



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Helsedirektoratet
Postboks 7000 St. Olavs plass
0130 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

14/3474-

12.2014

Statsbudsjettet for 2015 - kap. 720 Helsedirektoratet - tildeling av bevilgning

Innhold

1.	Innledning	3
1.1	Styringsprinsipper.....	3
1.2	Bevilgninger	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	6
2.1.4	Spesielle oppdrag	8
2.2	Kommunale helse- og omsorgstjenester.....	9
2.2.1	Omsorgstjenesten	9
2.2.2	Psykisk helse og rus	13
2.2.3	Primærhelsetjenesten.....	19
2.2.4	Tannhelsetjenester	21
2.3	Spesialisthelsetjenester	22
2.3.1	Langsiktige mål:	22
2.3.2	Styringsparametre:	22
2.3.3	Bevilgninger	22
2.3.4	Spesielle oppdrag	24
3.	Mål og resultatkrav for tverrgående områder.....	25
3.1.1	Mål	25
3.1.2	Bevilgning	26

3.1.3	Spesielle oppdrag:	26
3.2	Samhandling	26
3.2.1	Styringsparametre.....	26
3.2.2	Bevilgning	26
3.2.3	Spesielle oppdrag:	26
3.3	Elektronisk samhandling	27
3.3.1	Mål	27
3.3.2	Styringsparametere:.....	27
3.3.3	Bevilgning	27
3.3.4	Spesielle oppdrag:	27
3.4	Finansiering og helserefusjoner	28
3.4.1	Langsiktige mål	28
3.4.2	Styringsparametere:.....	28
3.4.3	Bevilgninger:	28
3.4.4	Spesielle oppdrag:	29
3.4.5	Norsk pasientregister (NPR)	30
3.5	Internasjonalt arbeid	31
3.5.1	Mål	31
3.5.2	Bevilgning	31
3.5.3	Spesielle oppdrag:	31
3.6	Kvalitet, pasientsikkerhet og brukerinvolvering.....	31
3.6.1	Mål:	31
3.6.2	Rapportering.....	31
3.6.3	Tilskuddsposter:	32
3.6.4	Spesielle oppdrag:	33
3.7	Forskning og innovasjon	33
3.7.1	Langsiktige mål:	33
3.7.2	Bevilgninger:	33
3.7.3	Spesielle oppdrag:	33
3.8	Personell og kompetanse	34
3.8.1	Langsiktige mål	34
3.8.2	Styringsparametre.....	34
3.8.3	Bevilgninger	34
3.8.4	Spesielle oppdrag:	34
4.	Øvrige økonomiske rammer.....	35
4.1	Arbeids- og sosialdepartementet.....	35
4.2	Kommunal- og moderniseringsdepartementet.....	35
	<i>Mål</i>	35
	<i>Tildelingskriterier</i>	35
	<i>Oppfølging og kontroll</i>	35
	<i>Budsjett</i>	36
4.3	Etatsstyringsansvar	36
5.	Administrative rutiner	37
5.1	Fellesføringer	37
5.2	Intern sikkerhet og beredskap i Helsedirektoratet	37

5.3	Tilskuddsforvaltning.....	38
5.4	Nye styringsparametere for fagrollen og forvaltningsrollen	38
5.5	Etablering av IKT-plattform	38
6.	Styringsdialogen.....	38
6.1	Styringsmøter og kontaktmøter	38
6.2	Nye oppdrag gjennom året skal innarbeides i de faste styringsdokumenter	40
6.3	Virksomhetsrapportering	40
6.4	Budsjett- og regnskapsprosesser.....	40
6.5	Særskilte rapporteringer.....	41
	Med vennlig hilsen	42
	Cathrine Meland (e.f.).....	42

1. INNLEDNING

1.1 Styringsprinsipper

I tildelingsbrevet for 2015 har departementet gjennomført praksisen med at vi varsler om vesentlige oppdrag som vil komme til Helsedirektoratet i 2015 i egne oppdragsbrev, når premissene for oppdraget er tilstrekkelig klargjort. Begrunnelsen for omlegningen er å bidra til mer helhetlig prioritering og planlegging i begge organisasjonene.

Videre har departementet og direktoratet som mål å samle opp flest mulig av enkeltoppdragene, som vi erfaringsmessig vet kommer til Helsedirektoratet gjennom året, i de faste styringsdokumentene. Eksempler på slike dokumenter er departementets tilbakemelding på Helsedirektoratets avviksrapport per. 1. mai og nye tildelinger til direktoratet etter behandling av RNB. I tillegg til de faste styringsdokumentene vil det bli nødvendig å samle enkeltoppdrag i egne fellesbrev i vår- og høstsesjonen. Unntatt fra den nye praksis med oppsamling av enkeltoppdragene er hasteoppdrag av politisk karakter. Formålet med omlegningen er å oppnå mer helhetlige prioriteringer.

Som avtalt i etatsstyringsmøtet 2. desember tas det sikte på å avholde et eget møte medio februar for å klargjøre eventuelle prioriteringskonflikter for 2015. Bakgrunnen er:

- I brev av 27.11 har Helsedirektoratet varslet departementet om flere oppdrag som etaten enten må nedskalere eller forskyve som følge av etatens arbeid med ebolaepidemien. Med unntak for de konkrete avklaringer som følger av dette tildelingsbrev skal direktoratet i utgangspunktet gjennomføre oppdragene omtalt i brevet av 27.11. Gjenstående prioriteringskonflikter avklares i møtet i februar.
- Etter at direktoratet fikk tilsendt foreløpig tildelingsbrev har det blitt nødvendig for departementet å innføre noen nye spesielle oppdrag for 2015.
- Stortingets behandling av statsbudsjettet for 2015 har også medført noen endringer i drifts- og tilskuddsmidler.

Departementet ønsker at begge organisasjonene bruker kontaktmøtene mer aktivt. Formålet er å sikre god dialog mellom departementet og direktoratet, bl.a. om status på faste og spesielle oppdrag. Regelmessige fagmøter som er etablert omgjøres i 2015 til kontaktmøter, og skal følge prosedyrene for kontaktmøtene. Det vises til nærmere omtale under pkt 6. Etablering av nye kontaktmøter skal avklares med etatsstyrende avdeling.

Helsedirektoratet skal utarbeide indikatorer som belyser etatens aktivitet og måloppnåelse innenfor etatens fagrolle og forvaltningsrolle. I løpet av 2015 skal det innføres 30 nye indikatorer for disse rollene. Det vises til kap. 6.

Direktoratets arbeid med ebola skal prioriteres og dekkes innenfor etatens driftsbudsjett.

1.2 Bevilgninger

Kap	Post	Helsedirektoratet	2014	2015
720	01	Driftsutgifter	1 040 644	1 091 462
	70	Helsetjenester i annet EØS-land	24 840	45 000
3720		Helsedirektoratet		
	02	Diverse inntekter	2 736	17 809
	03	Refusjon helsehjelp i utlandet	24 840	45 000
	04	Gebyrinntekter	3 241	3 328
	05	Helsetjenester til utenlandsboende mv.	50 000	65 000

Tall i 1000 kroner.

De viktigste endringene i bevilgningen for 2015:

- 6 mill. kroner i dekning av HELFOs kostnader ved å forvalte vedtatte endringer i pasient- og brukerrettighetsloven
- 20 mill. kroner til forvaltning og IKT som følge av fritt behandlingsvalg
- 5,4 mill. kroner til dekning av HELFOs utgifter ved implementering av nytt pasientrettighetsdirektiv. Beløpet dekker bl.a. utgifter til saksbehandling, forhåndstilsagn og til oppgaven som nasjonalt kontaktpunkt
- 1 mill. kroner til området medisinsk forbruksmateriell
- 37,9 mill. kroner i redusert bevilgning knyttet til innføring av nøytral merverdiavgift
- 5,3 mill. kroner i redusert bevilgning knyttet til avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen
- 6 mill. kroner i redusert bevilgning knyttet til ytterligere produktivitetskrav

Videre er det foretatt følgende flyttinger:

- 1 mill. kroner fra kap. 781, post 21 til Helsedirektoratets arbeid knyttet til fødselsomsorgen.
- 2,2 mill. kroner fra kap. 781, post 21 til videreføring av utredningsoppgaver som tidligere ble utført av Beregningsutvalget for spesialisthelsetjenesten.
- 13 mill. kroner fra Arbeids- og sosialdepartementets budsjett til forvaltning av IKT-systemer på helserefusjonsområdet.
- 5 mill. kroner fra Arbeids- og sosialdepartementets budsjett til sekretariatsfunksjonen for Statens seniorråd.
- 15 mill. kroner fra kap. 701, post 21 til drift av helsenorge-portalen.
- 1,6 mill. kroner fra kap. 718, post 21 til dekning av faste lønnsutgifter til arbeidet med rusmiddelforebygging.
- 10,5 mill. kroner fra kap. 725, post 21 til drift av sekretariatet for pasientsikkerhetsprogrammet.
- 2 mill. kroner fra kap. 751, post 21 til arbeidet med medisinsk utstyr som følge av EUs revisjon av regelverket.
- 1 mill. kroner fra kap. 2751, post 72 til HELFOs arbeid med effektivisering og mulige innsparinger på området medisinsk forbruksmateriell.
- 22,955 mill. kroner til kap. 710 Nasjonalt folkehelseinstitutt i forbindelse med virksomhetsoverføringen av Giftinformasjonssentralen.

Fra 2015 innføres nøytral merverdiavgift for ordinære statlige forvaltningsorganer. Ordningen innebærer at betalt merverdiavgift som hovedregel ikke lenger skal føres som en driftsutgift på virksomhetens eget budsjettkapittel, herunder 21-poster som er tildelt Helsedirektoratet, men i stedet belastes sentralt på kap. 1633 Nettoordning, statlig betalt merverdiavgift, post 01, Driftsutgifter. Driftspostene 01 – 49 budsjetteres fra 2015 uten merverdiavgift. Det vises til egen informasjon/rundskriv fra DFØ.

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

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.

2.1.3 Bevilgninger

711		Ernæring og mattrygghet	2015
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under post 70	13 500
	70	Tilskudd, kan overføres, kan nyttes under post 21	2 149
	74	Skolefrukt, kan overføres	36 729
718		Rusmiddelforebygging	
	21	Spesielle driftsutgifter	77 500
	63	Tilskudd, kan overføres	17 011
	70	Frivillig arbeid, kan overføres	116 354
3718		Rusmiddelforebygging	
	04	Gebyrinntekter	1 255
719		Annet folkehelsearbeid	
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under post 79	55 800
	60	Kommunetilskudd, kan overføres	22 552
	70	Smittevern, kan overføres	21 789
	79	Andre tilskudd, kan overføres, kan nyttes under post 21	9 100

Beløp i 1000 kroner

Kap. 711, post 21

Det stilles 13,5 mill. kroner til disposisjon til oppfølging av kostholdsarbeidet. Midlene tildeles til monitorering, utredninger, evalueringer, internasjonalt samarbeid, informasjon og holdningsskapende arbeid i tråd med formålet for posten. Prioriterte områder er kommunikasjonsarbeid i tilknytning til nøkkelhull og kostrådene, oppfølging av tiltaksplanen for saltreduksjon, etablere partnerskap på

kostholdsområdet, sunt mattilbud i offentlige instanser, tiltak rettet mot barnehager og skoler.

Kap. 711, post 70

Det stilles 2,149 mill. kroner til disposisjon under denne posten, hvorav 1 mill. kroner er øremerket til tilskudd til fylkene til samarbeidsprosjektet "Fiskesprell", og det resterende skal gå til tilskudd til den frivillige organisasjonen Ammehjelpen.

