



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Helsedirektoratet  
Postboks 7000 St. Olavs plass  
0130 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

13/3463-

19.12.2013

## Statsbudsjettet 2014 - Helsedirektoratet - tildeling av bevilgning

### Innhold

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1.    | Innledning.....                                   | 3  |
| 1.1   | Styringsprinsipper for 2014.....                  | 3  |
| 1.2   | Bevilgning.....                                   | 4  |
| 2.    | Mål og resultatkrav etter virksomhetsområder..... | 5  |
| 2.1   | Folkehelse.....                                   | 5  |
| 2.1.1 | Langsiktige mål:.....                             | 5  |
| 2.1.2 | Styringsparametre og resultatkrav.....            | 5  |
| 2.1.3 | Bevilgninger.....                                 | 5  |
| 2.1.4 | Spesielle oppdrag.....                            | 9  |
| 2.2   | Kommunale helse- og omsorgstjenester.....         | 9  |
| 2.2.1 | Omsorgstjenesten.....                             | 9  |
| 2.2.2 | Psykisk helse og rus.....                         | 13 |
| 2.2.3 | Primærhelsetjenesten.....                         | 18 |
| 2.2.4 | Tannhelsetjenester.....                           | 20 |
| 2.3   | Spesialisthelsetjenester.....                     | 21 |
| 2.3.1 | Langsiktige mål:.....                             | 21 |
| 2.3.2 | Styringsparametre:.....                           | 21 |
| 2.3.3 | Bevilgninger.....                                 | 21 |
| 3.    | Mål og resultatkrav for tverrgående områder.....  | 23 |
| 3.1   | Beredskap.....                                    | 23 |
| 3.1.1 | Langsiktig mål:.....                              | 23 |
| 3.1.2 | Bevilgning.....                                   | 23 |

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 3.1.3 | Spesielle oppdrag: .....   | 23 |
| 3.2   | Samhandling.....   | 23 |
| 3.2.1 | Langsiktig mål:.....   | 23 |
| 3.2.2 | Styringsparametre:.....  | 23 |
| 3.2.3 | Bevilgninger:.....   | 24 |
| 3.2.4 | Spesielle oppdrag .....  | 24 |
| 3.3   | Elektronisk samhandling.....   | 24 |
| 3.3.1 | Mål:.....  | 24 |
| 3.3.2 | Styringsparametere:.....   | 24 |
| 3.3.3 | Bevilgninger:.....   | 24 |
| 3.3.4 | Spesielle oppdrag: .....   | 25 |
| 3.4   | Finansiering og helserefusjoner.....   | 25 |
| 3.4.1 | Langsiktige mål: .....   | 25 |
| 3.4.2 | Styringsparametere .....   | 26 |
| 3.4.3 | Bevilgninger:.....   | 26 |
| 3.4.4 | Spesielle oppdrag .....  | 27 |
| 3.4.5 | Norsk pasientregister (NPR).....   | 28 |
| 3.5   | Internasjonalt arbeid .....  | 28 |
| 3.5.1 | Langsiktig mål:.....   | 28 |
| 3.5.2 | Spesielle oppdrag: .....   | 28 |
| 3.6   | Kvalitet, pasientsikkerhet og brukerinvolvering .....                              | 28 |
| 3.6.1 | Bevilgninger:.....   | 28 |
| 3.6.2 | Spesielle oppdrag: .....   | 29 |
| 3.7   | Forskning og innovasjon.....   | 30 |
| 3.7.1 | Langsiktige mål: .....   | 30 |
| 3.7.2 | Bevilgninger:.....   | 30 |
| 3.7.3 | Spesielle oppdrag: .....   | 30 |
| 3.8   | Personell og kompetanse.....   | 30 |
| 3.8.1 | Langsiktige mål.....   | 30 |
| 3.8.2 | Styringsparametre.....   | 30 |
| 3.8.3 | Bevilgninger.....  | 31 |
| 3.8.4 | Spesielle oppdrag 2014.....  | 31 |
| 4.    | Øvrige økonomiske rammer.....  | 31 |
| 4.1   | Arbeidsdepartementet .....   | 31 |
| 4.2   | Kommunal- og regionaldepartementet .....   | 31 |
| 4.3   | Etatsstyringsansvar .....  | 32 |
| 5.    | Administrative rutiner .....   | 32 |
| 5.1   | Fellesføringer.....  | 32 |
| 5.2   | Nytt reglement for økonomistyring i staten, herunder nye krav til årsrapport :.... | 33 |
| 5.3   | Virksomhetsstyring, produktivitet, effektivitet og ressursdisponering:.....        | 34 |
| 5.4   | Intern sikkerhet og beredskap i Helsedirektoratet .....                            | 34 |
| 6.    | Styringsdialogen .....   | 35 |
| 6.1   | Mål for styringsdokumentene.....   | 35 |
| 6.2   | Styringsmøter, kontaktmøter og rapportering .....                                  | 35 |
| 6.3   | Direktoratets interne styring.....   | 35 |

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 6.3.1 | Tilskuddsforvaltning:.....               | 35 |
| 6.3.2 | Etablering av IKT-plattform .....        | 36 |
| 6.4   | Virksomhetsrapportering .....            | 36 |
| 6.5   | Budsjett- og regnskapsrapportering ..... | 37 |
| 6.6   | Innspill til budsjettprosessen .....     | 37 |
| 6.7   | Særskilte rapporteringer .....           | 38 |
| 6.8   | Oppdrag i løpet av året.....             | 38 |
|       | Med vennlig hilsen.....                  | 38 |
|       | Cathrine Meland (e.f.).....              | 38 |

## **Tildelingsbrevet til Helsedirektoratet for 2014**

### **1. INNLEDNING**

#### **1.1 Styringsprinsipper for 2014**

I tildelingsbrevet for 2014 er det foretatt en betydelig reduksjon i omfanget av de spesielle oppdrag. Tildelingsbrevet omfatter flere store oppdrag fra plattformen til regjeringen Solberg på helse- og omsorgsområdet, men det gjenstår å konkretisere flere oppdrag til Helsedirektoratet fra regjeringsplattformen. Helse- og omsorgsdepartementet vil i januar måned innkalle til et eget styringsmøte hvor partene gjennomgår slike oppdrag. I møtet vil vi samtidig avklare de prioriteringsmessige konsekvenser dette får for direktoratet i 2014.

Det er videre et mål at tildelingsbrevet på sikt inneholder mål som direktoratet har forutsetninger for å påvirke oppnåelsen av. For 2015 vil departementet i samarbeid med direktoratet vurdere hvilke fagområder hvor man bør starte etableringen av en bedre målstruktur.

Styringsforutsetninger:

- Oppdrag som er gitt i 2013, enten i tildelingsbrevet eller i egne brev, som krever oppfølging i 2014, er ikke gjentatt i tildelingsbrevet for 2014.
- Alle oppdrag som er gitt for 2013, enten i tildelingsbrevet eller i eget oppdragsbrev, og som ikke ble gjennomført i 2013, skal utføres i 2014. Unntatt herfra er de oppdrag der partene avtaler noe annet. Formell bekreftelse skjer gjennom departementets gjennomgang av årsrapporten til Helsedirektoratet for 2013. I den forbindelse vil det være dialog med direktoratet om prioritering av den totale oppdragsmengden.
- Årsrapporten og avviksrapporten skal omtale alle oppdrag, også oppdrag gitt gjennom året i egne brev. Det medfører bl.a. at årsrapporten for 2013 og avviksrapporten i 2014 per 1. mai, skal omfatte nye oppdrag som departementet har gitt direktoratet gjennom året i 2013.
- Partene må overholde rutine for bestilling av oppdrag i løpet av året. Nye, større oppdrag som tildeles i året formuleres som tillegg til tildelingsbrev.

## 1.2 Bevilgning

| Kap  | Post | Helsedirektoratet                      | 2013    | 2014      |
|------|------|--|---------|-----------|
| 720  | 01   | Driftsutgifter                         | 985 176 | 1 040 644 |
|      | 70   | Helsetjenester i annet EØS-land        | 24 000  | 24 840    |
| 3720 |      | Helsedirektoratet                      |         |           |
|      | 02   | Diverse inntekter                      | 2 643   | 2 736     |
|      | 03   | Refusjon helsehjelp i utlandet         | 24 000  | 24 840    |
|      | 04   | Gebyrinntekter                         | 3 131   | 3 241     |
|      | 05   | Helsetjenester til utenlandsboende mv. |         | 50 000    |

(i 1000 kr)

### Post 01

Det er vedtatt følgende styrkinger og tiltak:

- 0,5 mill. kroner til utvikling av system for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten
- 7,0 mill. kroner til utvikling av ny IKT-plattform i Helfo (eSaks)
- 3,0 mill. kroner til forvaltning av den nasjonale forsøksordningen med kvalitetsbasert finansiering av sykehus

Det er vedtatt følgende flyttinger:

- 13 mill. kroner fra kap. 720, post 21 til dekning av faste utgifter til drift av tjenesten Helsenorge.no, herunder redaksjon og vedlikehold av løsninger.
- 1,5 mill. kroner fra kap. 720, post 21 i forbindelse med at KITH AS er innlemmet i Helsedirektoratet. Beløpet medgår til dekning av opparbeidede pensjonsrettigheter.
- 37 mill. kroner fra Arbeidsdepartementets budsjett kap. 605, post 01 til utvikling av Public 360.
- 0,5 mill. kroner fra kap. 782, post 21 til arbeidet med nasjonale medisinske kvalitetsregistre.
- 0,8 mill. kroner til kap. 732, post 78 til Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser.
- 0,2 mill. kroner til kap. 716, post 01 til tobakksovervåking.
- 1,140 mill. kroner til kap. 1605, post 01 i forbindelse med implementering av Helfo stønadsområde som eget firma.
- 0,057 mill. kroner til kap. 1560, post 22 for betaling av eID på nivå 4.

Det er vedtatt effektiviseringstiltak på 20,5 mill. kroner.

Helse- og omsorgsdepartementet har i eget brev av desember 2013 til Helsedirektoratet orientert om beslutningen om å virksomhetsoverføre Statens seniorråd fra Arbeids- og velferdssirektoratet til Helsedirektoratet. De budsjettmessige konsekvensene av overføringen vil bli fremlagt for Stortinget i revidert statsbudsjett for 2014.

### Kap. 3720, post 05

Nyopprettet post som følge av overføring av budsjettansvar fra Arbeidsdepartementet (kap. 5701, post 74). Posten omfatter refusjon fra utlandet for pasienter som har fått medisinsk behandling i Norge etter EØS-avtalen.

## **2. MÅL OG RESULTATKRAV ETTER VIRKSOMHETSOMRÅDER**

### **2.1 Folkehelse**

#### **2.1.1 Langsiktige mål:**

- God forankring av folkehelsearbeidet på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer
- God kunnskap om og sunnere levevaner i befolkningen
- Reduserte sosiale forskjeller i helse
- Systematisk utvikling og formidling av kunnskap
- Psykisk helse og trivsel skal integreres som en likeverdig del av folkehelsearbeidet

#### **2.1.2 Styringsparametre og resultatkrav**

- Antall kommuner som har forankret folkehelsearbeidet i planer etter plan- og bygningsloven
- Antall kommuner som har helhetlige rusmiddelpolitiske handlingsplaner
- Andel av befolkningen som har kjenneskap og tillit til helsemyndighetenes råd om sunne levevaner
- Antall nøkkelhullsprodukter i butikkene og i kiosk, bensinstasjons- og serveringsmarkedet.
- Andel helseforetak som rapporterer ulykkesskadedata til NPR

#### **2.1.3 Bevilgninger**

|            |    |   |             |
|------------|----|---|-------------|
| <b>711</b> |    | <b>Ernæring og mattrygghet</b>                                    | <b>2014</b> |
|            | 21 | Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under post 70 | 13,0        |
|            | 70 | Tilskudd, kan overføres, kan nyttes under post 21                 | 1,112       |
|            | 74 | Skolefrukt, kan overføres   | 25,856      |
| <b>718</b> |    | <b>Rusmiddelforebygging</b>                                       |             |
|            | 21 | Spesielle driftsutgifter  | 85,0        |
|            | 63 | Tilskudd, kan overføres   | 16,484      |

|             |    |   |         |
|-------------|----|---|---------|
|             | 70 | Frivillig arbeid, kan overføres                                   | 113,605 |
| <b>3718</b> |    | <b>Rusmiddelforebygging</b>                                       |         |
|             | 04 | Gebyrinntekter  |         |
| <b>719</b>  |    | <b>Annet folkehelsearbeid</b>                                     |         |
|             | 21 | Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under post 79 | 63,8    |
|             | 60 | Kommunetilskudd, kan overføres                                    | 6,672   |
|             | 70 | Smittevern, kan overføres   | 16,993  |
|             | 73 | Fysisk aktivitet, kan overføres                                   | 35,385  |
|             | 79 | Andre tilskudd, kan overføres, kan nyttes under post 21           | 6,891   |

Beløp i mill. kroner

*Kap. 711, post 21*

Det stilles 13 mill. kroner til disposisjon til oppfølging av kostholdsarbeidet. Midlene tildeles til utredninger, evalueringer, forsøksvirksomhet, internasjonalt samarbeid, informasjon og holdningsskapende arbeid i tråd med formålet for posten. Prioriterte områder er kommunikasjonsarbeid i tilknytning til nøkkelhull og kostrådene, saltstrategi, sunt mattilbud i offentlige instanser, markedsføring av mat og drikke rettet mot barn samt tiltak rettet mot barnehager og skoler. Av posten er 1 mill. kroner øremerket til tilskudd til fylkene til samarbeidsprosjektet "Fiskesprell".

