



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Helsedirektoratet
Postboks 7000 St. Olavs plass
0130 OSLO

Deres ref	Vår ref	Dato
	16/5313-	12.2016

Statsbudsjettet 2017 - kap. 720 Helsedirektoratet - tildeling av bevilgning

Innhold

1.	Innledning	3
1.1	Styring	3
1.2	Bevilgninger	5
2.	Mål og resultatkrav etter virksomhetsområder	7
2.1	Folkehelse	7
2.1.1	Langsiktige mål:	7
2.1.2	Styringsparametere og resultatkrav	7
2.1.3	Bevilgninger	7
2.1.4	Spesielle oppdrag - styringssignaler	9
2.2	Strålevernområdet	10
2.2.1	Langsiktige mål:	11
2.2.2	Bevilgninger:	11
2.2.3	Spesielle oppdrag	11
2.2.4	Atomenergilovens områder	12
2.3	Kommunale helse- og omsorgstjenester	13
2.3.1	Omsorgstjenester	13
2.3.2	Primærhelsetjenester	17
2.3.3	Psykisk helse og rus	19
2.4	Spesialisthelsetjenester	25
2.4.1	Mål	25
2.4.2	Styringsparametere:	25
2.4.3	Bevilgninger:	25
2.4.4	Styringssignaler og spesielle oppdrag:	26

3.	MÅL OG RESULTATKRAV FOR TVERRGÅENDE OMRÅDER	27
3.1	Akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus	27
3.2	Beredskap	28
3.2.1	Langsiktig mål:.....	28
3.2.2	Bevilgning	28
3.2.3	Spesielle oppdrag:	28
3.3	Prioriteringer	28
3.3.1	Mål for Helsedirektoratets arbeid:.....	28
3.3.2	Spesielle oppdrag:	29
3.4	Finansiering, helserefusjoner og helseregistre.....	29
3.4.1	Langsiktige mål	29
3.4.2	Styringsparametere:.....	29
3.4.3	Bevilgninger:	29
3.4.4	Spesielle oppdrag:	31
3.5	Internasjonalt arbeid	32
3.5.1	Mål	32
3.5.2	Bevilgning	32
3.5.3	Spesielle oppdrag:	32
3.6	Kvalitet, pasientsikkerhet og brukerinvolvering.....	32
3.6.1	Langsiktig mål:.....	32
3.6.2	Styringsparametere:.....	33
3.6.3	Bevilgninger:	33
3.6.4	Spesielle oppdrag:	34
3.7	Forskning og innovasjon	34
3.7.1	mål.....	34
3.7.2	Spesielle oppdrag	35
3.8	Personell og kompetanse	35
3.8.1	Langsiktige mål	35
3.8.2	Styringsparametere.....	35
3.8.3	Bevilgninger	35
3.8.4	Spesielle oppdrag	35
4.	Øvrige økonomiske rammer:.....	36
4.1	Pasient- og brukerombud.....	36
4.2	Arbeids- og sosialdepartementet.....	36
4.3	Kommunal- og moderniseringsdepartementet.....	36
4.4	Utenriksdepartementet	37
4.4.1	Langsiktig mål: God atomsikkerhet og økt internasjonalt samarbeid.....	38
4.4.2	Spesielle oppdrag:	39
4.5	Klima- og miljødepartementet.....	39
4.5.1	Langsiktige mål:	39
4.5.2	Styringsparametere.....	39
4.5.3	Bevilgninger	39
4.5.4	Spesielle oppdrag	40
4.5.5	Rapportering.....	41
4.5.6	Innspill til statsbudsjettet.....	41

5.	Administrative rutiner m.m.	41
5.1	Fellesføringer	41
5.2	Intern sikkerhet og beredskap i Helsedirektoratet og Statens strålevern	42
5.3	Kommunikasjon.....	42
5.4	Konsernmodell for administrative tjenester.....	42
5.5	Tilskuddsforvaltning	43
5.6	Internrevisjon	44
5.7	Bistand – internasjonale og nasjonale prisutdelinger	44
5.8	Risikovurderinger	44
5.9	Informasjonssikkerhet.....	44
6.	Styringsdialogen.....	44
6.1	Styringsmøter og kontaktmøter	44
6.2	Nye oppdrag gjennom året skal innarbeides i de faste styringsdokumenter	45
6.3	Virksomhetsrapportering	45
6.4	Budsjett- og regnskapsprosesser.....	45
6.5	Særskilte rapporteringer.....	46
	Med vennlig hilsen	46
	Cathrine Meland (e.f.)	46

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

1. INNLEDNING

1.1 Styring

Prosess for prioritering av oppdrag i 2017

I etatsstyringsmøtet med Helsedirektoratet 28. november ble det besluttet at det var nødvendig for partene å foreta en tydeligere prioritering av oppdragene til Helsedirektoratet i 2017.

