PLL. Tiltak for kvalitet i e-resept er en annen viktig forutsetning.

Tiltaket PLL består av fire deler: 1) Utprøving av pasientens legemiddelliste i Bergen, som avsluttes i 2024; 2) Videreutvikling av sentral forskrivningsmodul (SFM) som er en legemiddel- og rekvireringsmodul som skal integreres med alle pasientjournalssystemer; 3) Innføring av elektronisk multidoser; og 4) Utprøving og innføring av pasientens legemiddelliste for nye områder.

Bedre bruk av e-resept er viktig for å lykkes med PLL. Dette handler i stor grad om endring av allerede innarbeidede rutiner og måten man jobber på, og krever derfor kulturendring – hvilket tar tid. Hvis alle rekvirenter som gjør endring i legemiddelbehandling først kontrollerer hva som står i Reseptformidler, og oppdaterer og tilbakekaller uaktuelle resepter, vil vi være på god vei mot PLL.

For å sikre kvalitet og tillit til legemiddellisten, skal innføring gjennomføres koordinert blant sentrale aktører i opptaksområdene rundt helseforetakene. Det er derfor sentralt for gjennomføring å hente erfaring og læring fra utprøvingene av PLL, samt å få til en raskest mulig innføring av SFM som legger til rette for en nasjonal PLL.

2 Rammer

Helse- og omsorgsdepartementet fastsetter rammer for tiltaket gjennom dette mandatet.

Tiltaket skal gjennomføres i løpet av perioden 2024-2029.

Økonomiske rammer

Det er som utgangspunkt satt av 102,5 mill. kroner til tiltaket i 2024. Det er videre holdt tilbake et forventet tillegg på totalt 37,2 mill. kroner i 2024 til satsingen på digital samhandling som tildeles etter behov og fremdrift. I tillegg kommer mulige overføringer fra budsjett for 2023. Behov for tildeling av ytterligere midler og endring i fordeling av midler mellom samhandlingsområdene avklares med departementet, jf. punkt 6.

Tabell 1. Planlagt økonomisk ramme i perioden, oversikten inkluderer steg 1 og 2

Beløp i mill. 2024-kroner	2024*	2025	2026	2027	2028	2029
Pasientens legemiddelliste	102,5	139	140	158	154	61

*Det er i tillegg holdt tilbake et forventet tillegg for satsingen på digital samhandling på 37,2 mill. kroner.

Tabell 2. Fordeling av midler mellom Norsk helsenett SF (NHN) og Helsedirektoratet (Hdir) for 2024

	NHN	Hdir	Totalt
Pasientens legemiddelliste, inkl. SFM	67,2	35,3*	102,5

*hvorav minst 10 mill. kroner skal gå til kompensasjon til fastleger, minst 7 mill. kroner til å finansiere aktørene til ferdigstilling av utprøvingen i Bergen og 4 mill. kroner skal gå til å støtte utprøving av innføring av PLL innad i helseregionene Nord og Vest.

Det skal i tillegg etableres en tilskuddsordning med ramme på 20 mill. kroner i 2024 til innføring av samhandlingsløsninger som en del av helseteknologiordningen. Dette skal dekke frikjøp av regionale koordinatorene og fastlegeambassadører. Videre er det etablert en tilskuddsordning til innføringsnettverk i kommunene i regi av KS, som blant annet gir støtte til innføring av nasjonale e-helseløsninger.

Juridiske rammer

Tiltaket skal løses innenfor gjeldende rett. Dersom det er tvil om enkelte løsningsalternativer er innenfor regelverket ved implementering, skal problemstillingen forelegges Helsedirektoratet. Helsedirektoratet vurderer om problemstillingen skal forelegges departementet iht. generell instruks. Meldeplikt i reseptformidlerens § 2-1 siste ledd vil tre i kraft når den tekniske løsningen fungerer tilfredsstillende og tiltaket er klart for nasjonal innføring.

Konseptuelle rammer

PLL er en felles digital oversikt over pasientens legemiddelbruk avtalt mellom pasient og behandler. PLL gir informasjon om legemiddelbehandling rekvirert/ordinert fra alle deler av helse- og omsorgstjenesten, f.eks. fra fastlege, sykehjemslege og sykehuslege. Teknisk sett oppbevares PLL som en melding i Reseptformidleren og en kopi i kjernejournal.

SFM innebærer å utvikle en legemiddel- og rekvireringsmodul som kan integreres med alle pasientjournalssystemer. SFM med brukergrensesnitt (SFM med GUI) gir enhetlig brukergrensesnitt for helsepersonell som bruker legemiddelmodulen, på tvers av journalssystem. Den inneholder grunnleggende rekvireringsfunksjonalitet for legemidler, vaksiner, næringsmidler og forbruksmaterieell, samt støtte for refusjon og vedtak. Den inneholder også prosess-støtte for sammenstilling av legemiddelinformasjon fra reseptformidleren og kjernejournal. SFM kan også tas i bruk som løsning med basis API hvor leverandører utvikler eget brukergrensesnitt med støtte for rekvirering av legemidler.