*Kap. 711, post 70*

Det stilles 1,112 mill. kroner til disposisjon under denne posten, til tilskudd til den frivillige organisasjonen Ammehjelpen.

*Kap. 711, post 74*

Det stilles 25,856 mill. kroner til disposisjon for skolefruktordningen. Regjeringen foreslår å avvikle ordningen med gratis frukt og grønt i ungdomsskoler og kombinerte skoler fra og med høsten 2014. Bevilgningen til abonnementsordningen over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett er økt med 6,9 mill. kroner. Helsedirektoratet vil få nærmere oppdrag tilknyttet dette.

*Kap. 718, post 21*

Helsedirektoratet tildeles 85 mill. kroner. Midlene tildeles til utredninger, evalueringer, forsøksvirksomhet, internasjonalt samarbeid, informasjon og holdningsskapende arbeid i tråd med formålet for posten. Prioriterte områder er satsingen Ansvarlig alkoholhåndtering og implementering og videreutvikling av metoden tidlig intervensjon samt rus og arbeidsliv. Atferdssenteret skal gis driftstilskudd på 3,4 mill. kroner.

*Kap. 718, post 63:*

Helsedirektoratet tildeles 16,484 mill. kroner. Tildelingen skal dekke tiltak for å stimulere til et samordnet rusmiddelforebyggende arbeid av god kvalitet i kommunene, herunder stimuleringsarbeid knyttet til rusmiddelpolitiske planer.

Videre dekker tildelingen tilskudd til etablering og videreføring av kommunale rus- og kriminalitetsforebyggingskoordinatorer, i samarbeid med Kriminalitetsforebyggende Råd (Kråd). Helsedirektoratet skal evaluere tilskuddsordningen og i samarbeid med Kråd vurdere måloppnåelsen. Arbeidet med å øke antallet kommuner med rus- og kriminalitetsforebyggingskoordinatorer i kommunene videreføres. Tildelingen skal også dekke tilskudd til rustelefonen og rådgivningstjenesten Klara Klok.

*Kap. 718, post 70:*

Helsedirektoratet tildeles 113,605 mill. kroner. Tildelingen skal dekke

- ◆ tilskuddsordningene for driftstilskudd til rusmiddelpolitiske organisasjoner, prosjekttilskudd til utvikling av frivillige rusforebyggende prosjekter og aktivitetstilskudd til frivillige rusforebyggende tiltak
- ◆ driftstilskudd til Arbeidslivets kompetansesenter for rusmiddelspørsmål (Akan)
- ◆ tilskudd til rusmiddelforebygging i arbeidslivet
- ◆ tilskudd til utvikling og formidling av kunnskap om nasjonale folkehelseiltak
- ◆ driftstilskudd til Dopingtelefonen
- ◆ driftstilskudd til Antidoping Norge
- ◆ stimuleringsmidler til kommunene forvaltet av de regionale kompetansesentrene for rusmiddelspørsmål

Tilskuddsordningene til rusmiddelpolitiske organisasjoner skal evalueres.

Det skal opprettes en egen tilskuddsordning for drift av Akan. Dette vil skille driftsstøtten til Akan fra støtten til de frivillige rusmiddelforebyggende organisasjonene. Helsedirektoratet skal ha en aktiv rolle i den faglige oppfølgingen av Akan.

Helsedirektoratet skal, ved å skille ut midler fra tilskuddsordningene for prosjekt- og aktivitetstilskudd til frivillige rusforebyggende organisasjoner, opprette en tilskuddsordning for rusmiddelforebygging i arbeidslivet.

Det skal settes av 3 mill. kroner til en tilskuddsordning for utvikling og formidling av kunnskap om nasjonale folkehelseiltak. Tilskuddsordningen skal ses i sammenheng med 2 mill. kroner som er satt av på kap. 719 post 79, slik at Helsedirektoratet til sammen vil forvalte 5 mill. kroner til ordningen. Det skal settes av 3 mill. kroner til en egen tilskuddsordning for driftstilskudd til Antidoping Norges arbeid mot doping som samfunnsproblem. Gjennom samarbeid mellom Helsedirektoratet, politiet, tollvesenet og andre aktører, skal Antidoping Norge bidra til en styrket innsats i antidopingarbeidet.

Det skal settes av 14,5 mill. kroner til stimuleringsmidler til kommunene. HelseDirektoratet skal utarbeide forslag til formål. Ordningen skal forvaltes av de regionale kompetansesentrene for russpørsmål. HelseDirektoratet tildeler midlene til kompetansesentrene etter en helhetlig vurdering.

*Kap. 719, post 21*

HelseDirektoratet tildeles totalt 63,8 mill. kroner til følgende tiltak:

- ◆ 32,9 mill. kroner til sentralt og lokalt folkehelsearbeid
- ◆ 19 mill. kroner til kampanjer mot tobakk
- ◆ 5 mill. kroner til kampanje om fysisk aktivitet
- ◆ 6,9 mill. kroner til oppfølging av smittevern, fylkesvise smittevernkonferanser skal prioriteres

HelseDirektoratet skal utarbeide et forslag til disponering av midlene på 32,9 mill. kroner til sentralt og lokalt folkehelsearbeid. Midlene skal primært benyttes til å forebygge ikke-smittsomme sykdommer (NCD), ulykkesforebyggende arbeid og utjevning av sosial helseforskjeller. I tillegg ber vi direktoratet om å lage en anbefaling om hvordan kampanje- og informasjonsmidlene på områdene fysisk aktivitet, kosthold, alkohol og tobakk kan ses i sammenheng og utnyttes mer effektivt i 2015. Dette arbeidet kan påbegynnes i 2014, men midlene til kampanjen for fysisk aktivitet kan ikke benyttes til andre formål.

*Kap 719, post 60 Kommunetilskudd, kan overføres*

HelseDirektoratet tildeles 6,672 mill. kroner. Tildelingen skal dekke Groruddalssatsingen og Oslo Sør-satsingen. Deler av tildelingen skal gå til nettverk av Sunne kommuner og utviklingsarbeid innenfor steds- og nærmiljøutvikling.

*Kap 719, post 70 Hivforebygging, smittevern mv.*

HelseDirektoratet tildeles 14,993 mill. kroner til oppfølging av Nasjonal Hiv-strategi (2009 – 2014) ”Aksept og mestring” og 4,1 mill. kroner til drift av tiltaket Aksept i regi av Kirkens bymisjon i Oslo. Tildelingen er styrket med 2 mill. kroner til lavterskel testtilbud for å forebygge ny smitte av hiv, se tillegg til statsbudsjettet.

*Kap 719, post 73 Fysisk aktivitet*

HelseDirektoratet tildeles 35,385 mill. kroner. Mottakere av tilskudd er sentrale organisasjonsledd innenfor idrett og friluftsliv og lokale lag og organisasjoner til lokalbaserte aktivitetstiltak. I tråd med praksis foreslås midlene fordelt til landets fylkeskommuner (dvs. gjennomsnittlig 0,75 mill. kroner til hvert fylke), som tilskudd til lokalbasert tilrettelegging av fysisk aktivitet i regi av lag og foreninger.

*Kap 719, post 79*

HelseDirektoratet tildeles 4,141 mill. kroner til folkehelsearbeid, bl.a. innenfor områdene smittevern, astma og allergi, ulykker og skader, radon og annet miljørettet helsevern.



Helsedirektoratet tildeles i tillegg følgende:

- ♦ Minimum 1,75 mill. kroner til Norges astma- og allergiforbund for å opprettholde tjenesten pollenvarsling
- ♦ 1 mill. kroner til Skadeforebyggende forum.

#### 2.1.4 Spesielle oppdrag

- ♦ Etablere et prosjekt for å utvikle resultatmål og indikatorer for å følge opp folkehelsepolitikken, som også inkluderer en vurdering av NCD-målene (WHO), jf. oppdrag i tillegg til tildelingsbrev for 2013.
- ♦ Utarbeide en rapport som beskriver status og direktoratets anbefalinger for å videreutvikle folkehelsearbeidet innen 1. juni 2014.
- ♦ Utarbeide en oversikt over eksisterende mål, virkemidler og tiltak på områdene ernæringsområdet. Oversikten skal inneholde forslag til prioritering og tidsplan. Oversikten skal utarbeides i samråd med andre sektorer der det er relevant. Frist 1. juni 2014.
- ♦ Bidra i arbeidet med å videreutvikle regelverket for produktregulering, herunder tobakkspakkenes utforming.
- ♦ I samarbeid med Folkehelseinstituttet forslå hvilke overvåkningsoppgaver innen områdene ernæring og fysisk aktivitet som skal overføres fra direktoratet til instituttet. Frist 31. mars.
- ♦ Kunnskapssenteret skal gjennomføre en hurtig forskningsoppsummering av kunnskap om sammenhengen mellom helse og arbeid, med særlig vekt på de eldste arbeidsgruppene, i løpet av første kvartal 2014. Kunnskapsoppsummeringen skal brukes i departementets arbeid med aktiv aldring.

## 2.2 Kommunale helse- og omsorgstjenester

### 2.2.1 Omsorgstjenesten

#### 2.2.1.1 Langsiktige mål

- ♦ Tilstrekkelig kvalitet og kapasitet i omsorgstjenesten gjennom nye årsverk og utnyttelse av investeringsordningen for heldøgns omsorgsplasser.
- ♦ Kvalifisert og stabilt personell med stor faglig bredde. Økt andel personell i omsorgssektoren med formell utdanning.
- ♦ Tilrettelagt tjenestetilbud til personer med demens og deres pårørende.
- ♦ Videreutvikle ordninger som gjør det enklere å kombinere yrkesaktivitet med omsorg for barn med funksjonsnedsettelse og pleietrengende voksne og eldre.

#### 2.2.1.2 Bevilgninger

| 761 |    | Omsorgstjenester  | 2013    | 2014 Forslag |
|-----|----|---|---------|--------------|
| 761 | 21 | Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i> | 127 045 | 213 192      |
| 761 | 60 | Kommunale kompetansetiltak, <i>kan overføres</i>          | 202 215 | 262 888      |
| 761 | 61 | Vertskommuner   | 952 588 | 947 723      |

|     |    |   |         |        |
|-----|----|---|---------|--------|
| 761 | 62 | Dagaktivitetstilbud, <i>kan overføres</i>                 | 254 800 | 81 400 |
| 761 | 66 | Brukerstyrt personlig assistanse                          | 87 129  | 90 004 |
| 761 | 67 | Utviklingstiltak  | 111 087 | 75 753 |
| 761 | 71 | Frivillig arbeid  | 31 245  | 9 839  |
| 761 | 72 | Landsbystiftelsen   | 67 778  | 70 150 |
| 761 | 73 | Særlige omsorgsbehov                                      | 21 060  | 21 497 |
| 761 | 75 | Andre Kompetansetiltak                                    | 9 872   | 9 418  |
| 761 | 79 | Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>           | 13 833  | 14 117 |
| 769 |    | Utredningsvirksomhet                                      |         |        |
| 769 | 21 | Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i> | 32 918  | 32 870 |
| 769 | 70 | Utredningsvirksomhet, <i>kan nyttes under post 21</i>     | 3 511   | 734    |

Endring av bevilgning til diverse tiltak for å styrke andre prioriterte tiltak på HODs budsjett:

For å finansiere andre prioriterte tiltak på HODs budsjett skal det under kapittel 761 post 21 ikke bevilges midler til Kvalitetskonferansen, Oslo + 4 WHO konferanser. Midler under kapittel 761 post 21 til Helsekonferansen reduseres med 900 000 kroner, disponibelt beløp er 1,9 mill. kroner, og midler under kapittel 761 post 21 til rekrutteringskampanje K 2015 reduseres med 3,5 mill. kroner, disponibelt beløp er 15,6 mill. kroner. Kapittel 761 post 71 er redusert med 2 mill. kroner til frivillig arbeid mv., totalt disponibelt på posten er 9,8 mill. kroner.

