



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Helsedirektoratet
Postboks 7000 St. Olavs plass
0130 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

15/3876-

12.2015

Statsbudsjettet 2016 - kap. 720 Helsedirektoratet - tildeling av bevilgning

Innhold

1.	Innledning.....	3
1.1	Styring.....	4
1.2	Bevilgninger.....	6
2.	Mål og resultatkrav etter virksomhetsområder.....	8
2.1	Folkehelse	8
2.1.1	Langsiktige mål:	8
2.1.2	Styringsparametere og resultatkrav	8
2.1.3	Bevilgninger	8
2.1.4	Spesielle oppdrag	11
2.2	Strålevernområdet	11
2.2.1	Langsiktige mål:	12
2.2.2	Bevilgninger:	12
2.2.3	Spesielle oppdrag.....	13
2.2.4	Atomenergilovens områder	14
2.3	Kommunale helse- og omsorgstjenester	14
2.3.1	Omsorgstjenester	14
2.3.2	Primærhelsetjenester.....	19
2.3.3	Psykisk helse og rus.....	21

2.3.4	Tannhelsetjenester	27
2.4	Spesialisthelsetjenester	27
2.4.1	Langsiktige mål:	27
2.4.2	Styringsparametre:	27
2.4.3	Bevilginger:	28
2.4.4	Spesielle oppdrag	29
3.	MÅL OG RESULTATKRAV FOR TVERRGÅENDE OMRÅDER	30
3.1	Beredskap	30
3.1.1	Langsiktig mål:	30
3.1.2	Bevilgning	30
3.1.3	Spesielle oppdrag:	31
3.2	Finansiering og helserefusjoner	31
3.2.1	Langsiktige mål	31
3.2.2	Styringsparametere:	31
3.2.3	Bevilgninger:	31
3.2.4	Spesielle oppdrag:	33
3.3	Internasjonalt arbeid	36
3.3.1	Mål	36
3.3.2	Bevilgning	36
3.3.3	Spesielle oppdrag:	36
3.4	Kvalitet, pasientsikkerhet og brukerinvolvering	37
3.4.1	Langsiktig mål:	37
3.4.2	Styringsparametere:	37
3.4.3	Bevilgninger:	37
3.4.4	Spesielle oppdrag:	38
3.5	Forskning og innovasjon	38
3.5.1	Langsiktig mål	38
3.5.2	Bevilgninger:	38
3.5.3	Spesielle oppdrag	39
3.6	Personell og kompetanse	39
3.6.1	Langsiktige mål	39
3.6.2	Styringsparametere	39
3.6.3	Bevilgninger	39
3.6.4	Spesielle oppdrag:	39
4.	Øvrige økonomiske rammer:	40
4.1	Pasient- og brukerombud	40
4.2	Arbeids- og sosialdepartementet	40
4.3	Kommunal- og moderniseringsdepartementet	40
4.4	Utenriksdepartementet	41
4.4.1	Langsiktig mål: God atomsikkerhet og økt internasjonalt samarbeid	42
4.4.2	Spesielle oppdrag:	43
4.5	Klima- og miljødepartementet	43
4.5.1	Langsiktige mål:	43
4.5.2	Styringsparametre	43
4.5.3	Bevilgninger	43

4.5.4	Spesielle oppdrag.....	45
4.5.5	Rapportering	45
4.5.6	Innspill til statsbudsjettet.....	45
5.	Administrative rutiner	46
5.1	Fellesføringer	46
5.2	Internrevisjon	46
5.3	Intern sikkerhet og beredskap i Helsedirektoratet	46
5.4	Årsavslutning og årsrapport for 2015	47
5.5	Tilskuddsforvaltning	47
5.6	Nye styringsparametere for fagrollen og forvaltningsrollen.....	48
5.7	Etablering av IKT-plattform	48
6.	Styringsdialogen.....	48
6.1	Styringsmøter og kontaktmøter	48
6.2	Nye oppdrag gjennom året skal innarbeides i de faste styringsdokumenter.....	49
6.3	Virksomhetsrapportering	49
6.4	Budsjett- og regnskapsprosesser	50
6.5	Om satsningsforslag:.....	50
6.6	Særskilte rapporteringer.....	51

Statsbudsjettet for 2016 – kap. 720 Helsedirektoratet - tildeling av bevilgning

1. INNLEDNING

Den nye organiseringen av helseforvaltningen skal legge til rette for en effektiv og mer brukerorientert helseforvaltning som sikrer at samfunnets ressurser utnyttes på en best mulig måte. Antall etater reduseres fra 15 til 11. Større fagmiljøer skal bidra til å sikre god utnyttelse av faglig kompetanse og gi økt omstillingsevne. Målet er at helseforvaltningen skal stå bedre rustet til å møte fremtidens utfordringer i helse- og omsorgssektoren.

Modellen med tredelt arbeidsdeling mellom forvaltning, tilsyn og kunnskapsproduksjon videreutvikles og styrkes. Helsedirektoratet får en mer rendyrket rolle som fag- og myndighetsorgan. Virksomhetsendringen innebærer at Statens autorisasjonskontor for helsepersonell innlemmes i virksomheten og at direktoratet overtar oppgaver knyttet til meldeordningen etter spesialisthelsetjenesteloven. Direktoratet får også et mer helhetlig ansvar for nasjonal helseberedskap gjennom at Statens strålevern innlemmes som etat i direktoratet. Folkehelseinstituttet får samfunnsoppdraget utvidet til å omfatte kunnskapsproduksjon og kunnskapsoppsummeringer på hele helseområdet. Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten, Statens institutt for rusmiddelforskning og sekretariatet for Vitenskapskomiteen for mattrygghet innlemmes i virksomheten. Samtidig får Folkehelseinstituttet en tydeligere rolle som kunnskapsstøtteorganisasjon for Helsedirektoratet.

Helseforvaltningen får to nye etater: Direktoratet for e-helse og Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten. Direktoratet for e-helse skal bidra til å styrke den nasjonale

styringen og gi økt gjennomføringskraft i digitaliseringen av helse- og omsorgssektoren. Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten etableres gjennom å slå sammen sekretariatene for Pasientskadenemnda, Klagenemnda for behandling i utlandet, Preimplantasjonsdiagnostikknemnda, Apotekklagenemnda og Statens helsepersonellnemnd, og gjennom overføring av klagesaker fra Helsedirektoratet og Helfo. Klageorganet skal bidra til et sterkere fagmiljø og en mer effektiv og brukerorientert behandling av klagesaker.

Statens legemiddelverk, Statens helsetilsyn, Norsk pasientskadeerstatning og Bioteknologirådet får ikke endrede oppgaver som følge av omorganiseringen. Det vil i løpet av 2016 bli tatt stilling til organisering av administrative tjenester i helseforvaltningen som vil berøre alle Helse- og omsorgsdepartementets etater. Endringen skal sikre mer effektiv og samordnet bruk av felles administrative tjenester.

Regjeringen bygger sin politikk på en effektiv bruk av fellesskapets ressurser. Som i næringslivet er det også i offentlig forvaltning et potensial for å bli mer effektiv. Regjeringen har derfor innført en avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform (ABE), og forutsetter at alle statlige virksomheter gjennomfører tiltak for å bli mer effektive. Gjennom Stortingets behandling av statsbudsjettet for 2016 utgjør ABE-reformen 0,7 % av driftsgrunnlaget. For Helsedirektoratet tilsvarer det 7 871 000 kroner.

1.1 Styring

Vedlagt følger ny instruks for Helsedirektoratet. Instruksen er endret som følge av omorganiseringen. Nye styringsformer m.m. relatert til omorganiseringen:

- Strålevernet etableres fra 1. januar 2016 som etat i Helsedirektoratet. Organisasjonen beholder egen direktør, budsjett og disponeringsbrev.
- Helsedirektoratet får et mer helhetlig ansvar for helseberedskapen og et overordnet ansvar på strålevernlovens område. Helsedirektoratet har i oppdrag å utvikle en integrert beredskapsløsning i samarbeid med bl.a. Strålevernet, Folkehelseinstituttet og Mattilsynet.
- Med noen unntak gir organisasjonsmodellen for Strålevernet Helsedirektoratet samlet faglig og administrativt ansvar for virksomheten. Det åpner for effektiv anvendelse av ressursene på tvers av tidligere organisasjonsgrenser. Helsedirektoratet avgir samlet regnskap og rapportering for virksomheten. Unntakene er nærmere omtalt nedenfor og omfatter Strålevernets arbeid under atomenergiloven og området radioaktiv forurensning og annen stråling i det ytre miljø, samt Strålevernets arbeid for Utenriksdepartementet på atomsikkerhetsområdet.
- Strålevernet skal fortsatt være ansvarlig sikkerhetsmyndighet og uavhengig av Helsedirektoratet på atomenergiområdet.
- Strålevernets selvstendige beslutningsmyndighet etter atomenergiloven opprettholdes. Strålevernet opprettholder også selvstendig beslutningsmyndighet etter forurensningsloven med Klima- og miljødepartementet som klageorgan.

- Strålevernet beholder ansvar og oppgaver for Utenriksdepartementet inkludert arbeidet med atomhandlingsplanen og forvaltningen av tilskuddsordningen med Utenriksdepartementet.
- Helse- og omsorgsdepartementet, Klima- og miljødepartementet og Utenriksdepartementet styrer strålevernområdet gjennom etatsstyringen av Helsedirektoratet (tildelingsbrev, etatsstyringsmøter og instruks). Styringssignalene fra Helse- og omsorgsdepartementet på atomsikkerhetsområdet, og på Klima- og miljødepartementets og Utenriksdepartementets område i tildelingsbrevet til Helsedirektoratet, inngår samlet som en del av Helsedirektoratets mål- og disponeringsbrev til Strålevernet. Det etableres et vedlegg med Strålevernets faste oppgaver for Klima- og miljødepartementet på området radioaktiv forurensning og annen stråling i det ytre miljø.
- Klima- og miljødepartementet og Utenriksdepartementet deltar i etatsstyringsmøtene som Helse- og omsorgsdepartementet har med Helsedirektoratet når Strålevernets oppgaver er på dagsorden. Strålevernet deltar på denne delen av etatsstyringsmøtet. Departementene vil ha egne møter med Strålevernet som ledd i den faglige dialogen med Strålevernet. Helsedirektoratet vurderer behovet for egen deltakelse.
- Personellområdet; ved at saksområdene til SAK (Statens autorisasjonskontor for helsepersonell) innlemmes i Helsedirektoratet utvides dagens mandat for kontaktmøtene. I tillegg kommer Hdirs økte ansvar og oppgaver innen spesialistutdanning.
- Kontaktmøtene på beredskapsfeltet får utvidet mandat som følge av Helsedirektoratets økte ansvar på området og ved at Statens Strålevern etableres som en etat i Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet skal delta i utredningsarbeidet En innbygger – en journal. IKT-tiltak initiert av Helsedirektoratet skal være innmeldt til nasjonal IKT-portefølje.
- Bidra til mer forutsigbar og mer koordinert IKT-utvikling i helse- og omsorgssektoren blant annet gjennom deltagelse i nasjonal porteføljestyring i regi av Direktoratet for e-helse.
- Helsedirektoratet skal i likhet med Folkehelseinstituttet, Direktoratet for e-helse og de regionale helseforetakene legge Strategi for modernisering og samordning av sentrale helseregistre og medisinske kvalitetsregistre 2010 – 2020 til grunn for sitt arbeid på helseregisterfeltet. Gjenstående tiltak i handlingsplanen Gode helseregistre – bedre helse 2014 – 2015 videreføres i 2016. Arbeidet med helseregistre og medisinske kvalitetsregistre skal integreres i nasjonalt porteføljestyringsregime for e-helse.

Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet skal inngå samarbeidsavtaler om oppfølging av Gråsonerapporten relatert til omorganiseringen. Videre skal Helsedirektoratet inngå avtaler med Folkehelseinstituttet om utføring av kunnskapsoppsummeringer og metodevurderinger m.m. som grunnlag for Helsedirektoratets normerende fagrolle. I

tillegg skal det avklares hvorledes Folkehelseinstituttet skal utføre oppgaver knyttet til Helsedirektoratets ansvar for kvalitetsutvikling og pasientsikkerhet.

Helsedirektoratet skal inngå egne samarbeidsavtaler med direktoratet for e-helse.

Alle avtalene skal presenteres for HOD.

Nye oppdrag gjennom året

Helsedirektoratet har en særskilt rolle knyttet til iverksetting av vedtatt politikk. Det medfører bl.a. at etaten må være forberedt på at det kommer mange nye oppdrag gjennom året. Dette stiller store krav til både departementets og direktoratets evne til å prioritere mellom nye oppdrag i terminen, oppdrag gitt i tildelingsbrevet og faste oppdrag, jf. tabell utarbeidet for 2014. Omfanget av nye oppdrag gjennom budsjettåret gjør det også påkrevd for etaten å ha evne til å kunne tilpasse ressurser og personell til nye bestillinger.

Prioriteringer mellom oppdrag skal skje i etatsstyringsmøtene, eller i særskilte møter som partene avtaler. Vi minner samtidig om at ansvarlig avdeling i Helse- og omsorgsdepartementet gjennom sine faste kontaktmøter med Helsedirektoratet, innenfor eget ansvarsområde, har anledning til å prioritere mellom oppgaver gitt til direktoratet. Se også kap. 6 Styringsdialogen.

I 2015 innførte HOD nye rutiner der nye oppdrag til Helsedirektoratet tildeles eget tilleggsnummer ved oppdragsbrevet. Per 1. desember er det sendt 56 tilleggsbrev, men der noen brev inneholder flere oppdrag. For 2016 endres rutinene: tilleggsoppdragene skal samles opp og prioriteres i faste felles tilleggsbrev per kvartal. Unntatt herfra er hasteoppdrag fra politisk ledelse. Det planlegges felles tilleggsbrev fra HOD til følgende datoer:

- 1. mars
- 1. mai
- 1. september
- 1. november

Omlegningen medfører at avdelingene må "samle" opp sine oppdrag. Det understrekes at fagavdelingene, som i dag, i forkant skal ha direkte dialog med Hdir om innhold m.m. knyttet til det enkelte oppdraget, se også omtale under kap. 6 Styringsdialogen.

1.2 Bevilgninger

Kap.	Post	Helsedirektoratet	2016
720	01	Driftsutgifter	1 108 937
	21	Spesielle driftsutgifter	46 030
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold	4 108
	70	Helsetjenester i annet EØS-land	46 305
3720	02	Diverse inntekter	49 366
	03	Helsetjenester i annet EØS-land	45 983
	04	Gebyrinntekter	39 528

	05	Helsetjenester til utenlandsboende mv.	64 870
--	----	--	--------

(Beløp i 1 000 kroner)

Det vises til Prop. 1 S, Prop 1 S (2015 – 2016) Tillegg 1 (2015 – 2016) og Innst. 11 S (2015 – 2016) for nærmere omtale av bevilgningene, samt de budsjettmessige flyttinger som følger av omorganiseringen. Selve omorganiseringen skal gjennomføres innenfor Helsedirektoratets bevilgning for 2016. Utrekket fra Kunnskapssenteret inneholder 4 mill. kroner øremerket Helsedirektoratets arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet. Ved beregning av beløpet avsatt til sekretariatet for prioriteringer ble det trukket ut et beløp fra driftsposten til Kunnskapssenteret, som i stedet skulle vært trukket fra en 21-post som Helsedirektoratet disponerte. I eget brev til Folkehelseinstituttet har Helse- og omsorsdepartementet meddelt at departementet i RNB-2016 vil overføre 1,6 mill. kroner fra kap. 720, post 01 til Folkehelseinstituttets driftspost.

Helsedirektoratets kostnader til myndighetsstyring av legenes spesialistutdanning og spesialitetsstruktur må dekkes innenfor gjeldende budsjetttramme.

Det er avsatt 6,5 mill. kroner til Strålevernets virksomhet som tilsynsmyndighet på atomenergilovområdet.