SFM skal bidra til ytterligere innføring av e-resept, innføring av e-multidose og PLL. En tredje mulighet er at journalleverandører utvikler en legemiddel- og PLL-funksjonalitet med direkteintegrasjon i reseptformidleren.

PLL og SFM skal være vurdert som tilstrekkelig dekkende for de helsefaglige behovene av Helsedirektoratet, før løsningene kan benyttes i pasientbehandlingen. Dette gjelder også i utprøvningsfasen. Helsedirektoratet skal ivareta dette ansvaret gjennom tydelige helsefaglige rammer før utprøving og en helsefaglig evaluering etter utprøving.

3 Effektmål og resultatmål

Effektmål:

- Redusere antall feil i legemiddelbehandlingen som skyldes feil informasjon om pasientens legemidler
- Redusere tiden helsepersonell bruker på å hente inn informasjon om, og svare på henvendelser knyttet til pasientens legemiddelbehandling.

Resultatmål for 2024:

- Systemleverandørene til helseforetak og fastlegekontor har tilpasset sine løsninger til pasientens legemiddelliste
- Sentral forskrivningsmodul (SFM) er prøvd ut hos virksomheter tilknyttet utprøving av pasientens legemiddelliste og er godkjent for innføring i fastlegemarkedet
- E-multidose er utprøvd og innført hos relevante virksomheter
- Pasient og pårørende har tilgang til en oppdatert digital legemiddelliste i takt med innføringen
- Det er tilrettelagt for at nye leverandører og virksomheter tar i bruk sentral forskrivningsmodul (SFM) og e-multidose også utenfor de prioriterte områdene
- Ferdigstille teknisk utprøving og starte utvidet utprøving av pasientens legemiddelliste i Bergen
- Teknisk tilrettelegge og starte teknisk utprøving av pasientens legemiddelliste i helseregion Nord.

4 Aktiviteter i 2024

Aktivitetene i arbeidet med å realisere PLL har forskjellig modenhet, kompleksitet og omfang, og styringen bør tilpasses deretter. Helse- og omsorgsdepartementet har overordnet ansvar for avhengighetene mellom tiltakene i PLL. Både Norsk helsenett SF og Helsedirektoratet har roller i alle/de fleste tiltakene.

Helsedirektoratet

Helsedirektoratet skal sørge for at innbygges og de helsefaglige behovene er styrende for utviklingen av satsingen på digital samhandling og at den bidrar til å forbedre og sikre helhetlige og bærekraftige helse- og omsorgstjenester. Helsedirektoratet har ansvar for å tilrettelegge for prosessen med prioritering av helse- og omsorgssektorens overordnede behov, forankre beslutninger og prioriteringer, den nasjonale arkitekturen, vurdere samlet bruk av virkemidler, og etablere og videreutvikle konsept og rammebetingelser. Videre skal direktoratet oppdatere kost/nytte-vurderinger og gjennomføre måling og evaluering av tiltakene, forestå regelverksfortolkning, samt ha ansvar for standarder, kodeverk, terminologi, retningslinjer, veiledere m.m. Følgende øvrige oppgaver skal gjennomføres i 2024:

- ferdigstille og evaluere utprøvingen av tiltaket i Bergen, jf. oppdrag i Direktoratet for e-helse sitt tildelingsbrev for 2022 (TB2022-18) om å sammenstille erfaringer fra utprøvingen. Frist for levering av evaluering er 30. april 2024.

- tilrettelegge og følge opp at fastleger får kompensasjon for arbeidet med å opprette pasienters første legemiddelliste i henhold til gjeldende modell
- sørge for erfaringsdeling fra utprøving av tiltaket *pasientens legemiddelliste* i Bergen til øvrige utprøvningsområder
- være en pådriver for utprøving og innføring av tiltaket *pasientens legemiddelliste* og gi innføringsstøtte på tvers av utprøvnings- og innføringsområdene
- videreutvikle og følge opp *pasientens legemiddelliste* «i praksis».

Norsk helsenett SF

Norsk helsenett SF har ansvar for å utvikle, innføre og forvalte Sentral forskrivningsmodul (SFM) og e-multidose som skal realisere tiltaket *pasientens legemiddelliste*. Følgende oppgaver skal gjennomføres i 2024:

- videreutvikle sentral forskrivningsmodul (SFM) for fastlege og sykehus, samt fortsette utvikling av funksjonalitet for sykehjem, hjemmetjeneste og legevakt
- være pådriver for nasjonal utprøving og innføring av SFM og e-multidose, der helseregion Vest og helseregion Nord er prioritert
- godkjenne EPJ-leverandører for utprøving og innføring av SFM og e-multidose
- planlegge og lage avtaler med aktørene som skal delta i utprøving og innføring av SFM og e-multidose.