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

Helsedirektoratet tildeles 213,2 mill. kroner. Bevilgningen dekker i hovedsak utgifter til tiltak som oppfølging av Omsorgsplan 2015 og Meld St 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg, samt øvrige tiltak for å styrke kvaliteten og kompetansen i omsorgstjenestene, både i regi av Fylkesmannen og Helsedirektoratet. Helsedirektoratet skal innen 15. februar 2014 gjennomgå tiltak og vurdere bevilgningene under kap. 761 og fremme forslag til disposisjonsplan hvor det fremgår hvilke bevilgninger som er bundet og ubundet. Av særskilte satsinger nevnes:

- ♦ 34 mill. kroner til program for utvikling og implementering av velferdsteknologi, til utvikling og utprøving av velferdsteknologiske løsninger i kommunene, etablering av åpne standarder for velferdsteknologi og kompetanseheving (Velferdsteknologiens ABC). Fordelingen av midlene på satsingene fastsettes av departementet i dialog med direktoratet. Standardiseringsarbeidet skal prioritere utvikling av trygghetspakker.
- ♦ 10 mill. kroner til Program for en aktiv og fremtidsrettet pårørendepolitikk 2014 - 2020, herunder
  - 6 mill. kroner til tilskudd til utviklingsarbeid og pilotprosjekter for å utvikle et helhetlig tilbud til pårørende med krevende omsorgsoppgaver.
  - 2 mill. kroner til utvikling av en overordnet plan og opplæring av personell i kommunene
  - 2 mill. kroner til opplærings- og veiledningstilbud til pårørende

Programmet skal ses i sammenheng med andre pågående pårørendesatsinger/tiltak i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

- ◆ 6 mill kroner til Noklus. Midlene skal gå til faglig videreutvikling og kvalitetssikring av laboratorievirksomheten på sykehjem. Videre skal deler av tilskuddet benyttes til et prosjekt med sikte på kvalitetssikring av laboratorievirksomheten i hjemmetjenesten. Det bes om at Helsedirektoratet kommer tilbake med en plan for utvikling av Noklus i de kommunale hjemmetjenestene.
- ◆ 10,3 mill kroner til Nevroplan 2015. Midlene skal gå til tre tilskuddsordninger for personer med nevrologiske skader og sykdommer, herunder utvikling av ulike modeller for tilpassede dag- og aktivitetstilbud, utprøving av tilrettelagt treningstilbud i kommunene og informasjons- og veiledningsarbeid i regi av brukerorganisasjonene.
- ◆ 2 mill. kroner til styrking av frivillige organisasjoners informasjons- og opplysningsvirksomhet om lindrende behandling og omsorg ved livets lutt for barn og ungdom. Tiltaket inngår i Kompetanseløftet 2015.

#### Kapittel 761 post 60 Kommunale kompetansetiltak

Helsedirektoratet tildeles 262,9 mill. kroner. Posten er styrket med 50 mill. kroner til kompetanse- og rekrutteringsplanen Kompetanseløftet 2015 for å styrke kvalifiseringen av personell i omsorgstjenestene ved å øke tilskuddet til kompetansehevende tiltak.

#### Kapittel 761 post 67 Utviklingstiltak.

Som oppfølging av Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg skal inntil 2 mill. kroner av midlene som benyttes til kompetansehevende tiltak for lindrende behandling og omsorg ved livets slutt avsettes til utvikling av en opplæringspakke. Opplæringspakken skal gi grunnleggende kunnskap for ansatte i omsorgstjenestene om lindrende behandling og omsorg ved livets slutt.

#### Tiltak til utviklingshemmede bevilget over kapittel 761 post 21, 60 og 67.

- ◆ Helsedirektoratet tildeles 13 mill. kroner til tiltak rettet mot helse- og omsorgstjenestene til utviklingshemmede. Midlene fordeles slik:
  - ✓ Mitt livs ABC 6 mill. kroner fordelt med 4 mill. kroner bevilget over kap. 761 post 60 og 2 mill. kroner bevilget over kap. 761 post 21. Tiltaket skal utvikles etter modell av Demensomsorgens ABC. Tilgjengelighet til tilbudet vil være en viktig del av oppdraget. Innhenting av kunnskap om kompetansesituasjonen og utredning om etiske problemstillinger vil utgjøre en del av tiltaket. Tiltaket skal inngå i Kompetanseløftet 2015.
  - ✓ Det bevilges 7 mill. kroner over kapittel 761 post 67 til etablering av en tilskuddsordning som skal bidra til å styrke fagutvikling og kompetanseheving i helse- og omsorgstjenestene til utviklingshemmede. Tilskuddsordningen skal prioritere prosjekter som sikrer god fagutvikling, tjenesteutvikling og ha kompetanseheving. Målgruppen er personer som

ytter kommunale helse- og omsorgstjenester. Tiltaket skal ha nasjonal overføringsverdi. Tiltaket skal inngå i Kompetanseløftet 2015.

Tilskudd til utvikling og utprøving av modeller for hverdagsrehabilitering over kap. 761, post 21 og kap. 762, post 60.

Helsedirektoratet tildeles 12 mill. kroner over kap. 761, post 21 til utvikling og utprøving av modeller for hverdagsrehabilitering. Det skal utformes et felles tilskuddsregelverk med de 10 mill. kronene til samme formål på kap. 762, post 60. Tilskuddet skal bidra til gode rammebetingelser for prosjektene som mottar midler (prosjektledelse, prosjektstøtte, kompetanse, tilgang til fag- og kompetansemiljøer, politisk og administrativ forankring i kommunen, dokumentasjon mv.) og konsentrere innsatsen til utvikling og forsøk i et begrenset antall modellkommuner. Deler av tilskuddet skal omfatte særlige tiltak rettet mot mennesker med utviklingshemming. Prosjektene skal følgeevalueres, og effekter og gevinster ved modellene skal dokumenteres. Modellene som utvikles skal være levedyktige etter endt prosjektperiode og spres til andre kommuner. Kunnskapssenteret skal gjennomføre en kunnskapsoppsummering av nasjonale og internasjonale erfaringer med, og forskning på, hverdagsrehabilitering og lignende tjenester.

Kap. 761, post 71 Frivillig arbeid m.v

Helsedirektoratet tildeles 9, 839 mill. kroner. Det vises til omtale i Prop. 1 S(2013- 2014) for disponering av bevilgningen. Tilskuddet til hørselshjelpsordningen skal videreføres på samme nivå som i tidligere år.

Kap 761, post 75 Andre kompetansetiltak

- ♦ Helsedirektoratet tildeles 9, 418mill. kroner til andre kompetansetiltak, herunder
  - ✓ 6,4 mill. kroner til drift av Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU) og til oppgaver initiert i samarbeid mellom Helsedirektoratet og NAKU.
  - ✓ 3 mill. kroner til tilskudd til drift av Fagnettverk Huntington - nasjonalt system for veiledning og kompetanse, jf også bevilgning over kap. 781, post 79 til samme formål.

**2.2.1.3 Spesielle oppdrag**

- ♦ Gjennomføre Omsorgsplan 2020 og 2015, og deres hovedsaker på en helhetlig og systematisk måte, i tråd med Meld. St. nr 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg herunder:
  - ✓ Utvikle og gjennomføre Program for en aktiv og fremtidsrettet pårørendepolitikk 2014 – 2020
  - ✓ Utvikle og gjennomføre program for utvikling og innføring av velferdsteknologi
  - ✓ Bidra til faglig omstilling og utvikling av nye arbeidsformer og metoder.

- ✓ Bidra til gjennomføring av innovasjonsprogram 2020, og se dette i sammenheng med den helhetlige kommunale innovasjonsstrategien i regi av KRD.

Direktoratet skal som del av oppdraget vurdere om det er behov for nye datakilder, blant annet indikatorer, knyttet til måloppnåelse av planen og ev fremme forslag om dette.

- ◆ Følge opp tilskuddet til dagtilbud til personer med demens og intensivere arbeidet knyttet til informasjon og kunnskap om ordningen. Regelverket må endres. Departementet vil ha dialog med direktoratet vedrørende hel- eller halvårsvirkning av alle plasser fra og med 1. januar 2014.
- ◆ Følge opp Helse- og omsorgsdepartementets tiltak i Meld. St. 45 (2012 – 2013) Frihet og likeverd. Om mennesker med utviklingshemming. Departementet ber særlig om oppfølging av tiltak for å styrke kompetansen i helse- og omsorgstjenestene til utviklingshemmede.

## 2.2.2 Psykisk helse og rus

### 2.2.2.1 Langsiktige mål:

- ◆ Fremme selvstendighet og mestring av eget liv for mennesker med rusproblemer og psykiske vansker eller lidelser og deres pårørende, samt sørge for forebyggende og helsefremmende arbeid som reduserer psykiske lidelser, rusproblemer og problemer med vold i befolkningen.
- ◆ Tilgjengelige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester av god kvalitet
- ◆ Øke kunnskapen og kompetansen om psykiske problemer, rusproblemer og avhengighet, samt voldsproblematikk
- ◆ Bedre forebyggende arbeid mot selvskaading og selvmord

### 2.2.2.2 Styringsparametre:

- ◆ Antall kommuner som har tatt i bruk Brukerplan
- ◆ Antall kommunale årsverk innen rusarbeid
- ◆ Antall kommunale årsverk innen psykisk helsearbeid
- ◆ Andel ikke planlagte behandlingsavbrudd (drop-out)
- ◆ Andel brukere mer individuell plan og koordinator

### 2.2.2.3 Bevilgninger rusområdet

| Kap. | Post | Postnavn                 | Tildeling Hdir | Totalbevilgning |
|------|------|--------------------------|----------------|-----------------|
| 763  | 21   | Spesielle driftsutgifter | 46 000         | 50 706          |
| 763  | 61   | Kommunalt rusarbeid      | 447 068        | 447 068         |
| 763  | 71   | Frivillig arbeid mv.     | 175 500        | 176 013         |
| 763  | 72   | Kompetansesentra         | 94 092         | 94 092          |

Helsedirektoratet skal innen 15. februar 2014 gjennomgå tiltak og vurdere bevilgningene under kap. 763 og fremme forslag til disposisjonsplan, hvor det fremgår hvilke bevilgninger som er bundet og ubundet.

#### Post 21 Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 71

Helsedirektoratet tildeles 46 mill. kroner. Bevilgningen dekker tilskudd til kompetanse og kvalitetsutvikling i regi av Fylkesmannen og Helsedirektoratet. Bevilgningen viderefører igangsatte tiltak. Bevilgningen skal ses i sammenheng med tilskudd til kommunalt rusarbeid, frivillig arbeid og kompetansesentra m.v. Helsedirektoratet skal innen 15. februar 2014 gjennomgå tiltak og vurdere bevilgningene under kap. 763 og fremme forslag til disposisjonsplan, hvor det fremgår hvilke bevilgninger som er bundet og ubundet.

For 2014 er 10,1 mill. kroner flyttet. Tilskuddsordningen til samhandlingsmodeller over kap. 763, post 21 er flyttet til kap. 763, post 61, jf. Prop 1 S. I tillegg er 5 mill. kroner overført til kap. 763, post 72 som følge av tidligere års feilpostering av midlene til HUSK-prosjektet.

Midlene til nasjonal overdosestrategi videreføres.

Videre er posten redusert med 1,4 mill. kroner. Som en følge av omprioriteringene, skal det ikke benyttes midler til revisjon av veileder til ”bruk av opioder” og handlingsplan for riktigere bruk av vanedannende midler over denne posten.

Midlene til utvikling av verktøy for pasientforløp for personer med rusproblemer i kommunene, jf Prop 1 S (2013 – 2014), utbetales direkte til KS fra departementet.

#### Post 61 Kommunalt rusarbeid, kan overføres

I Prop. 1 S Tillegg 1 (2013 – 2014) er innlemmingen av tilskudd til kommunalt rusarbeid i 2013 foreslått reversert. Helsedirektoratet tildeles 447 mill. kroner. Av bevilgningen på denne posten er det avsatt:

- 343 mill. kroner til kapasitetsvekst i det kommunale rusarbeidet
- 10 mill. kroner til opprettelse av en egen tilskuddsordning til samarbeid om utskrivningsklare pasienter
- 65 mill. kroner til samhandlingsmodeller, herunder 5 mill. kroner fra tilskudd til videre- og etterutdanning, jf. Prop 1 S.
- 20 mill. kroner til etter- og videreutdanning
- 6 mill. kroner til arbeidet med å redusere tvang

Med endringen i Prop. 1 S Tillegg 1 (2013 – 2014) vil det være behov for å gjennomgå tilskuddsregelverkene på posten. For å unngå unødvendig administrasjon av ordningen, kan det være hensiktsmessig å samle overnevnte ordninger i en ordning eller ha ulike regelverk for en ordning, jf. kap 763 post 71. Vi ber direktoratet i samråd med rusrådgiverne hos Fylkesmannen vurdere sammenslåinger og utarbeide utkast til nye/nytt regelverk, hvor overnevnte prioriteringer i punktlisten fremgår.