Bakgrunnen var bl.a.:

- Budsjettbehandlingen i Stortinget og etablering av konsernmodellen fra 2017 innebærer en vesentlig endring i budsjetttrammene for 2017 sammenholdt med forslaget i Prop. 1 S (2016 – 2017). Forslaget i Prop. 1 S var grunnlaget for foreløpig tildelingsbrev for 2017, og for Helsedirektoratets merknader.
- Omorganiseringen i forvaltningen i 2016 innebærer også en ny måte for Helsedirektoratet å arbeide på, og med forutsetninger om en betydelig reduksjon i antall årsverk (se også neste punkt).
- For å sikre effektiv forvaltning av tilskuddsmidler er det viktig at endelig tildelingsbrev sendes ut før årsskiftet.

I løpet av første kvartal 2017 skal Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet, basert på vurderinger av risiko og vesentlighet, ha gjennomgått de ulike politikk- og fagområder med mål om å redusere samlet oppdragsmengde. Bruk av kontaktmøtene vil være en hensiktsmessig arbeidsform. Saken vil også bli fulgt opp i et etatsstyringsmøte, og i Helsedirektoratets avviksrapportering for 2017.

Ny måte å arbeide på

Regjeringen bygger sin politikk på en effektiv bruk av fellesskapets ressurser. Gjennom Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen (ABE-reformen) forutsettes det at statlige virksomheter gjennomfører tiltak for å bli mer effektive. I forbindelse med Stortingets behandling av Prop. 1 S (2016 – 2017) er ABE-reformen satt til 0,8 % av driftsbevilgningen. Videre er driftsbevilgningen for våre største etater redusert. For Helsedirektoratet utgjør det 10 mill. kroner i 2017.

Helsedirektoratet vil i 2017 stå overfor betydelige omstillingsutfordringer som vil kreve særskilt ledelsesmessig oppmerksomhet. Helse – og omsorgsdepartementet er innforstått med at omstillingskravet også vil medføre behov for en betydelig reduksjon i antatt ansatte i direktoratet.

Omorganiseringen av den sentrale helseforvaltning med virkning fra 1. januar 2016 innebærer en endring i samfunnsoppdraget til Helsedirektoratet, med bl.a. en tydeliggjøring av etatens myndighetsrolle, ansvaret for arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet og en styrket beredskapsfunksjon. På en rekke saksområder stiller dette nye krav til etaten arbeidsform, både gjennom samarbeid med helse- og omsorgstjenestene, pasient- og brukerorganisasjoner, men også i egen organisasjon gjennom samhandling mellom ulike fagdivisjoner og avdelinger. Formålet er å bidra til utvikling av pasientenes helsetjeneste. Gjennom direktoratets omstillingsarbeid skal det frigjøres ressurser som muliggjør investeringer i IKT, og et tettere samarbeid med heletjenestene og fagmiljøene.

Kvalitet og pasientsikkerhet

Helsedirektoratet har et overordnet ansvar for kvalitetsarbeidet og pasientsikkerhetsarbeidet, herunder arbeidet med kvalitetsindikatorer. Helsedirektoratet skal prioritere å etablere nødvendig kapasitet og kompetanse innenfor arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet. Det vises til at hovedtyngden av porteføljen til Kunnskapscenteret er overført til Folkehelseinstituttet, og at det er besluttet at Folkehelseinstituttet over tre årsperioden 2016 – 2018 skal overføre til sammen 10 mill. kroner til Helsedirektoratet. Helsedirektoratet skal samarbeide med Folkehelseinstituttet, hvor en sentral rolle for instituttet er å understøtte direktoratet med kunnskapsoppsummeringer på pasientsikkerhet og oppdatert kunnskap som grunnlag for utforming av kunnskapsbaserte læringsnotater.