Regionale helseforetak

De regionale helseforetakene skal gjennomføre følgende oppgaver i 2024:

- Helse Midt-Norge RHF og Helse Sør-Øst RHF skal legge til rette for å støtte *pasientens legemiddelliste* og for bedre samsvar mellom legemiddelinformasjon i epikriser og e-resepter
- Helse Vest RHF skal starte innføring av pasientens legemiddelliste i kommunene i opptaksområdet til Helse Bergen HF
- Helse Nord RHF skal legge planer og starte utprøving av tjenesten *pasientens legemiddelliste* sammen med minst en kommune.

Kommunesektoren

KS bidrag til arbeidet med digitalisering og helseteknologi vil beskrives i ny samarbeidsavtale mellom HOD og KS. KS skal bidra til samordning og samstyring av kommunal sektor inn mot utprøving og innføring av tiltaket *pasientens legemiddelliste*, herunder koordinerer deltakelse fra kommunal sektor og felles leverandørdialog med formål å utarbeide planer for kommunal sektor.

5 Organisering

Helse- og omsorgsdepartementet har ansvar for å koordinere og følge opp helheten i satsingen på digital samhandling gjennom oppdrag, krav til leveranseplaner og rapportering. Departementet oppdaterer sentralt styringsdokument for helheten og mandatet for dette samhandlingsområdet årlig eller etter behov. Departementet mottar årlige planer for samhandlingsområdene fra aktørene og samordner disse. Videre gir departementet årlige oppdrag til de regionale helseforetakene, Helsedirektoratet og Norsk helsenett SF. Departementet vil vurdere å invitere relevante aktører til møter, blant annet for å samordne planer og rapportering.

For at Helsedirektoratet skal ivareta ansvar for det helsefaglige behovet, konsept og rammer i tiltaket, og for sammenheng mellom tiltakene for digital samhandling, skal det etableres arenaer for dialog med aktørene i sektoren om behov og prioriteringer. Dette må sees i sammenheng med kommunal sektors arbeid innen e-helseområdet og modell for innføring og nettverk innen e-helse.

For at Norsk helsenett SF skal ivareta ansvaret for utvikling, utprøving og innføring av løsningen skal det etableres arenaer for operativ koordinering med aktører som deltar eller skal delta i utprøving av tiltaket. Helsedirektoratet skal delta i møtene der direktoratet vurderer det nødvendig for å ivareta helsefaglige behov.

De regionale helseforetakene skal delta på arenaene og skal gjennomføre planer for å kunne ta i bruk og trinnvis innføre tiltaket *pasientens legemiddelliste* i alle regioner. Kommunesektoren inviteres til å delta på arenaene.

Alle aktører må etter beste evne bidra til at andre aktører får ivaretatt sitt ansvar.

6 Rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet

Helse- og omsorgsdepartementet følger opp fremdrift i tiltaket gjennom krav til skriftlig rapportering, møter i den ordinære styringsdialogen og egne oppfølgingsmøter. Departementet vil etablere og forvalte et årshjul for rapportering og planlegging. Aktørene rådføres om årshjulet for planlegging av neste år.

Helsedirektoratet skal innen 1. februar hvert år legge fram en samlet plan for leveranser og disponering av midlene til arbeidet med tiltaket *pasientens legemiddelliste* og de andre samhandlingsområdene. Helsedirektoratet skal innen 15. september hvert år legge frem en oversikt over planlagte oppgaver i påfølgende år, inkludert forslag til fordeling av midler mellom samhandlingsområdene.

Norsk helsenett SF skal innen 1. februar hvert år legge fram en samlet plan for leveranser og disponering av midlene til tiltaket *pasientens legemiddelliste* og de andre samhandlingsområdene. Norsk helsenett SF skal innen 15. september hvert år legge frem en oversikt over planlagte oppgaver i påfølgende år, inkludert forslag til fordeling av midler mellom samhandlingsområdene. Norsk helsenett SF skal i april 2024 legge frem en overordnet plan for eget arbeid i hele perioden (seksårig plan).

Departementet gjennomfører felles oppfølgingsmøter med Helsedirektoratet og Norsk helsenett SF hver annen måned, evt. hyppigere ved behov. Virksomhetene skal rapportere skriftlig på leveranseplanen to uker i forkant av hvert oppfølgingsmøte. Rapportene til departementet skal inneholde status, fremdrift, kvalitet, risiko, risikoreduserende tiltak og økonomi, herunder eventuelle behov for tildeling fra avsatt forventet tillegg. Det skal legges vekt på avvik og vurdering av forholdet mellom ressursbruk og status for måloppnåelse. Endring i fordeling av midler mellom samhandlingsområdene skal fremgå av rapporteringen og godkjennes av departementet.