#### Post 71 Frivillig arbeid mv., kan overføres, kan nyttes under post 21

Helsedirektoratet tildeles 175 mill. kroner. Bevilgningen skal brukes til oppfølging, omsorg og rehabilitering av personer med rusproblemer og prostituerte. Selvhjelps – og interessegrupper og pårørende arbeid skal også støttes. Støtten til 24sju og Gatehospitalet videreføres.

#### Post 72 Kompetansesentra mv.

Helsedirektoratet tildeles 94 mill. kroner. Bevilgningen skal gå til å styrke organisering, kompetanse og kvalitetsutvikling på rusfeltet. Bevilgningen til de regionale kompetansesentrene for rusmiddelspørsmål skal videreføres. Innretningen av bevilgningen til disse sentrene skal ses i sammenheng med direktoratets pågående gjennomgang av kompetansesentre utenfor spesialisthelsetjenesten. Videre skal bevilgningen gå til tiltak vedrørende fengsel, prostitusjon og menneskehandel. Tilskuddene til regjeringens handlingsplan mot menneskehandel skal videreføres.

Midlene fra Flink med folk fra kap. 763 og kap. 764 i 2014 benyttes til en ny ledelsessatsing i de kommunale og fylkeskommunale helse- og omsorgstjenestene, i tråd med oppdragsbrev av 2.7.2013 og Stortingets vedtak ved behandling av Prop. 1 S (2013 – 2014).

#### **2.2.2.4 Bevilgninger psykisk helse**

| <b>Kap.</b> | <b>Post</b> | <b>Postnavn</b>           | <b>Tildeling Hdir</b> | <b>Totalbevilgning</b> |
|-------------|-------------|---------------------------|-----------------------|------------------------|
| 764         | 21          | Spesielle driftsutgifter  | 72 000                | 75 802                 |
| 764         | 60          | Psykisk helsearbeid       | 268 643               | 268 643                |
| 764         | 72          | Utviklingstiltak          | 433 415               | 433 415                |
| 764         | 73          | Vold og traumatisk stress | 124 244               | 124 244                |

Helsedirektoratet skal innen 15. februar 2014 gjennomgå tiltak og vurdere bevilgningene under kap. 764 og fremme forslag til disposisjonsplan, hvor det fremgår hvilke bevilgninger som er bundet og ubundet.

#### Post 21 Spesielle driftsutgifter, kan overføres

Helsedirektoratet tildeles 72 mill. kroner. HODs andel av driftsutgifter til Barnehus og Regionalt ressursenter for vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging– Sør (RVTS-Sør) skal finansieres over denne posten. Helsedirektoratet bes prisjustere bevilgningen med 3,5 pst.

I forbindelse med fremleggelse av ny stortingsmelding om vold i nære relasjoner i 2013 vil direktoratet i eget brev bli gitt nye oppgaver. Det vil videre være behov for å prioritere tiltak på vold- og traumefeltet, herunder 22. juliltak, innen eksisterende bevilgning. Bevilgningen til anskaffelse av etterutdanninger skal reduseres med 5 mill. kroner. Bevilgningen til statistikkutvikling skal reduseres med 1,5 mill. kroner. Tiltaket kompetanse-utvikling (ved belastningsfullmakt til fylkesmennene) avvikles. Midler til dette tiltaket videreføres ikke i 2014.

#### Post 60 Psykisk helsearbeid, kan overføres

Helsedirektoratet tildeles hele bevilgningen på posten, 268,6 mill. kroner. Rammen for tilskuddsordningen for rekruttering av psykologer til kommunene skal i 2014 være 100 mill. kroner, og rammen for tilskuddsordningen til pilotprosjektet Rask psykisk helsehjelp skal være 17 mill. kroner. Tiltak som skal finansieres av posten er spesifisert i Prop 1 S.

#### Post 72 Utviklingstiltak, kan overføres

Helsedirektoratet tildeles hele bevilgningen på posten, 433, 4 mill. kroner. Bevilgningen til arbeid og psykisk helse styrkes med 16 mill. kroner, som spesifisert i Prop.1 S (2013 – 2014) og Prop. 1 S Tillegg 1 (2013 – 2014). Tilskudd til Verdensdagen for psykisk helse skal ytes over denne posten. Kirkens SOS skal fra 2014 motta tilskudd over posten, som beskrevet i Prop. 1 S Tillegg 1 (2013-2014). Harry Benjamin Ressurssenter skal innenfor ordningen med støtte til brukerorganisasjoner i 2014 motta 735 000 kroner i økt bevilgning etter flytting av midler fra BLD.

Midlene fra Flink med folk fra kap. 763 og kap. 764 i 2014 benyttes til en ny ledelsessatsing i de kommunale og fylkeskommunale helse- og omsorgstjenestene, i tråd med oppdragsbrev av 2.7.2013 og Stortingets behandling av Prop.1 S (2013 – 2014).

#### Post 73 Vold og traumatisk stress, kan overføres

Helsedirektoratet tildeles hele bevilgningen på posten, 124,2 mill. kroner. Innen traumeområdet, skal Helsedirektoratet følge opp og gjennomføre helsemyndighetenes tiltak i relevante strategier og handlingsplaner, herunder:

- ◆ Meld. St. 15 (2012–2013). Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner.
- ◆ Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2013-2017 Et liv uten vold,
- ◆ Strategi for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom (2014-2017) Barndommen kommer ikke i reprise,
- ◆ Handlingsplan mot voldtekt (2012-2014)
- ◆ Handlingsplan mot tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og alvorlige begrensninger av unges frihet (2013-2016).

#### **2.2.2.5 Øvrige bevilgninger**

| <b>Kap.</b> | <b>Post</b> | <b>Postnavn</b>  | <b>2013</b> | <b>2014</b> |
|-------------|-------------|--|-------------|-------------|
| 734         |             | Særskilte tilskudd til psykisk helse- og rustiltak                   |             |             |
| 734         | 01          | Driftsutgifter – Kontrollkomisjonene                                 | 39,135      | 39,650      |
| 734         | 21          | Spesielle driftsutgifter   |             | 14,9        |
| 734         | 70          | Tvungent psykisk helsevern for pasienter som ikke har bosted i riket | 2,329       | 2,411       |
| 734         | 72          | Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus                     |             | 13,497      |

#### Post 01 Driftsutgifter – kontrollkomisjonene

Helsedirektoratet tildeles 39,65 mill. kroner. På bakgrunn av økte utgifter på ca 10 mill kr på posten i 2012 skal direktoratet gjennomgå dagens rutiner for å oppnå en mer forutsigbar økonomistyring.

#### Post 21 Spesielle driftsutgifter



Helsedirektoratet tildeles 14,9 mill. kroner. Bevilgningen går bl.a. til å følge opp nasjonal strategi for økt frivillighet i psykiske helsetjenester. 1,8 mill kroner overføres fra kap. 734 post 72 til dette formålet. Posten finansierer også utarbeidelse og implementering av faglige retningslinjer og utviklingsarbeid innen rusområdet samt oppfølgingstiltak på andre områder.

Posten dekker utgifter til gjennomføring av prosjekt ”alternativ til særreaksjon”.

Som oppfølging av NOU 2010:3 Drap i Norge er det vedtatt å etablere en egen forskningsbasert ordning – inklusiv etablering av et eget drapsregister. Ordningen vil bli etablert i samarbeid med Justis- og beredskapsdepartementet. Det foreslås overført 0.7 mill kroner til kap. 710 post 01.

I forbindelse med regjeringens forslag om ratifisering av Tilleggsprotokoll til FNs torturkonvensjon ble det bestemt at berørte sektorer skulle dele på utgiftene ved opprettelse av et uavhengig besøksorgan, lagt til Sivilombudsmannen. 1.5 mill kroner er foreslått overført til kap 43 post 01 (Sivilombudsmannens budsjett).

Post 70 Tvungent psykisk helsevern for pasienter som ikke har bosted i riket  
Helsedirektoratet tildeles 2,411 mill. kroner.

#### Post 72 Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus

Posten dekker gjennomføringen av den statlige delen av den nasjonale strategien for redusert bruk av tvang (”Bedre kvalitet – økt frivillighet”). Bevilgningen skal også gå til prosjekter i regi av kompetansesentrene i sikkerhets-, retts- og fengselspsykiatri. Tilskudd til SERAF dekkes over denne post.

Midler til drift av Stifinner'n ved Oslo Fengsel på i alt 4,5 mill. kroner er overført til kap 732 (Helse Sør-Øst RHF) fra 2014. Midler til drift av prosjekt om organisering av rettspsykiatri dekkes også over denne posten, men overføres direkte fra HOD til Helse Midt Norge RHF.

#### **2.2.2.6 Spesielle oppdrag:**

- ◆ Helsedirektoratet skal (del 1) utvikle oversikt over samhandlingstiltak og samhandlingssystemer mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten til personer med rus og eller psykiske problemer og (del 2) vurdere effekten av denne typen tiltak. Oppdraget ses i sammenheng med Helsedirektoratets helhetlige plan for oppfølgingen av Meld. St. 30 (2011-2012), oppfølging av Kvalitetsløft rus og psykisk helse og med oppdraget ”Status psykisk helse og rus”. Del 1 leveres innen sommeren 2014. Departementet vil komme tilbake med frist for leveranse av del 2.
- ◆ Ferdigstille arbeidet med de gjenstående nasjonale retningslinjer og veiledere på rus og psykisk helsefeltet, herunder uarbeide veileder for fastlegenes arbeid for personer med alkoholproblemer, barn som pårørende og utarbeide faglig retningslinje for utredning og behandling av psykiske lidelser og rusproblemer hos barn og unge (de to siste som ledd i oppfølgingen av strategi for barn og unges psykiske helse)

- ♦ Bidra i utvikling og oppfølging av; ny opptrappingsplan for rusfeltet, ny plan for oppfølging av veteraner etter internasjonale operasjoner, ny nasjonal strategi for boligsosialt arbeid og ny handlingsplan for å forebygge voldelig ekstremisme.
- ♦ Arbeidsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet ønsker å styrke samarbeidet og samhandlingen mellom arbeids- og velferdsforvaltningen og helsetjenestene. Som en del av dette skal NAV fylke ta initiativ til å starte et arbeid med å inngå samarbeidsavtaler med aktuelle helseforetak, evt. avdelinger i aktuelle helseforetak, i løpet av 2014. Helsedirektoratet bes om, i samarbeid med aktuelle helseforetak, å bidra på egnet måte for å legge til rette for slike avtaler. Dette arbeidet må ses i sammenheng med gjennomføring av Oppfølgingsplanen for arbeid og psykisk helse (2013-2016). Samarbeidsavtalene skal bidra til bedre samarbeid og samhandling mellom arbeids- og velferdsforvaltningen og helsetjenestene.

### 2.2.3 Primærhelsetjenesten

#### 2.2.3.1 Langsiktige mål

- ♦ Færre sykehusinnleggelseser for personer som kan få et like godt tilbud i kommunen
- ♦ Redusert dødelighet for de fire NCD-sykdommene
- ♦ Styrket faglig innhold i helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- ♦ Økt kompetanse og mer tverrfaglighet i primærhelsetjenesten
- ♦ Tidligere avdekking og bedre helsemessig oppfølging av personer utsatt for vold og overgrep
- ♦ Mer likeverdige helse- og omsorgstjenester til innvandrerbefolkningen

#### 2.2.3.2 Styringsparametre

- ♦ Årsverksutviklingen for relevante yrkesgrupper/tjenester
- ♦ Antall kommuner som har etablert frisklivstilbud og lærings-, mestrings- og oppfølgingstilbud for personer med kroniske lidelser

#### 2.2.3.3 Bevilgninger

|     |    | <b>Primærhelsetjenester</b>   | <b>2013</b> | <b>2014</b> |
|-----|----|---|-------------|-------------|
| 762 | 21 | Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>           | 28 404      | 27 696      |
| 762 | 60 | Forebyggende helsetjenester   | 57 225      | 62 113      |
| 762 | 61 | Fengselshelsetjenester  | 130 858     | 135 176     |
| 762 | 62 | Øyeblikkelig hjelp, <i>kan nyttes under kap. 732, post 70 og 76</i> | 270 192     | 419 108     |
| 762 | 63 | Allmennleg tjenester  | 4 000       | 4 000       |
| 762 | 70 | Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>                           | 44 457      | 46 720      |
| 762 | 71 | Frivillig arbeid  | 6 254       | 6 373       |
| 762 | 73 | Forebygging av uønskede svangerskap og abort                        | 26 675      | 26 309      |

#### Kap. 762, post 21 og 70

Bevilgningen på post 21 og 70 må ses i sammenheng. Dersom ikke annet er beskrevet under, videreføres tiltakene og tilskuddene fra 2013 på samme nivå som beskrevet i Prop. 1 S (2013-2014).