Forvaltning av helsetjenestene - analyser

Helsedirektoratet har et særskilt ansvar for daglig forvaltning av helsetjenestene ved å bidra til at tjenestene har informasjon til å kunne ledes og driftes løpende gjennom tilgang på nødvendig informasjon. Eksempler på slike tjenester er ulike data fra Norsk pasientregister (NPR), Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR), forvaltning av finansieringssystemene og kvalitetsindikatorer, samt utarbeidelse av faglige retningslinjer og veiledere. Departementet forventer at direktoratet utfører analyser og utredninger som støtter opp under ledelse og forvaltning av tjenestene.

Bedre samordning og sterkere gjennomføring på helseregisterfeltet og e-helse

Strategi for modernisering og samordning av sentrale helseregistre og medisinske kvalitetsregistre 2010–2020 (helseregisterstrategien) skal bidra til bedre utnyttelse, bedre kvalitet og enda sikrere håndtering av data i de nasjonale helseregistrene. Departementet har i 2016 gjennomført en intern evaluering av helseregisterstrategien som grunnlag for å styrke gjennomføringskraften på helseregisterfeltet. Direktoratet for e-helse får ansvar for å lede arbeidet med å følge opp helseregisterstrategien gjennom et program for utvikling av fellesløsninger for registrene. Det skal etableres en styringsgruppe for programmet med representanter fra Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene og med representasjon fra kommunesektoren. Styringsgruppen skal forelegge saker av strategisk betydning for Nasjonalt e-helsestyre. Arbeidsutvalget, som er etablert i tilknytning til helseregisterprosjektet, videreføres som arena for samarbeid mellom helseregistermiljøene. Helseregisterstrategien skal følges opp gjennom porteføljestyringssystemet.

Helsedirektoratet skal støtte opp om og delta aktivt i nasjonal styringsmodell for e-helse. Det innebærer deltakelse i Nasjonalt e-helsestyre, Nufa og Nuit, samt ha en forpliktende deltakelse i nasjonal porteføljestyling som forvaltes av Direktoratet for e-helse for å sikre forutsigbar og enhetlig IKT-utvikling i helse- og omsorgssektoren.

Etatsstyringsmøtene - nye oppdrag gjennom året - kontaktmøter

Helsedirektoratet har en særskilt rolle knyttet til iverksetting av vedtatt politikk. Det medfører bl.a. at etaten må være forberedt på at det kommer flere 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. Hdir må ha evnen til å kunne tilpasse ressurser og personell til nye bestillinger. For 2017 vil nye oppdrag bli sendt fortløpende, basert på følgende forutsetninger:

- Nye oppdrag sendes fortløpende med eget tilleggsnummer
- Før oppdraget sendes i eget brev skal det i forkant vært dialog mellom partene på ledernivå, for eksempel i et kontaktmøte
- Esjef i ansvarlig avdeling skal godkjenne oppdraget.

Samlet prioritering av oppdragene til Helsedirektoratet gjennom budsjetterminen skal skje i etatsstyringsmøtene. I 2017 vil de ordinære etatsstyringsmøtene ha hovedvekt på risikovurderinger og prioriteringer, jf. første avsnitt.

Det er besluttet at det skal avholdes faste kontaktmøter mellom fagavdelingene i HOD og divisjonene i Hdir. I kontaktmøtene har ekspedisjonssjefen, innenfor eget ansvarsområde, fullmakt til å formidle prioriteringer mellom oppdrag til Hdir. Dersom det i kontaktmøtet besluttes å gi et nytt oppdrag til direktoratet skal oppdraget formaliseres i eget brev.