Helse Nord RHF skal levere planer for utprøving av tiltaket *pasientens legemiddelliste* i felles plan. De regionale helseforetakene skal rapportere på status for oppdragene i felles plan og årlig melding. Som del av felles plan, skal det legges frem en oversikt over planlagte oppgaver påfølgende år. De regionale helseforetakene skal innen 15. september hvert år legge frem et første utkast til felles plan. Endelig plan leveres 15. oktober. Rapportering på status følges opp i egne møter første og andre halvår.

Årshjul, planer og leveranser må sees opp mot kommunal sektors arbeid innen e-helseområdet, inklusive prioriteringer, ambisjoner og innføringsplaner. Må også sees hen til samarbeidsavtalen med KS, og ambisjonene som partene har i fellesskap.

Mandat for tiltaket *pasientens måledata*

Fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet den 15. januar 2024.

1 Om tiltaket

Tiltaket *pasientens måledata* skal samle og tilgjengeliggjøre medisinske måledata for pasienter som er i behandling og har tett oppfølging av ulike aktører på tvers av helse- og omsorgstjenesten. Tjenesten skal sikre helsepersonell enkel tilgang til oppdatert informasjon om pasientens status og dermed skape bedre informasjonsflyt på tvers av helsepersonell og ulike helsevirksomheter som samarbeider om en pasient. Tiltaket skal i første omgang prøves ut i helsefelleskap der helsevirksomheter samarbeider tett om pasienter som har digital hjemmeoppfølging og hvor det er behov for å dele målinger mellom aktørene.

2 Rammer

Helse- og omsorgsdepartementet fastsetter rammer for tiltaket gjennom dette mandatet.

Tiltaket skal gjennomføres i løpet av perioden 2024-2029.

Økonomiske rammer

Det er som utgangspunkt satt av 20,7 mill. kroner til tiltaket i 2024. Det er videre holdt tilbake et forventet tillegg på totalt 37,2 mill. kroner i 2024 til satsingen på digital samhandling som tildeles etter behov og fremdrift. I tillegg kommer mulige overføringer fra budsjett for 2023. Behov for tildeling av ytterligere midler og endring i fordeling av midler mellom samhandlingsområdene avklares med departementet, jf. punkt 6.

Tabell 1. Planlagt økonomisk ramme i perioden, oversikten inkluderer steg 1 og 2

Beløp i mill. 2024-kroner	2024*	2025	2026	2027	2028	2029
Pasientens måledata, samlet	20,7	34,3	34,3	34,3	40,9	40

*Det er i tillegg holdt tilbake et forventet tillegg for satsingen på digital samhandling på 37,2 mill. kroner.

Tabell 2. Fordeling av midler mellom Norsk helsenett SF (NHN) og Helsedirektoratet (Hdir) for 2024

	NHN	Hdir	Totalt
Pasientens måledata	18	2,7	20,7

Det skal i tillegg etableres en tilskuddsordning med ramme på 20 mill. kroner i 2024 til innføring av samhandlingsløsninger som en del av helseteknologiordningen. Videre er det etablert en tilskuddsordning til innføringsnettverk i kommunene i regi av KS, som blant annet gir støtte til innføring av nasjonale e-helseløsninger.

Juridiske rammer

Utprøvingen av tiltaket *pasientens måledata* skal skje innenfor gjeldende regelverk og reguleres gjennom databehandleravtaler. I utprøvingen må det fortløpende vurderes om det er juridiske hindre for å skalere utprøvingen nasjonalt, eller om det er behov for regelverksutvikling.

Konseptuelle rammer

Tiltaket er i første omgang avgrenset til å omfatte måledata fra pasienter som har digital hjemmeoppfølging, og hvor det er behov for at måledataene deles med helsepersonell i andre virksomheter som deltar i oppfølging og behandling av pasientene. For pasienter med digital hjemmeoppfølging er det i første rekke vitale målinger som er aktuelt å dele, slik som f.eks. puls, blodtrykk, respirasjonsfrekvens, oksygenmetning mv. De konkrete helsefaglige vurderingene i utprøvingen gjøres av virksomhetene som deltar, og Helsedirektoratet har et overordnet ansvar som beskrevet i punkt 4.

Pasientens måledata skal gjøres tilgjengelig for helsepersonell i egen journalløsning (via API), slik at helsepersonell kan gjøre oppslag og visning i egen journalløsning etter behov.

Innbyggere skal få se sine måledata på helsenorge og i applikasjoner (via API) som pasienter benytter (for eksempel utstyr som pasienter benytter i digital hjemmeoppfølging). Innbyggere skal også se logg over bruk og kunne sperre tilgang for spesifikt helsepersonell via helsenorge.

Tiltaket skal gjenbruke og ved behov videreutvikle nasjonale felleskomponenter.