Det skal ikke bevilges driftsutgifter knyttet til samisk helse på posten. For øvrig er bevilgningen til Helsedirektoratets oppfølging av samhandlingsreformen, forebyggende helsetjenester, redusert med 3,6 mill. kroner på posten.

Det er foretatt følgende flyttinger på posten:

- 3 mill. kroner fra post 70 til post 21 knyttet til kompetansetiltak mot kjønnslemlestelse.
- 1 mill. kroner fra post 73 til post 21 knyttet til kondomordningen.
- 2 mill. kroner fra kap. 719, post 70 til post 70, knyttet til Antibiotikasenter for primærmedisin.

#### Kap. 762, post 60

Helsedirektoratet skal etablere en tilskuddsordning for kommunene til å utvikle modeller for læring og mestringsfunksjoner spesielt rettet inn mot voksne med diabetes, jf. omtale i Prop. 1 S (2013 – 2014) under kap. 762, post 60. Posten er styrket med 3 mill. kroner i 2014 til tiltaket. Helsedirektoratet tildeles beløpet i sin helhet.

Helsedirektoratet tildeles 30 mill. kroner til oppfølgingstilbud mennesker med kroniske lidelser. Av dette skal 10 mill. kroner gå til utvikling og utprøving av modeller for hverdagsrehabilitering. For nærmere omtale av dette tiltaket vises det til omtale av bevilgningene på kap. 761, post 21 og 60.

Tilskuddsordningen på 20 mill. kroner til Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal legges om fra 2014. 16 mill. kroner skal rettes inn mot en styrking av skolehelsetjenesten i den videregående skole. Skoler med særlig store levekårsutfordringer skal prioriteres. 4 mill. kroner skal prioriteres til områdesatsing i Oslo indre øst, for å styrke helsestasjons- og skolehelsetjenesten i dette området.

#### Kap. 762, post 63

Det tildeles 4 mill. kroner til finansiering av utdanningsstillinger i allmenntidmedisin. Det er satt av midler i statsbudsjettet for 2014 til arbeidet med å styrke kvalitet og kompetanse i legevakt. Departementet vil komme tilbake med eget oppdrag om en tilskuddsordning til kommunene.

#### Kap. 762, post 73

Det ble tildelt 3 mill. kroner i 2013 til Sex og samfunn, senter for ung seksualitet, som en del av oppfølgingen av handlingsplanen for forebygging av uønskede svangerskap og abort. For å legge til rette for økt aktivitetsnivå og forutsigbarhet i 2014, skal senteret tildeles inntil 5 mill. kroner til nasjonalt rettede tiltak i tråd med tilskuddsordningens formål.

1 mill. kroner knyttet til kondomordningen er flyttet til post 21.

#### 2.2.3.4 Spesielle oppdrag 2014

- ◆ Planlegge evaluering av revidert fastlegeforskrift slik at evalueringen er ferdig innen 1.7.2015.
- ◆ Utrede effekter og økonomisk-administrative konsekvenser av kveldsåpne fastlegekontor og av at legevakten gis mulighet til å reservere time neste dag hos pasientens fastlege.
- ◆ Helsedirektoratet skal følge opp Nasjonal strategi om innvandreres helse 2013 - 2017.
- ◆ Helsedirektoratet skal følge opp NCD-strategien 2013 – 2017 – Strategi for forebygging, diagnostisering, behandling og rehabilitering av fire ikke-smittsomme folkesykdommer; hjerte-karsykdommer, diabetes, kroniske lungesykdommer og kreft. Helsedirektoratet skal lage en prioritert plan for oppfølgingen innen 1. mars 2014.
- ◆ Delta i et arbeid med utredning av bedre EPJ for allmennlegetjenesten.
- ◆ Direktoratet skal utrede hvilke data som skal inngå i et kommunalt helse- og omsorgsregister (KHOR)

#### 2.2.4 Tannhelsetjenester

##### 2.2.4.1 Langsiktig mål

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

##### 2.2.4.2 Styringsparametre

- ◆ Geografisk fordeling av tannlegespesialister
- ◆ Antall årsverk knyttet til forskning og fagutvikling i tannhelsetjenesten, og regional fordeling av årsverkene
- ◆ Nedgang i andelen barn og unge med dårlig tannhelse

##### 2.2.4.3 Bevilgninger

| 770 |    | Tannhelsetjenester  | 2013    | 2014    |
|-----|----|---|---------|---------|
| 770 | 21 | Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i> | 7 674   | 8 363   |
| 770 | 70 | Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>                 | 143 808 | 174 841 |

De økte midlene for 2013 skal benyttes til tiltak som fremgår av Prop. 1 S (2013-2014) under kapittel 770. Midler fra kap. 770 post 21 kan også brukes til oppdragene på tannhelsefeltet under kap. 2711 post 72.

##### 2.2.4.4 Spesielle oppdrag

- ◆ Utarbeide og igangsette et flerårig program for sosial ulikhet i tannhelse, herunder vurdere i første omgang sosial ulikhet i tannhelsen hos barn og unge.

- ♦ Kartlegge tannhelseforholdene til personer som har rettigheter etter tannhelsetjenesteloven § 1-3 første ledd litra c. Tverrgående områder

## 2.3 Spesialisthelsetjenester

### 2.3.1 Langsiktige mål:

- ♦ Relevant og pålitelig styringsinformasjon
- ♦ Tilstrekkelig kapasitet og gode pasientforløp (ny)
- ♦ Høy kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten pasientsikkerhet

### 2.3.2 Styringsparametre:

- ♦ Kort saksbehandlingstid på enkeltsaker
- ♦ Maks. 12 måneders saksbehandlingstid på søknader fremmet gjennom Stortingets rettferdsvederlagsordning og som reiser spørsmål av helsefaglig karakter

### 2.3.3 Bevilgninger

#### Kap. 732 post 77 Poliklinisk virksomhet mv. overslagsbevilgning

Det stilles 3 349 908 kroner til disposisjon.

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

Det stilles til disposisjon 11,752 mill. kroner. Tildelingen skal benyttes til prosjektrettede oppgaver innenfor habilitering og rehabilitering.

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

Det stilles til disposisjon 578 000 kroner.

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

Det stilles til disposisjon 17,711 mill. kroner til prosjekter innen habilitering og rehabilitering. Totalt stilles det til disposisjon 30,963 mill. kroner på postene 21 og 79 til habilitering og rehabilitering. Midlene skal nyttes til formål som kan bidra til å utvikle og styrke tjenestene. Prosjekter som kan bidra til utvikling av tilbud til barn og unge forutsettes prioritert, jf. Handlingsplan Habilitering av ba+rn og unge. Det bør også legges vekt på å få fram prosjekter som kan bidra til å styrke voksenhabiliteringstjenesten faglig. Støtte til ferie- og rekreasjonstilbud ved Eidene i Vestfold, som er drevet av CP-foreningen forutsettes dekket over denne posten.

#### Kap. 781 Post 21 Spesielle driftsutgifter

Helsedirektoratet tildeles 60 mill. kroner til tiltak og prosjekter som videreføres fra 2013 i 2014. Det er foretatt følgende endringer i 2014:

- Arbeidet vedrørende partikkelterapi er ferdigstilt i 2013 og utgår i 2014.
- Tilskuddet til Innomed er styrket med 5 mill. kroner, fra 7,4 mill. kroner i 2013 til 12,4 mill. kroner i 2014.
- Arbeid med prehospitaltjenester er tatt inn i 2014 med 1 mill. kroner.

Telefontjenesten Helsetjenestens veiledningsssenter har endret navn til 800HELSE, og skal være brukerstøtte for nettportalen helsenorge.no. Det er avsatt 1 mill. kroner til tjenesten.

De regionale helseforetakene utreder nå mulig etablering av et nasjonalt helseforetak for sykehusplanlegging. Dersom helseforetaket etableres i 2014 vil dette omfatte kompetansenettverkets oppgaver og tildelte midler.

Helsedirektoratet skal ivareta prosjektansvaret og den overordnede prosjektledelsen for helsetjenestens nødnettprosjekt, herunder følge opp prosjektplan med risikovurderinger og eventuell iverksetting av tiltak. Direktoratets ansvar er nærmere spesifisert i fastsatt i revidert styringsdokument for prosjektet. Helsedirektoratet bes særskilt om å sikre godt samarbeid med DNK, Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett (HDO), kommunene og de regionale helseforetakene i den nasjonale utbyggingen. Direktoratet rapporterer til departementet om oppfølgingen av dette ansvaret. Budsjettet videreføres med 15,6 mill kroner til innføringsaktiviteter i prosjektet, i tillegg til de budsjettmidler til 4 stillinger som ble tildelt ved oppstart av nødnettprosjektet.

#### Kap 781 Forsøk og utvikling post 79 Andre tilskudd

Helsedirektoratet tildeles 33,4 mill.kroner til videreføring av tilskudd og tiltak som ble finansiert i 2013, herunder levekårsundersøkelse av barn med rusavhengige foreldre. Det er foretatt en endring i 2014 ved at det er satt av 4 mill. kroner i tilskudd til Blåkors. Beløpet skal gå til utvikling av Kompasset.

#### *2.3.4 Spesielle oppdrag*

- ◆ Inkludere pasientopplevde effektmål som del av kvalitetsindikatorsystemet, jf pågående arbeid med å innføre dette i kvalitetsregistre.
- Helsedirektoratet skal utarbeide en plan for gjennomføring av tiltak og oppfyllelse av mål og delmål i Nasjonal kreftstrategi 2013 -2017, som hører inn under Helsedirektoratets ansvarsområde. Det skal legges særlig vekt på å utvikle standardiserte pasientforløp som en del av de nasjonale handlingsprogrammene. Planen skal forelegges departementet.
- Helsedirektoratet skal lage en veileder som angir kvalitets- og kompetansekrav til nyfødte intensivavdelinger.
- ◆ Utarbeide en Veileder for helsetjenestens arbeid med barn som pårørende. Formålet er å stimulere til videreutvikling og forbedring av tjenestetilbudet.
- ◆ Oppfølging av rapporteringsprosjektet: Det er behov for mer kunnskap om hva som etterspørres av dokumentasjon og rapportering fra myndighetene og internt i spesialisthelsetjenesten. Helsedirektoratet skal gjennomføre en ny og mer detaljert kartlegging om dette. Dette ses i sammenheng med Helsedirektoratets arbeid for å videreutvikle kunnskapsgrunnlaget om og for spesialisthelsetjenesten. Helsedirektoratet bes også om å forenkle og stille færre krav på sine områder overfor spesialisthelsetjenesten. Det bør ikke innføres nye krav til rapportering uten kritisk vurdering av hensikt og behov.

### 3. MÅL OG RESULTATKRAV FOR TVERRGÅENDE OMRÅDER

#### 3.1 Beredskap

##### 3.1.1 Langsiktig mål:

Verne befolkningens liv og helse og bidra til at nødvendig helsehjelp kan tilbys ved krig og kriser og katastrofer i fredstid, gjennom:

- ♦ Styrket krisehåndteringsevne basert på erfaringer fra øvelser og hendelser
- ♦ Robust beredskap mot atom- biologiske og kjemiske hendelser
- ♦ Robust forsyningssikkerhet i helsetjenesten og næringen
- ♦ Et godt nasjonalt og internasjonale helseberedskapsarbeid

##### 3.1.2 Bevilgning

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

| Kap | Post | Beredskap   | 2013   | 2014   |
|-----|------|---|--------|--------|
| 702 | 21   | Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under post 70 | 22 300 | 23 600 |
|     | 70   | Tilskudd, kan overføres, kan nyttes under post 21                 | 3 419  | 3 539  |

##### 3.1.3 Spesielle oppdrag:

1. Ferdigstille oppfølgingstiltak for helsesektoren etter 22.7.2011, jf. Meld. St. 21 (2012-2013) Terrorberedskap, NOU 2012:14 Rapport fra 22. juli-kommisjonen og helsesektorens gjennomgang etter terrorangrepet 22.7.2011.
2. Implementere revidert Nasjonal beredskapsplan mot pandemisk influensa og IHR 2005 i samarbeid med Nasjonalt folkehelseinstitutt og andre berørte aktører.
3. Revidere nasjonal koppeberedskapsplan og herunder vurdere behov for en nasjonal plan mot alvorlige smittsomme sykdommer i samarbeid med berørte aktører.
4. Koordinere sektorens deltakelse i øvelser og arrangere Nasjonal helseøvelse i 2014.