Kap. 711, post 74

Det stilles 36,729 mill. kroner til disposisjon for skolefruktordningen.

Kap. 718, post 21 Spesielle driftsutgifter

Helsedirektoratet tildeles 77,5 mill. kroner til rusmiddelforebyggende arbeid i tråd med formålet for posten. Satsingene på tidlig intervensjon og ansvarlig alkoholhåndtering/kommunenes forvaltning av alkoholloven, skal prioriteres, og initiativet for en forsterket innsats for rusmiddelforebygging i arbeidslivet skal videreføres. Helsedirektoratet skal forvalte Stortingets øremerkete tilskudd på posten. 500 000 kroner av tildelingen skal settes av som tilskudd til Frivillighet Norge for å arrangere to konferanser under konseptet Møteplass for folkehelse.

Helsedirektoratet kan overskride tildelingen under kap. 718 post 21 mot tilsvarende merinntekter under kap. 3718 post 04.

Kap. 3718, post 04 Gebyrinntekter

Helsedirektoratet skal forvalte inntektsposten i tråd med formålet for posten.

Kap. 718, post 63 Rusmiddeltiltak

Helsedirektoratet tildeles 17,011 mill. kroner til rusmiddeltiltak i tråd med formålet for posten. Helsedirektoratet skal forvalte Stortingets øremerkete tilskudd på posten. Gjennomgangen av tilskuddsordningen for lokale rusforebyggende koordinatorene skal følges opp.

Kap. 718, post 70 Andre tilskudd

Helsedirektoratet tildeles 116,354 mill. kroner til tilskuddsforvaltning i tråd med etablerte tilskuddsordninger og øremerkete tilskudd på posten. 1 mill. kroner øremerkes NM-hotellene, rusfrie arenaer for ungdom.

Kap. 719, post 21

Prioriterte oppgaver er støtte lokalt folkehelsearbeid, utvikling av normer og standarder for godt folkehelsearbeid etter folkehelseloven, kvalitet i forebyggende og helsefremmende arbeid innen miljø og helse, sosial støtte, sunne levevaner og forebygge ikke-smittsomme sykdommer, samt redusere sosiale helseforskjeller.

Helsedirektoratet tildeles totalt 55,8 mill. kroner til følgende tiltak:

- 23 mill. kroner til sentralt og lokalt folkehelsearbeid

- 15,7 mill. kroner til kampanjer mot tobakk
- 4,5 mill. kroner til kampanje om fysisk aktivitet
- 4,5 mill. kroner til satsingen ”Små grep – stor forskjell” på kostholdsområdet.
- 4,5 mill. kroner til oppfølging av smittevern, fylkesvise smittevernkonferanser skal prioriteres
- 0,3 mill. kroner til Pasientsikkerhetsprogrammet
- 3,3 mill. kroner til Ungdata

Kap 719, post 60 Kommune-tilskudd, kan overføres

Helsedirektoratet tildeles totalt 22,552 mill. kroner. Inntil 7 mill. kroner skal dekke tilskudd til folkehelseiltak i Groruddalssatsingen og Oslo Sør-satsingen, samt øremerket tilskudd til nettverk av Sunne kommuner. Tildelingen for øvrig skal gå til utviklingsarbeid for å fremme helsevennlig steds- og nærmiljøutvikling.

Utviklingsarbeidet knyttes opp mot oversiktsbestemmelsen i folkehelse-loven, jf. § 5c. Direktoratet skal utarbeide en prosjektplan for utviklingsarbeidet der mål og delmål, tidsperspektiv, utvalg av kommuner, samarbeidspartnere, opplegg for evaluering, veiledning og erfaringsoverføring inngår. Deler av tildelingen skal gå til utviklingsarbeid for å fremme folkehelseperspektivet i bolig-, areal- og transportplanlegging i et samarbeid med berørte departenter og direktorater.

Kap 719, post 70 Hivforebygging, smittevern mv.

Helsedirektoratet tildeles 21,789 mill. kroner til oppfølging av Nasjonal Hiv-strategi (2009 – 2014) ”Aksept og mestring”, herunder 4,1 mill. kroner til drift av tiltaket Aksept i regi av Kirkens bymisjon i Oslo, og videreførsel av 2 mill. kroner til lavterskel testtilbud for å forebygge ny smitte av hiv.

Kap 719, post 79

Helsedirektoratet tildeles 4,35 mill. kroner til folkehelsearbeid, bl.a. innenfor områdene smittevern, astma og allergi, ulykker og skader, miljø i skoler og barnehager og annet miljørettet helsevern.

Helsedirektoratet tildeles i tillegg 3,75 mill. kroner til Norges astma- og allergiforbund for å opprettholde tjenesten pollenvarsling og 1 mill. kroner til Skadeforebyggende forum.

2.1.4 Spesielle oppdrag

- Informasjons- og kampanjemidlene under kap. 711, 718 og 719 skal fra 2016 sees mer i sammenheng for å oppnå effektiviseringsgevinster gjennom synergieffekter og bedre planlegging av aktiviteten. Forutsetningen er at det aktuelle informasjonsarbeidet er i tråd med formålet med bevilgningen. Helsedirektoratet skal levere en forslagsskisse med plan for det videre arbeidet innen 15. januar 2015. Det endelige forslaget skal foreligge sammen med Helsedirektoratets rammefordelingsforslag for 2016.

- Avgi rapport om sektorvise indikatorer for å følge opp folkehelsepolitikken, jf. folkehelsemeldingen (2012-2013) kapittel 8.2.1, herunder muligheten til å utvikle lokale indikatorer for folkehelsearbeid iht folkehelseloven.
- Innen 01.05.15 komme med forslag til krav til statlig forventninger til kommunal og regional planlegging.
- Regjeringen har besluttet å lage en strategi for en moderne eldrepolitikk på tvers av sektorer. Helsedirektoratet skal bidra med kunnskap og faglige tilrådninger. Direktoratet vil få en rolle i å koordinere og drive frem samarbeidet med andre sektorer på direktoratsnivå. Aktiv eldring skal integreres i folkehelsearbeidet. Å øke andelen eldre i arbeidslivet er et viktig mål, og direktoratet skal bidra til å realisere dette i helse- og omsorgssektoren. Direktoratet skal bidra til en helse- og omsorgstjeneste som fremmer aktive eldre.
- Bidra til utvikling og oppfølging av ny tobakksstrategi, herunder tiltak knyttet til produkt- og bransjereguleringer.
- Det skal gjennomføres en kostnad – nytte beregning på kostholdsområdet på bakgrunn av rapport om samfunnsøkonomiske beregninger.
- I samarbeid med Folkehelseinstituttet bidra til at SSBs EHIS-undersøkelse viderefører nødvendige nasjonale data om psykisk helse.
- Utvikle tilpasset kunnskapsprøve i alkoholloven for kontrollører og legge til rette for frivillig kunnskapsprøve på norsk og engelsk for serveringspersonale.
- Et bredt forankret forslag om videre organisering og lokalisering av Dopingtelefonen skal foreligge sammen med Helsedirektoratets budsjettforslag for 2016. Et bredt forankret forslag om oppfølging av IS-2216 Faglighet og frivillighet, gjennomgangen av tre tilskuddsordninger for frivillig rusmiddelforebygging, skal foreligge sammen med Helsedirektoratets budsjettforslag for 2016.

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.
- Framtidens omsorgsutfordringer er satt på dagsorden i kommunenes helhetlige økonomi- og kommuneplanlegging.

2.2.1.2 Styringsparametre

- Identifisert og analysert utviklingstrekk og endringer som skjer i sektoren, blant annet knyttet til utvikling av ny teknologi, ny kunnskap, nye faglige metoder, kompetanse/bemanning og utvikling av organisatoriske og fysiske rammer.

- Innhentet og spredt kunnskap om systematisk kvalitetsutviklingsarbeid i tjenestene.

Overnevnte styringsparametre skal avrapporteres kortfattet i årsrapporten til Helsedirektoratet.

2.2.1.3 Bevilgninger

Kap.	Post	Postnavn	Tildeling Hdir (i 1000-kroner)
761	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	213 753
761	60	Kommunale kompetansetiltak, <i>kan overføres</i>	113 460
761	61	Vertskommunetilskudd	949 150
761	62	Dagaktivitetstilbud, <i>kan overføres</i>	220 608
761	67	Utviklingstiltak	71 277
761	68	Kompetanse og innovasjon	258154
761	71	Frivillig arbeid	10 164
761	72	Landsbystiftelsen	72 465
761	73	Særlige omsorgsbehov	22 206
761	75	Andre kompetansetiltak	10 729
761	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	14 583
769	21	Spesielle driftsutgifter	1500

Helsedirektoratet skal innen 15. februar 2015 gjennomgå tiltak og vurdere bevilgningene under kap. 761 og fremme forslag til disposisjonsplan hvor det fremgår hvilke bevilgninger som er bundet og ubundet. Øremerkinger og bindinger utover det som beskrives nedenfor fremgår av Prop. 1 S (2014-2015).

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

Bevilgningen er redusert med til sammen om lag 5 mill. kroner for å styrke andre prioriterte tiltak. Helsedirektoratet tildeles 213,753 mill. kroner. Bevilgningen dekker i hovedsak utgifter til tiltak som oppfølging av regjeringens samlede omsorgspolitikken Omsorg 2020, herunder tiltak som følger av Omsorgsplan 2015 og Stortingets behandling av Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg, jf. Innst. 447 (2012–2103), samt øvrige tiltak for å styrke kvaliteten og kompetansen i omsorgstjenestene, både i regi av Fylkesmannen og Helsedirektoratet. Av særskilte satsinger nevnes:

- 13,3 mill. kroner til Fylkesmannen til oppfølging av Omsorg 2020 og forvaltning av tilskudd til kompetanse og innovasjon over kap. 761, post 68.
- 20 mill. kroner til utredningsprosjekt om statlig finansiering av omsorgstjenestene. Se spesielt oppdrag.
- 13,4 mill. kroner til Nasjonalt program for utvikling og implementering av velferdsteknologi. Midlene skal ses i sammenheng med tilskudd til kommunene

til utvikling og utprøving av velferdsteknologi gjennom kompetanse- og innovasjonstilskuddsordningen på kap 761, post 68.

- 10 mill. kroner til kompetansehevende tiltak, lindrende behandling, fordelt slik: 5 mill. kroner skal benyttes til oppfølging av fagrapporten om lindrende behandling, 2 mill. kroner til Verdighetssenteret, 1, 5 mill. kroner til Ja til lindrende enhet og omsorg for barn, JLOB og 1,5 mill. kroner til etablering av et videreutdanningstilbud innen barnepalliasjon for helsepersonell. Eget oppdragsbrev vil bli sendt.
- 2 mill. kroner til prosjektstøtte til Senter for alders- og sykehjemsmedisin
- 4,8 mill. kroner til Nevroplan 2015. 3 mill. kroner skal nyttes til informasjons- og veiledningsarbeid i regi av brukerorganisasjoner for personer med nevrologiske skader og sykdommer. Helsedirektoratet tildeles videre 1,8 mill. kroner til utvikling av generelle modeller for dag- og aktivitetstilbud og tilpassede treningstilbud basert på erfaringer fra utviklingsprogrammene og til å gjennomføre en evaluering av ordningen. Midlene skal ses i sammenheng med kompetanse og innovasjonstilskuddet på kap 761, post 68.
- 2 mill. kroner til en sammenstilling og videreutvikling av de modellene som har vært prøvd i det treårige utviklingsprogrammet for forebyggende hjemmebesøk.
- 5 mill. kroner til å videreutvikle og spre opplæringsprogram om miljøbehandling og integrert bruk av musikk og sang til ansatte i omsorgstjenestene.
- 4 mill. kroner til kompetansehevende tiltak for tjenester til barn med nedsatt funksjonsevne og deres familier.
- 3 mill. kroner til følgeevaluering av rettighet til brukerstyrt personlig assistanse (BPA).
- Av midlene til Demensplan 2015 skal 1 mill. kroner øremerkes til Nasjonalforeningen for folkehelsen. Departementet vil følge opp saken i RNB.
- Eldreomsorgens ABC og Demensomsorgens ABC skal finansieres med midler over post 21.