Effektiviserings- og prioriteringstiltak

Det vises til punktene 4, 5 og 6 i Helsedirektoratets oversendelsesbrev knyttet til foreløpig tildelingsbrev. HOD tar sikte på å avholde et møte med Hdir tidlig i 2016 for å klargjøre departementets prioriteringer og forventninger til enkelte av oppgavene. Helsedirektoratet skal innen 1. juni legge frem forslag til faste oppgaver som etaten mener bør nedskaleres eller som bør opphøre. I den ordinære styringsdialogen skal Helsedirektoratet orientere om innretningen på de effektiviseringstiltak som må gjennomføres i 2016, i tråd med forslagene i Prop 1 S for 2016. Etaten skal utarbeide oversikt over endringer i antall årsverk i virksomheten, fordelt på fagområder. Oversikten skal relateres til 1. mars, men etaten må være forberedt på å kunne utarbeide oversikt til de faste budsjettmilepælene.

Kap. 720 post 21:

10 mill. kroner til automatisering av tak 2-ordningen.

Post 71 Oppgjørsordning h-resepter

Det vises til omtale i Prop 1 S for omtale av oppgjørsløsning, samt dialog med HOD om denne. HOD antar nå at pilot for omleggingen vil starte opp i løpet av våren 2016.

Post 72 Oppgjørsordning fritt behandlingsvalg

Det vises til omtale i Prop 1 S for omtale av oppgjørsløsning, samt dialog med HOD om denne. Ordningen med fritt behandlingsvalg startet 1. november 2015. Det vises til fastsatte forskrifter.

For oppgjørsordningene for h-reseptlegemidler og fritt behandlingsvalg kan Helsedirektoratet føre utgifter og inntekter uten bevilgning over kap. 720, hhv post71 og post 72. Netto mellomregning med helseforetakene føres ved årets slutt i kapitalregnskapet for hver av ordningene.

Kap. 3720 post 04 Gebyrinntekter

5,616 mill. kroner er avgift fra tilsyn ved institutt for energiteknikk.

2. MÅL OG RESULTATKRAV ETTER VIRKSOMHETSOMRÅDER

2.1 Folkehelse

2.1.1 Langsiktige mål:

- God forankring av folkehelsearbeidet på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer
- God kunnskap om og sunnere levevaner i befolkningen
- Reduserte sosiale forskjeller i helse
- Psykisk helse er integrert i folkehelsearbeidet

2.1.2 Styringsparametere og resultatkrav

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

2.1.3 Bevilgninger

Beløp i 1000 kroner

714		Folkehelse	Beløp
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under post 79	123 410
	60	Kommunale tiltak, kan overføres	43 900
	70	Rusmiddeltiltak, kan overføres	123 720
	74	Skolefrukt, kan overføres	35,602
	79	Andre tilskudd, kan overføres, kan nyttes under post 21	32,137

Kap. 714, post 21

Posten dekker utgifter knyttet til konkrete oppgaver på folkehelseområdet. Prioriterte oppgaver er å følge opp folkehelsemeldingen med vekt på psykisk helse i folkehelsearbeidet, utvikling av normer og standarder for godt folkehelsearbeid etter

folkehelseloven og arbeidet med å følge opp NCD-målene. Helsedirektoratet tildeles totalt 121,91 mill. kroner, fordelt på følgende tiltak:

- 42,65 mill. kroner til de regionale kompetansesentrene for rusmiddelspørsmål
- 37 mill. kroner til kampanje- og informasjonsarbeid innen områdene fysisk aktivitet, kosthold, tobakk og rus. Det vil bli utarbeidet et eget tillegg til tildelingsbrev om denne satsingen.
- 14,8 mill. kroner til rusmiddelforebyggende arbeid og oppfølging av innsatsområdene ansvarlig alkoholhåndtering, tidlig intervensjon og rusmiddelforebygging i utdanning og arbeidsliv, herunder evaluering av Akan kompetansesenter
- 10 mill. kroner til folkehelse tiltak og psykisk helse i folkehelsearbeidet
- 7,74 mill. kroner til tiltak på kostholdsområdet, herunder oppfølging av tiltaksplanen for saltreduksjon, konkretisering av tiltaket om praktiske ferdigheter, arbeid relatert til helseministerens næringslivsgruppe på matområdet og evaluering av bransjens selvreguleringssystem for markedsføring av usunne mat- og drikkevarer til barn.
- 3,6 mill. kroner til øremerket driftsstøtte til Adferdssenteret
- 3,3 mill. kroner til Høgskolen i Oslo og Akershus for å sikre gjennomføring av Ungdata
- 3 mill. kroner til Frivillighet Norge for å gjennomføre kampanje for felleskap og sosial støtte, jf. tildeling over post 70
- 0,52 mill. kroner øremerket Frivillighet Norge knyttet til Møteplassen for folkehelse
- 0,3 mill. kroner til Pasientsikkerhetsprogrammet
- 0,5 mill. kroner til Handlingsplan antibiotikaresistens

Helsedirektoratet skal samarbeide med FHI om overvåking av norsk kosthold og fysisk aktivitet. Direktoratets tidligere ansvar for kartleggingsundersøkelser av fysisk aktivitet og for kostholdsundersøkelser på individnivå, Matvaredatabasen og kostberegningssystemet (KBS) overføres til FHI.

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

Kap 714, post 60 Kommunale tiltak, kan overføres

Helsedirektoratet tildeles totalt 43,9 mill. kroner, herunder:

- 8,5 mill. kroner til rusforebyggende koordinatører
- 5,5 mill. kroner til folkehelse tiltak i Groruddalssatsingen og Handlingsprogram Oslo Sør
- 0,7 mill. kroner til nettverk av Sunne kommuner
- 17 mill. kroner til utviklingsarbeid om nærmiljø og lokalsamfunn som fremmer folkehelse
- 3,2 mill. kroner til tverrfaglig innsats på rusmiddelfeltet
- 7,2 mill. kroner øremerket driftsstøtte til Rustelefonen
- 1,8 mill. kroner øremerket driftsstøtte til Klara klok

Kap 714, post 70 Rusmiddeltiltak mv.

Helsedirektoratet tildeles totalt 123,72 mill. kroner fordelt på følgende tiltak:

- 53,1 mill. kroner til de to tilskuddsordningene for driftstilskudd til frivillige rusmiddelpolitiske organisasjoner og frivillig rusmiddelforebyggende innsats
- 13,9 mill. kroner øremerket driftstilskudd til rusfeltets samarbeidsorgan Actis
- 15,5 mill. kroner øremerket driftstilskudd til kampanjeorganisasjonen Av-og-til
- 3 mill. kroner øremerket Frivillighet Norge for å gjennomføre kampanje for fellesskap og sosial støtte, jf. også tildeling over post 21
- 7,32 mill. kroner øremerket driftstilskudd til Antidoping Norge og drift av Dopingtelefonen
- 14,6 mill. kroner til de regionale kompetansesentrene for rusmiddelspørsmål og deres arbeid med forebyggende strategier rettet mot kommunene.
- 13,3 mill. kroner øremerket driftstilskudd til Akan kompetansesenter
- 3 mill. kroner til tilskuddsordningen for folkehelseiltak av nasjonal betydning, jf. også tildeling over post 79.

Kap 714, post 74 Skolefrukt

Helsedirektoratet tildeles 35,602 mill. kroner til skolefruktordningen.

Skolefruktordningen videreføres som tidligere inntil eventuell ny ordning er på plass på bakgrunn av pågående utredningsarbeid som varslet i Folkehelsemeldingen.

Helsedirektoratet skal bidra inn i arbeidet med å utrede alternativ bruk av midlene som kan støtte opp under skolenes arbeid med å tilrettelegge for gode matordninger som kan bidra til at flere barn og unge spiser frukt og grønt daglig. Det skal utredes hvordan ulike ressurser og ordninger kan ses i sammenheng, og det tas sikte på at endringer kan gjennomføres fra høsten 2016. Oppfølgingsoppgaver vil bli beskrevet i eget brev.

Kap 714, post 79 Andre tilskudd

Helsedirektoratet tildeles 32,137 mill. kroner fordelt på følgende tiltak:

- 3,75 mill. kroner øremerket til Norges astma- og allergiforbund for bl.a. å opprettholde tjenesten pollenvarsling
- 1 mill. kroner øremerket til Skadeforebyggende forum
- 1 mill. kroner øremerket til Seniordans Norge
- 3 mill. kroner øremerket til Den Norske Turistforening og Norges Røde Kors til gågrupper for ensomme voksne
- 1,211 mill. kroner øremerket til Ammehjelpen
- 19,2 mill. kroner til tilskuddsordningen psykisk helse i skolen
- 2 mill. kroner til tilskuddsordningen for folkehelseiltak av nasjonal betydning, jf. også tildeling over post 70
- 0,976 mill. kroner til generelt folkehelsearbeid, herunder miljørettet helsevern

Kap. 3714, post 04 Gebyrinntekter

Helsedirektoratet skal forvalte inntektsposten i tråd med formålet for posten.

2.1.4 Spesielle oppdrag

- Regjeringens strategi for en moderne eldrepolitikk legges frem i 2016. Helsedirektoratet skal bidra i oppfølgingen av strategien, herunder bidra med å koordinere andre virksomheter og sektorer. Oppdraget vil bli nærmere beskrevet i tillegg til tildelingsbrev. Det vises til at det er satt av 2 mill. kroner til arbeidet med strategien under kap. 761, post 21.
- Riksrevisjonen har gjennomført en forvaltningsrevisjon av folkehelsearbeidet, herunder i hvilken grad kommunenes og fylkeskommunenes folkehelsearbeid er systematisk og langsiktig, og i hvilken grad de statlige virkemidlene understøtter dette arbeidet. Direktoratet skal prioritere å følge opp Riksrevisjonens anbefalinger i Dokument 3:11 (2014–2015).
- Helsedirektoratet skal ha sekretariatsansvar for utarbeidelse av Handlingsplan om kosthold. Nærmere spesifisering av oppdraget følger i eget brev.
- Departementet arbeider med å ferdigstille Handlingsplan for å redusere antibiotikabruken i befolkningen med 30 % innen utløpet av 2020. Fristen for dette er utgangen av året. Helsedirektoratet skal ha en sentral rolle i forbindelse med implementering av handlingsplanen.
- Departementet samarbeider med Kunnskapsdepartementet om et forsøk på ungdomstrinnet med mer tid til fysisk aktivitet og kroppsøving og der virkningen på elevenes fysiske og psykiske helse, på læringsmiljø og læringsutbytte skal studeres. Helsedirektoratet skal bidra i arbeidet med forsøket, herunder delta i et samarbeid med Utdanningsdirektoratet, jf. eget oppdragsbrev fra Kunnskapsdepartementet.
- Helsedirektoratet skal delta i arbeidet med å gjennomgå regelverket for fysisk og psykososialt miljø i barnehager og skoler, jfr. Meld. St. 19 (2014-2015) Folkehelsemeldingen, herunder spesielt kunnskap om dagens tilstand i barnehager og skoler og de tilknyttede helsemessige konsekvenser.
- Helsedirektoratet skal delta i arbeidet med programbeskrivelse for videre områderettet innsats i Groruddalen etter 2016.
- Helsedirektoratet må påregne oppdrag i forbindelse med utredning av tax free-ordningen, jf. anmodningsvedta nr. 71 (2014 – 2015).
- Direktoratet skal prioritere tilsyn med og forvaltning av tobakksskadeloven og alkoholloven med forskrifter. Direktoratet skal videre bidra til implementering av EUs tobakkdirektiv, samt med å lage utkast til nye forskrifter til og implementere endringer i tobakks- og alkohollovgivningen. Oppdragene vil bli nærmere spesifisert i tillegg til tildelingsbrev.

2.2 Strålevernområdet

Statens strålevern er fag- og forvaltningsmyndighet på området strålevern og atomsikkerhet, radioaktiv forurensning og radioaktivt avfall. Strålevernet ivaretar tilsyn med all bruk av strålekilder i medisin, industri og forskning og med de to forskningsreaktorene i Norge. Videre overvåker Statens strålevern naturlig og kunstig stråling i miljø og yrkesliv, leder den nasjonale tverrsektorielle atomberedskapen, og

driver forsknings- og utviklingsvirksomhet og internasjonale prosjekter på strålevernområdet.

Departementet viser til at strålevernloven § 18 første ledd, § 19 første og andre ledd og § 20, etter lovendringene som trer i kraft 1. januar 2016, ligger til Helsedirektoratet. Departementet ber Helsedirektoratet om å overføre myndighet til Strålevernet, jf. omtalen i Prop. 9 L (2015-2016) pkt. 3.5. Strålevernet skal på disse områdene treffe avgjørelsene med selvstendig avgjørelsesmyndighet og i eget navn.

2.2.1 Langsiktige mål:

Stråletrygghet

- Styrke sikkerheten ved de norske forskningsreaktorene.
- Bidra til atomsikkerhet internasjonalt for å redusere risikoen for radioaktiv forurensing.
- Forebygge helseskader fra UV og radon.
- Forebygge helse- og miljøkonsekvenser fra radioaktivt avfall og utslipp.

Riktig bruk av stråling

- Forebygge uønskede hendelser med strålekilder.
- Bidra til rett pasient til rett undersøkelse og behandling, til rett tid og rett dose.
- God oversikt over strålekilder og bruk.

Operativ nasjonal atomberedskap og krisehåndteringsevne basert på samvirke

- Ha et oppdatert trusselbilde.
- Sikre 24/7-beredskap for Kriseutvalget for atomberedskap.
- Vedlikeholde nasjonal målekapasitet og kompetanse.
- Styrke fokus på Nordområdene
- Ha operativ krisehåndteringsevne og god atomberedskap

Tilgjengelig kunnskap om stråling og risiko

- Kunnskapsbygging gjennom nasjonalt og internasjonalt forsknings- og overvåknings-samarbeid.
- Aktiv deling av kunnskap og informasjon.
- God oversikt over alle dosebidrag i befolkningen.

2.2.2 Bevilgninger:

Kap 702

Det tildeles 3,5 millioner. Midlene skal gå til atomberedskapen.

Kap 720 post 21

Det tildeles 27,65 mill. kroner. Midlene skal gå til å videreføre aktiviteter i 2016 som Strålevernet utførte i 2015.

2.2.3 Spesielle oppdrag

- Innen e-helse skal Statens strålevern særlig arbeide med etableringen av et standardisert og harmonisert system for virksomhetsrapportering og overvåking av doser innen medisinsk strålebruk. Prosjektet gjennomføres i samarbeid med NPR som vil være hovedmottaker av data i tråd med deres rolle som nøkkelregister for å redusere dobbeltregistrering. Videre skal Strålevernet forberede etableringen av kunnskapsbaserte henvisningskriterier som verktøy for å bygge berettigelsesprinsippet inn i helsevesenets IKT-systemer.
- Strålevernet skal i samarbeid med involverte aktører videreutvikle sin rolle i Nasjonalt system for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten.
- Strålevernets persondosimetritjeneste tilbyr doseovervåking av yrkeseksponerte arbeidstakere. Strålevernet skal modernisere og videreutvikle tjenesten i tråd med internasjonale føringer.
- Strålevernet skal i 2016 bygge opp kunnskap om partikkelterapi og påbegynne utviklingen av et forvaltningsregime i sammenheng med at det er besluttet å etablere partikkelterapi i Norge.
- Strålevernet skal bidra til at forslagene i Folkehelseinstituttets kunnskapsoversikt om føflekkreft (Føflekkreft – forekomst, årsaker og forebyggende tiltak. En kunnskapsoversikt. Februar 2015) følges opp.
- Strålevernet skal fortsette å følge opp RHFenes og utdanningsinstitusjonenes tiltak for å sikre tilstrekkelig kompetanse i strålevern i tråd med langsiktige mål i 3.8.1.
- Strålevernet har i løpet av 2015 bidratt aktivt til utfasing av noen av landets sterkeste radioaktive kilder og gjort tiltak for å bedre sikringen av de gjenværende. I 2016 skal Strålevernet utarbeide nye retningslinjer for sikring av et større spekter av radioaktive kilder.
- Institutt for energiteknikk (IFE) er en av landets største og mest komplekse strålebrukere, i 2016 skal Strålevernet styrke tilsynet med strålebruken på IFE.
- Statens strålevern skal utarbeide nye retningslinjer for sikring av et større spekter av radioaktive kilder og ha et spesielt fokus på kildebruken ved Institutt for energiteknikk.
- Den nasjonale strategien for å redusere radoneksponeringen i Norge videreføres. Strålevernet skal arbeide med koordinering og oppfølging av strategien.
- Strålevernet skal fortsette å videreutvikle forvaltningen av oppfølging av radonkravene i strålevernforskriften når det gjelder skoler, barnehager og utleieboliger og fortsette kartleggingen i Norge og bidra til veiledning til de som er berørt.
- Strålevernet skal i 2016 bidra til en revisjon av strålevernforskriften. Strålevernet skal også implementere nye bestemmelser om solarier og følge opp forbudet mot sterke laserepekere.