#### 3.2 Samhandling

##### 3.2.1 Langsiktig mål:

Direktoratet skal følge opp samhandlingsreformens mål og intensjoner innenfor direktoratets ansvarsområder, blant annet gjennom deltakelse i nasjonale samhandlingsstrukturer og ved å støtte gjennomføring av reformen i kommunene og helseforetakene gjennom informasjons- og veiledningsarbeid. KS og fylkesmennene skal trekkes inn i arbeidet der dette en hensiktsmessig, jf. tildeling over kap 720, post 21 og jf. oppdrag knyttet til reformen under primærhelsetjenester og finansiering i dette brev.

##### 3.2.2 Styringsparametre:

- ♦ Antall reinnleggelser
- ♦ Antallet innleggelser/liggedøgn øyeblikkelig hjelp døgntilbud i kommunene

### 3.2.3 Bevilgninger:

#### Kap. 720, post 21 Spesielle driftsutgifter

Helsedirektoratet tildeles 6 mill. kroner til oppfølging av samhandlingsreformen.

### 3.2.4 Spesielle oppdrag

- Direktoratet skal bistå departementet med å utarbeide en opptrappingsplan på rehabiliteringsfeltet hvor stønad til behandling hos logoped og audiopedagog inngår.
- Direktoratet skal vurdere om fastlegene i stor nok grad informerer aktuelle pasienter om de tilbud som finnes for blinde og svaksynte, og vurdere om det er behov for å iverksette konkrete forbedringstiltak for eksempel i form av informasjonstiltak overfor fastlegene.

## 3.3 Elektronisk samhandling

### 3.3.1 Mål:

- Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger
- Innbyggerne skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester
- Data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning

### 3.3.2 Styringsparametere:

- Helsedirektoratet skal rapportere om fremdrift i og ressursdisponering for kjernejournalprosjektet, helseportalen, utbredelse og videreutvikling av e-resept, samt eSaks. Det vises til etablert arbeidsgruppe som bl.a. utreder forslag til fremtidige rutiner for rapportering innen IKT-arbeidet.

### 3.3.3 Bevilgninger:

#### Kap. 701, post 21

Helsedirektoratet tildeles 210,2 mill. kroner for nasjonale oppgaver innen IKT i helse- og omsorgssektoren. Hoveddelen av tildelingen dekker oppfølging av Meld. St. 9 (2012–2013)

Én innbygger – én journal, herunder:

- ◆ Utrede alternative løsninger for realisering av én innbygger – én journal, slik dette tiltaket er beskrevet i Meld. St. 9 (2012 – 2013), og legge til grunn metodikk i utredningsarbeidet som tilfredsstillende krav til konseptvalgutredning (KVU).
- ◆ Utvikle helseportalen Helsenorge.no. Portalen skal gi tilgang til egen helseinformasjon og mulighet for elektronisk kommunikasjon med helsepersonell, herunder løsning for elektronisk konsultasjon. Flere selvbetjeningsløsninger skal utvikles.
- ◆ Utvikle Nasjonal kjernejournal og utvide piloten til Stavanger kommune.



- ♦ Utvikle e-reseptløsningen for å støtte bruk av multidose i pleie- og omsorgssektoren og for å gi bedre oversikt over pasientenes legemidler i nasjonal kjernejournal. Arbeidet med å overføre drift av Reseptformidleren til Norsk Helsenett SF skal fortsette, i tett samarbeid med Norsk Helsenett SF og andre berørte parter. Det er et mål at alle helseforetak skal være i gang i løpet av 2015. Internasjonal utveksling av elektroniske resepter skal utredes.

Helsedirektoratet skal innen 15. februar 2014 gjennomgå tiltak, vurdere bevilgningene under kapittel 701 post 21 og fremme forslag til disponering av midlene på de ulike oppgavene.

#### 3.3.4 Spesielle oppdrag:

- Pilotfasen av Nasjonal kjernejournal skal evalueres. Helsedirektoratet skal forberede et beslutningsunderlag om nasjonal utbredelse av kjernejournal.
- Direktoratet skal utrede internasjonal utveksling av elektroniske resepter.
- Helsedirektoratet skal utrede og foreslå løsninger for en nasjonal sikkerhetsinfrastruktur for identifisering av helsepersonell, som underlag for å sikre at tilgang til helseopplysninger kun gis de som har tjenstlig behov for det.
- Direktoratet skal utarbeide en strategi for å understøtte bruk av strukturerte data i IKT-systemer, velferdsteknologi og medisinsk-teknisk utstyr, og for å styrke gjenbruk av data.

### 3.4 Finansiering og helserefusjoner

#### 3.4.1 Langsiktige mål:

- ♦ Finansieringsordninger som bidrar til likeverdig og effektiv helsetjeneste av god kvalitet.

#### KPP

Bedre og mer presis informasjon om kostnader på pasientnivå (KPP) vil et være et viktig verktøy for å analysere medisinsk praksis og kvalitet, for styring på ulike nivåer i helsetjenesten, og for sammenligning mellom ulike organisatoriske enheter. Helse- og omsorgsdepartementet vil i foretaksmøtet for 2014 be de regionale helseforetakene om å:

- ♦ Utarbeide en felles strategi med leveranser og milepæler som er nødvendig for å sikre en implementering av KPP i alle helseforetak. Målsettingen er at KPP skal være implementert som gjennomgående kvalitets- og styringsverktøy for alle helseforetak innen 1.1.2017. Strategien skal legges fram for HOD innen utgangen av første halvår 2014. Helsedirektoratet skal trekkes med i dette arbeidet.

#### Nye legemidler

Som det fremgår av Prop. 1 S (2013 – 2014) er finansieringsansvaret for tre kreftlegemidler; vemurafenib (Zelboraf), abirateron (Zytiga) og denosumab (Xgeva) overført til sykehusene. Sykehusene har finansieringsansvaret for nye kreftlegemidler som kommer på markedet, og som er alternativer til legemidler som allerede er finansiert av sykehusene. For bl.a. å unngå

delt finansieringsansvar for legemidler har Helsedirektoratet får utvidet sin fullmakt til også å fatte beslutning om hvilke legemidler dette skal gjelde for, på samme måte som direktoratet i dag har fullmakt til å inkludere nye legemidler i gruppen TNF-hemmere og nye legemidler til behandling av MS.

### 3.4.2 Styringsparametere

Saksbehandling:

- Gjennomsnittlig saksbehandlingstid for utvalgte stønadsområder, legemidler, tannhelse, bidrag, m.m., skal reduseres i 2014 (sammenliknet med 2013).
- I årsrapporten skal det rapporteres om de faktiske gjennomsnittlige saksbehandlingstider.

Brukerservice:

- ◆ Brukertilfredshet
- ◆ Servicenivå

Frikort

- ◆ Behandlingstid skal i gjennomsnitt ikke overstige 3 eller 4 uker

Pasientformidling

- ◆ Antall registrerte fristbrudd
- ◆ Antall formidlede pasienter som følge av fristbrudd

### 3.4.3 Bevilgninger:

*Programområde 30 Stønad ved helsetjenester*

Kap. 2711 Spesialisthelsetjeneste mv.

| Kap  | Post | Betegnelse                              | 2014      |
|------|------|---|-----------|
| 2711 | 70   | Spesialisthjelp                         | 1 680 000 |
|      | 71   | Psykologhjelp                           | 237 000   |
|      | 72   | Tannlegehjelp                           | 2 055 000 |
|      | 76   | Private laboratorier og røntgeninstitut | 714 000   |

Kap. 2751 Legemidler mv.

| Kap  | Post | Betegnelse                  | 2014      |
|------|------|-----------------------------|-----------|
| 2751 | 70   | Legemidler                  | 8 666 000 |
|      | 71   | Legeerklæringer             | 6 000     |
|      | 72   | Medisinsk forbruksmateriell | 1 855 000 |

Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling

| Kap  | Post | Betegnelse      | 2014      |
|------|------|-----------------|-----------|
| 2752 | 70   | Egenandelstak 1 | 3 848 200 |
|      | 71   | Egenandelstak 2 | 165 000   |

Kap. 2755 Helsetjeneste i kommunene mv.

| Kap  | Post | Betegnelse   | 2014      |
|------|------|--|-----------|
| 2755 | 62   | Fastlønnsordning fysioterapeuter, kan nyttes under post 71 | 309 000   |
|      | 70   | Allmennlegehjelp   | 4 233 400 |
|      | 71   | Fysioterapi, kan nyttes under post 62                      | 1 766 000 |
|      | 72   | Jordmorhjelp   | 52 000    |
|      | 73   | Kiropraktorbehandling                                      | 143 000   |
|      | 75   | Logopedisk og ortopedisk behandling                        | 103 000   |

Kap. 2756 Andre helsetjenester

| Kap  | Post | Betegnelse                             | 2014    |
|------|------|--|---------|
| 2756 | 70   | Helsetjenester i annet EØS-land        | 14 000  |
|      | 71   | Helsetjenester i utlandet              | 310 000 |
|      | 72   | Helsetjenester til utenlandsboende mv. | 175 000 |

Kap. 2790 Andre helsetiltak

| Kap  | Post | Betegnelse | 2014    |
|------|------|------------|---------|
| 2790 | 70   | Bidrag     | 235 000 |

**3.4.4 Spesielle oppdrag**

- ◆ Helsedirektoratet skal innen 1. august 2014 levere forslag til fordeling av kvalitetsbasert finansiering for budsjettåret 2015.
- ◆ Direktoratet skal utrede behovet for endringer i regelverket for individuell refusjon av legemidler til behandling av kroniske, sterke smerter, herunder kravene knyttet til spesialistvurdering.
- ◆ Helsedirektoratet skal utrede hvordan dagens skjerming mot egenandeler virker – blant annet eventuell sosial ulikhet blant mottakerne av frikort på egenandelstak 1 og 2.
- ◆ Analysere forholdet mellom utvikling i henvisninger, ventetid og aktivitet. Hva er sammenhengen mellom disse størrelsene? Det bør i analysene skilles mellom elektiv aktivitet og øyeblikkelig hjelp. Hvordan påvirkes ulike ventelistemål av endringer i omfanget av henvisninger og aktivitet. Er det variasjon mellom fagområder og over tid. Helsedirektoratet bes om å gjennomføre empiriske analyser på norske data samt oppsummere relevante internasjonale erfaringer.
- ◆ Helsedirektoratet skal utrede innrettingen av finansiering av medisinske obduksjoner.
- ◆ Helsedirektoratet skal utrede hvordan aktiviteten som utføres av avtalespesialister kan inkluderes i ordningen med innsatsstyrt finansiering.

### 3.4.5 Norsk pasientregister (NPR)

#### 3.4.5.1 Mål:

- ♦ Leverer styringsinformasjon av god kvalitet til Helse- og omsorgsdepartementet, de regionale helseforetakene og kommunene.

#### 3.4.5.2 Spesielle oppdrag

- Nasjonalt laboratoriekodeverk skal innføres innen 1.10.2014. Helsedirektoratet skal utrede hvordan en refusjonsordning kan baseres på det nye laboratoriekodeverket, med sikte på å ta en eventuell refusjonsordning i bruk fra 2016.

## 3.5 Internasjonalt arbeid

### 3.5.1 Langsiktig mål:

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

### 3.5.2 Spesielle oppdrag:

1. Direktoratet skal delta i tre-årig prosjekt om nordisk samarbeid om høyspesialisert behandling, herunder ivareta sekretariatsfunksjonen.
2. Direktoratet skal delta i oppfølgingen av OECD Global Science Forums rapport om kliniske studier, herunder understøtte Kunnskapssenteret i deres ansvar med å lede en arbeidsgruppe om Comparativ Effectiveness Research gjennom WHO/NIH.

## 3.6 Kvalitet, pasientsikkerhet og brukerinvolvering

Helsedirektoratet har et lovpålagt ansvar for å utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale kvalitetsindikatorer som hjelpemiddel for ledelse og kvalitetsforbedring i spesialisthelsetjenesten, og som grunnlag for at pasienter kan ivareta sine rettigheter. Et utvalg av disse kvalitetsindikatorerne er valgt som styringsparametre for departementets oppfølging av de regionale helseforetakene. Styringsparametrene skal gi et mest mulig samlet bilde av kvalitet, pasientsikkerhet og brukerorientering i tjenesten. Helsedirektoratet skal bruke kvalitetsindikatorerne som virkemiddel for å følge med på kvaliteten i helsetjenesten, og varsle departementet dersom resultatene gir holdepunkter for kvalitetsbrist eller uønsket variasjon i kvalitet. Departementet vil i oppfølgingsmøtene med de regionale helseforetakene følge opp de valgte styringsparametrene og andre kvalitetsindikatorer ved behov. Styret og ledelsen i de regionale helseforetakene har et ansvar for å følge med på kvalitetsindikatorerne som Helsedirektoratet publiserer og eventuelt iverksette tiltak for å forbedre kvaliteten i tjenestene.