Kap 761, post 60 Kommunale kompetansetiltak

Helsedirektoratet tildeles 113,5 mill. kroner til oppfølging av blant annet fagskoletilskuddet, kvalifisering av fremmedspråklige, styrking av ernæringskompetansen. Mitt livs ABC og Aksjon helsefagarbeider.

Kap 761, post 61 Vertskommunetilskuddet

Helsedirektoratet tildeles 949,150 mill. kroner. Tilskuddet fordeles etter antall gjenværende vertskommunebeboere. For 2015 er bevilgningen satt ned med 28,9 mill. kroner som følge av frafall av beboere. Kommunene må kunne legge frem prosjektrengskap for Helsedirektoratet på forespørsel.

Kap 761, post 62 Dagtilbud

Helsedirektoratet tildeles 133,8 mill. kroner i økt bevilgning knyttet til dagaktivitetstilskudd, hvorav 62 mill. kroner til 1070 nye plasser i 2015. Resterende går til å dekke plasser opprettet tidligere år.

Kap 761, post 67 Utviklingstiltak

Helsedirektoratet tildeles 71,277 mill. kroner til ulike utviklingstiltak, herunder: 16 mill. kroner til kompetansehevende tiltak for lindrende behandling og omsorg ved livets slutt, 7 mill. kroner til kompetansehevende tiltak for i tjenestene til personer med utviklingshemming og 48 mill. kroner til utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester. Av tilskuddet til utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester skal det øremerkes midler til seks demensfyrtårn. Helse- og omsorgsdepartementet vil følge opp saken i RNB. Videre skal sentrene for omsorgsforskning få midler til å følge opp utviklingssentrene i sin region.

Kap 761, post 68 Kompetanse og innovasjon

Helsedirektoratet tildeles 259,9 mill. kroner til et kompetanse- og innovasjonstilskudd til kommunene som skal forvaltes av fylkesmannsembetene. Departementet holder tilbake 1,8 mill. kroner på posten for å fullføre av pågående følgeevaluering av hverdagsrehabilitering. Vi vil følge opp saken i RNB.

Tilskuddet skal være søknadsbasert. Helsedirektoratet skal etablere en fordelingsnøkkel basert på dagens fordeling av midlene til Kompetanseløftet 2015 og Kommunal- og moderniseringsdepartementets fordeling av innovasjonsmidlene i skjønnsstilskuddsordningen til kommunene. I en overgangsfase må pågående tiltak sikres finansiering, slik at disse fullføres. Dette gjelder særlig kommunalt tilskudd til hverdagsrehabilitering og velferdsteknologi.

Helsedirektoratet skal utvikle et tilskuddregelverk for ordningen. Det skal prioriteres midler til opplæring knyttet til brukerstyrt personlig assistanse, og til grunn-, etter og videreutdanning. Videre skal utvikling av nye tiltak og metoder, som bidrar til større grad av forebygging og tidlig innsats, egenmestring, aktivitet, kultur og rehabilitering, samspill med pårørende og frivillige, og utvikling av velferdsteknologiske løsninger, prioriteres. I en overgangsfase må pågående tiltak sikres finansiering, slik at disse fullføres. I dette inngår også forpliktelsene knyttet til pågående tiltak når det gjelder styrket kompetanse i legemiddelhåndtering som del av pasientsikkerhetsprogrammet, og pågående tiltak knyttet til videreutdanning innenfor geriatri og demens.

Helsedirektoratet vil ha ansvar for styringsdialogen med fylkesmennene. Helsedirektoratet skal fortsatt ha det nasjonale ansvaret for oppfølging av det helhetlige omsorgsplanarbeidet, og drive nasjonalt utviklingsarbeid, inkludert gjennomføring av igangsatte følge- evalueringer.

Kap 761, post 71 Frivillig arbeid

Ved en inkurie står det i Prop. 1 S (2014-2015) at tilskudd til Hørselhjelpsordningen skal videreføres med 1,5 mill. kroner. Riktig beløp skal være 2 mill. kroner. Dette rettes opp i retdebrev til Stortinget.

Kap 769, post 21 Utredningsvirksomhet mv

Helsedirektoratet tildeles 1,5 mill kroner. Det vises til omtale i Prop I S (2014-2015).

Bevilgningen skal dekke:

- 500 000 kroner til Pasientsikkerhetsprogrammet "I trygge hender".
- 1 mill. kroner til Analyse og planlegging av helse og omsorgstjenestene i kommunene

2.2.1.4 Spesielle oppdrag

- Gjennomføre Omsorg 2020 på en helhetlig måte, i tråd med Meld St.29 og Prop 1 S (2014 – 2015).
- Oppfølging av rett til BPA, jf. Prop 86 L (2013-2014). Helsedirektoratet vil gis i oppdrag å utforme nytt rundskriv og gjøre en følgeevaluering av rettighetsfestingen. Departementet vil komme tilbake med eget oppdrag.
- Utrede et forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene. Direktoratet skal i tillegg lyse ut et eksternt oppdrag om følgeevaluering av forsøket. Det vil komme et eget oppdragsbrev til direktoratet med nærmere omtale.
- Delta i planlegging og gjennomføring av arbeidsprosessene knyttet til utvikling av Demensplan 2020. Direktoratet skal bl.a. bistå departementet i oppsummering av innspill fra høringsmøtene og komme med innspill til høringsnotatet, basert på erfaringer med dagens Demensplan og ny oppdatert kunnskap.
- Direktoratet skal bistå departementet i utvikling og gjennomføring av Kompetanseløftet 2010.

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, forekomst av selvmord og selvskading 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 volds- og overgrepssproblematikk og omsorgssvikt.

2.2.2.2 Styringsparametre

- Antall kommuner som har tatt i bruk BrukerPlan.
- Antall meldinger fra helsepersonell etter helsepersonelloven til barnevern og politi.
- Økt bruk av nasjonale kartlegginger og analyser av sentrale utviklingstrekk på en systematisk måte.
- Økt bruk og oppfølging av jevnlig nasjonale brukerundersøkelser.

Det skal rapporteres kortfattet på parametrene i årsrapporten.

2.2.2.3 Bevilgninger

Kap.	Post	Postnavn	Tildeling Hdir (i 1000-kroner)
765	21	Spesielle driftsutgifter	110 000
765	60	Kommunale tjenester	319 308
765	61	Kompetansetiltak	52 532
765	62	Rusarbeid	448 874
765	71	Brukere og pårørende	123 341
765	72	Frivillig arbeid	219 223
765	73	Utviklingstiltak	145 499
765	74	Kompetansesentre	298 151
765	75	Vold og traumatisk stress	146 861

Departementet har for 2015 opprettet et felles budsjettkapittel for rus- og psykisk helsearbeid (kap.763+764). En sammenslåing av kapitlene innebærer et potensial for forenklinger både for søkere på ordninger og i forvaltningen av disse. Som en følge av sammenslåing av kapitlene må Helsedirektoratet vurdere behovet for å revidere eller opprette nye tilskudsregelverk. Øremerkinger og bindinger fremgår av Prop. 1 S (2014-2015).

Helsedirektoratet skal innen 15. februar 2015 gjennomgå tiltak og vurdere bevilgningene under kap. 765 og fremme forslag til disposisjonsplan, hvor det fremgår hvilke bevilgninger som er bundet og ubundet.

Post 21 Spesielle driftsutgifter – kan overføres, kan nyttes under post 72

Helsedirektoratet tildeles 110 mill. kroner. Bevilgningen dekker tilskudd til kompetanse og kvalitetsutvikling innen kommunalt rus-, volds- og psykisk helsearbeid i regi av Fylkesmannen og Helsedirektoratet. For 2015 er det foretatt følgende endringer/flyttinger:

- Tilskudd til styrking av helsepersonells kompetanse om rus og avhengighetsproblematikk (kap. 763.21 til kap. 765, post 73)
- Ledelse-, kunnskaps- og organisasjonsutvikling (fra kap. 763.72 og kap. 764.72 til kap. 765.21)
- Midler til bruker- og pårørendemedvirkning (fra kap. 763.21 til kap. 765.71)

Bevilgningen skal dekke vurdering av opprettelse av et nettsted om overgrep/pedofile. Videre skal bevilgningen dekke tiltak i Tiltaksplan om vold og seksuelle overgrep mot barn og unge, herunder tiltak for funksjonshemmede, inkludert utviklingshemmede.

600 000 kroner av bevilgningen skal gå til å dekke Helsedirektoratets koordineringsarbeid i forbindelse med forskning knyttet til 22. juli.

Post 60 Kommunale tjenester, kan overføres

Helsedirektoratet tildeles 319,3 mill. kroner. Som ledd i ny kapittelinnndeling foreslås det opprettet tre tilskuddsordninger over posten:

- Tilbud til voksne med langvarige og sammensatte behov for tjenester og barn og unge med sammensatte hjelpebehov
- Rekruttering av psykologer i kommunene
- Tilbud til mennesker med lettere og moderat angst og depresjon

Ordningene med tilskudd til tjenesteutvikling for mennesker med behov for langvarige og sammensatte tjenester skal slås sammen til en tilskuddsordning. Ordningene som skal samles under ett tilskuddsregelverk inkluderer tilskudd til ACT-team, gjensidig forpliktende samhandlingsmodeller, storbymidler, samarbeid om utskrivningsklare pasienter og utvikling og utprøving av samhandlingsmodeller. Det forutsettes at eksisterende prosjekter kan motta støtte gjennom en ny ordning. Etter komiteens behandling av statsbudsjettet skal tilskudd til oppsøkende behandlingsteam være minst 10 mill. kroner større enn i 2014. Vi ber direktoratet i samråd med rus- og psykisk helserådgiverne hos Fylkesmannen om å:

- utarbeide forslag til nytt regelverk, herunder forslag til forvaltning av ordningen
- vurdere fylkesvise rammer og desentralisert forvaltning (fylkesmannen) der det er formålstjenelig

Regelverket for rekrutteringstilskuddet for psykologer i kommunen skal oppdateres slik at arbeid mot vold og overgrep inkluderes som tematikk kommunepsykologer kan arbeide med. Departementet vil komme tilbake til eventuelt behov for å endre regelverket på andre områder i januar.

Post 61 Kompetansetiltak, kan overføres

Helsedirektoratet tildeles 52,5 mill. kroner. I Prop. 1 S (2014-2015) foreslås det at de tidligere tilskuddsordningene for lønnstilskudd til kommuner (kap. 764, post 60) og stimuleringstilskudd til videre-/etterutdanning i rusproblematikk (kap. 763, post 61) samles i en tilskuddsordning. Helsedirektoratet skal utarbeide et forslag til nytt regelverk for ordningen.