3 Effektmål og resultatmål

Effektmål:

- Pasientens måledata skal sikre helsepersonell enkel tilgang til oppdatert informasjon om pasienten og dermed bidra til økt pasientsikkerhet, bedre informasjonsflyt og en mer effektiv ressursbruk.

Resultatmål for 2024:

- Det er gjennomført utprøving der medisinske måledata er utvekslet mellom helsevirksomheter som samarbeider om pasienten.

4 Leveranser i 2024

Helsedirektoratet

Helsedirektoratet skal sørge for at innbyggers og de helsefaglige behovene er styrende for utviklingen av satsingen på digital samhandling og at den bidrar til å forbedre og sikre helhetlige og bærekraftige helse- og omsorgstjenester. Helsedirektoratet har ansvar for å tilrettelegge for prosessen med prioritering av helse- og omsorgssektorens overordnede behov, forankre beslutninger og prioriteringer, den nasjonale arkitekturen, vurdere samlet bruk av virkemidler, og etablere og videreutvikle konsept og rammebetingelser. Videre skal direktoratet oppdatere kost/nytte-vurderinger og gjennomføre måling og evaluering av tiltakene, foretå regelverksfortolkning, samt ha ansvar for standarder, kodeverk, terminologi, retningslinjer, veiledere m.m. Følgende øvrige oppgaver skal gjennomføres i 2024:

- vurdere erfaringer og funn fra utprøving av tiltaket og komme med anbefalinger for videre utprøving
- bidra inn i utprøvingen med fokus på helsefaglige behov, nytte, behov for regelverksutvikling og utvikling av normerende produkter.

Norsk helsenett SF

Norsk helsenett SF er ansvarlig for teknisk utvikling og utprøving av tiltaket. Norsk helsenett SF er ansvarlig for drift og forvaltning av løsningen. Følgende oppgaver skal gjennomføres i 2024:

- gjennomføre en utprøving av tiltaket i helseregion Sør-Øst
- oppsummere erfaringer og målinger av nytte fra utprøvingen som innspill til Helsedirektoratets vurdering av nytte.

Regionale helseforetak

De regionale helseforetakene skal gjennomføre følgende oppgaver i 2024:

- Helse Sør-Øst RHF skal på vegne av RHFene ha en lederrolle i arbeidet med tiltaket *pasientens måledata* og bes om å delta i utprøving av deling av måledata (digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi). I utprøvingen skal det legges vekt på samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.

Kommunesektoren

KS bidrag til arbeidet med digitalisering og helseteknologi vil beskrives i ny samarbeidsavtale mellom HOD og KS. KS skal bidra til samordning og samstyring av kommunal sektor inn mot utprøving og innføring av tiltaket *pasientens måledata*, herunder koordinerer deltakelse fra kommunal sektor og felles leverandørdialog med formål å utarbeide planer for kommunal sektor.

5 Organisering

Helse- og omsorgsdepartementet har ansvar for å koordinere og følge opp helheten i satsingen på digital samhandling gjennom oppdrag, krav til leveranseplaner og rapportering. Departementet oppdaterer sentralt styringsdokument for helheten og mandatet for dette samhandlingsområdet årlig eller etter behov. Departementet mottar årlige planer for samhandlingsområdene fra aktørene og samordner disse. Videre gir departementet årlige oppdrag til de regionale helseforetakene, Helsedirektoratet og Norsk helsenett SF. Departementet vil vurdere å invitere relevante aktører til møter, blant annet for å samordne planer og rapportering.

For at Helsedirektoratet skal ivareta ansvar for det helsefaglige behovet, konsept og rammer i tiltaket, og for sammenheng mellom tiltakene for digital samhandling, skal det etableres arenaer for dialog med aktørene i sektoren om behov og prioriteringer. Dette må sees i sammenheng med kommunal sektors arbeid innen e-helseområdet og modell for innføring og nettverk innen e-helse.

For at Norsk helsenett SF skal ivareta ansvaret for utvikling, utprøving og innføring av løsningen skal det etableres arenaer for operativ koordinering med aktører som deltar eller skal delta i utprøving av tiltaket. Helsedirektoratet skal delta i møtene der direktoratet vurderer det nødvendig for å ivareta helsefaglige behov.

De regionale helseforetakene skal delta på arenaene og skal gjennomføre planer for å kunne ta i bruk og trinnsvis innføre tiltaket *pasientens måledata* i alle regioner. Kommunesektoren inviteres til å delta på arenaene.

Alle aktører må etter beste evne bidra til at andre aktører får ivaretatt sitt ansvar.

6 Rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet

Helse- og omsorgsdepartementet følger opp fremdrift i tiltaket gjennom krav til skriftlig rapportering, møter i den ordinære styringsdialogen og egne oppfølgingsmøter. Departementet vil etablere og forvalte et årshjul for rapportering og planlegging. Aktørene rådføres om årshjulet for planlegging av kommende år.