### 3.6.1 Bevilgninger:

|     |    |   |       |       |
|-----|----|---|-------|-------|
| 751 |    | Legemiddeltiltak                        | 2013  | 2014  |
|     | 21 | Spesielle driftsutgifter, kan overføres | 4 000 | 7 000 |
|     | 70 | Tilskudd                                | 6 000 | 6 000 |

Beløp i 1000 kroner.

#### Kap. 751, post 21

Tildelt beløp på 7 mill. kroner skal disponeres til følgende områder:

- Tiltak for å sikre riktig legemiddelbruk hos eldre i tråd med de forslag Helsedirektoratet fremmet i rapport IS-1887 fra 2011.
- Tiltak for å unngå legemiddelfeil ved skifte av omsorgsnivå.
- Markedsovervåking og tilsyn med medisinsk utstyr.

Det tildeles 6 mill. kroner til Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn, jf. omtale i Prop. 1S (2013-2014).

#### Kap. 751, post 70

Det tildeles 6 mill. kroner til Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn, jf. Omtale i Prop. 1 S (2013 – 2014).

#### **3.6.2 Spesielle oppdrag:**

- ◆ Det er i dag en rekke meldeordninger om uønskede pasientrelaterte hendelser, der samme hendelse kan være meldepliktig til flere instanser. Helsedirektoratet bes fremme forslag til hvordan man kan forenkle den elektroniske innrapporteringen for de ulike meldeordningene gjennom et felles system.
- ◆ Direktoratet skal til ny legemiddelmelding gi innspill om utfordringer og muligheter mht å sikre riktig legemiddelbruk.
- ◆ Helsedirektoratet skal bidra til forsøk i enkelte kommuner med lokal meldeordning til politisk behandling i kommunene, som er tilpasset kommunen som selvstendig forvaltningsnivå. Forsøkene må sees i sammenheng med pilotering av meldeordning til Kunnskapssenteret for uønskede hendelser i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.
- ◆ Helsedirektoratet skal følge opp rapporten om overdiagnostikk og overbehandling.
- ◆ I samarbeid med Statens legemiddelverk, utarbeide utkast til endringer i forskrift 27. april 1998 nr 455 om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek, jf. Helsedirektoratets gjennomgang i brev av 7. november 2013. Oppdraget utføres innen 1. august 2014.
- ◆ Regjeringen vil legge frem en årlig melding om kvalitet og pasientsikkerhet. Helsedirektoratet bes om å bidra med en redegjørelse for hvilken kunnskap og statistikk om kvalitet i tjenesten som nå er tilgjengelig, jf pasientsikkerhetskampanjen, nasjonale kvalitetsindikatorer , medisinske kvalitetsregistre m.m.

- ◆ Helsedirektoratet skal utarbeide en oversikt over omfanget av komplikasjoner og hendelser som medfører at pasienter direkte eller på et senere tidspunkt overføres fra private helseinstitusjoner til offentlige institusjoner. Private helseinstitusjoner er her ment som private aktører som driver uten avtale med det offentlige eller uten offentlig finansiering. Det vises til brev fra departementet av 4. desember som svar på spørsmål til skriftlig besvarelse fra Torgeir Micaelsen (brev av 27. november).
- ◆ Helsedirektoratet skal lage et utkast til høringsnotat til ny felles forskrift som bl.a. skal omhandle internkontroll (styringssystem) og systematisk arbeid med kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet i helse- og omsorgssektoren.
- ◆ Helsedirektoratet skal følge opp pasienterfaringsundersøkelsen innen TSB i samarbeid med bruker- og pårørendeorganisasjonene og de regionale helseforetakene, med formål å utvikle og forbedre tjenestetilbudet.

### **3.7 Forskning og innovasjon**

#### **3.7.1 Langsiktige mål:**

Helsedirektoratet skal understøtte forskning, innovasjon og implementering av ny kunnskap og nye løsninger i helse- og omsorgssektoren.

#### **3.7.2 Bevilgninger:**

Over kap 781, post 21 er InnoMed styrket med 5 mill. kroner i 2014, til 12,4 mill. kroner. Midlene skal gå til å bygge opp aktiviteten i tilknytning til InnoMeds nasjonale kompetansenettverk, slik at netterverket også kan dekke de kommunale helse- og omsorgstjenestene og ivareta innovasjonsarbeid på tvers av tjenestenivåene.

#### **3.7.3 Spesielle oppdrag:**

- ◆ Direktorat skal følge opp innovasjonsprogrammet 2020 som en del av den helhetlige oppfølgingen av Omsorgsplan 2020 og i tråd med Meld St nr 29 (2013-2013) Morgendagens omsorg.
- ◆ Direktoratet skal delta i oppfølgingen av OECD Global Science Forums rapport om kliniske studier. Kunnskapssenteret skal lede en arbeidsgruppe om Comparative effectiveness research (CER) gjennom WHO/NIH

### **3.8 Personell og kompetanse**

#### **3.8.1 Langsiktige mål**

- ◆ Sikre tilstrekkelig tilgang på kvalifisert og kompetent personell i helse- og omsorgssektoren i samsvar med samhandlingsreformen
- ◆ God ivaretagelse av autorisasjons- og godkjenningsordninger for helsepersonell

#### **3.8.2 Styringsparametre**

- ◆ Statistikk og fremskrivninger av årsverk fordelt på sektorer og personellgrupper.
- ◆ Saksbehandlingstid på spesialistgodkjenning for leger/tannleger/optikere.

### 3.8.3 Bevilgninger

| Kap/post | Betegnelse   | 2013    | 2014    |
|----------|--|---------|---------|
| 783.21   | Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 79 | 28 471  | 27 467  |
| 783.61   | Turnustjeneste                                     | 129 138 | 133 400 |
| 783.79   | Andre tilskudd, kan nyttes under post 21           | 28 912  | 29 924  |

Helsedirektoratet tildeles bevilgningene slik de fremgår av tabellen og føringene i Prop.1 S (2013-2014).

### 3.8.4 Spesielle oppdrag 2014

- ♦ Analysere og fremlegge rapport om helsepersonell- og kompetansesituasjonen i helse- og omsorgstjenestene. Analysen må inneholde utviklingstrekk og gi vurderinger av utfordringer og løsninger mht. å sikre tilstrekkelig og riktig personell og kompetanse. Helsedirektoratet skal kommentere om oppdraget kan fullføres i 2014.
- ♦ Foreta vurdering i et internasjonalt perspektiv av om dagens tilgjengelige datakilder (herunder statistikk, framskrivninger og aktuelle rapporter fra tjenestene) er tilstrekkelig for å kunne foreta gode analyser av behov for personell og kompetanse i helse- og omsorgstjenestene – og foreslå eventuelle forbedringer.
- ♦ Helsedirektoratet skal gjennomgå spesialistutdanningen i psykiatri.

## 4. ØVRIGE ØKONOMISKE RAMMER

### 4.1 Arbeidsdepartementet

#### Kap. 660 Krigspensjon, post 70

Helsedirektoratet tildeles 0,4 mill. kroner til ”Skadetur, militærpersoner”.

#### Kap. 660 Krigspensjon, post 71

Helsedirektoratet tildeles 2,2 mill. kroner til ”Skadetur, sivilpersoner”.

### 4.2 Kommunal- og regionaldepartementet

| Kap | Post | Tekst  | 2013      | 2014      |
|-----|------|--|-----------|-----------|
| 575 | 60   | Ressurskrevende tjenester, Toppfinansieringsordning, overslagsbevilgning | 5 850 000 | 6 863 205 |

(Beløp i 1000 kr)

Bevilgningen skal sikre at mottakere som krever stor ressursinnsats fra det kommunale tjenesteapparat får et best mulig tilbud uavhengig av kommunens økonomiske situasjon. Budsjettet for 2014 legger til grunn en økning i antall tjenestemottakere på 4,2 pst. og en reell vekst i utgifter per tjenestemottaker på 0,8 pst. fra 2012 til 2013. Prisjusteringen som ligger til grunn for den reelle veksten i kommunenes utgifter er lønnsveksten i kommunene for 2013 som er anslått til 3,5 pst.

Kompensasjonsgraden er redusert fra 80 pst. til 77,5 pst. for 2014. Innslagspunktet er justert opp med anslått lønnsvekst i kommunesektoren for 2013 på 3,5 pst. Innslagspunktet for 2014 blir derfor på 1 010 000 kroner.

### 4.3 **Etatsstyringsansvar**

| <b>Kap</b> | <b>Post</b> |  | <b>2013</b> | <b>2014</b> |
|------------|-------------|--|-------------|-------------|
| 724        | 01          | Statens autorisasjonskontor for helsepersonell, driftsutgifter | 37 159      | 37 692      |
| 3724       | 04          | Gebyrinntekter   | 28 040      | 29 021      |
| 725        | 01          | Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, driftsutgifter   | 165 147     | 182 294     |
| 725        | 02          | Diverse inntekter  | 136         | 141         |
| 729        | 01          | Pasient- og brukerombud – driftsutgifter                       | 58 831      | 59 691      |

#### Kap. 724 Statens autorisasjonskontor for helsepersonell Post 01 Driftsutgifter

Bevilgningen for 2014 er pris- og lønnsjustert.

#### Kap. 3724 post 04 Gebyrinntekter

Det vises til omtale under 724 post 01.

#### Kap. 725 Kunnskapssenteret post 01 Driftsutgifter

Bevilgningen er styrket med:

- 2,5 mill. kroner til system for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten, herunder etablering av metodevarslingsfunksjon
- 12 mill. kroner til nasjonalt program for pasientsikkerhet

Det er foretatt følgende flyttinger til arbeidet med nasjonalt program for pasientsikkerhet:

- 0,5 mill. kroner overføres fra kap. 751 post 21
- 0,2 mill. kroner overføres fra kap. 769 post 21

Det er tildelt 0,3 mill. kroner over kap. 719 post 70 til programmet.

Bevilgningen er redusert med 0,8 mill. kroner til å styrke andre tiltak.

#### Kap. 729 Pasient- og brukerombud Post 01 Driftsutgifter

Helsedirektoratet tildeles 59 691 000 kroner.

## **5. ADMINISTRATIVE RUTINER**

### **5.1 Fellesføringer**

For å bedre kvalitet og tilbudsomfang skal alle statlige virksomheter i 2014 arbeide med å redusere eller fjerne tidstyver. Dette gjelder både i egen virksomhet og overfor innbyggerne,



næringsliv, kommuner og andre offentlige virksomheter. I tillegg bes virksomhetene foreslå forenkling av regelverk eller prosedyrekrav som skaper tidstyver for virksomheten.

## **5.2 Nytt reglement for økonomistyring i staten, herunder nye krav til årsrapport :**

I brev av 24. september 2013 har departementet orientert om endringer i Økonomiregelverket med konsekvenser for underliggende virksomheter og departementets etatsstyring. Vi ber direktoratet spesielt merke seg de nye kravene til årsrapporten. Departementet legger følgende til grunn:

### **I. Leders beretning med signatur**

1-2 sider. Overordnet vurdering av resultater, og måloppnåelse. De viktigste prioriteringene, og kort omtale av sentrale forhold som har hatt betydelig innvirkning på resultater for året.

### **II. Introduksjon til virksomheten og hovedtall**

Kort om virksomheten, dens organisering, tilknytning og samfunnsoppdraget.

Presentasjon av enkelte hovedtall.

Eksempler på tall kan være

- ◆ årsverk og antall ansatte,
- ◆ samlet tildeling over postene 01-99,
- ◆ Utnyttelsesgrad samlet tildeling på postene 01-29,
- ◆ Driftsutgifter,
- ◆ Lønnsandel av driftsutgifter,
- ◆ Lønnsutgifter per årsverk

### **III. Årets (det året det rapporteres på) aktiviteter og resultater**

Her tas det utgangspunkt i tildelingsbrevet for det gjeldende året. Dette vil danne hoveddelen av rapporteringen. I tillegg bør virksomheten selv gjøre en vurdering av andre vesentlige forhold som det må rapporteres på. Eksempelvis utviklingstrekk i nøkkeltall, hvis dette viser vesentlige endringer.

### **IV. Styring og kontroll i virksomheten**

Selvrefleksjon rundt egen kontroll, egne risikovurderinger, avdekking av avvik, lukking av avvik og lukking av merknader fra Riksrevisjonen, eventuelt forhold påpekt av departementet. Oppfølging av forhold påpekt av tilsynsmyndigheter kan også inngå her. Må tilpasses risiko og vesentlighet.

### **V. Vurdering av fremtidsutsikter**

Interne og eksterne faktorer som påvirker evnen til å løse samfunnsoppdraget på sikt.