Post 62 Rusarbeid, kan overføres

Helsedirektoratet tildeles 448,874mill. kroner. Formålet med bevilgningen er å øke kapasiteten i det kommunale rusarbeidet, slik at mennesker med rusproblemer får et helhetlig, tilgjengelig og individuelt tilpasset tjenestetilbud, jf. tidligere kap. 763, post 61. For 2015 er følgende bevilgninger flyttet:

- Midler til arbeidet med tvang er flyttet til KoRus (fra kap. 763.61 til kap. 765.74)

Post 71 Brukere og pårørende, kan overføres

Helsedirektoratet tildeles 123,341mill. kroner. Bevilgningen dekker tilskudd til styrking av bruker- og pårørendearbeid, og videreutvikling av selvorganisert selvhjelp på rus- og

psykisk helsefeltet. Vi ber direktoratet vurdere muligheten for å samle hele tilskuddsordningen inn under ett regelverk. Departementet forutsetter at direktoratet setter av midler til reell klagebehandling innenfor posten. Øremerkinger og bindinger fremgår av Prop. 1 S (2014-2015). Ordningen skal forvaltes av Helsedirektoratet. Tilskudd til bruker- og pårørendeorganisasjoner er for 2015 styrket med 18 mill. kroner. Midlene skal gå til bruker- og pårørendeorganisasjoner lokalt. Vi ber om direktoratets vurdering av hvorvidt midlene bør forvaltes av fylkesmannen for å sikre god regional og lokal fordeling av midlene.

Post 72 Frivillig arbeid, kan overføres, kan nyttes under post 21

Helsedirektoratet tildeles 219,223 mill. kroner. Bevilgningen dekker tilskudd til frivillige og ideelle organisasjoner på rus- og psykisk helsefeltet. Tilskudd til ideelle og frivillige organisasjoner som i samarbeid med kommunene driver institusjonsbaserte tjenester (om lag 100 mill. kroner) og tilskudd til ideelle og frivillige organisasjoner som driver aktivitetstilbud (om lag 55 mill. kroner) er i sin helhet flyttet fra kap. 763, post 71. Ordningen skal forvaltes av Helsedirektoratet og videreføres i sin helhet. I tillegg omfattes bevilgningen av hjelpetelefoner. Det vises til referat fra Helse- og omsorgskomiteens behandling av Prop 1 S (2014 – 2015) der det presiseres at 2,5 mill. kroner av bevilgningen på posten skal tildeles Gatehospitalet til lindrende behandling.

Post 73 Utviklingstiltak

Helsedirektoratet tildeles 145,499 mill. kroner. Bevilgningen dekker tilskudd til tiltak som hever kunnskapen om psykisk helse og rusproblematikk, samt omsorgssvikt, vold og overgrep i befolkningen, styrker den samlede kompetansen i helse- og omsorgstjenestene og bidrar til utviklingsarbeid på særlige satsningsområder, herunder vold- og traumefeltet.

Rammen for tilskuddsordningen Institutter og foreninger skal være 42 mill. kroner. Den individuelle støtteordningen som hører inn under denne bevilgningen forutsettes åpnet, slik at kandidater fra flere institutter kan søke på ordningen i henhold til objektive kriterier. Regelverkes forutsettes oppdatert i henhold til dette. Departementet forutsetter at direktoratet setter av midler til reell klagebehandling innenfor posten.

Post 74 Kompetansesentre

Helsedirektoratet tildeles 298,151 mill. kroner. Bevilgningen dekker tilskudd til nasjonale og regionale kompetansesentre, unntatt kompetansesentrene innen vold-, traume- og selvmord, som det bevilges midler til over kap. 75, og Selvhjelp Norge, som får bevilgning over kap. 71.

Senter for erfaringskompetanse skal, som anført i prop 1S, motta tilskudd over denne posten.

Utkast til tildelings- og tilsagnsbrev til alle de nasjonale og regionale kompetansesentrene skal oversendes til departementet innen 15. januar, slik at departementet kan gi innspill før endelig tildelingsbrev sendes de aktuelle kompetansesentrene.

Post 75 Vold og traumatisk stress

Helsedirektoratet tildeles hele bevilgningen på posten, 146,8 mill. kroner. Innen vold og traumeområdet skal Helsedirektoratet følge opp og gjennomføre helsemyndighetenes tiltak i relevante handlings- og tiltaksplaner, herunder:

- Handlingsplan mot radikaliserings og voldelig ekstremisme.
- Tiltaksplan for bekjempelse av vold og seksuelle overgrep mot barn og unge. Hdir skal samarbeide med Buf.dir, som koordinerer og leder arbeidet med planen.

Handlingsplan mot menneskehandel løper ut i 2014, men det er i statsbudsjettet for 2015 foreslått en videreføring av eksisterende bevilgninger. Det bes om årlig rapportering på bruk av midler. Arbeidet med vold og traumeområdet kjennetegnes av tverrsektorielt arbeid. Direktoratet må bistå departementet og delta i det tverrdepartementale arbeidet.

Kap.	Post	Postnavn	Tildeling Hdir (i 1000 kr)
734	01	Driftsutgifter – kontrollkommisjonene	49 599
	21	Spesielle driftsutgifter	14 136
	70	Tvungent psykisk helsevern for pasienter som ikke har bosted i riket	2 491
	72	Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus	19 041

Post 01 Driftsutgifter – kontrollkommisjonene

Helsedirektoratet tildeles 49,599 mill. kroner, som er en styrking på 9 mill. kroner. Direktoratet skal videreføre tiltak i nasjonal strategi for økt frivillighet i psykiske helsetjenester (2012 – 2015) rettet mot bedre kvalitetssikring av kommisjonenes arbeid og en mer enhetlig praksis nasjonalt, samt fortsette arbeidet med å styrke økonomistyringen av kommisjonene.

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Helsedirektoratet tildeles 14,136 mill. kroner. Beløpet går bl.a. til å følge opp nasjonal strategi for økt frivillighet i psykiske helsetjenester. Posten finansierer også utarbeidelse og implemnering av faglige retningslinjer og utviklingsarbeid innen rusområdet, samt oppfølging på andre områder.

Utgiftene til prosjektet "Mellom Alle Stoler" dekkes over posten.

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

Helsedirektoratet tildeles 2,491 mill. kroner.

Post 72 Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus

Helsedirektoratet tildeles 19,041 mill. kroner. Posten dekker gjennomføring av den statlige delen av den nasjonale strategien for redusert bruk av tvang ("Bedre kvalitet – økt frivillighet"). Bevilgningen dekker også prosjekter i regi av kompetansesentrene i sikkerhets-, retts- og fengselspsykiatri. Tilskudd til SERAF dekkes over denne posten. 2 mill. kroner skal gå til forsknings- og utviklingsprosjekter knyttet til fysisk aktivitet i rehabilitering av rusavhengige og psykisk syke med bakgrunn i forsøk ved blant annet Beitostølen Helsesportsenter, Fekjær Psykiatriske Senter, stolpejakten.no i Oppland og Veksthuset i Rogaland, jf. Innst. 11 S (2014 – 2015).

2.2.2.4 Spesielle oppdrag

1. Helsedirektoratet skal innen 1. juli utarbeide en samlet plan for videre arbeid med vold og traumeområdet som ivaretar HODs tiltak og forpliktelser, og fremdriftsplan for delområder, herunder arbeidet med radikaliserings og voldelig ekstremisme. Plan for arbeidet oversendes departementet innen 1. mars 2015 sammen med en beskrivelse av hvordan direktoratet vil bedre sin oppfølging og bruk av kompetansesentrene innen vold og traumefeltet. HOD vil innkalle til eget møte i januar.
2. Kartlegge situasjonen for behandling av barn og unge med rusmiddelproblemer i kommunene og spesialisthelsetjenesten og foreslå hvordan dette tilbudet eventuelt kan styrkes.
3. Helsedirektoratet skal innen 1. juni legge frem en plan for evaluering og oppfølging av "Bedre kvalitet – økt frivillighet. Nasjonal strategi for økt frivillighet i psykiske helsetjenester." De enkelte tiltakene og strategien som helhet skal vurderes mot oppnådde resultater gjennom planperioden, og direktoratet skal vurdere behov for videre grep på området. Brukerorganisasjonene og fagfeltet skal involveres i arbeidet.
4. Helsedirektoratet skal iverksette en helhetlig implementeringsstrategi for nye retningslinjer og veiledere innen psykisk helsetjenester og rusfeltet, som omfatter begge forvaltningsnivåene.
5. Det skal startes et arbeid med revidering av gjeldende retningslinje for legemiddelassistert rehabilitering.
6. Helsedirektoratet skal bistå til at det etableres internettassistert behandling for mennesker med rusproblemer og psykiske lidelser.
7. Helsedirektoratet skal i samarbeid med RHF og aktuelle kompetansesentra følge opp utviklingsarbeidet knyttet til behandlingstilbudet til pedofile.
8. Helsedirektoratet skal bistå departementet med nødvendig utredning i tilknytning til kommunereformen og mulig prøveordning med kommunal drifting av DPS. Oppdraget vil bli utdypet i eget brev.
9. Direktoratet gis i oppdrag å forberede og koordinere en nasjonal innføring av kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern etter modell fra Storbritannia (NCI) i løpet av 2015 jf. tilsvarende oppdrag til RHF om å starte innføring av dette systemet i 2015 i samarbeid med Helsedirektoratet. Oppdraget håndteres i samforståelse med det pågående selvmordsforebyggende satsningsområdet i regi

av pasientsikkerhetsprogrammet. Oppdraget er en oppjustering av tiltak 29 i Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading (2014-2017) - IS2182.

10. Tjenester til barn i barnevernsinstitusjoner:

- Helsedirektoratet skal i samarbeid med Bufdir kartlegge hvilke erfaringer barn og unge i barnevernsinstitusjoner har med fastlegeordningen, psykisk helsevern for barn og unge og med tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Det skal utredes hvordan barna skal sikres nødvendige og forsvarlige helsetjenester på disse områdene. Direktoratet skal i denne sammenheng understøtte de regionale helseforetakene i arbeidet med å etablere strukturer og rutiner som sikrer barn i barnevernsinstitusjoner nødvendig spesialisert helsehjelp. Oppdraget må ses i sammenheng med den varslede Ungdomshelsestrategien.
- De to direktoratene skal samarbeide om å sammenfatte erfaringene med etablering av felles institusjoner for psykisk helsevern og barnevern.
- Helsedirektoratet skal samarbeide med Bufdir om opplæringsprogrammet om psykisk helse rettet mot barnevernsinstitusjonene.
- Helsedirektoratet skal i samarbeid med Bufdir utrede juridiske problemstillinger knyttet til helsepersonells virksomhet i barnevernsinstitusjoner, herunder forholdet mellom behandlingsbegrepet i helselovgivningen og i barnevernloven.
- Helsedirektoratet skal i samarbeid med Bufdir vurdere tiltak for å sikre tettere samarbeid mellom kunnskapssentrene, slik at det utvikles et større og mer slagkraftig kompetansemiljø som kan bistå tjenestene.