- Det operative nettverket for radioaktivitetsmålinger skal styrkes med tanke på overvåking og beredskap i samarbeid med Mattilsynet.
- Statens strålevern skal videreføre samarbeidet med CERAD, senter for fremragende forskning, i 2016 med vekt på å øke kunnskapen om effekter av stråling ved forskning på økosystemer.

2.2.4 Atomenergilovens områder

2.2.4.1 Styringsparametre og resultatkrav:

- Avdekke avvik gjennom tilsyn

Statistikk:

- Antall tilsyn ved norske atomanlegg
- Antall avvik som avdekkes gjennom tilsyn
- Føre detaljert oversikt over nukleært materiale i Norge (Safeguards)

2.2.4.2 Spesielle oppdrag:

- Følge opp anbefalingene i rapporten fra gjennomført IAEA/IPPAS
- Følge opp de to konseptvalgutredningene (KVU-ene) vedrørende dekommisjonering og mellomagring av brukt brensel.
- Starte arbeide med å utarbeide innstilling til fornyet konsesjon for de nukleære anleggene på Kjeller
- Gi konsesjon til og styrke beredskap og tilsyn i forbindelse med et økende antall anløp av reaktordrevne fartøy

Utenriksdepartementet

Strålevernet skal som fagdirektorat for Utenriksdepartementet gi råd i internasjonalt strålevern- og atomsikkerhetsarbeid. Det vises til kap. 4.4 for utførlig omtale av mål, oppgaver m.m. som Strålevernet utfører for Utenriksdepartementet.

Utenriksdepartementet vil gi Statens strålevern egne belastningsfulmakter for 2016.

Klima- og miljødepartementet

Strålevernet er direktorat for Klima- og miljøverndepartementet. Det vises til kap. 4.5 for utførlig omtale av mål, oppdrag m.m. som Strålevernet skal utføre for Klima- og miljødepartementet i 2016.

2.3 Kommunale helse- og omsorgstjenester

2.3.1 Omsorgstjenester

2.3.1.1 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.

2.3.1.2 Styringsparametere

- 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 styringsparametere skal rapporteres kortfattet i årsrapporten til Helsedirektoratet.

2.3.1.3 Bevilgninger

Kap.	Post	Postnavn	Tildeling Hdir (i 1000-kroner)
761	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	131 116
761	60	Kommunale kompetansetiltak, <i>kan overføres</i>	114 150
761	61	Vertskommunetilskudd	940 115
761	62	Dagaktivitetstilbud, <i>kan overføres</i>	296 333
761	65	Forsøk med statlig finansiering	156 000
761	67	Utviklingstiltak	67 889
761	68	Kompetanse og innovasjon	336 948
761	71	Frivillig arbeid	16 109
761	72	Landsbystiftelsen	74 566
761	73	Særlige omsorgsbehov	22 850
761	75	Andre kompetansetiltak	11 040
761	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	100 962
769	21	Spesielle driftsutgifter	10 000

Helsedirektoratet skal innen 15. februar 2016 gjennomgå tiltak og vurdere bevilgningene under kap. 761 og fremme forslag til disposisjonsplan hvor det fremgår hvilke tildelinger som er bundet og ubundet. Øremerkinger, bindinger og budsjettmessige endringer utover det som beskrives nedenfor fremgår av Prop. 1 S (2015-2016).

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

Bevilgningen dekker i hovedsak utgifter til tiltak som oppfølging av regjeringens samlede omsorgspolitikkk Omsorg 2020, herunder tiltak som følger Stortingets behandling av Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg, jf. Innst. 447 (2012–

2103), samt øvrige tiltak for å styrke kvaliteten og kompetansen i omsorgstjenestene, både i regi av Fylkesmannen og Helsedirektoratet. Av særskilte satsinger nevnes:

- 15 mill. kroner til utredning, tilrettelegging og gjennomføring av forsøksordningen med statlig finansiering av omsorgstjenestene, herunder følgeevaluering av forsøket. Bevilgningen reduseres med 5 mill. kroner sammenlignet med bevilgning i saldert budsjett 2015. Dette fordi deler av de administrative kostnadene for kommunene ved å delta kan dekkes over kap. 761, post 65.
- 13,3 mill. kroner til Fylkesmannen til oppfølging av Omsorg 2020 og forvaltning av tilskudd til kompetanse og innovasjon over kap. 761, post 68.
- 18,3 mill. kroner til Nasjonalt program for utvikling og implementering av velferdsteknologi. Se også midler på kap. 769, post 21. 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 Program for en aktiv og framtidsrettet pårørendepolitikk 2014-2020 (Pårørendeprogrammet). Som et ledd i pårørendeprogrammet forvalter Helsedirektoratet en tilskuddsordning med mål om å utvikle kommunale modeller som skal bidra til å forbedre pårørendes situasjon synliggjøre, anerkjenne og støtte pårørende som står i krevende omsorgsoppgaver. I 2016 skal tilskuddet prioriteres til prosjekter for å utvikle modeller for fleksible og tilrettelagte avlastningsordninger.
- 40,8 mill. kroner til oppfølging av Demensplan 2020. Det vises til omtale i Prop I S (2015-2016). Bevilgningen skal bl.a. dekke følgende nye tiltak: Utvikle brukerskoler etter modell av pårørendeskoler, utvikle modeller for systematisk oppfølging etter diagnose, utvikle opplæringspakke om demens for ansatte i ulike samfunnssektorer, utvikle gode modeller for hjemmetjenester til personer med demens og sikre økt kunnskap om forekomst av demens i samfunnet.
- 2 mill. kroner til følgeevaluering av rettighet til brukerstyrt personlig assistanse (BPA).
- 10 mill. kroner til tiltak på palliasjonsfeltet, i tråd Prop. 1 S (2015-2016).
- 23,8 mill. kroner til mobilisering mot ensomhet, herunder 18,8 mill. kroner til tilskuddsordning aktivitet seniorer og eldre, 2 mill. kroner til strategi for en moderne eldrepolitikk (jf. kap. 714, post 21 og punkt 2.1.4) og 3 mill. kroner til utvikling og utprøving av teknologiske verktøy.
- 10,2 mill. kroner til Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten. Det vises også til tilskudd over kap 765, post 21 og 770, post 70.
- 1 mill. kroner til Hjernerrådet, til styrking av Hjernerrådets arbeid for å samordne informasjons- og opplysningsarbeid på nevrologifeltet og til videreutvikling av samarbeidet med brukerorganisasjoner, fagmiljøer og fagforeninger. Det vises til omtale i Prop. 1 S (2015 – 2016).
- 2 mill. kroner til Antibiotikasenteret for primærmedisin (tiltak 2.2 i handlingsplan mot antibiotikaresistens, jf. også post 762.21).

Kap 761, post 60 Kommunale kompetansetiltak

Helsedirektoratet tildeles 114,15 mill. kroner til oppfølging av blant annet fagskoletilskuddet, kvalifisering av fremmedspråklige, kurspakke for ufaglærte og nytt tiltak for økt rekruttering av sykepleiere og helsefagarbeidere. Fagskoletilskuddet er styrket med 10 mill. kroner. Innsparingen på 5,2 mill. kroner skal tas flatt på posten. Det er i 2016 bevilget midler til etablering av et nytt rekrutteringstiltak med formål å bidra til økt rekruttering av sykepleiere og helsefagarbeidere til de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Kap 761, post 61 Vertskommunetilskuddet

Helsedirektoratet tildeles 940,115 mill. kroner. Tilskuddet fordeles etter antall gjenværende vertskommunebeboere. For 2016 er bevilgningen satt ned med 36,6 mill. kroner som følge av frafall av beboere. Kommunene må kunne legge frem prosjektregnskap for Helsedirektoratet på forespørsel.

Kap 761, post 62 Dagtilbud

Helsedirektoratet tildeles 296,3 mill. kroner i økt bevilgning knyttet til dagaktivitetstilskudd, hvorav 71,3 mill. kroner til 1200 nye plasser i 2016. Resterende går til å dekke plasser opprettet tidligere år. Helsedirektoratet besørge for at fylkesmennene aktivt informerer kommunene om tilskuddsordningen og om det mangfold av muligheter som finnes for innretning av dagaktivitetstilbudet.

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

156 mill. kroner i inntektspåslag til deltakende kommuner i forsøksordning med statlig finansiering i 2016. Øvrige midler til forsøksgjennomføring vil overføres fra KMD til HOD i forbindelse med RNB for 2016. Posten har stikkordet overslagsbevilgning for å kunne håndtere merbehov knyttet til prismodell, tildelingskriterier, endrede behov blant brukere og inntektspåslag fastsatt til 4. pst av netto driftsutgifter til omsorgstjenestene for en enkelt kommune oppdag begrenset til 25 mill. kroner. Det vises til omtale i Prop I S (2015-2016), til oppdragsbrev fra HOD av 27.3.2015 og til politisk klarert invitasjonsbrev til kommunene av 30. juni 2015 fra Hdir.

Kap 761, post 68 Kompetanse og innovasjon

Helsedirektoratet tildeles 336,95 mill. kroner til et kompetanse- og innovasjonstilskudd til kommunene som skal forvaltes av fylkesmannsembetene. Innsparingen på 4,7 mill. kroner skal tas flatt på posten, med unntak av midler til grunn-, etter- og videreutdanning som skjermes.

Det skal prioriteres midler til grunn-, etter- og videreutdanning. Bevilgningen til grunn-, videre- og etterutdanning er styrket med 20,7 mill. kroner. Bevilgning kap. 765, post 61, 43,8 mill. kroner til kompetansetiltak, er flyttet til kap. 761 post 68, som ledd i utviklingen av en felles satsing på kompetanse og kvalitetsutvikling for hele den kommunale helse- og omsorgstjenesten – Kompetanseløft 2020. Det skal prioriteres midler til å øke den faglige kompetansen i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

om rusproblematikk og psykisk helse. Videre skal det prioriteres midler til opplæring knyttet til brukerstyrt personlig assistanse.

Tilskuddet skal også bidra til utvikling av nye tiltak og metoder for forebygging og tidlig innsats, egenmestring, fritidsaktivitet med assistanse, kulturopplevelser, ernæring, legemiddelhåndtering, rehabilitering og habilitering, herunder hverdagsrehabilitering og samspill med pårørende og frivillige i omsorgssektoren generelt og i demensomsorgen spesielt.

I en overgangsfase må pågående tiltak sikres finansiering, slik at disse fullføres. Dette gjelder i 2016 for velferdsteknologi.

Kap 761, post 71 Frivillig arbeid

Det vises til omtale i Prop. 1 S (2015-2016) og Innst. 11 S (2015 – 2016).

Kap. 761, post 75 Andre kompetansetiltak

Helsedirektoratet bes om å sørge for at NAKU, innenfor budsjettammen, utarbeider et kunnskapsgrunnlag der det gis en oversikt over forekomsten av personer med utviklingshemming som også har rus problemer og/eller og psykiske sykdommer. Dette kunnskapsgrunnlaget skal foreligge innen juni 2016.

Kap 769, post 70 Utredningsvirksomhet mv

Helsedirektoratet tildeles 10 mill. kroner. Det vises til omtale i Prop 1S (2015-2016).

Bevilgningen skal dekke:

- 5 mill. kroner til utvikling av en trygghetsstandard for sykehjem. Det vises til eget oppdragsbrev.
- 500 000 kroner til Pasientsikkerhetsprogrammet ”I trygge hender”.
- 1 mill. kroner til Analyse og planlegging av helse og omsorgstjenestene i kommunene
- 2 mill. kroner til Nasjonalt program for utvikling og implementering av velferdsteknologi i 2016, til Helsedirektoratets ivaretagelse av blant annet prosessveiledning av kommuner, nettverkssamlinger for utviklingskommuner og påbegynte utrednings- og utviklingsprosjekter i kommuner.
- 1,5 mill. kroner som et søkbart tilskudd til prosjekter som skal stimulere til kreativ skriving blant eldre i omsorgstjenestene.

2.3.1.4 Spesielle oppdrag

- Helsedirektoratet skal bidra til å gjennomføre Omsorg 2020 som en helhetlig plan i tråd med Prop 1 S (2015-2016), herunder bl a Demensplan 2020, innovasjonssatsing, pårørendeprogram, velferdsteknologiprogram, frivillighetsstrategi og Husbankens investeringsordning til sykehjem og omsorgsboliger, samt Kompetanseløftet 2020 som nå skal dekke hele den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

- Departementet vil komme tilbake med eget oppdragsbrev for den nye Demensplan 2020 og Kompetanseløft 2020.
- Gjennomføre et forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene i tråd med oppdragsbrev av 27.mars 2015.
- Helsedirektoratet rapporterer fortløpende på status, framdrift og avvik i de faste samarbeidsmøtene med departementet om Omsorg 2020, herunder disponering av tilskuddsmidler med vurdering av risiko og behov for justeringer.
- Innen 1. desember påfølgende år skal Helsedirektoratet utarbeide årsrapport for Omsorg 2020 i samarbeid med Husbanken, som oppsummerer og analyserer effekter og resultater av planen sett i sammenheng med statistikk og forskning om utviklingen i sektoren. Årsrapporten suppleres med nye vurderinger av resultatdata bl a fra fylkesmannsembetene så snart de foreligger, og med statistikk fra Iplos og Kostra innen 1. august til bruk i budsjettarbeidet (se punkt 6.4).
- I stedet for årsrapport for 2015, utarbeider Helsedirektoratet i samarbeid med Husbanken i løpet av 2016 en samlet rapport for Omsorgsplan 2015, som oppsummerer og vurderer resultatene for hele planperioden.

2.3.2 Primærhelsetjenester

2.3.2.1 Langsiktige mål

- Færre sykehusinnleggelses for personer som kan få et like godt tilbud i kommunen.
- Bedre oppfølging av personer med kronisk sykdom.
- Økt kompetanse, bedre ledelse og mer tverrfaglighet i kommunale helse- og omsorgstjenester.
- Redusert uberettiget variasjon i kommunale helse- og omsorgstjenester.
- Rask avdekking og god oppfølging av personer utsatt for vold og overgrep.
- Mer likeverdige helse- og omsorgstjenester til innvandrerbefolkningen.
- Styrket forebyggende og helsefremmende innsats og økt mestringstilbud i kommunale helse- og omsorgstjenester.

2.3.2.2 Styringsparametere

- Årsverks- og kompetanseutviklingen i kommunale helse- og omsorgstjenester.
- Antall sykepleiere med videreutdanning i helse- og omsorgstjenestene i kommunene.
- Antall meldinger fra helsepersonell etter helsepersonelloven til barnevern og politi.
- Antall kommuner som har etablert frisklivstilbud og lærings- og mestringstilbud.