Helsedirektoratet skal innen 1. februar hvert år legge fram en samlet plan for leveranser og disponering av midlene til arbeidet med tiltaket *pasientens måledata* og de andre samhandlingsområdene. Helsedirektoratet skal innen 15. september hvert år legge fram en oversikt over planlagte oppgaver i påfølgende år, inkludert forslag til fordeling av midler mellom samhandlingsområdene.

Norsk helsenett SF skal innen 1. februar hvert år legge fram en samlet plan for leveranser og disponering av midlene til tiltaket *pasientens måledata* og de andre samhandlingsområdene. Norsk helsenett SF skal innen 15. september hvert år legge fram en oversikt over planlagte oppgaver i påfølgende år, inkludert forslag til fordeling av midler mellom samhandlingsområdene. Norsk helsenett SF skal i april 2024 legge fram en overordnet plan for eget arbeid i hele perioden (seksårig plan).

Departementet gjennomfører felles oppfølgingsmøter med Helsedirektoratet og Norsk helsenett SF hver annen måned, evt. hyppigere ved behov. Virksomhetene skal rapportere skriftlig på leveranseplanen to uker i forkant av hvert oppfølgingsmøte. Rapportene til departementet skal inneholde status, fremdrift, kvalitet, risiko, risikoreducerende tiltak og økonomi, herunder eventuelle behov for tildeling fra avsatt forventet tillegg. Det skal legges vekt på avvik og vurdering av forholdet mellom ressursbruk og status for måloppnåelse. Endring i fordeling av midler mellom samhandlingsområdene skal fremgå av rapporteringen og godkjennes av departementet.

De regionale helseforetakene skal rapportere på status for oppdragene i felles plan og årlig melding. Som del av felles plan, skal det legges fram en oversikt over planlagte oppgaver påfølgende år. De regionale helseforetakene skal innen 15. september hvert år legge fram et første utkast til felles plan. Endelig plan leveres 15. oktober. Rapportering på status følges opp i egne møter første og andre halvår.

Årshjul, planer og leveranser må sees opp mot kommunal sektors arbeid innen e-helseområdet, inklusive prioriteringer, ambisjoner og innføringsplaner. Må også sees hen til samarbeidsavtalen med KS, og ambisjonene som partene har i fellesskap.

Mandat for tiltaket *pasientens prøvesvar*

Fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet den 15. januar 2024.

1 Om tiltaket

Tiltaket *pasientens prøvesvar* i nasjonal kjernejournal skal sikre tilgang til laboratorie- og radiologisvar (prøvesvar), bidra til at informasjon gjenbrukes og at antall prøver, analyser og radiologiske undersøkelser reduseres. Løsningen skal sikre at helsepersonell med tjenstlig behov får tilgang til pasientens laboratorie- og radiologisvar. Hensikten med pasientens prøvesvar er å styrke pasientsikkerheten og tilrettelegge for mer effektiv ressursbruk. I tillegg skal innbyggere få samlet oversikt over egne prøvesvar via hels norge.

2 Rammer

Helse- og omsorgsdepartementet fastsetter rammer for tiltaket gjennom dette mandatet.

Tiltaket skal gjennomføres i løpet av perioden 2024-2029.

Økonomiske rammer

Det er som utgangspunkt satt av 23,5 mill. kroner til tiltaket i 2024. Det er videre holdt tilbake et forventet tillegg på totalt 37,2 mill. kroner i 2024 til satsingen på digital samhandling som tildeles etter behov og fremdrift. I tillegg kommer mulige overføringer fra budsjett for 2023. Behov for tildeling av ytterligere midler og endring i fordeling av midler mellom samhandlingsområdene avklares med departementet, jf. punkt 6.

Tabell 1. Planlagt økonomisk ramme i perioden, oversikten inkluderer steg 1 og 2

Beløp i mill. 2024-kroner	2024*	2025	2026	2027	2028	2029	Sum, P50
Pasientens prøvesvar	23,5	-	-	-	-	-	-

*Det er i tillegg holdt tilbake et forventet tillegg for satsingen på digital samhandling på 37,2 mill. kroner.

Tabell 2. Fordeling av midler mellom Norsk helsenett SF (NHN) og Helsedirektoratet (Hdir) for 2024

	NHN	Hdir	Totalt
Pasientens prøvesvar	18	5, 5	23,5

Det skal i tillegg etableres en tilskuddsordning med ramme på 20 mill. kroner i 2024 til innføring av samhandlingsløsninger som en del av helseteknologiordningen. Videre er det etablert en tilskuddsordning til innføringsnettverk i kommunene i regi av KS, som blant annet gir støtte til innføring av nasjonale e-helseløsninger.