2.2.3 Primærhelsetjenesten

2.2.3.1 Langsiktige mål

- Færre sykehusinnleggelser 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
- Rask avdekking og god helsemessig oppfølging av personer utsatt for vold og overgrep
- Mer likeverdige helse- og omsorgstjenester til innvandrerbefolkningen
- Å styrke forebyggende og helsefremmende innsats i primærhelsetjenesten

2.2.3.2 Styringsparametre

Årsverksutviklingen for relevante yrkesgrupper/ tjenester

Antallet meldinger fra helsepersonell etter helsepersonelloven til barnevern og politi

Antall kommuner som har etablert frisklivs lærings- og mestringstilbud

2.2.3.3 Bevilgninger

Kap.	Post	Postnavn	Tildeling Hdir (i 1000-kroner)
762	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	38 314

762	60	Forebyggende helsetjenester	51 101
762	61	Fengselshelsetjeneste	142 517
762	62	Øyeblikkelig hjelp, <i>kan overføres, kan nyttes under kap. 732, post 70 og 76</i>	586 319
762	63	Allmennlegetjenester	91 600
762	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	48 262
762	71	Frivillig arbeid mv.	6 583
762	73	Forebygging uønskede svangerskap og abort, <i>kan overføres</i>	32 177

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

Bevilgningen på post 21 og 70 må ses i sammenheng. Dersom ikke annet er beskrevet under, videreføres tiltakene og tilskuddene fra 2014 på samme nivå som beskrevet i Prop. 1 S (2014-2015). Posten er økt med 10 mill. kroner knyttet til gjennomføring av et utviklingsarbeid med beslutningsstøttesystem for sykmeldere. Det er foretatt følgende flyttinger på posten:

- 1,6 mill. kroner fra kap. 719, post 21 til post 21, knyttet til smittevern.

Posten er for øvrig redusert med 0,7 mill. kroner.

Myndighetsansvaret for å godkjenne takstkompetanse for fysioterapeuter med videreutdanning fra utlandet i manuellterapi psykomotorisk fysioterapi er overtatt av Helsedirektoratet og Statens autorisasjonskontor for helsepersonell. Helsedirektoratet tildeles 0,8 mill. kroner til denne oppgaven.

Det tas sikte på å gi deler av helselovgivningen anvendelse på Svalbard og Jan Mayen i løpet av 2015. Det er p.t. usikkert når loven trer i kraft. Helsedirektoratet tildeles ikke i denne omgang midler (0,2 mill. kroner) som er øremerket til Fylkesmannen i Troms knyttet til nye oppgaver som følge av lovendringen.

Kap. 762, post 60 Forebyggende helsetjenester

Det er foretatt følgende endringer:

- 10,3 mill. kroner er flyttet fra kap. 571, post 64 under Kommunal- og moderniseringsdepartementet, Flyttingen er knyttet til skolehelsetjenesten i videregående skole.
- 10 mill. kroner relatert til hverdagsrehabilitering er flyttet til kap. 761, post 68.
- Posten er redusert med 13,3 mill. kroner for å styrke andre tiltak.

Direktoratet tildeles hele bevilgningen på posten.

Fra 2015 skal tilskuddsordningene til friskliv, læring og mestring av sykdom slås sammen til en tilskuddsordning hvor vinkling mot læring og mestringstilbud i kommunene skal vektlegges. Det er avsatt 19,4 mill. kroner til ordningen.

Kap. 762, post 63 Allmennlegetjenester

Det er flyttet 4,5 mill. kroner fra kap. 761, post 60 knyttet til lønnstilskudd til videreutdanning for sykepleiere

Det skal etableres et lønnstilskudd for å stimulere kommuner til kompetanseoppbygging gjennom å videreutdanne sykepleiere i avansert klinisk sykepleie. Det er avsatt 12,5 mill. kroner til formålet.

Det tas sikte på at revidert akuttmedisinforskrift kan tre i fraft i januar 2015. Direktoratet tildeles 73 mill. kroner til oppfølging av forskriften og arbeidet med å styrke kvalitet og kompetanse i legevakt.

Helsedirektoratet tildeles 2 mill. kroner til forsterket veiledning av allmenn-/fastleger utdannet i utlandet, jf forskrift om veiledet tjeneste. Midlene forvaltes av SAK og tildeles kommunene etter søknad.

Departementet vil komme tilbake til disponering av midlene til styrking av allmennlegetjenesten.

Kap. 762, post 73 Forebygging av uønskede svangerskap og abort

Ved Stortingets behandling av Prop. 1 S (2014-2015), jf. Innst. 11 S (2014-2015), er det vedtatt at det skal gjennomføres forsøk med etablering av sentre for ung seksualitet – Sex og samfunn – i samarbeid med studentsamskipnaden i Stavanger (SiS), Studentsamskipnaden i Oppland (SOPP), samt helsestasjoner i Oppland. Det er bevilget 5 mill. kroner til etablering av pilotprosjektet.

2.2.3.4 Spesielle oppdrag

- Helsedirektoratet vil få flere oppdrag som følge av stortingsmelding om primærhelsetjenesten. Flere oppdrag vil bli konkretisert gitt i egne brev når meldingen er lagt fram for Stortinget. Oppdragene er blant annet knyttet til utarbeidelse av en ungdomshelsestrategi, strategi for seksuell helse.
- Helsedirektoratet skal i samarbeid med Politidirektoratet utrede ansvarsforhold knyttet til sporsikring ved vold og/eller seksuelle overgrep i tråd med tiltak 35 i Handlingsplanen mot voldtekt 2012 – 2014. Direktoratet skal også kostnadsberegne sporsikringen og vurdere hvem som bør ha finansieringsansvaret. Oppdraget vil bli presisert i eget brev.

2.2.4 Tannhelsetjenester

2.2.4.1 Langsiktig mål

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

2.2.4.2 Styringsparametre

- Geografisk fordeling av tannlegespesialister
- Aktivitet knyttet til forskning og fagutvikling ved de regionale odontologiske kompetansesentre
- Nedgang i andelen barn og unge med dårlig tannhelse
- Økningen i andelen barn og unge som er under oppfølging av den fylkeskommunale tannhelsetjenesten

2.2.4.3 Bevilgninger

Kap.	Post	Postnavn	Tildeling Hdir (i 1000 kr)
770	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	6 822
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	207 776

Midlene skal benyttes til tiltak som fremgår av Prop. 1 S (20014-20015) under kapittel 770. Midler fra kap. 770 post 21 kan også brukes til oppdrag på tannhelsefeltet under kap. 2711 post 72.

2.2.4.4 Spesielle oppdrag

- Utrede organsiering av spesialistutdanningen av tannleger, som en integrert samarbeidsmodell mellom universitetene og de regionale kompetansesentrene.

2.3 Spesialisthelsetjenester

2.3.1 Langsiktige mål:

- Relevant og pålitelig styringsinformasjon
- Tilstrekkelig kapasitet og gode pasientforløp
- 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 Regionale helseforetak, post 70 Særskilte tilskudd

Helsedirektoratet tildeles 1 000 000 kroner til økt rekruttering av blodgivere gjennom Røde Kors sitt arbeid.

Kap. 732 Regionale helseforetak, post 77 Poliklinisk virksomhet mv.,
overslagsbevilgning

Helsedirektoratet tildeles 3 630 904 000 kroner.

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

Det stilles til disposisjon 10,908 mill. kroner. Tildelingen kan benyttes til prosjektrettede oppgaver som har som formål å stimulere til utvikling av gode habiliterings- og rehabiliteringsprosjekter, og arbeid med å få fram best mulig kunnskapsgrunnlag for utvikling av feltet, herunder samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunetjenesten.

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

Det stilles til disposisjon 6,097 mill. kroner til livsstilsprosjektet ved Feiringklinikken.

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

Det stilles til disposisjon 15,795 mill. kroner til prosjekter innen habilitering og rehabilitering. Midlene skal nyttes til prosjekter som kan bidra til å utvikle og styrke tjenestene. Prosjekter som kan bidra til utvikling av tilbudet til barn og unge og prosjekter som kan bidra til å styrke og utvikle voksenhabiliteringstjenesten forutsettes prioritert.

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

Det stilles 74 mill. kroner til disposisjon. Endringene i bevilgningen er knyttet til:

- 0,3667 mill. kroner i reduksjon relatert til avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen
- 0,8 mill. kroner i reduksjon knyttet til ytterligere produktivitetskrav
- 5,92 mill. kroner til Nøytral MVA (flyttet til kap. 1633, post 01)
- 1,8 mill. kroner til kap. 732.72-75 til Kompetansenettverk sykehusplanlegging
- 2,2 mill. kroner til kap. 720.01 til Utredningsoppgaver spesialisthelsetjenesten
- 9,9 mill. kroner fra kap. 725.01 til Pasientsikkerhetsprogrammet
- 1 mill. kroner til kap. 720.01 på fødselsområdet.
- 1 mill. kroner til kap. 732.70 til Biobank CFS/ME
- 1 mill. kroner til Legenes spesialistutdannelse (styrking)
- 8 mill. kroner til Nødnett (styrking)
- 3,5 mill. kroner til Pakkeforløp kreft (styrking)
- 3,3 mill. kroner til vedtatte endringer i pasient og brukerrettighetsloven (styrking)
- 1,4 mill. kroner til kap. 701.21 til Telefontjenesten HELSE800

Helsedirektoratet har ansvar for rapportering om status og analyser om utvikling av ordningen.

Det er avsatt 12,9 mill. kroner til Innomed.

Det er avsatt 23,6 mill. kroner til Nødnettprosjektet. 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 styringsdokumentet for nødnettprosjektet, og det er spesielt viktig å få avklart og ryddet i ansvarsdelingen mot de regionale helseforetakene og deres HDO HF slik at ansvar og budsjett henger godt sammen fra starten av budsjettåret 2015. Budsjettet blir for 2015 styrket med 8 mill. kroner for å ivareta områdeledelsen i de gjenstående utbyggingsfasene, og denne oppgaven må prioriteres høyt innenfor totalbudsjettet for nødnett i direktoratet. Bevilgningsrammen fra 2014 videreføres med 15,6 mill kroner i tillegg til de budsjettmidler til 4 stillinger som ble tildelt ved oppstart av nødnettprosjektet. Departementet ber om at disponeringsplan for 2015 oversendes innen 20.2.15, og at det i møtene i Helse- og omsorgsdepartementets styringsgruppe for nødnett rapporteres om status i bruken av de tildelte budsjettmidlene.

Kap. 781, post 79

Det stilles 44,51 mill. kroner til disposisjon under denne posten. Endringene i bevilgningen er knyttet til:

- 1 mill. kroner til kap. 761.75 til Kompetanse og fagnettverk Hungtingtons sykdom
- 1,3 mill. kroner i redusert bevilgning
- Levekårsundersøkelsen av barn som pårørende avsluttes i 2014. Tildelt beløp er redusert med 1 mill. kroner. Tilskuddet til kompetansekrevede tiltak i helse- og omsorgstjenesten videreføres.
- Tilskuddet til ICBP reduseres med 0,3 mill. kroner jf. at prosjektet er planlagt fullført ila 2014. Det gjenstår analyse- og publiseringsarbeid i 2015.
- 6 mill. kroner til etablering av to nye Kompass-sentre (styrking)
- 2 mill. kroner til Diabetsforbundet til videreføring av info-motivasjonsgruppeprosjekter rettet mot personer med innvandrerbakgrunn og deres pårørende (styrking)

2.3.4 Spesielle oppdrag

- Kjønnsspesifisitet skal inngå i alle faglige retningslinjer og veiledninger der dette er relevant. Når det gjelder øvrige oppdrag innenfor kjønn og helse vil departementet komme tilbake til dette etter at likestillingsmeldingen er behandlet i Stortinget.
- Det er behov for å bedre kunnskapen hos helsepersonell om hvordan sikring av spor ved overgrep kan bedres. Helsedirektoratet bes komme med forslag til hvordan dette kan gjøres, herunder vurderer en sertifisering av helsepersonell som skal utføre klinisk rettsmedisinsk undersøkelse og akkreditering av enhetene der undersøkelsene skal foregå.
- Helsedirektoratet skal vurdere regelverket om medisinsk utstyr med tilhørende forskrifter og utarbeide høringsnotat med forslag til forskrift om at lov om medisinsk utstyr og forskrifter gitt med hjemmel i loven helt eller delvis skal

gjelde for Svalbard, jf. lovendring i lov om medisinsk utstyr § 1 annet ledd som trådte i kraft 1. juli 2014. Bestemmelsen åpner for at det i forskrift kan fastsettes at hele eller deler av loven eller forskrifter i medhold av loven også skal gjelde på Svalbard og at det kan fastsettes særlige regler under hensyn til de stedlige forholdene.