2.3.2.3 Bevilgninger

Kap.	Post	Postnavn	Tildeling Hdir (i 1000-kroner)
762	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	57 419

762	60	Forebyggende helsetjenester	50 182
762	61	Fengselshelsetjeneste	155 545
762	63	Allmennlegetjenester	94 500
762	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	48 096
762	73	Seksuell helse, <i>kan overføres</i>	57 031

Helsedirektoratet skal innen 15. februar 2016 gjennomgå tiltak og vurdere bevilgningene under kap. 762 og fremme forslag til disposisjonsplan hvor det fremgår hvilke bevilgninger som er bundet og ubundet. Øremerkinger, bindinger og budsjettmessige endringer utover det som beskrives nedenfor fremgår av Prop. 1 S (2015-2016).

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

Bevilgningen på post 21 og 70 må ses i sammenheng. Av tiltak nevnt i Prop. 1 S (2014-2015) som videreføres, vil Helse- og omsorgsdepartementet forvalte bevilgning til Læringsnettverk. 2 mill. kroner skal tildeles Antiotikasenteret (ASP) for primærmedisin (tiltak 2.2 i handlingsplanen mot antibiotikaresistens jf. post 761.21. ASP skal styrkes med totalt 4 mill. kroner. 2 mill. kroner skal benyttes til å utarbeide en diabetesplan, jf. Innst. 11 S (2015 – 2016).

Kap. 762, post 60 Forebyggende helsetjenester

Direktoratet tildeles hele bevilgningen på posten. 100 mill. kroner skal benyttes til øremerket tilskuddsordning som kommunene kan søke på for å øke bemanningen i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Tilskuddsregelverk skal utarbeides i samarbeid med departementet. 5 mill. kroner skal gå til nasjonalt forsøk med kommunal rehabilitering i regi av Helsehuset i Askim. Det vises til Innst. 11 S (2015 – 2016).

Kap. 762, post 63 Allmennlegetjenester

Midler disponert i Prop. 1 S (2015-2016) tildeles. Resterende midler (34,4 mill. kroner) på posten vil bli disponert senere og videre tildeling til Hdir over posten kan bli aktuelt.

Kap. 762, post 73 Seksuell helse

Helsedirektoratet er tidligere gitt i oppdrag å utarbeide en Ny samlet strategi for seksuell helse, jf. Prop. 1 S (2013-14). Det vil kunne bli aktuelt med tilleggsoppdrag for oppfølging av denne strategien.

1,5 mill. kroner skal benyttes til tilskudd til Menneskeverdets arbeid for å forebygge uønskede svangerskap og svangerskapsavbrudd blant ungdom, jf. Innst. 11 S (2015 – 2016).

2.3.2.4 Spesielle oppdrag

- Helsedirektoratet vil få oppdrag knyttet til oppfølging av tiltak i Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste. Det vises også til omtale under post 21 om

oppfølging av meldingen. Departementet vil presisere oppdragene i egne brev og i kontaktmøter. Dette gjelder bl.a. følgende områder.

- Oppdrag knyttet til videreutdanninger av helsepersonell.
 - Utredning av organisering og finansiering av primærhelseteam.
 - Bistå med faktaavklaringer og evt. kvalitetssikring av tekster vedrørende departementets juridiske arbeid med oppfølgingen av primærhelsetjenestemeldingen.
 - Utarbeide to veiledere: kommunens oppfølging av private aktører med driftsavtale og kommunens oppfølging av brukere med store og sammensatte behov.
 - Oppdrag for oppfølging av rehabiliteringsfeltet inkludert fysioterapiområdet.
 - Det vises til oppdraget under personell og kompetanse om kompetanseløft 2020 som må ses i sammenheng med oppdragene her.
 - Utarbeide forslag til hvilke temaer som kan være gjenstand for diskusjon i en regelmessig faglig dialog mellom kolleger i primærhelsetjenesten og primær- og spesialisthelsetjenesten.
- Helsedirektoratet vil få oppgaver knyttet til å følge opp ny avtale med KS.
 - Øyeblikkelig hjelp
 - Helsedirektoratet skal revidere veiledende materiell for etablering og drift av øyeblikkelig hjelp døgntilbud til også å gjelde pasienter og brukere med psykiske lidelser og rusproblemer.
 - Utrede et system for å sikre at helseopplysninger til asylsøkere følger søkeren fra transittmottak til endelig bosetting/avslag og retur. Helsedirektoratet må vurdere tidsfrist og behov for å dele opp oppdraget i kortsiktige og langsiktige løsninger.
 - Helsedirektoratet gis i oppdrag å følge opp anmodningsvedtak nr. 626 (2014-2015). Helsedirektoratet skal utrede mulige løsninger for, og virkninger av, en bindende minimumsnorm i skolehelsetjenesten, også sett i sammenheng med helsestasjonstjenesten. Oppdraget vil bli spesifisert i eget brev.
 - Ny akuttmedisinforskrift ble fastsatt ved kgl. res. 20. mars 2015 der det fremgikk at Helse- og omsorgsdepartementet vil ha en tett dialog med bla. KS om "gjennomføringen av kompetansehevingen og effekten av denne." Helsedirektoratet bes om å følge med på/evaluere om kommunene klarer å rekruttere nok kvalifiserte leger til tjenesten i overgangsperioden fram til 1. mai 2018 (jf. forskriften § 21 første ledd). KS skal involveres i arbeidet. Oppdraget vil bli spesifisert i eget brev.
 - Videreutvikle KPR. Se også bestilling under 3.2.4 om disponering av bevilgning.
 - Utarbeideen diabetesplan. Oppdraget vil bli spesifisert i eget brev.

2.3.3 Psykisk helse og rus

2.3.3.1 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, sammenhengende og koordinerte helse- og omsorgstjenester av god kvalitet
- Øke kunnskapen og kompetansen om psykiske problemer, rusproblemer og avhengighet, samt volds- og overgrepssproblematikk og omsorgssvikt.
- Bedre oversikt over forekomst og omfang av psykiske plager/lidelser og rusmiddelproblematikk blant befolkningen, samt hvilke kommunale tjenester og spesialisthelsetjenester disse mottar og/eller har behov for.

2.3.3.2 Styringsparametere

- 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.

Overnevnte styringsparametere skal rapporteres kortfattet i årsrapporten til Helsedirektoratet.

2.3.3.3 Bevilgninger

Kap.	Post	Postnavn	Tildeling Hdir (i 1000-kroner)
765	21	Spesielle driftsutgifter	110 000
765	60	Kommunale tjenester	383 171
765	61	Kompetansetiltak	0
765	62	Rusarbeid	461 891
765	71	Brukere og pårørende	132 918
765	72	Frivillig arbeid	262 378
765	73	Utviklingstiltak 1)	132 540
765	74	Kompetansesentre	297 094
765	75	Vold og traumatisk stress	157 520

1) Beløp som skal tildeles skal vurderes nærmere.

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. Øremerkinger og bindinger utover det som beskrives nedenfor fremgår av Prop. 1 S (2015-2016). Direktoratet må i tillegg være oppmerksomme på eventuelle endringer/føringer i Innst. 11 S (2015-2016) fra Helse- og omsorgskomiteen. Departementet forutsetter at direktoratet setter av midler til reell klagebehandling innenfor de ordninger direktoratet forvalter.

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

Helsedirektoratet tildeles 110 mill. kroner. Bevilgningen dekker driftsutgifter til kompetanse- og kvalitetsutvikling på rus-, volds- og psykisk helsefeltet, herunder tilskudd til kompetanse og kvalitetsutvikling i regi av Fylkesmannen og

Helsedirektoratet. Flyttinger, øremerkinger og føringer fremgår av Prop 1 S (2015-2016).

Helsedirektoratet skal i samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Husbanken, Integrerings- og mangfoldsdirektoratet og Kriminalomsorgsdirektoratet gjennomføre den nasjonale strategien for boligsosialt arbeid Bolig for velferd (2014-2020), jf. Prop 1 S (2015-2016). Utover oppfølging av felles målsettinger for strategiperioden, vil utvikling og lansering av digital boligsosial veiviser være prioritert i 2016.

Helsedirektoratet skal også videreføre 0-24-samarbeidet om utsatte barn og unge med relevante direktorater.

Inntil 0,33 mill. kroner benyttes til å videreføre arbeidet i koordineringsgruppen for 22. juli-forskning i 2016.

I retdebrev til Stortinget av 11. november, korrigeres bevilgningen til lederutdanning over ordningen Styrking av ledelseskompentanse til 5 mill. kroner.

Kap 765, post 60 Kommunale tjenester, kan overføres

Helsedirektoratet tildeles hele bevilgningen på posten til tilskuddsordningene:

1. Tilbud til voksne med langvarige og sammensatte behov for tjenester og barn og unge med sammensatte hjelpebehov
2. Rekruttering av psykologer i kommunene
3. Rask psykisk helsehjelp

Tilskuddsordning 1 er redusert med 20,4 mill. kroner, og deretter styrket med 30 mill. kroner gjennom opptrappingsplanen rus til etablering av mottaks- og oppfølgingscentre, samt etablering og drift av oppsøkende behandlingsteam. Total bevilgning til ordningen er 217,5 mill. kroner. Det innebærer at disse to tiltakene skal prioriteres innenfor rammene av tilskuddsordning 1, og at reduksjoner som følge av kuttet i rammen for ordningen må belastes de andre formålene i ordningen, jf. Prop 1 S (2015–2016).

Det skal utarbeides et nytt, enkelt regelverk for tilskuddet til rekruttering av psykologer i kommunene. Forvaltningen av ordningen skal legges til Fylkesmannen, og rapporteringsbyrden for kommunene skal gjøres så liten som mulig. Tiltak 32 c i tiltaksplan for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom skal også videreføres i nytt regelverk.

Kap 765, post 61 Kompetansetiltak, kan overføres

Posten avvikles, midlene overføres til kap. 761, post 68, jf. Prop 1 S (2015–2016).

Formålet med ordningen videreføres innenfor nytt kapittel og post.

Kap 765, post 62 Rusarbeid, kan overføres

Helsedirektoratet tildeles 462 mill. kroner.

Kap 765, post 71 Brukere og pårørende, kan overføres

Helsedirektoratet tildeles hele bevilgningen på posten. Øremerkinger og bindinger fremgår av Prop. 1 S (2015-2016) og av Innst. 11 S (2015 – 2016).

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

Helsedirektoratet tildeles 262 mill. kroner. For 2016 er det foreslått en rekke øremerkinger fra Helse- og omsorgskomiteen, jf. Innst. 11 S (2015–2016):

Bevilgningen dekker tilskudd til frivillige og ideelle organisasjoner på rus- og psykisk helsefeltet, til:

- Tilskudd til ideelle og frivillige organisasjoner som i samarbeid med kommunene driver institusjonsbaserte tjenester
- Tilskudd til ideelle og frivillige organisasjoner som driver aktivitetstilbud
- Hjelpetelefoner og chattetjenester.

Direktoratet skal utarbeide et nytt regelverk for ordningen med tilskudd til ideelle og friville organisasjoner som driver aktivitetstilbud, slik at ordningen også kan omfatte organisasjoner som driver helsefremmende og forebyggende psykisk helsearbeid i samarbeid med kommunene, jf. Innst. 11 S (2015–2016).

Av Prop 1 S (2015–2016) fremgår det at tilskuddsordningen til ideelle og frivillige organisasjoner som i samarbeid med kommunene driver institusjonsbaserte tjenester og tilskuddsordningen til ideelle og frivillige organisasjoner som driver aktivitetstilbud foreslås videreført på om lag samme nivå. Det er samtidig foreslått både reduksjoner og flytting av midler fra posten i 2016. Eventuelle salderinger må gjennomføres innenfor ordninger som ikke er øremerket.

Øremerkinger og bindinger fremgår av Prop. 1 S (2015–2016), i tillegg må direktoratet være oppmerksomme på eventuelle endringer og føringer i Innst. 11 S (2015–2016) fra Helse- og omsorgskomiteen.

Kap 765, post 73 Utviklingstiltak

Helsedirektoratet tildeles hele bevilgningen på posten. Bevilgningen dekker tiltak for å styrke befolkningens kunnskap om psykisk helse-, rus- og voldsproblematikk, til å øke kompetansen i helsetjenesten og til utviklingsarbeid på særskilte satsningsområder. Rammen for tilskuddsordningen Institutter og foreninger skal være 42 mill. kroner, herunder midler til SEPREP tilsvarende ramme for 2015. Flyttinger, øremerkinger og bindinger fremgår av Prop. 1 S (2015-2016), Innst. 11 S (2015 – 2016) og retdebrev til Prop 1 S av 11. november. I retdebrevet er bevilgningen til Stimuleringstiltak for psykologer endret til 4,3 mill. kroner. Det er spesifisert at det skal bevilges 1,1 mill. kroner, i Innst. 11 S økt til 1,6 mill. kroner til Modum Bad, Institutt for sjelesorg.

Kap 765, post 74 Kompetansesentre
Helsedirektoratet tildeles 297 mill. kroner.

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

Kap 765, post 75 Vold og traumatisk stress

Helsedirektoratet tildeles hele bevilgningen på posten. Bevilgningen dekker tiltak for å styrke kunnskapsgrunnet og kompetansen i ulike deler av tjenesteapparatet om forebygging av vold, traumatisk stress og selvmord/ selvskadning, samt behandling av allerede oppståtte skader hos rammede. Kompetansetiltak overfor voldsutøvere er inkludert. Posten omfatter også midler til forskning på feltet. Ved en inkurie er fengsel som målgruppe for tilskuddsordningen Tiltak mot menneskehandel og prostitusjon falt ut. Det er sendt rettbrev til Stortinget om dette.

Kap 734 Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak

Kap.	Post	Postnavn	Tildeling Hdir. (i 1000 kroner)
734	01	Driftsutgifter – kontrollkommisjonene	49 469
	21	Spesielle driftsutgifter	14 285
	70	Tvungent psykisk helsevern for pasienter som ikke har bosted i riket	2 563
	72	Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus	16 593

Post 01 Driftsutgifter – kontrollkommisjonene

Helsedirektoratet tildeles 49,469 mill. kroner. Styrkingen på 9 mill. kroner i 2015 er videreført i 2016. Posten dekker drift av kontrollkommisjonene samt direktoratets oppfølging av kommisjonene. Det forutsettes oppfølging av kostnadsutviklingen gjennom kvartalvise innrapporteringer av kommisjonenes regnskap jf. tidligere oppdrag fra HOD. Direktoratet skal understøtte kvalitet i vedtakspraksis og mer ensartet praksis på tvers av kommisjoner jf. Paulsruddrapporten og nasjonal strategi for økt frivillighet, herunder følge opp kompetansehevingstiltakene i nasjonal strategi.

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Helsedirektoratet tildeles 14,285 mill. kroner. Posten finansierer bl.a. utarbeidelse og implementering av faglige retningslinjer og utviklingsarbeid innen rusområdet og psykisk helsevern, samt oppfølging på andre områder. Direktoratet skal fullføre gjenstående tiltak i nasjonal strategi for økt frivillighet og bedre kvalitet i psykiske helsetjenester og bistå regionale helseforetak i implementering av medikamentfrie tilbud. For å sikre en fremtidig oppfølging av tvangs-området skal direktoratet også

utrede nye styringsmål/indikatorer for økt frivillighet, samt bistå i utredning og evt. iverksettelse av endringer i psykisk helsevernloven jf. møte med statsråden i juni og senere drøftinger på embedsverksnivå.

Helsedirektoratet skal ferdigstille de nasjonale retningslinjene for TSB og arbeide med implementering av disse retningslinjene i tjenestene. Starte arbeidet med revidere nasjonal retningslinje for LAR.

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

Helsedirektoratet tildeles 2,563 mill. kroner. Fra og med 2016, gitt Stortingets tilslutning, skal de regionale helseforetakene dekke utgifter til tvungent psykisk helsevern for pasienter som ikke har bosted i riket. Bevilgningen på posten skal i det videre dekke utgifter ved hjemsendelse av utenlandske borgere med alvorlige psykiske lidelser og hjemhenting av norske borgere ved alvorlige psykiske lidelser som befinner seg i utlandet. Videre kan norske myndigheter legge forholdene til rette for transport til Norge for mennesker som har vært utsatt for en alvorlig ulykke eller livstruende sykdom i utlandet. Utgifter til transport føres over denne posten, men kreves refundert av pasienten. Det vises til omtale i Prop. 1 S (2015-2016) under kap. 732, post 72-75 og kap. 734, post 70.