## VI. Årsregnskap med leders signatur

Bevilgningsrapportering på kapittel og post og artskontorrapportering basert på standard kontoplan. En oppstilling av virksomhetsregnskapet hvis virksomheten fører etter andre prinsipp enn kontantprinsippet. Egen standard for oppstilling etter SRS.

Leders signerte uttalelse med vurdering av årsregnskapet, samt bekreftelse på at dette gir et dekkende bilde samt opplyse om revisjonsordningen.

### **5.3 Virksomhetsstyring, produktivitet, effektivitet og ressursdisponering:**

For å oppnå et bedre bilde av Helsedirektoratets resultatoppnåelse og produktivitet, skal Helsedirektoratet/Helfo for 2014 rapportere om gjennomsnittlig saksbehandlingstid for:

- behandling av legemiddelsøknader
- behandling av søknader om tannbehandling
- behandling av bidragssaker

Dataene må være av en slik kvalitet at rapporteringen gir et riktig bilde av utviklingen. I 2014 skal det utvikles styringsdata for saksbehandling av utlandsområdet. I 2014 skal direktoratet foreta en produktivitetsvurdering på de enkelte produksjonsområdene i Helfo. Det tas sikte på å implementere pålitelige styringsdata for produktivitet i 2015.

Direktoratet skal i 2014 vurdere om det er ytterligere fagområder som egner seg for måling av resultatoppnåelse og produktivitet, og ta kontakt med departementet for å avklare videre oppfølging.

Direktoratet skal i 2014 vurdere mulighetene for å måle kvaliteten i forvaltning og drift av systemporteføljen på IKT-området. Stikkord er her indikatorer knyttet til for eksempel opptid, bruk av løsninger etc.

Helsedirektoratet skal så raskt som praktisk mulig legge frem en tiltaksplan for hvordan etaten vil rette opp de avvik og mangler som Riksrevisjonen har avdekket i sitt Dokument 3:3 (2013 – 2014) Riksrevisjonens undersøkelse av effektivitet og resultatoppnåelse i Helsedirektoratet.

Direktoratet skal utarbeide en oversikt over etatens fordeling av ressurser/årsverk på:

- de tre hovedrollene; iverksetterrollen, fagrollen og forvaltningsrollen
- etatens divisjoner

Oversikten skal fremgå av årsrapporten.

### **5.4 Intern sikkerhet og beredskap i Helsedirektoratet**

Helsedirektoratet skal oppfylle kravene til sikkerhetsarbeid i lov av 20. mars 1998 nr. 10 om forebyggende sikkerhetstjeneste og tilhørende forskrifter og skal herunder gjennomføre nødvendige sikringstiltak etter objektsikkerhetsforskriften.

Direktoratet skal kunne håndtere krise-, katastrofe- og krigssituasjoner med utgangspunkt i egen organisasjons ansvar og ressurser. Direktoratet forutsettes å ha gode rutiner og en klar rollebevissthet i forhold til departementet, øvrige virksomheter innenfor den sentrale helse- og sosialforvaltningen, den utøvende helse- og sosialtjenesten og øvrige sektorer i de situasjoner som kan oppstå. Helse- og omsorgsdepartementets lokaler stilles til rådighet som erstatningslokaler for HOD ved en eventuell krise hvor departementet ikke har mulighet for å benytte egne lokaler.

## **6. STYRINGSDIALOGEN**

### **6.1 Mål for styringsdokumentene**

- ◆ Det skal finnes en sammenhengende rekke av dokumenter som gir styringssignaler fra politiske mål til overordnet rapportering, gjennom mål, styringsparametere og økonomiske rammer
- ◆ Dokumentene skal inneholde klare målbare mål og styringsparametere til forvaltningen
- ◆ Det skal være sporbarhet mellom styringssignaler og rapportering
- ◆ Rapporteringen skal være reliabel og valid

### **6.2 Styringsmøter, kontaktmøter og rapportering**

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

- ◆ Instruks med vedlegg for faste oppgaver.
- ◆ Tildelingsbrevet med tilhørende rapporteringskrav og årsrapport
- ◆ Etatsstyringsmøtene i regi av Helse- og omsorgsdepartementet
- ◆ Faste kontaktmøter for hvert virksomhetsområde på ledelsesnivå
- ◆ Møter mellom direktoratets ledelse og departement på politisk nivå ut fra konkrete saker og situasjoner som oppstår i løpet av terminen

For 2014 opereres det foreløpig med følgende faste kontaktmøter:

- ◆ Folkehelsearbeid/forebygging
- ◆ Kommunale tjenester
- ◆ Spesialisthelsetjenester
- ◆ Finansiering/helserefusjonsområdet
- ◆ Personellfeltet
- ◆ IKT-feltet

Det avholdes etter behov møter mellom departementet og direktoratet om saker som oppstår i løpet av året.

### **6.3 Direktoratets interne styring**

#### **6.3.1 Tilskuddsforvaltning:**

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

- ◆ Helsedirektoratet skal utforme utkast til regelverk. Ved utforming av utkastene skal direktoratet også vurdere om tilskuddsordningen omfatter rettigheter eller ordninger som krever at regelverket eller deler av det må fastsettes i forskriftsform.
- ◆ Ved forslag til endringer i et tilskuddsregelverk skal direktoratet gi en begrunnelse for hvorfor det er nødvendig med en omlegning.
- ◆ Det skal også utarbeides regelverk for de tilskuddsordninger som i en overgangsfase finansieres over en 20-post.
- ◆ Regelverkene skal oversendes til departementet for godkjenning. Departementet skal normalt godkjenne regelverkene i løpet av 4 uker. Oversendelsen omfatter også vesentlige endringer i eksisterende regelverk.
- ◆ Helsedirektoratet skal årlig utarbeide forslag til regelverk som bør evalueres. Valg av tilskuddsordninger som skal evalueres skal avklares med departementet.
- ◆ Direktoratet skal utarbeide en løpende oversikt over samtlige regelverk, der regelverkets status fremgår, herunder om ordningen er evaluert.

### 6.3.2 Etablering av IKT-plattform

Det vises til tildelte midler til eSaks i statsbudsjettet for 2013, samt styrkingen på 7 mill. kroner i 2014. Helsedirektoratet skal i de faste kontaktmøter med Helse- og omsorgsdepartementet på IKT-området rapportere om kostnadsanslag for investeringer og drift, fremdrift, gevinstrealisering og risiko relatert til etablering av ny IKT-plattform.

### 6.4 Virksomhetsrapportering

Helsedirektoratets samlede virksomhet rapporteres i årsrapporten. Frist for å levere inn årsrapporten for 2013 er 1. mars 2014. Unntatt herfra er de oppdrag hvor det i tildelingsbrevet eller i vedlegget for faste oppgaver er innført særskilte rapporteringstidspunkter. Det vises til nye krav i Nytt reglement for økonomistyring i staten til årsrapport.

For oppdrag som ikke er fullført skal det gis en kortfattet forklaring. Det skal rapporteres på de styringsparametere som er anført i tildelingsbrevet og i vedlegget for faste oppgaver.

Rapportering om effekt og oppnådde resultater knyttet til Helsedirektoratets forvaltning av tilskuddsmidler skal fremgå av egen oversendelse, tentativt 1. juni, jf innarbeidet praksis. Resultatrapportering knyttet til driftsmidler bevilget over 21 og 22 poster skal innarbeides i Helsedirektoratets innspill til budsjettekster på disse poster. Se også punkt 6.6.

Direktoratet skal innen 20. mai rapportere om eventuelle avvik per 31.04.14. Det skal gjøres rede for årsakene til avvikene, med forslag til oppfølging.

Som påpekt innledningsvis i dette brev skal Helsedirektoratet i den faste rapportering også rapportere på enkeltoppdrag gitt i egne brev gjennom året.

## 6.5 Budsjett- og regnskapsrapportering

- ◆ Per 31.08. skal direktoratet levere budsjett- og regnskapsrapport med prognose for resten av året. Rapporten skal sendes innen den 20. i etterfølgende måned. Dette omfatter også kap. 720.70, 3720.03 og 734.70.
- ◆ Per 31.12. skal direktoratet levere regnskapsresultat til statsregnskapet. De eksakte tidsfristene vil fremkomme i eget brev fra Helse- og omsorgsdepartementet

## 6.6 Innspill til budsjettprosessen

- ◆ 15.2.14: Eventuelle innspill til RNB-2014
- ◆ 1.4.14: Innspill til rullering av Omsorgsplan 2020, inkludert Omsorgsplan 2015 gjennom å avgi aktuell status for ulike mål, tiltak og delplaner, og komme med forslag til justeringer og endringer. Bidraget inngår i kommuneproposisjonen
- ◆ Tidsfrist 1.5.14: Budsjettforslag 2015 fra Helsedirektoratet for etatens eget driftsbudsjett (kap. 720.01). Dette omfatter også 720.70 og 3720.03.
- ◆ Tidsfrist 1.5.14: Rammefordelingsforslaget 2015 fra Helsedirektoratet for de budsjettposter og tiltak som direktoratet forvalter. Dette gjelder også 734.70.
- ◆ Tidsfrist 1.5.14: Oversikt over disponering av tilskuddsmidler for 2014.
- ◆ Tidsfrist 1.5.14: Forslag til budsjettekster for Prop. 1 S på 01 og 21/22 poster (dvs driftsposter) for terminen 2015.
- ◆ Tidsfrist 1.5.14: Rapporteringsdokument til tilskuddsordninger som fokuserer på effekter og oppnådde resultater.
- ◆ 1.8.14: Innspill til rullering av Omsorgsplan 2015 gjennom å avgi aktuell status for ulike mål, tiltak og delplaner, og komme med forslag til justeringer og endringer av planen. Bidraget inngår i statsbudsjettet for 2014/2015.
- ◆ Tidsfrist for innspill til Omgrupperingsproposisjonen vil bli fastsatt siden. Tentativt 15.9.14.
- ◆ Tidsfrist 1.12.14: Eventuelle satsningsforslag for budsjetterminen 2016
- ◆ Gi innspill om forskningsbehov og forskningsprioriteringer knyttet til sektoren sammen med øvrige satsningsforslag.
- ◆ Utarbeide anslag over statens utgifter til helserefusjoner til bruk i statsbudsjettprosessen, med leveranser til møtene i beregningsgruppa for folketrygden. Oppdraget omfatter utarbeiding av tallbudsjett og budsjettekster, samt analyser og særskilte utredninger av refusjonsordninger med særlig utgiftsvekst.

Om satsningsforslag:

Ved utarbeidelse av satsningsforslag legges det opp til et tosidig spor; Fagavdelingene i HOD kan avholde egne møter med direktoratet om aktuelle satsningsforslag og innretningen på dem, herunder bestille bestemte satsningsforslag. Bestillingene skal følge samme rutiner som øvrige tilleggsoppdrag gjennom året. Samtidig gis Helsedirektoratet, som i dag, anledning til å fremme sine egne prioriterte satsningsforslag innen helse- og omsorgssektoren, uavhengig av eventuelle bestillinger/føringer fra HOD. Fristen for disse forslag vil fortsatt være 1. desember.

## 6.7 Særskilte rapporteringer

Direktoratet skal utarbeide rapportene ”Utviklingstrekk i helsesektoren”. Direktoratet skal også jevnlig utgi en nøkkeltallsrapport med en samlet tallmessig vurdering og fremstilling av status og utviklingstrekk i helse- og omsorgstjenesten. Helsedirektoratet skal vurdere hvordan det kan utarbeides et årlig faktagrunnlag over utviklingstrekk i kommunenes helse- og omsorgstjeneste, og hvor man definerer hvilke områder som er viktigst og mest relevante for analyser og statistikkutvikling. Statistikk for allmennlegetjenesten skal vurderes særskilt.

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

## 6.8 Oppdrag i løpet av året

Hovedregelen er at styring av direktoratet skjer på overordnet nivå og gjennom tildelingsbrevet. Erfaringsmessig vil det likevel oppstå situasjoner hvor det er nødvendig for departementene å gi direktoratet oppdrag i løpet av året. For å sikre en god styringsdialog skal partene etterleve følgende prosedyrer:

- ◆ Oppdrag skal drøftes mellom departement og direktoratet før det oversendes direktoratet, normalt en dialog mellom ledere i direktoratet og departementene før oppgavene skriftliggjøres
- ◆ Oppdraget skal alltid være skriftlig og inkludert frist for leveranse
- ◆ Oppdrag skal signeres på avdelingsdirektørnivå eller ekspedisjonssjef
- ◆ Etterlevelse av disse kjøreregler medfører at ledelsen i virksomhetene vil bli brakt inn i saken ved tvil eller uenighet om oppdragene

Med vennlig hilsen

Cathrine Meland (e.f.)  
ekspedisjonssjef

Reidar Skilbrei  
avdelingsdirektør