- Helsedirektoratet skal ha ansvar for oppfølging av det europeiske regelverket om European Reference Networks (ERN) som del av sitt faglige rådgivende ansvar for nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten. Oppgaven omfatter godkjenning av søknader nasjonale tjenester og andre helsetjenesteytere til ERN-nettverk, rådgi helsemyndigheter om spørsmål knyttet til ERN og delta i styret for ERN.
- Helsedirektoratet gis i oppdrag å informere om ny transplantasjons- og obduksjonslovgivning.
- Helsedirektoratet gis i oppdrag å informere om endringer i abortlovgivningen, knyttet til bortfall av henvisningsplikt for fastleger og grense for senaborter.
- Helsedirektoratet skal gjennomføre endringer som følge av Norges tilslutning til pasientrettighetsdirektivet.
- I forbindelse med revidering av Nasjonale faglige retningslinjer – Behandling og rehabilitering ved hjerneslag – skal Helsedirektoratet utarbeide pakkeforløp for pasienter med hjerneslag etter modell for kreftområdet, jf. vårt brev av 12.02.2014.
- Helsedirektoratet skal i samarbeid med nasjonale kompetansemiljøer starte arbeidet med å etablere et nasjonalt register for halvautomatiske defibrillatorer (AED). Arbeidet skal omfatte en utredning av de økonomiske og administrative konsekvensene av et slikt register, herunder vurdering av databehandlingsansvarlig og eventuelt behov for hjemmelsgrunnlag.
- Helsedirektoratet har utviklet verktøy for kommunehelsetjenesten for utredning av demens og særskilte anbefalinger for å ivareta samisk språklig og kulturell identitet hos samiskspråklige. Etter konsultasjon med Sametinget ønsker HOD en dialog med Helsedirektoratet om muligheten for at verktøyet kan utvikles til å også omfatte demensutredning i spesialisthelsetjenesten.

3. MÅL OG RESULTATKRAV FOR TVERRGÅENDE OMRÅDER

3.1 BEREDSKAP

3.1.1 Mål

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

1. styrke sektorens krisehåndteringsevne basert på øvelser og hendelser
2. sikre god CBRNe-beredskap – god kjemikalievernberedskap, smittevern- og pandemiberedskap, strålevernberedskap og beredskap mot eksplosiver.
3. sikre robust forsyningssikkerhet i helsetjenesten og næringen
4. sikre et godt nasjonalt og internasjonalt helseberedskapssamarbeid

3.1.2 Bevilgning

Kap. 702 post 21 og 70

Helsedirektoratet tildeles 21,289 mill. kroner:

Kap	Post	Beredskap	2014	2015
702	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under post 70	23 600	17 633
	70	Tilskudd, kan overføres, kan nyttes under post 21	3 539	3 656

Tallene i hele tusen

3.1.3 Spesielle oppdrag:

1. Implementere revidert Nasjonal beredskapsplan mot pandemisk influensa og Nasjonal plan mot alvorlige smittsomme sykdommer i nært samarbeid med Nasjonalt folkehelseinstitutt og andre berørte aktører i helse- og omsorgssektoren og andre sektorer
2. Delta i arbeidet med ferdigstilling og oppfølging av nasjonal CBRN-strategi
3. Koordinere sektorens deltakelse i øvelser og arrangere Nasjonal helseøvelse i 2015.
4. Direktoratet skal lede et prosjekt som skal utarbeide en oversikt over risiko og sårbarhet i helse- og omsorgssektoren, og på basis av oversikten gi departementet anbefaling om forebyggende og beredskapsmessige tiltak. Direktoratet skal gjennomføre oppdraget i samarbeid med berørte virksomheter, som Statens strålevern, Nasjonalt folkehelseinstitutt, Statens legemiddelverk, Statens helsetilsyn, Mattilsynet, de regionale helseforetakene, Norsk helsenett og fylkesmannsembetene. Kommunesektoren inviteres til å delta.

3.2 Samhandling

3.2.1 Styringsparametre

Publisering av styringsdata/aktivitetsbeskrivelsen i den årlige Samhandlingsstatistikk-rapporten.

3.2.2 Bevilgning

Kap. 720, post 21 Spesielle driftsutgifter

Helsedirektoratet tildeles 6 mill. kroner til oppfølging av samhandlingsreformen.

3.2.3 Spesielle oppdrag:

- Det er et mål å dempe veksten i sykehustjenester blant annet ved at en større del av helse- og omsorgstjenestene skal ytes i kommunene. Kommunal medfinansiering reverseres fra 1. januar 2015. Helsedirektoratet skal videreføre og tilgjengeliggjøre statistikk og styringsdata for kommunene på aktivitet som tidligere har dannet grunnlag for kommunal medfinansiering. Vi ber også om at Helsedirektoratet publiserer styringsdataene/aktivitetsbeskrivelsen i den årlige Samhandlingsstatistikk-rapporten

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.

3.3.3 Bevilgning

Kap. 701, post 21

Helsedirektoratet tildeles 250 mill. kroner for nasjonale oppgaver innen IKT i helse- og omsorgssektoren. Hoveddelen av tildelingen dekker bl.a. oppfølging av Meld. St. 9 (2012–2013) Én innbygger – én journal, samt oppdrag under 3.3.4 Spesielle oppdrag.

Helsedirektoratet skal innen 1. februar 2015 gjennomgå tiltak, vurdere bevilgningene under kapittel 701 post 21 og rapportere forslag til disponering av midlene på de ulike oppgavene.

3.3.4 Spesielle oppdrag:

- Utrede alternativer for realisering av målene i Meld. St. 9 (2012 – 2013) En innbygger – én journal. Forslag til anbefalt konsept skal foreligge innen 1. september 2015.
- Utvikle innbyggertjenester på helsenorge-portalen for å gi tilgang til egen helseinformasjon og mulighet for elektronisk kommunikasjon med helsepersonell. Flere selvbetjeningsløsninger skal utvikles bl.a. for pasientreiser. Utvikle løsninger som støtter opp under Fritt sykehusvalg og endringer i pasient- og brukerrettighetsloven, inkludert flytting av nettsiden for Fritt sykehusvalg. Ivareta det operative ansvaret for Norges deltagelse i prosjektet Be He@lthy – Be mobile, som ledes av Verdens helseorganisasjon og Den internasjonale telekommunikasjonsunion.
- Etablere et nasjonalt prosjekt innen teknologi og tjenester for behandling og pleie hvor kronisk syke blir fulgt opp av helsepersonell på avstand ved hjelp av velferdsteknologiske løsninger, jf Innst. 11 S (2014 – 2015).
- Nasjonale helsepersonelltjenester skal videreutvikles. Utprøvingen av Nasjonal kjernejournal skal utvides på Vestlandet og i Trøndelag, samt starte i Nord-Norge og på Østlandet. Beslutningsunderlag om nasjonal utbredelse fra 2016 skal forberedes.
- Starte opp arbeidet med en nasjonal sikkerhetsinfrastruktur og helseadministrative registre som understøtter tjenester for identitetsforvaltning,

sporbarhet (logg) og tilgangsstyring. Arbeidet skal gjennomføres i tett samarbeid med Norsk Helsenett SF og andre berørte parter.

- Etablere referansekatalog for IKT-standarder og kodeverk. Følge opp arbeidet med standardisering av velferdsteknologi. Arbeidet skal omfatte personlig helseteknologi, telemedisin og m-helse.
- Etablere en løsning for pasientrettet informasjon om kliniske studier i samarbeid med RHF-ene.

3.4 Finansiering og helserefusjoner

3.4.1 Langsiktige mål

- Finansieringsordninger som bidrar til likeverdige og effektive helsetjenester av god
- kvalitet

3.4.2 Styringsparametere:

- Gjennomsnittlig saksbehandlingstid innen de største stønadsområdene
- Brukertilfredshet
- Servicenivå
- Antall registrerte fristbrudd
- Antall formidlede pasienter som følge av fristbrudd
- Gjennomsnittlig behandlingstid for frikort

Bidragsformålet epidermolysis bullosa flyttes til blå resept fra 1. januar 2015. Videre skal bidragsformålet måle- og administrasjonsutstyr flyttes til blå resept fra 1. januar 2016.

3.4.3 Bevilgninger:

Kap. 2711 Spesialisthelsetjeneste mv.

Kap	Post	Betegnelse	2014	2015
2711	70	Spesialisthjelp	1 680000	1 833000
	71	Psykologhjelp	237 000	259000
	72	Tannlegehjelp	2 055 000	2 224000
	76	Private laboratorier og røntgeninstitutt	714 000	860 751

Kap. 2751 Legemidler mv.

Kap	Post	Betegnelse	2014	2015
2751	70	Legemidler	8 666 000	9911 500
	71	Legeerklæringer	6 000	7000
	72	Medisinsk forbruksmateriell	1 855 000	1859400

Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling

Kap	Post	Betegnelse	2014	2015
-----	------	------------	------	------

2752	70	Egenandelstak 1	3 848 200	3965590
	71	Egenandelstak 2	165 000	168000

Kap. 2755 Helsetjeneste i kommunene mv.

Kap	Post	Betegnelse	2014	2015
2755	62	Fastlønnsordning fysioterapeuter, kan nyttes under post 71	309 000	336000
	70	Allmennlegehjelp	4 233 400	4526800
	71	Fysioterapi, kan nyttes under post 62	1 766 000	1955000
	72	Jordmorhjelp	52 000	52110
	73	Kiropraktorbehandling	143 000	148000
	75	Logopedisk og ortopedisk behandling	103 000	111000

Kap. 2756 Andre helsetjenester

Kap	Post	Betegnelse	2014	2015
2756	70	Helsetjenester i annet EØS-land	14 000	17000
	71	Helsetjenester i utlandet	310 000	320000
	72	Helsetjenester til utenlandsboende mv.	175 000	190000

Kap. 2790 Andre helsetiltak

Kap	Post	Betegnelse	2014	2015
2790	70	Bidrag	220 000	192200

3.4.4 Spesielle oppdrag:

- Direktoratet skal utrede om andre helsepersonellgrupper enn leger også bør ha forskrivningsrett for medisinsk forbruksmateriell og næringsmidler
- Direktoratet skal utrede alternative måter å beregne egenandeler for legemidler, næringsmidler og medisinsk forbruksmateriell på blå resept og komme med forslag til et forenklet og forutsigbart regelverk for egenandelsberegning innenfor en kostnadsnøytral modell.
- Helsedirektoratet skal etablere en nasjonal KPP spesifikasjon innenfor psykisk helsevern og rus som grunnlag for pilotering i et utvalg helseforetak. RHF skal trekkes med i arbeidet. Frist er 1. november 2015. Videre skal Helsedirektoratet, i samarbeid med RHF, innen 1. september 2015 vurdere en ev. fremtidig løsning for nasjonale KPP-data.
- Helsedirektoratet skal bistå departementet i utredningen av ordningen med fritt behandlingsvalg. Direktoratet skal i dialog med departementet etablere nødvendige systemer og forvaltningsapparat knyttet til fritt behandlingsvalg.