Post 72 – Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus

Helsedirektoratet tildeles 16,593 mill. kroner. Bevilgningen dekker prosjekter i regi av kompetansesentrene i sikkerhets-, retts- og fengselspsykiatri. Tilskudd til Seraf dekkes over posten. Forsknings- og utviklingsprosjekter knyttet til fysisk aktivitet i rehabilitering av rusavhengige og psykisk syke dekkes også over posten, jf. Stortingets behandling av Prop. 1 S (2014-2015). Videre dekker bevilgningen oppfølging av arbeidet med bedre datakvalitet, tilskudd til Nettverk for forskning og kunnskapsutvikling om bruk av tvang i psykisk helsevern og tiltak som retter seg mot økt frivillighet og forebygging i bruk av tvang i regi av brukerorganisasjoner og spesialisthelsetjenesten.

2.3.3.4 Spesielle oppdrag

1. Helsedirektoratet gis i oppdrag å forberede og koordinere gjennomføringen av opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020), herunder etablere et evaluerings- og følge med opplegg.
2. Helsedirektoratet skal igangsette et arbeid med å videreutvikle modellene for oppsøkende behandlingsteam (som ACT, FACT og ROP-team) slik at de bedre kan egne seg for bruk også i regioner med mindre befolkningsgrunnlag. Dette arbeidet må også inkludere en vurdering av fremtidig finansieringsform for slike team og for team som i dag (del-) finansieres over kap. 765, post 60, og en plan for hvordan implementering av teamene kan skje.
3. Helsedirektoratet skal vurdere hvordan tiltak som i dag finansieres gjennom prosjektmidler, men som er ferdig evaluert eller blir ferdig evaluert i 2016, kan videreføres i tjenestenes ordinære drift eller eventuelt avvikles. Dette gjelder for eksempel, men ikke begrenset til, tiltak som Rask psykisk helsehjelp og tiltak i Oppfølgingsplanen for arbeid og psykisk helse.

4. Helsedirektoratet skal bistå i arbeidet med å utvikle, videreutvikle og gjennomføre handlings- og tiltaksplaner, strategier og andre dokumenter vedtatt av regjeringen, på volds- og traumeområdet.
5. Helsedirektoratet gis i oppdrag i samarbeid med brukerorganisasjoner, regionale helseforetak/relevante fagmiljøer og KS å iverksette et utviklingsarbeid om pakkeforløp både på psykisk helse-området og rusområdet . Det bes om en prosess- og tidsplan for arbeidet innen 1. april 2016. Implementeringsplan forutsettes inkludert i arbeidet.

2.3.4 Tannhelsetjenester

2.3.4.1 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.

2.3.4.2 Styringsparametere

- Aktivitet knyttet til forskning og fagutvikling ved de regionale odontologiske kompetansesentrene, og forskningsstøtte fra UiO og UiB til kompetansesentrene og til UiT.
- Andelen barn og unge som er under oppfølging av den fylkeskommunale tannhelsetjenesten.

2.3.4.3 Bevilgninger

Kap.	Post	Postnavn	Tildeling Hdir (i 1000 kr)
770	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	6 049
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	236 606

Midlene skal benyttes til tiltak som fremgår av Prop. 1 S (2015-2016) under kapittel 770. Midler fra kap. 770 post 21 kan også brukes til oppdrag på tannhelsefeltet under kap. 2711 post 72.

2.4 Spesialisthelsetjenester

2.4.1 Langsiktige mål:

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

2.4.2 Styringsparametre:

- Kort saksbehandlingstid på enkeltsaker

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

Meld. St. 11 (2015 – 2016) Nasjonal helse- og sykehusplan (2016 – 2019)

Helsedirektoratet vil, etter Stortingets behandling av meldingen, i eget brev få oppdrag om oppfølging av planen. Det vil også bli avholdt et eget møte om prosessen.

2.4.3 Bevilgninger:

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

Det stilles til disposisjon 12,526 mill. kroner. Tildelingen kan benyttes til utviklingsarbeid som har som formål å stimulere til en styrking av habiliterings- og rehabiliteringsfeltet, og arbeid med å få fram best mulig kunnskapsgrunnlag for utvikling av feltet, herunder samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunetjenesten.

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

Det stilles til disposisjon 3,374 mill. kroner til livsstilsprosjektet ved Feiringklinikken.

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

Det stilles til disposisjon 16,253 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

Formålet med bevilgningen er å få fram et best mulig kunnskapsgrunnlag for utvikling av helsetjenester. Det stilles 75 mill. kroner til disposisjon under denne posten.

Bevilgningen videreføres fra 2015 med følgende endringer:

- reduksjon på 0,4 mill. kroner knyttet til Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen
- reduksjon på 2 mill. kroner knyttet til nødnett
- reduksjon på 1,8 mill. kroner knyttet til ferdigstillelse av prioriteringsveilederne
- reduksjon på 1 mill. kroner knyttet til reduserte driftsbevilgninger til sentral helseadministrasjon, herunder spesielle driftsutgifter
- flytting av 2,2 mill. kroner fra kap. 781, post 79 knyttet til barn som pårørende
- flytting av 2 mill. kroner fra kap. 781, post 79 knyttet til beslutningsstøtteverktøy for pasienter

Det er satt av 3,5 mill. kroner til oppdatering og videreutvikling av pakkeforløp for kreft.

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. Budsjettet blir for 2016 videreført med budsjettmidler for å ivareta områdeledelsen i de gjenstående utbyggingsområdene, og denne oppgaven må prioriteres høyt innenfor totalbudsjettet for nødnett i direktoratet. Det bes også om at deltakelse i DNKs arbeid med nye kontrakter for kontrollrom prioriteres. Departementet ber om at disponeringsplan for 2016 oversendes innen 20.2.16, 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 Tilskudd, kan nyttes under post 21

Bevilgningen dekker bl.a. tilskudd til utviklings- og kompetansehevende tiltak innenfor enkelte områder av helsetjenesten. Det stilles 50,41 mill. kroner til disposisjon under denne posten. Bevilgningen videreføres fra 2015 med følgende endringer:

- reduksjon på 0,7 mill. kroner i knyttet til at International Cancer Benchmarking Project avsluttes i 2015
- økning på 1 mill. kroner knyttet til Stiftelsen organdonasjon
- flytting av 6,8 mill. kroner fra kap. 762, post 71 knyttet til Norsk pasientforening og Landsforeningen uventet barnedød
- flytting av 1 mill. kroner fra kap. 732, post 70 knyttet til økt rekruttering av blodgivere
- flytting av 2,2 mill. kroner til kap. 781, post 21 knyttet til barn som pårørende
- flytting av 2 mill. kroner til kap. 781, post 21 knyttet til beslutningsstøtteverktøy for pasienter
- Oppfølging Standard Norge
- 2 mill. kroner til blodgivere Røde Kors

2.4.4 Spesielle oppdrag

- Helsedirektoratet gis i oppdrag å informere foreldre og helsepersonell knyttet til tilbudet om rituell omskjæring, jf. lov om rituell omskjæring av gutter av 20. juni 2014 nr. 40.
- Helsedirektoratet gis i oppdrag å utarbeide en statusrapport om hjernehelse i kommune- og spesialisthelsetjenesten. Oppdraget vil bli presisert i eget brev.
- Helsedirektoratet skal bidra til forbedring og videreutvikling av den nasjonale nødmeldingstjenesten gjennom det tverretatlige "program for forbedring av nødmeldingstjenesten.
- Helsedirektoratet skal utarbeide et normerende dokument om tilbud til barn og voksne utsatt for seksuelle overgrep.
- Helsedirektoratet gis i oppdrag å informere om ny transplantasjons- og obduksjonslovgivning som trer i kraft 1.1.2016.
- Helsedirektoratet gis i oppdrag å utarbeide en veileder til forskrift om krav til kvalitet og sikkerhet ved håndtering av humane celler og vev når Kommisjonsdirektiv (EU) 2015/565 av 8. april 2015 om endring av direktiv 2006/86/EF om tekniske krav til koding av humane celler og vev og

Kommisjonsdirektiv (EU) 2015/566 av 8. april 2015 som gjennomfører direktiv 2004/23/EF hva gjelder prosedyrene for å verifisere ekvivalente standarder for kvalitet og sikkerhet av importerte vev og celler er implementert.

- I finansinnstillingen står følgende anmodningsvedtak: "Stortinget ber regjeringen i statsbudsjettet for 2017 komme tilbake med en vurdering av kapasitetsbehovet for transplantasjoner." Helsedirektoratet bes om å foreta vurderingen. Oppdraget må ses i sammenheng med etablert prosess om nye søknader om nasjonale tjenester fra RHF-ene.
- Helsedirektoratet gis i oppdrag å utarbeide en statusrapport om hjernehelse i kommune og spesialisthelsetjenesten, og vurdere behovet for en helhetlig strategi for fagområdet. Oppdraget vil bli presisert i eget møte med direktoratet

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, ved å:

- Styrke krisehåndteringsevnen basert på oversikt over risiko og erfaring fra øvelser og hendelser
- Styrke CBRNE-beredskapen – helseberedskap ved kjemikaliehendelser, alvorlige smittsomme sykdommer, og atomberedskap
- Videreføre robust forsyningssikkerhet i helsetjenesten og næringen
- Videreføre 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	2015	2016
702	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under post 70		18 895
	70	Tilskudd, kan overføres, kan nyttes under post 21		3 762

Post 21

Helsedirektoratet tildeles 18, 895 mill. kroner til beredskapsplanlegging, øvelser og beredskap av legemidler og medisinsk materiell og atomberedskap. Av disse skal 3,5 mill kroner tildeles Statens strålevern til atomberedskapsarbeid.

Post 70

Helsedirektoratet tildeles 3,76 mill. kroner som tilskudd til CBRNE senteret på Oslo Universitetssykehus HF, samt 0,3 mill. kroner i tilskudd til pårørendeberedskap.

3.1.3 Spesielle oppdrag:

1. Arrangere Nasjonal helseøvelse i 2016 og koordinere sektorens deltakelse i øvelser.
2. Delta i prosjekt, ledet av departementet, som skal revidere nasjonale planverk, herunder Nasjonal helseberedskapsplan og Sivilt beredskapssystem, bl.a.
3. Etter at utredning utredning av integrert beredskapsmodell foreligger og modellen fastsatt, implementere integrert beredskapsmodell i samarbeid med berørte parter.
4. Helsedirektoratet skal ivareta oppgaven som statlig samvirkepartner i tråd med redningstjenestens organisasjonsplan, jf. kgl. res. av 19. juni 2015 nr. 677 og slik det framgår av organisasjonsplanen og mandat fra Justis- og beredskapsdepartementet. Med denne planen har Helsedirektoratet fått en ny rolle som statlig samvirkepartner i redningsledelsen ved hovedredningssentralene og i lokale redningssentraler. Helse- og omsorgsdepartementet vil invitere til et møte for å avklare håndteringen av oppdraget.

3.2 Finansiering og helserefusjoner

3.2.1 Langsiktige mål

- Finansieringsordninger som bidrar til likeverdige og effektive helsetjenester av god kvalitet.
- Levere styringsinformasjon av god kvalitet til Helse- og omsorgsdepartementet, de regionale helseforetakene og kommunene.
- Redusere rapporterings- og registreringsbyrde i helse- og omsorgssektoren gjennom tilrettelegging for deling og gjenbruk av data i Norsk pasientregister (NPR) og nytt Kommunalt bruker- og pasientregister (KPR).

3.2.2 Styringsparametere:

- Gjennomsnittlig saksbehandlingstid innen de største stønadsområdene
- Saksbehandlingstidene i Helfo på klagesaksområdet skal ligge på samme nivå som i 2015
- Brukertilfredshet
- Servicenivå
- Antall registrerte fristbrudd
- Antall formidlede pasienter som følge av fristbrudd
- Gjennomsnittlig behandlingstid for frikort
- Inngått avtaler med relevante aktører om deling og gjenbruk av NPR-data, for helse- og kvalitetsregistre, forskning og andre nasjonale mål.
- Ordning for forvaltning av nøytral mva i helseforetakene skal være etablert innen 1.1.2017.

3.2.3 Bevilgninger:

Kap. 720 post 21

Helsedirektoratet tildeles 10 mill. kroner til automatisering av ta 2 – ordningen.

Kap. 2711 Spesialisthelsetjeneste mv.

Kap	Post	Betegnelse	2015	2016
2711	70	Spesialisthjelp	1 833000	1872400
	71	Psykologhjelp	259000	266000
	72	Tannlegehjelp	2 224000	2451000
	76	Private laboratorier og røntgeninstitut	860 751	880600

Kap. 2751 Legemidler mv.

Kap	Post	Betegnelse	2015	2016
2751	70	Legemidler	9911 500	10015500
	71	Legeerklæringer	7000	5000
	72	Medisinsk forbruksmateriell	1859400	1929500

Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling

Kap	Post	Betegnelse	2015	2016
2752	70	Egenandelstak 1	3965590	4470000
	71	Egenandelstak 2	168000	169000

Kap. 2755 Helsetjeneste i kommunene mv.

Kap	Post	Betegnelse	2015	2016
2755	62	Fastlønnsordning fysioterapeuter, kan nyttes under post 71	336000	340000
	70	Allmennlegehjelp	4526800	4607000
	71	Fysioterapi, kan nyttes under post 62	1955000	1880000
	72	Jordmorhjelp	52110	55000
	73	Kiropraktorbehandling	148000	145000
	75	Logopedisk og ortopedisk behandling	111000	118000

Kap. 2756 Andre helsetjenester

Kap	Post	Betegnelse	2015	2016
2756	70	Helsetjenester i annet EØS-land	17000	13000
	71	Helsetjenester i utlandet	320000	395000
	72	Helsetjenester til utenlandsboende mv.	190000	215000

Kap. 2790 Andre helsetiltak

Kap	Post	Betegnelse	2015	2016
2790	70	Bidrag	192200	180000

3.2.4 Spesielle oppdrag:

- Under forutsetning av Stortingets godkjenning skal direktoratet som oppfølging av Legemiddelmeldingen:
 - Oppheve det generelle vilkåret om spesialistinstituering for søknader om individuell stønad.
 - Avvikle ordningen med forskningsblå
- Bistå departementet i arbeidet med å vurdere mulige ordninger for å få lavere priser på legemidler, som for eksempel refusjonskontrakter innenfor blåreseptordningen.
- Planlegge og gjennomføre automatisering av egenandelstak 2 fra 1.1.17.
- Fristen for oppdrag gitt i tillegg nr. 27 til tildelingsbrevet for 2015 om å utrede videreutvikling av finansieringsordningen relatert til teknologisk innovasjon utsettes til april 2017.
- Oppfølging av forslag i rapport fra 12/2014 om kjeveortopedi (bittanomalier) i henhold til direktoratets brev av 22.04.2015. Utredningen skal omfatte vilkårene for stønad og systematikk ved henvisninger og epikriser. Utredningen skal også omfatte forslag til endringer i takstsystem/takster og søskenmoderasjonsordningen. Sammenlikninger med øvrige nordiske land vil være sentralt i arbeidet.
- For å understøtte departementets og RHFene sine behov i styringen av spesialisthelsetjenesten skal Helsedirektoratet i sitt analysearbeid i 2016, i samråd med departementet, prioritere analyser av variasjon i effektivitet og kapasitetsutnyttelse. Helsedirektoratet skal samarbeide med og bistå RHF i utvikling og publisering av indikatorer som måler kapasitetsutnyttelse, effektivitet og ressursplanlegging. Helsedirektoratet v/Norsk pasientregister og avdeling økonomi og analyse skal videre delta i nettverket som er etablert mellom RHF med formål å utveksle erfaringer og utvikle metodikk knyttet til arbeid for å redusere ventetider, øke effektivitet og kapasitetsutnyttelse.
- Det vises til utredningen knyttet til oppbevaring av pasientjournaler hos landets fylkesmenn datert 30. juni 2015. HOD ber om at direktoratet foretar en utdypende vurdering av de økonomiske og administrative konsekvenser av forslaget i direktoratets utredning. Frist for arbeidet er 15. april 2016.
- Helsedirektoratet skal, i samarbeid med Direktoratet for e-helse, utrede personvernløsninger for helseregistre. Helsedirektoratet er ansvarlig for, og oversende rapport til HOD innen 1.5.2016. Personvern løsninger omfatter i denne sammenheng løsninger for innsyn, logging, reservasjonsrett evt samtykke.
- Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse skal innen 15. februar utarbeide forslag til disponering av bevilgningene over kap. 701.21 for nødvendig IKT-utvikling for gjennomføring av KPR, Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem, oppfølging Pasient- og brukerrettighetsloven og Fritt behandlingsvalg.