Juridiske rammer

Tiltaket *pasientens prøvesvar* skal inngå som en del av nasjonal kjernejournal. Det arbeides med sikte på at tiltaket vil bli regulert i kjernejournalforskriften § 4. Foreslåtte forskriftsendringer vil ikke kunne tre i kraft før tilstrekkelig mange aktører er klare til å bruke løsningen. I dag prøves tiltaket ut for kvalitetssikringsformål, med hjemmel i dispensasjon fra taushetsplikten i medhold av helsepersonelloven § 29. Løsningen skal være i samsvar med krav i lov og forskrift, herunder føringer gitt i Prop. 91 L (2022–2023) *Endringer i pasientjournalloven m.m.* (pasientens prøvesvar i nasjonal kjernejournal), Innst. 406 L (2022-

2023) og eventuelle særlige krav beskrevet i Kongelig resolusjon om vedtagelse av forskriftsendringer. Dette omfatter blant annet funksjonalitet for å håndtere sperring og nekting, utsatt innsyn og andre sikkerhetsmekanismer.

Konseptuelle rammer

Konseptet *pasientens prøvesvar* er en samhandlingsform hvor aktører innenfor laboratorie- og bildediagnostikk-området sender svarrapportene til prøvesvartjenesten i kjernejournal, slik at de blir tilgjengeliggjort for konsumenter (innbyggere selv og helsepersonell med tjenstlig behov). Dette skjer via helsepersonellens pasientjournal integrert mot kjernejournal portal eller kjernejournal APIer og via hels norge for innbyggere.

3 Effektmål og resultatmål

Effektmål:

- Tiltaket skal bidra til å styrke pasientsikkerheten og tilrettelegge for mer effektiv ressursbruk ved at helsepersonell som trenger det, kan få enhetlig tilgang til laboratorie- og radiologisvar, uavhengig av hvor prøvesvaret er analysert
- Tiltaket skal bidra til at innbyggere har god og enhetlig tilgang til egne prøvesvar.

Resultatmål for 2024:

- Teknisk løsning med laboratorie- og radiologisvar fra både offentlige og private aktører er klar slik at en kan starte utprøving med formål helsehjelp
- Fastleger, legevakt og sykehus har prøvd ut tiltaket slik at løsningen er klar for innføring og bruk til helsehjelp
- Løsningen kan tilgjengeliggjøre prøvesvar fra spesialisthelsetjenesten og private laboratorier og radiologisk virksomheter
- Innbyggere kan se sine prøvesvar i hels norge, inkludert sette begrensninger (sperring, blokkering) for visning for helsepersonell.

4 Leveranser i 2024

Helsedirektoratet

Helsedirektoratet skal sørge for at innbyggers og de helsefaglige behovene er styrende for utviklingen av satsingen på digital samhandling og at den bidrar til å forbedre og sikre helhetlige og bærekraftige helse- og omsorgstjenester. Helsedirektoratet har ansvar for å tilrettelegge for prosessen med prioritering av helse- og omsorgssektorens overordnede behov, forankre beslutninger og prioriteringer, den nasjonale arkitekturen, vurdere samlet bruk av virkemidler, og etablere og videreutvikle konsept og rammebetingelser. Videre skal direktoratet oppdatere kost/nytte-vurderinger og gjennomføre måling og evaluering av tiltakene, forestå regelverksfortolkning, samt ha ansvar for standarder, kodeverk, terminologi, retningslinjer, veiledere m.m. Følgende øvrige oppgaver skal gjennomføres i 2024:

- evaluere tiltaket *pasientens prøvesvar* og komme med anbefaling om hvordan evt. videre innføring kan gjennomføres på nasjonalt nivå.

Norsk helsenett SF

Norsk helsenett SF er ansvarlig for teknisk utvikling og utprøving av tiltaket. Norsk helsenett SF er også ansvarlig for drift og forvaltning av løsningen. Følgende oppgaver skal gjennomføres i 2024:

- være pådriver for regional utprøving av tiltaket og for at alle laboratorier og radiologiske virksomheter leverer prøvesvar til kjernejournal
- utvikle sentral teknisk løsning for tilgangsbegrensninger, som sperring, nekting, skjerming og utsatt innsyn slik at løsningen kan benyttes i tiltaket *pasientens prøvesvar*
- gi innbyggere tilgang til egne prøvesvar på hels norge

Regionale helseforetak

De regionale helseforetakene skal gjennomføre følgende oppgaver i 2024:

- levere oppdaterte planer for utprøving og innføring av tiltaket
- Helse Sør-Øst RHF, Helse Midt RHF og Helse Vest RHF skal samordne prioritering av nødvendig funksjonalitet for tilgangsbegrensning som er tilstrekkelig for sikker deling av prøvesvar
- bidra til en omforent plan og beskrivelse av tiltaket *pasientens prøvesvar* som inkluderer ende-til-ende løsning
- prioritere arbeidet i egne foretak for å bidra til at utprøving med formål helsehjelp starter så fort det er forsvarlig og mulig.