Direktoratet skal samarbeide med RHF i utrednings- og implementeringsarbeidet.

- Direktoratet bes om å foreta en gjennomgang av finansieringsordningene i spesialisthelsetjenesten, herunder knyttet til ambulante tjenester, digital samhandling, aktuelle samarbeidsløsninger med kommunehelsetjenesten, og andre relevante tjenesteområder. Siktemålet for gjennomgangen vil være å identifisere mulige utviklingsbehov. Fristen for oppdraget er 1. mai 2015.
- Helsedirektoratet skal utrede og planlegge en mulig utvidelse av ISF-ordningen med poliklinisk psykisk helsevern og TSB fra 1.1.2017. Oppdraget inkluderer et utredningsarbeid med frist medio mai 2015 vedr. administrasjonskostnader ("rapporteringskrav") knyttet til en ev. endring og en vurdering av hvilken innretning det aktivitetsbaserte tilskuddet bør ha for å understøtte aktivitet som er faglig riktig, samt relevante ansvarsforhold.
- I tilknytning til pågående utvikling av avtalespesialistordningen skal Helsedirektoratet:
 - planlegge et pilotprosjekt sammen med de regionale helseforetakene, Den norske legeförening og Norsk Psykologforening knyttet til avtalespesialisters vurdering og tildeling av pasient- og brukerrettigheter.
 - Utføre eventuelle utredning- og utviklingsarbeider i tilknytning til mulig endring i avtalespesialistenes inntektssystem.

3.4.5 Norsk pasientregister (NPR)

Mål:

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

Styringsparametere og resultatkrav:

- Andel helseforetak som rapporterer ulykkesdata til NPR

Spesielle oppdrag:

- Nasjonalt laboratoriekodeverk; mulig oppdrag om utredning av en refusjonsordning.
- Bidra til redusert dobbeltregistrering og rapportering fra spesialisthelsetjenesten gjennom videreutvikling av NPRs rolle som nøkkelregister for registerfeltet. Arbeidet skal samordnes med Nasjonalt helseregisterprosjekt.
- Samarbeide med Nasjonal IKT om samordning av begrep og terminologi i eksisterende rapporteringskrav fra spesialisthelsetjenesten, slik at unødvendig registrering og rapportering kan unngås. Arbeidet skal samordnes med Nasjonalt helseregisterprosjekt.
- Legge til rette for hyppig oppdatert styringsinformasjon gjennom etablering av løsning for løpende innrapportering til NPR.

3.5 Internasjonalt arbeid

3.5.1 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 Bevilgning

Oppdragene finansieres med ordinære midler over kap. 720 post 01.

3.5.3 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. I tråd med regjeringens politikk om tidlig påvirkning i EUs arbeid, skal Direktoratet delta i regelverk- og/eller programsamarbeid i EU på sitt ansvarsområde, herunder myndighetssamarbeid mellom landene, såkalte Joint Actions.

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. Helsedirektoratet skal bruke alle 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. Helsedirektoratet skal i sitt fagarbeid trekke brukerne aktivt inn i alle faglige prosesser, og har ansvar for innføring av pakkeforløp i helsetjenesten. Dette arbeidet skal ses i sammenheng med faglige retningslinjer og kvalitetsindikatorer. Departementet vil i oppfølgingsmøtene med de regionale helseforetakene følge opp styringsparametrene og andre kvalitetsindikatorer ved behov.

3.6.1 Mål:

- Et mer brukerorientert helse- og omsorgstilbud
- Økt satsning på systematisk kvalitetsforbedring
- Bedre pasientsikkerhet og færre uønskede hendelser

3.6.2 Rapportering

I årsrapporten skal Helsedirektoratet opplyse om hvilke nasjonale kvalitetsindikatorer, faglige retningslinjer og pakkeforløp som er utviklet/ble påbegynt i 2015.

3.6.3 Tilskuddsposter:

Nasjonalt program for pasientsikkerhet

Programmet tildeles 20,7 mill.kr. i 2015. Dette er en grunnbevilgning som skal videreføres årlig i programperioden. Midlene tildeles følgende kapitler og poster;

- 10,5 mill. kroner til kap. 720, post 01 til drift av sekretariatet.
- 9,9 mill. kroner til kap. 781, post 21 til dekning av tiltak og aktiviteter knyttet til gjennomføringen av program for pasientsikkerhet
- 0,3 mill. kroner over kap. 719 post 70 til programmet knyttet til tiltak for å redusere infeksjoner

Det vises i tillegg til kap. 2.2.1.3 hvor det tildeles kr. 500 000 til programmet over kap. 769,21.

Legemidler

751		Legemiddeltiltak	2014 (1000 kr)	2015 (1000 kr)
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres	7 000	5 000
	70	Tilskudd	6 000	6 000

Kap 751, post 21

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

- Tiltak for å sikre riktig legemiddelbruk.
- Markedsovervåking og tilsyn med medisinsk utstyr.

Kap 751, post 70

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

Nasjonalt system for innføring av nye metoder

Systemet tildeles totalt 2 mill. kr. i 2015. :

- 1 mill kr. over kap. 725 post 01 *Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten* til styrking av funksjon om nasjonale metodevurderingen, metodevarsling og støttefunksjoner.
- 1 mill kr. over kap. 781 post 21 *Forsøk og utvikling* til Helsedirektoratets funksjon i systemet for innføring av nye metoder når det gjelder igangsetting av

nødvendige evaluerings- og monitoreringstiltak, samt styrking av informasjonsvirksomhet rettet mot helsetjenesten.

3.6.4 Spesielle oppdrag:

- Leverer innspill til årlig melding om kvalitet og pasientsikkerhet innen 20. juni 2015.
- Utarbeide oversikt over områder i helsetjenesten med behov for utvikling av kunnskapsgrunnlag, og utrede forutsetninger for at det kan etableres kvalitetsregistre på disse områdene. Jf. Nasjonalt helseregisterprosjekts handlingsplan for 2014 og 2015.
- Direktoratet skal vurdere nødvendigheten av og evt utforme utkast til en forskrift som regulerer reklame for medisinsk utstyr.
- Direktoratet skal innen medio 2015 vurdere mulige løsninger for å innføre krav om diagnosekoder på alle antibiotikaresepter, herunder behov for juridiske og tekniske rammer.
- Utvikle og igangsette evaluerings- og monitoreringstiltak i nasjonalt system for innføring av nye metoder, samt styrke informasjonsvirksomhet om systemet rettet mot helsetjenesten og relevante aktører.
- Tilstrebe tertialvis publisering av flere kvalitetsindikatorer og kortere tid fra innsamling av data til publisering, jf. også kritikk fra Riksrevisjonen.
- I forbindelse med oppfølging av NOU om prioriteringer i helsesektoren vil Helsedirektoratet i eget brev bli bedt om å bidra i arbeidet og gi innspill på særskilte temaer.

3.7 Forskning og innovasjon

3.7.1 Langsiktige mål:

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

3.7.2 Bevilgninger:

Kap 781, 21

InnoMed tildeles totalt 12,9 mill kr over kap. 781, post 21, som inkluderer videreføring av styrking på 5 mill. kroner til å videreføring av aktiviteten i Innomedes nasjonale kompetansenettverk, slik at nettverket også kan dekke de kommunale helse- og omsorgstjenestene og innovasjonsarbeid på tvers av tjenestenivåene.

3.7.3 Spesielle oppdrag:

- Direktoratet skal med utgangspunkt i rapporten fra den nasjonale utredningen av persontilpasset medisin i helsetjenesten fra 2014, utarbeide en nasjonal strategi for persontilpasset medisin i helsetjenesten.

- Bistå HOD og bidra til oppfølgingen av HelseOmsorg21, og gjennomføre følgende tiltak:
 - Utarbeide veileder for tjenesteinnovasjon i samarbeid med InnoMed, DIFI, DogA, Innovasjon Norge og Forskningsrådet samt utrede organisering av et helhetlig nasjonalt system som kan tilrettelegge for tjenesteinnovasjon regionalt og lokalt i samarbeid med tjenesten og andre relevante aktører

3.8 Personell og kompetanse

3.8.1 Langsiktige mål

- Tilstrekkelig tilgang på kvalifisert personell med riktig kompetanse i helse- og omsorgssektoren i samsvar med samhandlingsreformen
- God ivaretagelse av autorisasjons- og godkjenningsordninger for helsepersonell

3.8.2 Styringsparametre

- Legestillingsregisteret gir godt grunnlag for analyse og fordeling av legestillinger
- Statistikk og fremskrivninger av årsverk og sysselsatte fordelt på sektorer og personellgrupper som gir grunnlag for analyse av fremtidig kompetansebehov.

3.8.3 Bevilgninger

Kap/post	Betegnelse	2014	2015
783.21	Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 79	27 467	27 721
783.61	Turnustjeneste	133 400	137 669
783.79	Andre tilskudd, kan nyttes under post 21	29 924	33 911

Tallene er i hele tusen. Helsedirektoratet tildeles bevilgningene slik de fremgår av tabellen og føringene i Prop.1 S (2014-2015).

3.8.4 Spesielle oppdrag:

- I oppfølging av utredning om legenes spesialistutdanning skal arbeidet med å integrere turnustjenesten som første felles del av spesialistutdanningen og etablering av ny spesialitet i mottaks- og indremedisin prioriteres. Som ledd i å ivareta myndighetsansvaret for legenes spesialistutdanning skal direktoratet opprette hensiktsmessige faglige råd.
- Helsedirektoratet vil som del av oppfølgingen av meldingen til Stortinget om fremtidig primærhelsetjeneste få oppdrag knyttet til personell og kompetanse. Oppdraget vil bli spesifisert i eget brev.
- Mange videre- og etterutdanninger for helsepersonell er i dag på smale områder. Dette er ofte faglig sett nødvendig gitt behovet for spesialisert kompetanse, men kan i noen tilfeller bidra til fragmenterte helsetjenester. Hdir bes foreta en vurdering av

om det er behov for bredere faglige spesialisering og spesialistkompetanse for enkelte personellgrupper.

- Gjøre forberedelser for iverksetting av lovforslag om endret godkjenningsordning for helsepersonell med utdanning fra land utenfor EØS og Sveits.
- Helsedirektoratet skal følge opp tiltak knyttet til oppgavedeling mellom profesjonsgrupper i helse- og omsorgstjenesten, herunder iverksetting og oppfølging av pilotprosjekter i sykehus.

4. ØVRIGE ØKONOMISKE RAMMER

4.1 Arbeids- og sosialdepartementet

Kap	Post	Formål	2014	2015
660	70	Skadedekur, militærpersonell	0,4	0,4
660	71	Skadedekur, sivilpersoner	2,2	1,6

Beløp i mill. kroner. Midlene tildeles Helsedirektoratet.

4.2 Kommunal- og moderniseringsdepartementet

Kap	Post	Betegnelse	2014	2015
575	60	Ressurskrevende tjenester, Toppfinansieringsordning, overslagsbevilgning	6 863 205	8 058 700

(Beløp i 1000 kr)

Mål

Formålet med ordningen er å sikre at tjenestemottakere som krever stor ressursinnsats fra det kommunale tjenesteapparatet, får et best mulig tilbud uavhengig av kommunens økonomiske situasjon.