Etablering av følge-med-opplegg for fritt behandlingsvalg

Det fremgår av St. prp. nr. 1 (2015-2016), s 74, at det skal gjennomføres en forskningsbasert følgeevaluering av fritt behandlingsvalg. Det foreslås 10 mill. kroner til formålet som en engangsbevilgning i statsbudsjettet for 2016. Midlene stilles til disposisjon for Norges forskningsråd (NFR). Det vil nødvendigvis ta noe tid før resultatene fra evalueringen vil foreligge. Det skal derfor i tillegg etableres et forvaltningsmessig følge med-opplegg i regi av Helsedirektoratet. Formålet med følge med-opplegget er å gi en mer løpende informasjon om utviklingen i sentrale størrelser relevant for ordningen. Helsedirektoratet skal utrede og etablere et slikt følge med-opplegg. Frist for oppdraget settes til 1. mai 2016.

Evaluering av Kvalitetsbasert finansiering (KBF)

Helsedirektoratet skal på bakgrunn av den eksterne evalueringen i 2015 vurdere om ordningen bør videreføres og om det eventuelt bør gjøres endringer i ordningen. Frist for oppdraget er 1. april 2016.

Kostnad per pasient (KPP)

Helsedirektoratet skal gjennomføre en pilot i et utvalg helseforetak av nasjonal KPP spesifikasjon innenfor psykisk helsevern og rus.

Helsedirektoratet skal utrede og planlegge en løsning for nasjonale KPP-data i NPR med sikte på etablering fra 1.1.2018. Helsedirektoratet skal innen 1. mai 2016 utrede økonomisk administrative konsekvenser, herunder om det er behov for å gjøre endringer i lov og forskrift.

Utviklingsoppdrag i forbindelse med avtalespesialistordningen

Det pågår flere endringsprosesser knyttet til avtalespesialistordningen.

Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene har leveringsansvar for disse. Det er en forutsetning at Helsedirektoratet sørger for å koordinere de prosesser direktoratet har leveringsansvar for med de regionale helseforetakene, herunder yte den nødvendige bistand. Det vises i denne anledning også til Riksrevisjonens anbefalinger knyttet til revisjonsrapporten om de regionale helseforetakenes forvaltning av ordningen med private lege- og psykologspesialister. Helsedirektoratet leverte primo desember 2015 forslag til pilotprosjektet knyttet til avtalespesialistenes vurdering og tildeling av pasient- og brukerrettigheter. Helsedirektoratet skal, med bakgrunn i departementets beslutning knyttet til forslaget, starte opp pilotprosjektet.

Helsedirektoratet skal, med bakgrunn i tidligere arbeid med ev. korreksjoner, videreføre pilotprosjekt på utdanning av legespesialister i avtalepraksis med følgende volum: Helse Sør-Øst: Minst fire piloter, Helse Vest: minst tre piloter, Helse Midt-Norge: Minst en pilot, Helse Nord: minst en pilot. Helsedirektoratet skal utføre utrednings- og utviklingsarbeid i tilknytning til mulig endring i avtalespesialistenes inntektssystem.

Poliklinisk radiologi

Helsedirektoratet skal utarbeide et forslag til en strategi som har som målsetning at riktig type og mengde poliklinisk billeddiagnostikk skal anvendes til den enkelte pasient, innenfor et tidsrom som er faglig riktig. Strategien skal adressere utfordringer knyttet til bl.a. samhandling mellom involverte aktører (bl.a. fastleger, sykehusenes poliklinikker, private røntgeninstitutter), unødvendig duplisering av bilder, standardisering, IKT-systemer og beslutningsstøtteverktøy. Arbeidet skal gjennomføres i samarbeid med Direktoratet for e-helse og de regionale helseforetakene. Forslaget kan omhandle mange tiltak, eksempelvis utvikling av beslutningsstøtteverktøy, samarbeidsmodeller, standardiseringsarbeid mv.

Forslaget til strategi må inkludere en prioritert plan for hvilke aktiviteter som bør gjennomføres. Økonomiske og administrative konsekvenser må utredes. Forslaget til strategi skal leveres departementet innen 31.12.2016.

Ambulant behandling – mobile radiologiske tjenester

Helsedirektoratet skal utrede i hvilke tilfeller og under hvilke betingelser det kan være aktuelt å knytte særskilt aktivitetsbasert finansiering til mobile radiologiske tjenester. Det må avklares hvilke kostnader kommunene ev. skal dekke. Oppdraget må ses i sammenheng med oppdrag vedr. ambulante tjenester i tillegg til tildelingsbrev nr. 27 i 2015.

Ny refusjonsordning basert på Nasjonalt laboratoriekodeverk

Nytt aktivitetsbasert refusjonssystem basert på Nasjonalt laboratoriekodeverk skal tas i bruk fra 1.1.2017. Omleggingen omfatter både offentlige og private medisinske laboratorier. Omleggingen skal skje budsjettneutralt. Endring i finansieringsmodellen for medisinske obduksjoner skal inngå i den nye refusjonsordningen.

Helsedirektoratet skal oversende forslag til nytt refusjonssystem til departementet innen 18. mars. Oversendelsen skal inneholde en beskrivelse av hvordan systemet er bygget opp, hvilke økonomiske analyser som er lagt til grunn, risikovurderinger og hvordan risiko er søkt håndtert. Forslag til videre risikohåndtering må spesifiseres. Oversendelsen skal også inneholde en beskrivelse av løpende forvaltning av systemet.

Finansieringsansvar for legemidler

De regionale helseforetakene får overført finansieringsansvaret for legemidler innenfor følgende legemiddelgrupper fra folketrygden: Veksthormoner, blodkoagulasjonsfaktorer, immunstimulerende legemidler, anemilegemidler og nye legemidler til behandling av hepatitt C. I tillegg skal de regionale helseforetakene ha finansieringsansvaret for alle legemidler til bruk ved våt makuladegenerasjon. Det vises til omtale i Prop. 1 S (2015-2016). Helsedirektoratet skal inkludere disse legemidlene i ISF fra 2017. Helsedirektoratet får fullmakt til å fatte beslutning om hvem som skal finansiere nye legemidler som kommer på markedet innenfor nevnte legemiddelgrupper og som er alternativer til legemidler som allerede er finansiert av sykehusene. Fullmakten gjelder på samme måte som direktoratets fullmakt til å fatte beslutninger om nye legemidler i gruppen TNF-hemmere, nye legemidler til behandling av MS og nye legemidler innenfor kreftområdet.

Stortingsmelding om prioriteringer i helsesektoren

I forbindelse med oppfølging av stortingsmelding om prioriteringer i helsesektoren vil Helsedirektoratet i eget brev bli bedt om å bidra i arbeidet og gi innspill på særskilte temaer.

Innføring av nøytral merverdiavgift i helseforetakene

I forbindelse med at Regjeringen tar sikte på å innføre en ordning med nøytral merverdiavgift i helseforetakene fra 1. januar 2017 bes Helsedirektoratet i 2016 om å bidra i arbeidet med etablering og utforming av regelverket for en slik ordning. Administrasjon av ordningen vil bli lagt til Helsedirektoratet. Helsedirektoratet må sørge for å ha tilstrekkelig kompetanse og kapasitet for å håndtere ordningen, herunder etablere systemer og rutiner for mottak av krav, kontroll og utbetaling. Arbeidet må skje i samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet og de regionale helseforetakene. Helse- og omsorgsdepartementet vil om nødvendig komme tilbake til ytterligere presiseringer av oppdraget.

3.3 Internasjonalt arbeid

3.3.1 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.

3.3.2 Bevilgning

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

3.3.3 Spesielle oppdrag:

- Direktoratet skal delta i nordisk samarbeid om høyspesialisert behandling, herunder sekretariatsfunksjonen for tre-årig prosjekt.
- Direktoratet skal delta i oppfølgingen av OECD Global Science Forums rapport om kliniske studier, herunder understøtte Folkehelseinstituttet i deres ansvar med å lede en arbeidsgruppe om Comparativ Effectiveness Research gjennom WHO/NIH.
- 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.
- Direktoratet skal bidra til utvikling av forslag til norske innsatser for oppnåelse av FNs bærekraftsmål (SDG) på helseområdet.

3.4 Kvalitet, pasientsikkerhet og brukerinvolvering

3.4.1 Langsiktig mål:

- Et mer brukerorientert og pasientsentrert helse- og omsorgstilbud
- Ha kunnskap om kvalitet og pasientsikkerhet i tjenesten, samt oversikt over områder hvor det er behov for kvalitetsforbedring, mindre variasjon og økt kunnskap.
- Bedre pasientsikkerhet og færre uønskede hendelser

3.4.2 Styringsparametere:

- Antall nasjonale kvalitetsindikatorer
- Antall kommuner som har tatt i bruk en eller flere tiltakspakker fra pasientsikkerhetsprogrammet

3.4.3 Bevilgninger:

Nasjonalt program for pasientsikkerhet finansieres ved:

- 10,5 mill. kroner over kap. 720, post 21
- 9,9 mill. kroner over kap. 781, post 21
- 0,3 mill. kroner over kap. 719, post 70
- 0,5 mill. kroner over kap. 769, post 21

Legemidler

751		Legemiddeltiltak	2015 (1000 kr)	2016 (1000 kr)
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres	5 000	4 000
	70	Tilskudd	6 000	6 000

Kap 751, post 21

Tildelt beløp på 4 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 (2015-2016).

3.4.4 Spesielle oppdrag:

- Direktoratet skal utrede hvordan en veiledningstjeneste i apotek, mht. inhalasjonsteknikk for astma/kols pasienter, skal gjennomføres fra senest medio 2016, jf. oppdrag gitt i brev av 7. oktober 2015.
- Det vises til omtale av at målet om 10 pst reduksjon i hoftebrudd i Meld. St. 19 (2014-2015) Folkehelsemeldingen Mestring og Muligheter. Overnevnte må sees i sammenheng med regjeringens strategi for en moderne eldrepolitikk. Helsedirektoratet skal bruke sine virkemidler innen folkehelseområdet og helse- og omsorgstjenestene til å bidra til å nå målet og gi en særskilt rapportering på status på forekomst og iverksatte tiltak innen 15. september 2016.
- Direktoratet bes om å vurdere en oppdatering av de tidligere faglige retningslinjene for forebygging og behandling av osteoporose og osteoporotiske brudd.
- Levere innspill til årlig melding om kvalitet og pasientsikkerhet innen 10. juni 2016, herunder utarbeide kapittel om uønsket variasjon.
- Helsedirektoratet skal utarbeide faglige kriterier for samvalgsverktøy. Oppdraget vil bli spesifisert i eget brev.
- **Nasjonalt råd for prioritering i helse- og omsorgstjenesten.** Sekretariatet til rådet skal fra 1. januar 2016 være organisatorisk forankret i Helsedirektoratet. Det vises for øvrig til oppdragsbrev datert 4.9.15. Her presiseres blant annet at Sekretariatet for Nasjonalt råd for prioritering skal ha samme størrelse som i perioden 2011-2014, det vil si ca. fire stillinger.
- **Meldeordninger** Helsedirektoratet skal sikre videreføring av drift og videreutvikling av meldeordningen etter spesialisthelsetjenestelovens § 3-3, og sørge for god informasjon til spesialisthelsetjenesten om endringene. Det er viktig å få frem at det kun er adressat som er endret, ikke formål og innhold i ordningen.

3.5 Forskning og innovasjon

3.5.1 Langsiktig mål

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

3.5.2 Bevilgninger:

Kap/post	Betegnelse	2016
781.21	Innomed	12,9 mill. kroner

3.5.3 Spesielle oppdrag

- I samarbeid med fylkesmennene forvalte innovasjons- og kompetanetilskuddet i tråd med formålet og sørge for at innovasjonsprosjektene blir oppsummert og evaluert med sikte på spredning.
- Helsedirektoratet bes om å sikre at forskningssentrene og kunnskaps- og kompetansetjenestene utenfor spesialisthelsetjenesten benytter og rapporterer forskning ved bruk av Health Research Classification System som ledd i arbeidet med etablering av HelseOmsorg 21 Monitor.
- Helsedirektoratet bes om å vurdere egnet metode for å få en oversikt over omfang av utprøvende behandling i spesialisthelsetjenesten, utenfor kliniske studier.

3.6 Personell og kompetanse

3.6.1 Langsiktige mål

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

3.6.2 Styringsparametere

- Legestillingsregisteret gir godt grunnlag for fordeling og analyse av legestillinger
- Statistikk og fremskrivninger av årsverk og sysselsatte fordelt på sektorer og personellgrupper som gir grunnlag for analyse av fremtidig kompetansebehov.
- Risikovurdering av autorisasjons- og godkjenningsområdet er gjennomført og fulgt opp.
- Har systemer som sikrer at behandlingen av søknader om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning er slik at kun søknader som oppfyller krav innvilges.
- Nasjonal bemanningsmodell utarbeidet av RHF nyttiggjøres som en kunnskapskilde på fremskrivningsområdet

3.6.3 Bevilgninger

Kap/post	Betegnelse	2016
783.21	Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 79	38 052
783.61	Turnustjeneste	141 661
783.79	Andre tilskudd, kan nyttes under post 21	24 894

Tallene er i hele tusen. Helsedirektoratet tildeles bevilgningene slik de fremgår av tabellen og føringene i Prop.1 S (2015-2016).

3.6.4 Spesielle oppdrag:

- Ved omleggingen av legers spesialistutdanning skal Hdir innen juli 2016 utarbeide læringsmål for del 1 i utdanningen, og for ny spesialitet for

sykehusenes akuttmottak. Arbeidet med læringsmål for utdanningens del 2 og 3 skal starte opp.

- Bistå med faktaavklaringer og evt. kvalitetssikring av tekster vedrørende departementets arbeid med forskrift om spesialistutdanning for leger og forskriftsendringer for implementering av yrkeskvalifikasjonsdirektivet.
- Implementere endret godkjenningsordning for helsepersonell med utdanning fra land utenfor EØS og Sveits, i samsvar med vedtatt lovforslag og forskrift.
- Gjennom integrering av SAK i Hdir sikre mer helhetlig og forbedret ivaretagelse av autorisasjon og godkjenning av helsepersonell.
- Følge opp Kompetanseløft 2020 som en helhetlig plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling, i tråd med Prop. 1 S (2015 – 2016). Departementet vil komme tilbake med eget oppdragsbrev.

4. ØVRIGE ØKONOMISKE RAMMER:

4.1 Pasient- og brukerombud

Helsedirektoratet tildeles 61 056 000 kroner over kap. 729, post 01 Driftsutgifter.

4.2 Arbeids- og sosialdepartementet

Kap	Post	Formål	2015	2016
660	70	Skadedekur, militærpersonell	0,4	0,3
660	71	Skadedekur, sivilpersoner	1,6	0,9

Beløp i mill. kroner. Midlene tildeles Helsedirektoratet.