Kommunesektoren

KS bidrag til arbeidet med digitalisering og helseteknologi vil beskrives i ny samarbeidsavtale mellom HOD og KS. KS skal bidra til samordning og samstyring av kommunal sektor inn mot utprøving og innføring av tiltaket *pasientens prøvesvar*, herunder koordinerer deltakelse fra kommunal sektor og felles leverandørdialog med formål å utarbeide planer for kommunal sektor.

5 Organisering

Helse- og omsorgsdepartementet har ansvar for å koordinere og følge opp helheten i satsingen på digital samhandling gjennom oppdrag, krav til leveranseplaner og rapportering. Departementet oppdaterer sentralt styringsdokument for helheten og mandatet for dette samhandlingsområdet årlig eller etter behov. Departementet mottar årlige planer for samhandlingsområdene fra aktørene og samordner disse. Videre gir departementet årlige oppdrag til de regionale helseforetakene, Helsedirektoratet og Norsk helsenett SF. Departementet vil vurdere å invitere relevante aktører til møter, bl.a. for å samordne planer og rapportering.

For at Helsedirektoratet skal ivareta ansvar for det helsefaglige behovet, konsept og rammer i tiltaket, og for sammenheng mellom tiltakene for digital samhandling, skal det etableres arenaer for dialog med aktørene i sektoren om behov og prioriteringer. Dette må sees i sammenheng med kommunal sektors arbeid innen e-helseområdet og modell for innføring og nettverk innen e-helse.

For at Norsk helsenett SF skal ivareta ansvaret for utvikling, utprøving og innføring av løsningen skal det etableres arenaer for operativ koordinering med aktører som deltar eller skal delta i utprøving av tiltaket. Helsedirektoratet skal delta i møtene der direktoratet vurderer det nødvendig for å ivareta helsefaglige behov.

De regionale helseforetakene skal delta på arenaene og skal gjennomføre planer for å kunne ta i bruk og trinnvis innføre tiltaket *pasientens prøvesvar* i alle regioner. Kommunal sektor inviteres til å delta på arenaene.

Alle aktører må etter beste evne bidra til at andre aktører får ivaretatt sitt ansvar.

6 Rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet

Helse- og omsorgsdepartementet følger opp fremdrift i tiltaket gjennom krav til skriftlig rapportering, møter i den ordinære styringsdialogen og egne oppfølgingsmøter. Departementet vil etablere og forvalte et årshjul for rapportering og planlegging. Aktørene rådføres om årshjulet for planlegging av neste år.

Helsedirektoratet skal innen 1. februar hvert år legge fram en samlet plan for leveranser og disponering av midlene til arbeidet med tiltaket *pasientens prøvesvar* og de andre samhandlingsområdene. Helsedirektoratet skal innen 15. september hvert år legge frem en

oversikt over planlagte oppgaver i påfølgende år, inkludert forslag til fordeling av midler mellom samhandlingsområdene.

Norsk helsenett SF skal innen 1. februar hvert år legge fram en samlet plan for leveranser og disponering av midlene til tiltaket *pasientens prøvesvar* og de andre samhandlingsområdene. Norsk helsenett SF skal innen 15. september hvert år legge fram en oversikt over planlagte oppgaver i påfølgende år, inkludert forslag til fordeling av midler mellom samhandlingsområdene. Norsk helsenett SF skal i april 2024 legge fram en overordnet plan for eget arbeid i hele perioden (seksårig plan).

Departementet gjennomfører felles oppfølgingsmøter med Helsedirektoratet og Norsk helsenett SF hver annen måned, evt. hyppigere ved behov. Virksomhetene skal rapportere skriftlig på leveranseplanen to uker i forkant av hvert oppfølgingsmøte. Rapportene til departementet skal inneholde status, fremdrift, kvalitet, risiko, risikoreducerende tiltak og økonomi, herunder eventuelle behov for tildeling fra avsatt forventet tillegg. Det skal legges vekt på avvik og vurdering av forholdet mellom ressursbruk og status for måloppnåelse. Endring i fordeling av midler mellom samhandlingsområdene skal fremgå av rapporteringen og godkjennes av departementet.

De regionale helseforetakene skal levere oppdaterte planer for utprøving og innføring av tiltaket *pasientens prøvesvar* og rapportere på status for oppdragene i felles plan og årlig melding. Som del av felles plan, skal det legges fram en oversikt over planlagte oppgaver påfølgende år. De regionale helseforetakene skal innen 15. september hvert år legge fram et første utkast til felles plan. Endelig plan leveres 15. oktober. Rapportering på status følges opp i egne møter første og andre halvår.

Årshjul, planer og leveranser må sees opp mot kommunal sektors arbeid innen e-helseområdet, inklusive prioriteringer, ambisjoner og innføringsplaner. Det må også sees hen til samarbeidsavtalen med KS, og ambisjonene som partene har i fellesskap.