Tildelingskriterier

I 2014 får kommunene kompensert 80 pst. av egne netto lønnsutgifter til helse- og omsorgstjenester ut over et innslagspunkt på 1 010 000 kroner. Netto lønnskostnader er lønn til ansatte og tilhørende sosiale kostnader, fratrukket øremerkede tilskudd og tilskudd gjennom inntektssystemet. Tilskuddsordningen gjelder for tjenestemottakere til og med det året de fyller 67 år.

Fylkesmennene er i retningslinjene for fordeling av skjønnstilskuddet for 2015 bedt om å ta hensyn til utgiftskrevende forhold av betydning som kommunene ikke kan påvirke selv, og som ikke er fanget opp i inntektssystemet eller andre faste tilskuddsordninger.

Oppfølging og kontroll

Kommunen skal oversende innrapporterings skjema med dokumentasjon til kommunens revisor. Kommunens revisor avgir en revisjonsuttalelse til kommunens

krav. Kommunen skal deretter sende endelig innrapporteringsskjema og revisjonsuttalelse til Helsedirektoratet. Departementet, Helsedirektoratet og Riksrevisjonen kan iverksette kontroll med kommunenes innrapportering innenfor gjeldende lovbestemmelser.

Budsjett

Det er bevilget 8 058,7 mill. kroner i 2015. Bevilgningen for 2015 tar utgangspunkt i faktisk utbetaling i 2014 på 7 257 mill. kroner. På bakgrunn av erfaring fra tidligere år er det videre lagt til grunn en økning i antall tjenestemottakere og en reell vekst i utgifter per tjenestemottaker på 1,6 pst. fra 2013 til 2014.

Vedtaket for 2015 innebærer at innslagspunktet oppjusteres til 1 043 000 kroner. Denne justeringen av innslagspunktet må ses i sammenheng med at de statlige overføringene til kommunene gjennom ordningen økte med 896 mill. kroner fra 2013 til 2014.

Kompensasjonen for kommunens utgifter ut over innslagspunktet beholdes uendret på 80 pst. Ordningen vil fortsatt sikre at brukere med omfattende bistandsbehov får gode tjenester uavhengig av bosted.

4.3 Etatsstyringsansvar

Kap.	Post		2014	2015
724	01	Statens autorisasjonskontor for helsepersonell, driftsutgifter	37 692	37 335
3724	04	Gebyrinntekter	29 021	29 800
725	01	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, driftsutgifter	182 294	171 976
3725	02	Diverse inntekter	141	22 645
729	01	Pasient- og brukerombud – driftsutgifter	59 691	60 941

Kap. 724, post 01

Det er flyttet 0,057 mill. kroner til kap. 1650, post 01 i forbindelse med endring av tjenestemodellen med Direktoratet for økonomiforvaltning.

Kap. 725, post 01

De viktigste endringene i bevilgningen er knyttet til:

- 1 mill. kroner i styrking til nasjonalt system for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten
- 16,7 mill. kroner i redusert bevilgning i forbindelse med innføring av nøytral merverdiavgift
- 1,082 mill. kroner i redusert bevilgning knyttet til avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen
- 1,1 mill. kroner i redusert bevilgning knyttet til ytterligere produktivitetskrav

Det er flyttet 10,5 mill. kroner til kap. 720, post 01 og 9,9 mill. kroner til kap. 781, post 21 i forbindelse med at sekretariatet for Nasjonalt program for pasientsikkerhet er flyttet til Helsedirektoratet.

Bevilgningen er økt med 22,5 mill. kroner mot tilsvarende økning over kap. 3725, post 02, begrunnet i mer aktivitet og større inntekter.

Kap. 729, post 01

Bevilgningen er redusert med til sammen 0,86 mill. kroner knyttet til avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen og innføring av nøytral merverdiavgift.

5. ADMINISTRATIVE RUTINER

5.1 Fellesføringer

Statlige virksomheter har i 2014 rapportert inn aktiviteter, tiltak, prosedyrer, regelverk m.m. gitt av andre som oppleves som tidstyver i det daglige arbeidet. Regjeringen følger nå opp disse innspillene. Virksomhetene skal også rapportere i årsrapporten for 2014 om sitt arbeid med å forenkle regelverk, bruke klart språk, og forenkle rutiner og ordninger de kan gjøre noe med selv. Dette skal følges opp som et ledd i et kontinuerlig forbedringsarbeid.

I 2015 skal Helsedirektoratet prioritere tiltak som gir konkrete effekter for brukerne. Helsedirektoratet skal også vurdere – og eventuelt ta initiativ til – tiltak som vil forenkle brukernes kontakt med det offentlige på tvers av flere statlige virksomheter.

Innen 01.06.2015 skal Helsedirektoratet rapportere i Difis rapporteringsløsning, eller på annen måte, om brukerrettede tidstyver i egen virksomhet. I dialog med Helse- og omsorgsdepartementet skal Helsedirektoratet velge ut brukerrettede tidstyver etaten selv kan gjøre noe med og igangsette tiltak for å redusere eller fjerne disse. I årsrapporten for 2015 skal det rapporteres på en felles mal om arbeidet med å avvikle brukerrettede tidstyver i egen virksomhet og hvordan det skal arbeides videre med disse.

Det vises til etatsstyringsmøtet 2. desember hvor det ble avtalt et eget oppfølgingsmøte.

5.2 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 ha iverksatt sikringstiltak for skjermingsverdige objekter 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 omsorgstjenesten og øvrige sektorer i de situasjoner som kan oppstå. Helsedirektoratets lokaler stilles til rådighet som erstatningslokaler for HOD ved en eventuell krise hvor departementet ikke har mulighet for å benytte egne lokaler.

5.3 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.

5.4 Nye styringsparametere for fagrollen og forvaltningsrollen

I tildelingsbrevet for 2014 fikk Helsedirektoratet bl.a. i oppdrag å utvikle parametere som skal gjøre det mulig å rapportere om utvikling i saksbehandlingstider og produktivitet innen HELFOs ulike ansvarsområder i årsrapporten for 2014.

I løpet av 2015 skal Helsedirektoratet presentere forslag til 30 styringsparametere for fagrollen og for forvaltningsrollen, eksklusiv HELFO. Parametrene skal dekke vesentlige deler av direktoratets virksomhet innen de to hovedrollene. Helsedirektoratet skal rapportere på parametrene i årsrapporten for 2015.

5.5 Etablering av IKT-plattform

Det vises til ekstra tildelte midler til eSaks i statsbudsjettene for 2013 og 2014. Helsedirektoratet skal i årsrapporten, og i eget etatsstyringsmøte rapportere om fremdrift, justerte kostnadsanslag for investeringer og drift, gevinstrealisering og risiko relatert til etableringen av ny IKT-plattform.

6. STYRINGSDIALOGEN

6.1 Styringsmøter og kontaktmøter

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

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

Som et supplement til den formelle styringsdialogen er det etablerte særskilte kommunikasjonsarenaer mellom departementet og direktoratet:

- Faste kontaktmøter for utvalgte virksomhetsområder på ledelsesnivå
- Fagmøter/møter som avholdes etter behov for saker som oppstår i løpet av året.

Kontaktmøtene er formelt ikke en del av styringsdialogen. Årsaken er at man i disse møtene ikke har fullmakt til å prioritere mellom de ulike fagområdene i Hdir. Ekspedisjonssjefen har imidlertid, innenfor eget ansvarsområde, fullmakt til å prioritere mellom oppdrag som er gitt til Helsedirektoratet. Kontaktmøtene skal benyttes til:

- Departementet kan utdype føringer for enkeltoppdrag.
- Direktoratet orienterer om status for oppdrag (både de faste oppdrag og de spesielle oppdrag for året), og informere om eventuell ny situasjon som har oppstått i løpet av året.
- Departementet kan ta opp nye saker hvor det er aktuelt å gi oppdrag til Hdir.
- Avklare prioriteringer av oppdrag innenfor esjefs ansvarsområde.

Møtene skal ledes av esjef/divisjonsdirektør. Det skal foreligge dagsorden, og skrives referat.

Faste, regelmessige fagmøter som departementet og direktoratet har etablert skal f.o.m. 2015 regnes som kontaktmøter, og skal følge ovennevnte retningslinjer for møtene. Frekvensen på møtene avtales mellom esjef og divisjonsdirektør. Kontaktmøtene for helserefusjonsområdet utgår som egne møter i 2015, og innføres i de øvrige kontaktmøtene. For 2015 opereres det med kontaktmøter på følgende områder:

- Folkehelseområdet
- Kommunale tjenester
- Spesialisthelsetjenester
- Finansiering
- Personellfeltet
- Nasjonal IKT
- Beredskap og sikkerhet
- Internasjonalt samarbeid

6.2 Nye oppdrag gjennom året skal innarbeides i de faste styringsdokumenter

Det vises til omtale innledningsvis i tildelingsbrevet. Det er et mål at nye oppdrag gjennom året skal samles opp i faste styringsdokumenter knyttet til departementets merknader til direktoratets avviksrapportering per 1. mai, og oppfølging av RNB. I tillegg vil det bli aktuelt med et felles oppdragsbrev til våren og til høsten. Unntatt herfra er hasteoppdrag av politisk karakter. Det skal i forkant være dialog med direktoratet om oppdragenes karakter, herunder avklare eventuelle prioriteringsmessige konsekvenser. Oppdragene skal formaliseres i egne brev, undertegnet av ekspedisjonssjef.

6.3 Virksomhetsrapportering

Helsedirektoratets samlede virksomhet rapporteres i årsrapporten. Frist for å levere inn årsrapporten for 2015 er 1. mars 2016. Unntatt herfra er de oppdrag hvor det i tildelingsbrevet, i egne oppdragsbrev gjennom året eller i vedlegget for faste oppgaver er innført særskilte rapporteringstidspunkter. For oppdrag som ikke er fullført skal det gis en kortfattet forklaring. Det skal rapporteres på de styringsparametere som er anført i tildelingsbrevet 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 6.4.

Direktoratet skal innen 20. mai rapportere om eventuelle avvik per 31.04.15. Det skal gjøres rede for årsakene til avvikene, med forslag til oppfølging.

6.4 Budsjett- og regnskapsprosesser

- Per 31.08. skal direktoratet levere budsjett- og regnskapsrapport med prognose for resten av året. Rapporten skal sendes innen den 20. i etterfølgende måned. Dette omfatter også kap. 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
- 15.2.15: Eventuelle innspill til RNB-2015
- 1.4.15: 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 for 2016.
- Tidsfrist 1.5.15: Budsjettforslag 2016 fra Helsedirektoratet for etatens eget driftsbudsjett (kap. 720.01). Dette omfatter også 720.70 og 3720.03.

- Tidsfrist 1.5.15: Rammefordelingsforslaget 2016 fra Helsedirektoratet for de budsjettposter og tiltak som direktoratet forvalter. Dette gjelder også 734.70.
- Tidsfrist 1.5.15: Oversikt over disponering av tilskuddsmidler for 2015.
- Tidsfrist 1.5.15: Forslag til budsjettekster for Prop. 1 S på 01 og 21/22 poster (dvs driftsposter) for terminen 2016.
- Tidsfrist 1.5.15 Rapporteringsdokument til tilskuddsordninger som fokuserer på effekter og oppnådde resultater.
- 1.8.15: 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 2016.
- Tidsfrist for innspill til Omgrupperingsproposisjonen vil bli fastsatt siden. Tentativt 15.9.15.
- Tidsfrist 1.12.15: Eventuelle satsningsforslag for budsjetterminen 2017
- 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.

6.5 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 politikkkutforming.

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

Med vennlig hilsen

Cathrine Meland (e.f.)
ekspedisjonssjef

Reidar Skilbrei
avdelingsdirektør

Kopi: Riksrevisjonen