4.3 Kommunal- og moderniseringsdepartementet

Kap. 575 Ressurskrevende tjenester

Post	Betegnelse	Regnskap 2014	Saldert budsjett 2015	Forslag 2016 (i 1 000 kr)
60	Toppfinansieringsordning, <i>overslagsbevilgning</i>	7 270 827	8 058 700	9 271 000
	Sum kap. 0575	7 270 827	8 058 700	9 271 000

Post 60 Toppfinansieringsordning, overslagsbevilgning

Mål for ordningen

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. Kommunene har ansvaret for å gi helse- og omsorgstjenester til

dem som har krav på dette i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven. Det er behov for en egen tilskuddsordning for ressurskrevende tjenester, som et supplement til kommunenes frie inntekter.

Tildelingskriterier

I 2015 får kommunene kompensert 80 pst. av egne netto lønnsutgifter til helse- og omsorgstjenester ut over et innslagspunkt på 1 043 000 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 2016 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 innrapporteringsskjema med dokumentasjon til kommunens revisor. Kommunens revisor avgir en revisjonsuttalelse til kommunens krav. Kommunen skal deretter sende endelig innrapporteringsskjema og revisjonsuttalelse til Helsedirektoratet gjennom Altinn. Kommunal- og moderniseringsdepartementet, Helsedirektoratet og Riksrevisjonen kan iverksette kontroll med kommunenes innrapportering innenfor gjeldende lovbestemmelser.

Budsjett 2016

Det er bevilget 9 271 mill. kroner i 2016. Dette er en økning på 1 212 mill. kroner i forhold til saldert budsjett for 2015. Bevilgningen for 2016 tar utgangspunkt i faktisk utbetaling av ordinære krav i 2015 på 8 207 mill. kroner. På bakgrunn av gjennomsnittlig vekst fra 2012 til 2015 er det lagt til grunn en økning i antall tjenestemottakere på 7 pst. og en reell vekst i utgifter per tjenestemottaker på 3,5 pst. fra 2015 til 2016. Innslagspunktet er økt til 1 081 000 kroner. Dette er en økning ut over det som følger av anslått lønnsvekst for 2015 på 10 000 kroner. Dette må ses i sammenheng med at tilskuddet samlet sett øker med vel 1,2 mrd. kroner i forhold til saldert budsjett 2015. Kompensasjonen for kommunens utgifter ut over innslagspunktet beholdes uendret på 80 pst.

4.4 Utenriksdepartementet

Utenriksdepartementet vil i belastningsfullmakter for 2016 sette av midler til rådighet og pålegge Statens strålevern oppgaver på vegne av Utenriksdepartementet.

Driftsutgifter vil bli dekket over kap. 118, post 01, som skal dekke både løpende driftsutgifter til internasjonale rådgivnings- og utviklingsoppgaver og driftsutgifter til forvaltning av tilskuddsmidler innenfor atomhandlingsplanen.

Statens strålevern skal ivareta løpende internasjonale rådgivnings- og utviklingsoppgaver for Utenriksdepartementet i tråd med Meld. St. 11 (2009-2010) Samarbeidet med Russland om atomvirksomhet og miljø i nordområdene samt Regjeringens handlingsplan for atomvirksomhet og miljø i nordområdene (atomhandlingsplanen) av 2013-2017. Strålevernet skal i denne sammenheng videreføre samarbeidet med Russland og videreutvikle samarbeidet med Ukraina og andre aktuelle SUS-land om atomsikkerhet, og delta aktivt i Utenriksdepartementets rådgivende utvalg for atomsaker. Strålevernet skal videre bl.a. i samarbeid med IAEA implementere EØS-finansierte prosjekter rettet mot å bedre sikkerheten på kjernekraftverkene og godt strålevern hos strålevernsmyndighetene. Strålevernet skal også bistå Utenriksdepartementet i det internasjonale arbeidet for å fremme atomsikkerhet, kjernefysisk trygghet, nedrustning og ikke-spredning.

I tillegg til slike løpende oppgaver skal Strålevernet forestå forvaltning av samtlige tilskuddsmidler under atomhandlingsplanen fra Utenriksdepartementet over kap. 118, post 70. Tilskuddet vil fremgå av belastningsfullmakt til Statens strålevern.

Strålevernet vil også få tildelt midler over kap./post 118.71.114 (Nedrustning), til videreføring av et program om verifikasjon av kjernefysisk nedrustning. Beløpet vil bli spesifisert i egen belastningsfullmakt.

4.4.1 Langsiktig mål: God atomsikkerhet og økt internasjonalt samarbeid

Det internasjonale og bilaterale samarbeidet skal bidra til å redusere risikoen for alvorlige ulykker og radioaktivt forurensning og hindre at spaltbart materiale kommer på avveier, i tråd med Innst. 7S, Prop 1.S (2015-2016) kap. 118. Nordområdetiltak m.v. (s16). Styrket og fokusert deltagelse i viktige internasjonale fora (IAEA, WHO, OECD Nea, EU, NSG, HERCA) skal bidra til å få gjennomslag for norske myndigheters synspunkter og satsningsområder. Strålevernet vil bidra i oppfølgingen av Avtalen mellom Det europeiske atomfelleskapet, EURATOM, og stater som ikke er med i EU om deltakelse i Felleskapets ordning for rask utveksling av informasjon i en radiologisk krise (ECURIE). I tillegg vil Strålevernet også ha oppfølgingsansvar av den oppgraderte avtalen med Internasjonalt senter for vitenskap og teknologi (ISTC).

Atomhandlingsplanens geografiske hovedområder er Nordvest-Russland og Ukraina men tar også høyde for aktiviteter i andre aktuelle SUS-land i tråd med Norges forpliktelser som aktør i G7s Globale Partnerskap. Norge vil videreføre atomsamarbeidet med Russland for å bidra til atomsikkerhet, oppdatert kunnskap om kilder og strålerelaterte trusler. Videre skal samarbeidet bidra til forbedret regelverk og normer hos russiske forvaltnings- og tilsynsmyndigheter. Norge vil videre arbeide for gode norske leveranser til det avsluttende atomtoppmøte, Nuclear Security Summit i Washington D.C i mars 2016, herunder følge opp Statsminister Erna Solbergs og Sveriges regjeringens initiativ fra atomtoppmøtet, Nuclear Security Summit, i Haag i 2014, hvor partene tilbydde atomsikkerhetssamarbeid med Ukraina, i tillegg til MOU'en

mellom Norge og USA av 2014 med vekt på felles innsats på ikkespredningsaktiviteter i Ukraina.

4.4.2 Spesielle oppdrag:

- Videreutvikle en god og kvalitetssikret tilskuddsforvaltning av midler over atomhandlingsplanen.
- Bidra til å oppfylle våre internasjonale forpliktelser på områdene atomsikkerhet, beredskap og ikke -spredning i rollen som fagdirektorat for UD.
- Bistå UD i arbeidet frem mot Nuclear Security Summit møtet i Washington i mars/april.
- Styrket atomsikkerhet i Romania og Slovakia gjennom EØS-ordningen bl.a. i nær dialog med IAEA. I dialog med nye samarbeidsland vurdere fremtidige aktiviteter innenfor rammen av nytt EØS program 2014 – 2021.
- Bidra ved behov med faglige vurderinger og oppgaver knyttet til UD's kontroll med eksport av kjernefysiske varer og teknologi fra Norge.
- Få på plass MoU med USA og Tyskland og prosjektsamarbeid på atomsikkerhetsområdet i Ukraina.

4.5 Klima- og miljødepartementet

Statens strålevern er Klima- og miljødepartementets direktorat på området radioaktiv forurensning og radioaktivt avfall. Dette omfatter både nasjonalt og internasjonalt arbeid. Strålevernet skal sikre et helhetlig forvaltningsregime på dette forvaltningsområdet.

4.5.1 Langsiktige mål:

- Utslipp, risiko for utslipp og spredning av radioaktive stoff som kan forårsake helse- og miljøskade skal holdes på lavest mulig nivå.
- Alt radioaktivt avfall skal håndteres forsvarlig på godkjent måte

4.5.2 Styringsparametre

- Overvåkningsprogrammene
- Avdekke avvik gjennom tilsyn

4.5.3 Bevilgninger

Klima- og miljødepartementet viser til Stortingets budsjettvedtak slik det fremgår av budsjettinnst. 9 S (2015-2016) Klima- og miljødepartementet. Følgende bevilgning er gitt over Klima- og miljødepartementets budsjett til Statens stråleverns arbeid med radioaktiv forurensning i det ytre miljø:

Kap. 1423 Radioaktiv forurensning i det ytre miljø

(i 1000 kr)

Kap.	Post	Benevnelse	2016
1408	01	Driftsutgifter	14 293

Kap. 1410 post 21 Miljøvernforskning og miljøovervåking

(i 1000 kr)

Kap.	Post	Benevnelse	2016
1410	21	Miljøovervåking og miljødata	4 394
		Sum	4 394

Statens strålevern skal videreutvikle samarbeidet med Miljødirektoratet om bruk av forurensningsloven, tilsyn og sanksjoner, og på andre områder der det er nødvendig for å sikre god forvaltning og et godt kunnskapsgrunnlag.

I 2016 skal Statens strålevern særlig prioritere arbeidet med avfall, beredskap og tilsynsvirksomhet.

Statens strålevern skal bidra i arbeidet i Overvåkningsgruppen og Faglig forum. En viktig oppgave for Faglig forum i 2016 er å starte opp arbeidet med et faglig grunnlag for revideringen av forvaltningsplanen for forvaltningsplanen for Barentshavet og havområdene utenfor Lofoten i 2020. Statens strålevern skal arbeide for å redusere utslipp av radioaktive stoffer til marint miljø slik at OSPAR-målene for 2020 kan oppfylles.

Statens strålevern skal utvikle kunnskap innen fagområdet for å sikre en god og faglig basert forvaltning av radioaktiv forurensning og annen stråling i det ytre miljø, for eksempel gjennom deltakelse i flaggskipene i Framsenteret og forskningsprosjekter i Senter for Framragende Forskning og forskningsprosjekter finansiert av EU og Norges forskningsråd. Statens strålevern skal i samarbeid med nøkkelaktører i Europa bidra til å kvantifisere risikoen for skade av varige lave stråledoser fra forurensning og avfall og effekten av samvirke mellom ulike miljøgifter, inkludert radioaktive stoffer.

For å redusere risiko for forurensning fra utenlandske kilder skal Strålevernet prioritere samarbeid med Russland, deltakelse i OSPAR og samarbeid med franske og britiske myndigheter. De skal også ha dialog med relevante myndigheter for å øke kunnskap og beredskap knyttet til transport av radioaktivt avfall og reaktordrevne fartøy i våre nære havområder.

Strålevernet skal koordinere overvåkingen av radioaktiv forurensning i det ytre miljø, delta i nasjonal miljødatasamordning og videreutvikle det norsk-russiske miljøovervåkingssamarbeidet. Strålevernet skal i tillegg identifisere og vurdere tiltak for å begrense konsekvenser av klimaendringer på området radioaktiv forurensning.

4.5.4 Spesielle oppdrag

- Vurdere behov for oppfølging av anbefalingene fra «The Joint Convention on the Safety of Spent Fuel Management and on the Safety of Radioactive Waste Management" (Felleskonvensjonen), med særlig vekt på brukt brensel, jf. brev av 25. september 2015 (frist 1. februar)
- Strålevernet skal i 2016 vurdere om hele eller deler av forurensningsloven §43-47 om kommunal og statlig beredskap og statlig aksjonsledelse bør gjøres gjeldende for radioaktiv forurensning, og komme med forslag til eventuelle endringer i forskrift om forurensningslovens anvendelse på radioaktiv forurensning og radioaktivt avfall (frist 1. mars)
- Strålevernet skal i 2016 videreutvikle samordnet planverk for miljøsektoren for å følge opp konsekvensene av en atomhendelse, og øvelsesopplegg 2016-2017 (frist 1. november)
- Strålevernet skal i 2016 ferdigstille utredning av fremtidige avfallsstrømmer for radioaktivt avfall, behandlingsbehov og deponikapasitet (frist 1. desember, statusrapport 1. juni)

4.5.5 Rapportering

Statens strålevern skal rapportere på sitt arbeid på området radioaktiv forurensning i det ytre miljø til Klima- og miljødepartementet ved direkte innskriving av status i *kursiv* under de respektive punktene i tildelingsbrevet.

Avviksrapportering per 30. april 2016 skal omfatte korte statuskommentarer og kun i henhold til avvik på føringene i tildelingsbrevet. Frist for oversendelse til Klima- og miljødepartementet: 20. mai 2016.

Foreløpig årsrapport per 31. august 2016 skal være en rapportering i forhold til fastsatte mål og krav i tildelingsbrevet. Foreløpig årsrapport sendes Klima- og miljødepartementet med tanke på behandling på halvårsmøtet i oktober. Frist for oversendelse 15. september 2016.

Endelig årsrapport pr 31. desember 2016 er en fullføring og komplettering av den foreløpige årsrapporten. Frist for oversendelse 15. mars 2017.

4.5.6 Innspill til statsbudsjettet

Klima- og miljødepartementet vil komme tilbake til frist for tekstinnsspill til statsbudsjettet 2017. Fristen for å spille inn eventuelle forslag til endringer i sammensetningen av forskningsbevilgningene (forsknings programmer, basisbevilgninger m.m) og mellom forskning, overvåking og utredninger på Strålevernets ansvarsområde er 15. april 2016.

Strålevernet skal innen 1. oktober hvert år utarbeide en oversikt som viser mulige konsekvenser av henholdsvis 10 prosent kutt og 10 prosent økning i overvåkingsbudsjettet over kapittel 1410, post 21. Fristen for å levere forslag til nye

forskningssatsinger er 15. desember 2016. Frist for å levere eventuelle satsningsforslag til budsjetterminen 2018 er 1. desember 2016.

5. ADMINISTRATIVE RUTINER

5.1 Fellesføringer

I 2016 skal Helsedirektoratet kartlegge hvordan brukere opplever virksomheten. Etaten står fritt til selv å velge metode for kartleggingen. På bakgrunn av kartleggingen skal Helsedirektoratet vurdere og eventuelt ta initiativ til tiltak som kan forbedre tjenestene. I årsrapporten for 2016 skal Helsedirektoratet rapportere og kommentere hva som ble avdekket i kartleggingen og eventuelt beskrive hvilke tiltak som planlegges eller allerede er i iverksatt. Av hensyn til behovet for gjensidig læring og kontakt mellom brukerne og virksomhetene oppfordres virksomhetene til å legge ut informasjon om resultatene ut på sine hjemmesider.

5.2 Internrevisjon

Finansdepartementet varslet i Gul bok 2014 (Prop. 1 S (2013-2014)) at bruk av internrevisjon i statsforvaltningen skulle utredes. Gjennom rundskriv R-117 har Finansdepartementet fastsatt retningslinjer for internrevisjon i statlige virksomheter. Det stilles krav om at alle virksomheter med inntekter eller utgifter over 300 mill. kroner skal vurdere om de bør bruke internrevisjon. Helse- og omsorgsdepartementet har utover det vurdert det som hensiktsmessig at komplekse virksomheter med inntekter eller utgifter under 300 mill. kroner vurderer bruk av internrevisjon. Rundskrivets punkt 5 angir krav til organisatorisk og faglig innretting av en internrevisjon, og departementet legger til grunn at disse kravene følges. Helse- og omsorgsdepartementet ber med dette om at det vurderes om virksomheten skal etablere en internrevisjon.

Vurderingen skal som et minimum gjøres etter følgende kriterier:

- Virksomhetens kompleksitet og størrelse, herunder utgifter og inntekter
- Virksomhetens risiko og vesentlighet, herunder som aktør i et større samfunnsperspektiv
- Kvaliteten og modenheten på virksomhetens styring og kontroll
- Oppbygging av en internrevisjon eller organisatoriske og faglige krav i R-117
- Nyttevurdering opp mot kostnad ved etablering og drift av en internrevisjon

Virksomhetsleders vurdering skal sendes departementet, med kopi til Riksrevisjonen og Direktoratet for økonomistyring, innen 15. april 2016. Selve beslutningen om hvorvidt det skal etableres en internrevisjon tas av departementet.

5.3 Intern sikkerhet og beredskap i Helsedirektoratet

Direktoratet skal oppfylle kravene til sikkerhetsarbeid i lov av 20. mars 1998 nr. 10 om forebyggende sikkerhetstjeneste og tilhørende forskrifter og skal herunder ha iverksatt sikringstiltak for skjermingsverdige objekter etter objektsikkerhetsforskriften.

Direktoratet skal kunne håndtere krise-, katastrofe- og krigssituasjoner på basis av

egen organisasjons ansvar og ressurser. Direktoratet forutsettes å ha gode rutiner og en klar rollebevissthet i forhold til departementet, øvrige virksomheter i den sentrale helse- og sosialforvaltningen, den utøvende helse- og omsogstjenesten 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.

5.4 Årsavslutning og årsrapport for 2015

Det vises til eget brev fra HOD om dette arbeidet, herunder prosedyrer for avleggelse av årsrapport for hhv Kunnskapssenteret og SAK for 2015. Administrativt personell fra Sirius overføres til Helsedirektoratet fra 1. januar 2016. Det innebærer at Helsedirektoratet må være forberedt på å bistå Folkehelseinstituttet med å avlegge regnskap for Sirius for 2015.

Det vises til Riksrevisjonens dokument nr. 1 og Helse- og omsorgsdepartementets brev til Riksrevisjonen. For 2015 må Helsedirektoratet avgi korrekt årsrapport, herunder presentere et helhetlig regnskap for kap 720 post 01, i tillegg til egne regnskap for Strålevernet og Helfo.

5.5 Tilskuddsforvaltning

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

- Helsedirektoratet skal utforme utkast til regelverk. Ved utforming av utkastene skal direktoratet også vurdere om tilskuddsordningen omfatter rettigheter eller ordninger som krever at regelverket eller deler av det må fastsettes i forskriftsform.
- Fastsettelse i forskriftsform vil være aktuelt for ordninger på 70-poster. Dersom direktoratet vurderer at en ny eller eksisterende tilskuddsordning bør fastsettes i forskriftsform, skal utkast til forskrift sendes departementet, sammen med en vurdering av lengde på høringstid. Når utkast til forskrift, samt høringstid er godkjent av departementet, sender direktoratet forskrift på høring. Direktoratet må sørge for å holde av en viss andel av midlene på ordningen til klagebehandling.
- 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.

5.6 Nye styringsparametere for fagrollen og forvaltningsrollen

Det vises til omtalen i tildelingsbrevet for 2015, og senere dialog om dette arbeidet. Som følge av at omorganiseringen av den sentrale helseforvaltning får store utslag for Helsedirektoratets samfunnsoppdrag og aktiviteter, skal arbeidet med å utvikle relevante indikatorer for hhv fag- og forvaltningsrollen fortsette inn i 2016 og 2017.

5.7 Etablering av IKT-plattform

Regjeringen har besluttet at det skal etableres et IKT-prosjektråd (Digitaliseringsrådet) fra 1.1.2016 for små og mellomstore IKT-prosjekter i staten. Digitaliseringsrådet skal bidra til bedre styring og gjennomføring av IKT-prosjekter. Rådet skal være en anbefalt, men frivillig ordning for statlige virksomheter. Digitaliseringsrådets sekretariat skal driftes av Difi. 2016 skal være en pilotperiode hvor man behandler digitaliseringsprosjekter med omfang mellom 10 og 60 millioner kroner. Se KMD og Difi sine hjemmesider for mer detaljert informasjon. Helsedirektoratet skal vurdere, og innen 1. mai, gi tilbakemelding om hvorvidt etaten har planer om å benytte seg av tjenestene fra det nye rådet.

6. STYRINGSDIALOGEN

6.1 Styringsmøter og kontaktmøter

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

- Ny instruks med vedlegg for faste oppgaver.
- Tildelingsbrevet med tilhørende rapporteringskrav og årsrapport
- Etatsstyringsmøtene i regi av Helse- og omsorgsdepartementet
- Forskrift av 18.3.2010 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 sjefs ansvarsområde.

Møtene skal ledes av esjef/divisjonsdirektør. Det skal foreligge dagsorden, og skrives referat. Frekvensen på møtene avtales mellom esjef og divisjonsdirektør. For 2016 opereres det med kontaktmøter på følgende områder:

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

Helse- og omsorgsdepartementet varsler om at det tidlig i 2016 vil etableres en arbeidsgruppe mellom departementet og de underliggende etatene. Denne gruppen skal utarbeide omforente og felles retningslinjer for styringsdialogen mellom departement og underliggende virksomheter, samt gi tilrådinger vedrørende lik struktur på tildelingsbrevene. Utgangspunkt for arbeidet er departementets reviderte retningslinjer for etatsstyring. Gruppen skal legge fram et forslag innen utløpet av første halvår 2016. Departementet ber om at virksomheten melder inn en deltaker til dette arbeidet innen mandag 18. januar.

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 fire ganger i året. Unntatt herfra er hasteoppdrag av politisk karakter. Det skal i forkant være dialog mellom fagavdelingene i departementet og direktoratet om de enkelte oppdragene.

6.3 Virksomhetsrapportering

Helsedirektoratets samlede virksomhet rapporteres i årsrapporten. Frist for å levere inn årsrapporten for 2016 er innen 15. mars 2017. 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 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 30.4.2016 om gjennomføringen av de spesielle oppdragene under virksomhetsområdene og de tverrgående områdene. 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
- 15.2.16: Eventuelle innspill til RNB-2016.
- Tidsfrist 1.5.16 Rapport på tiltak og bruk av tilskuddsmidler under Omsorg 2020 siste år, med oversikt over konkrete resultater og vurdering av effekter og måloppnåelse til bruk i statsbudsjettet.
- Tidsfrist 1.5.16: Budsjettforslag 2017 fra Helsedirektoratet for etatens eget driftsbudsjett (kap. 720.01). Dette omfatter også 720.70 og 3720.03.
- Tidsfrist 1.5.16: Rammefordelingsforslaget 2017 fra Helsedirektoratet for de budsjettposter og tiltak som direktoratet forvalter. Dette gjelder også 734.70.
- Tidsfrist 1.5.16. Oversikt over disponering av tilskuddsmidler for 2016.
- Tidsfrist 1.5.16: Forslag til budsjettekster for Prop. 1 S på 01 og 21/22 poster (dvs driftsposter) for terminen 2017.
- Tidsfrist 1.5.16 Rapporteringsdokument til tilskuddsordninger som fokuserer på effekter og oppnådde resultater.
- Tidsfrist 1.8.16 Helsedirektoratet bestiller i samarbeid med departementet aktuell statistikk om de kommunale helse- og omsorgstjenestene fra Iplos og Kostra som leveres innen 1. august til bruk i budsjettarbeidet.
- Tidsfrist for innspill til Omgrupperingsproposisjonen vil bli fastsatt siden. Tentativt 20..9.16.
- Tidsfrist 1.12.16: Eventuelle satsningsforslag for budsjetterminen 2018
- Tidsfrist 1.12.16 Gi innspill om forskningsbehov og forskningsprioriteringer knyttet til sektoren.
- 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.

Spesielt oppdrag:

I forbindelse med utarbeidelse av materialet til RNB skal Helsedirektoratet gå gjennom de tildelte midler på 21-postene og vurdere mulighetene for innsparinger i størrelsesorden 5 – 7 mill. kroner.

6.5 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.

6.6 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 og 2016 skal direktoratet gi en kort redegjørelse for arbeidet med å utvikle nye parameterne for hhv fag- og forvaltningsrollen.

For omsorgsplan 2015 med delplaner skal det lages en oppsummerende rapport for hele prosjektperioden 2007 – 2015 i 2016.

I årsrapporten skal direktoratet gi en status for etatens arbeid med å viderutvikle sin IKT-plattform.

Med vennlig hilsen

Cathrine Meland (e.f.)
ekspedisjonssjef

Reidar Skilbrei
avdelingsdirektør

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer.

Vedlegg: Instruks
Personalfullmakter

Gjenpart: Riksrevisjonen



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Helsedirektoratet
Postboks 7000 St. Olavs plass
0130 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

16/150-

19.02.2016

Statsbudsjettet 2016 kap.720 Helsedirektoratet: Tillegg til tildelingsbrev nr. 8

Helse- og omsorgsdepartementet viser til at regjeringen har besluttet å innføre en konsernmodell for felles produksjon av administrative tjenester for alle departementets etater.

Bakgrunn og rammer

Bakgrunnen for beslutningen er at regjeringen ønsker å legge til rette for mest mulig effektiv ressursbruk i forvaltningen. En sentralisering av administrative tjenester skal legge grunnlag for en mer ressurseffektiv løsning og administrative tjenester av høy kvalitet på tvers av etatene. Mer ensartet organisering og rutiner vil kunne bidra til tidsbesparelser, gjenbruk av ressurser og kompetanse og forenkle erfaringsutveksling.

Helsedirektoratet har, på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, gjennomført utredningen "Konsernmodell for administrative tjenester – Vurdering av konsernmodell i sentral helseforvaltning". Utredningen er utarbeidet i samarbeid med alle etater i helseforvaltningen og ble oversendt departementet 3. november 2015.

Helsedirektoratet vurderer gevinstpotensialet som stort og gir en overordnet anbefaling om å etablere et felles tjenestesenter for administrative tjenester i den sentrale helseforvaltningen. Regjeringen har basert på en samlet vurdering av direktoratets anbefaling, innspill fra etatene og erfaring fra tilsvarende prosesser besluttet at det skal etableres en tredelt konsernmodell for den sentrale helseforvaltningen.

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

Besøksadresse
Teatergt. 9
www.hod.dep.no

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

Administrasjonsavdelingen

Saksbehandler
Siv Wurschmidt
22 24 84 80/416 55
491

Oppdrag til Helsedirektoratet

1. Etablering av et tjenestesenter for anskaffelser, IKT, arkiv/dokumentforvaltning i regi av Norsk Helsenett SF (NHN)

NHN får gjennom ekstraordinært foretaksmøte oppdrag om å planlegge for etablering av et sentralt tjenestesenter for administrative tjenester i helse- og omsorgsforvaltningen som en del av deres virksomhet. Foretaket har betydelig kompetanse innen IKT og anskaffelser og er en kjent og attraktiv arbeidsgiver med kontorsted i Oslo, Trondheim og Tromsø. Tjenestesenteret får ansvar for sentrale funksjoner når det gjelder anskaffelser, IKT, arkiv/dokumentforvaltning. Det skal fremmes forslag om overføring av oppgaver, årsverk og organisering av tjenestene. Det er forutsatt at tjenestesenteret skal etableres i Oslo-området. På et senere tidspunkt kan det bli aktuelt med en redistribusjon av enkelte tjenester til virksomhetens øvrige kontorsteder eller til Svalbard. Helsedirektoratet skal, på lik linje med øvrige etater under Helse- og omsorgsdepartementet, bistå NHN med å utarbeide nødvendig planer. Det planlegges for at alle relevante tjenester er overdratt til det nye tjenestesenteret senest 1. januar 2018.

2. Utredning og forslag til etablering av felles HR-funksjoner for den sentrale helseforvaltningen i Helsedirektoratet

Helsedirektoratet får i oppdrag å utrede og foreslå etablering av utvalgte HR-funksjoner for den sentrale helseforvaltningen i regi av direktoratet. Aktuelle tjenester kan være arbeidsrettslig rådgivning, rekruttering og kompetanseutvikling. Helsedirektoratet skal utrede og fremme forslag om omfang og innretning av sentrale funksjoner i nær dialog med øvrige etater og tillitsvalgte. Utredningen skal omfatte forslag til overføring av oppgaver, årsverk og organisering av tjenesten. For øvrig vises det til *Retningslinjer for lokalisering av statlege arbeidsplassar og statleg tenesteproduksjon* (Kommunal- og moderniseringsdepartementet 2014). Det er en målsetting å standardisere og effektivisere administrative prosesser og forvaltningsoppgaver i etatene. Helsedirektoratet skal i samarbeid med øvrige etater kartlegge aktuelle prosesser og fremme forslag til standardisering og effektivisering på tvers av etatene.

3. Overføring av oppgaver knyttet til lønn, regnskap, reiseadministrasjon til Direktoratet for økonomistyring (DFØ)

Det planlegges for at alle etater fra 1. januar 2017 skal ta i bruk DFØs fullservicemodell for lønn, regnskap og reiseadministrasjon. Det er en forutsetning for oppdraget at endelig avtaler med DFØ om overføring av oppgaver samlet sett innebærer en innsparing for helseforvaltningen, og at den ivaretar etatenes særlige behov for tilleggstjenester. Helsedirektoratet får i oppgave å koordinere forhandlinger og utarbeidelse av avtaler og en eventuell felles rammeavtale med DFØ. Utkast til avtale

med DFØ, informasjon om hvilke avtaler og konti som må sies opp eller avvikles, kvalitetssikret estimat for innsparingspotensial og informasjon om ivaretagelse av etatens særlige behov forelegges Helse- og omsorgsdepartementet før avtale kan inngås.

Helsedirektoratet skal for oppdrag nr. 2 og 3 invitere øvrige etater og etatene i Helsedirektoratet til tett dialog om utarbeidelse av nødvendig planer.

Forholdet til berørte ansatte

Det er viktig at Helsedirektoratet legger til rette for god koordinering av prosessene slik at berørte ansatte i størst mulig grad blir ivaretatt på en god og likeverdig måte. Lokale tillitsvalgte skal gjennom hele prosessen bli informert og involvert i tråd med lov- og avtaleverk. Departementet viser i den forbindelse til Kommunal- og moderniseringsdepartementets veileder for *Personalpolitikk for omstillingsprosesser* (2015). Det vil være virksomhetene selv som er ansvarlig for gjennomføring av de personalmessige endringene som vedtak om innføring av konsernmodell for administrative tjenester vil innebære. Helse- og omsorgsdepartementet vil holde de sentrale tillitsvalgte orientert om prosessen.

Frister og utpeking av prosjektleder

Oppdraget skal gjennomføres i nær dialog med Helse- og omsorgsdepartementet og innenfor Helsedirektoratets budsjetttramme. Det bes om at det utpekes en prosjektleder eller koordinator på ledernivå i direktoratet som får ansvar for løpende kontakt og dialog med departementet og med kontaktpersoner i øvrige etater. Frist for oversendelse av planer til departementet med sikte på overføring av oppgaver til DFØ i tråd med oppdrag gitt ovenfor settes til 1. juni. Frist for oversendelse av forslag til overføring av oppgaver og årsverk innen HR til Helsedirektoratet og forslag til standardisering og effektivisering av administrative prosesser og forvaltningsoppgaver settes til 15. september.

For ordens skyld gjøres det oppmerksom på at alle oppdrag gitt i oppdragsbrev for 2016 og etablerte styringslinjer for disse gjelder uendret. Budsjettmessige implikasjoner ved etablering av en konsernmodell for administrative tjenester vil bli lagt fram for Stortinget i sammenheng med budsjettet for 2017. For oppdrag gitt i dette brev er Administrasjonsavdelingen i HOD kontaktpunkt.

Med vennlig hilsen

Ole T. Andersen (e.f.)
ekspedisjonssjef

Siv Wurschmidt

avdelingsdirektør

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Kopi:

Folkehelseinstituttet	Postboks 4404 Nydalen	0403	OSLO
Direktoratet for e-helse	Postboks 6737 St. Olavs plass	0130	OSLO
Statens helsetilsyn	Postboks 8128 Dep	0032	OSLO
Statens legemiddelverk	Postboks 63 Kalbakken	0901	OSLO
Norsk Pasientskadeerstatning	Postboks 3 St. Olavs Plass	0130	OSLO
Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten	Postboks 8960 Youngstorget	0028	OSLO
Bioteknologirådet	Stortingsgata 10	0161	OSLO
Norsk Helsennett SF	Postboks 6123	7435	TRONDHEIM