1.2 Bevilgninger

Kap.	Post	Helsedirektoratet	Saldert 2016	2017
720	01	Driftsutgifter	1 108 937	1 262 841
	21	Spesielle driftsutgifter	46 030	32 598
	45	Større utstysanskaffelser og vedlikehold	4 108	4 211
	70	Helsetjenester i annet EØS-land	46 305	47 602

3720	02	Diverse inntekter	49 366	37 746
	03	Helsetjenester i annet EØS-land	45 983	46 896
	04	Gebyrinntekter	39 528	44 013
	05	Helsetjenester til utenlandsboende mv.	64 870	64 805

(Beløp i 1 000 kroner)

Kap. 720 post 01:

Budsjettrammen for 2017, i tillegg til konsekvenser av lønnsoppgjøret og prisomregning, baserer seg på følgende forutsetninger:

Rammeøkninger:

- 10 mill. kroner til system for elektronisk utveksling av trygdeinformasjon
- 3 mill. kroner til administrasjon av ordningen med nøytral merverdiavgift i helseforetakene
- 2,1 mill. kroner til gjennomføring av EUs nye tobakksdirektiv, mot tilsvarende inntektskrav, jf. kap. 3720, post 04.
- 2,2 mill. kroner knyttet styrking av atomsikkerhet og ikke-spredning, bl.a. oppfølging av anbefalingene etter IAEAs evaluering av Norges gjennomføring av forpliktelsene i Konvensjonen om fysisk sikring, inkludert sikring av de norske atomanleggene.

Budsjettkutt:

- 9,872 mill. kroner relatert til ABE reformen (- 0,8 %)
- 10 mill. kroner i ytterligere effektiviseringskrav utover ABE-reformen.
- 1,7 mill. kroner til ID kontroll (til skatteetaten)
- 4,419 relatert til digital post

Flytting av midler:

- Netto 1,8 mill. kroner er flyttet fra kap. 710.01 til kap. 720.01
- 1,6 mill. kroner relatert til kvalitetssikring av mammografiprogrammet er flyttet Kreftregisteret og RHF-ene
- 131,669 mill. kroner vedrørende pensjonsomlegging

Økte utgifter i 2017 i forbindelse med innføring av konsernmodellen må dekkes innenfor budsjettrammen.

Kap. 720, post 21 Spesielle driftsutgifter

Bevilgningen er endret som følge av:

- 1,6 mill. kroner i økt tilsyn ved IFE
- 0,230 mill. kroner i reduksjon i forbindelse med ABE reformen
- 0,572 i kutt utover ABE reformen
- 6,4 mill. kroner er avsatt til automatisering av egenandelstak 2
- 12,6 mill. kroner i reduksjon som følge av nedgang i eksterntfinansiert prosjektaktivitet
- 0,826 til pensjonsomlegging

Post 45 Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold

Det videreføres 4 mill. kroner til Strålevernets arbeid med å styrke atomberedskapen, bedre målekapasiteten mht. mat og drikkevann iht. Matstrategien og vedtatt gjennomføringsplan, avtaler med laboratorier, kompetanseoppbygging og øvelser.

Kap. 3720 post 04 Gebyrinntekter

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

2,1 mill. kroner er gebyrer knyttet til EUs nye tobakksdirektiv, jfr. kap. 720 post 01.

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 og livskvalitet er integrert i folkehelsearbeidet
- Et livsløpsperspektiv for sunn og aktiv aldring er integrert i folkehelsearbeidet

2.1.2 Styringsparametere og resultatkrav

- Andel kommuner som har etablert et systematisk og langsiktig folkehelsearbeid
- 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

2.1.3 Bevilgninger

Beløp i 1000 kroner

714		Folkehelse	Beløp
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under post 79	125,57
	60	Kommunale tiltak, kan overføres	78,9
	70	Rusmiddeltiltak, kan overføres	116,788
	74	Skolefrukt, kan overføres	20,151
	79	Andre tilskudd, kan overføres, kan nyttes under post 21	35,73

Helsedirektoratet skal følge opp Nordisk formannsskapsprosjekt om felles kommunikasjonsarbeid mot antibiotikaresistens og vil bli tildelt 0,6 mill. danske kroner i 2017 fra Nordisk råd.

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 125,57 mill. kroner, fordelt på følgende tiltak:

- Inntil 5 mill. kroner til kunnskapsstøtte og evaluering av program for folkehelsearbeid i kommunene.
- 38,65 mill. kroner til de regionale kompetansesentrene for rusmiddelspørsmål.
- 35 mill. kroner til kampanje- og informasjonsarbeid i tråd med strategiplan og årsplan innen områdene fysisk aktivitet, kosthold, tobakk og rus. Psykisk helse skal integreres i arbeidet der dette er relevant.
- 15,8 mill. kroner til rusmiddelforebyggende arbeid og oppfølging av innsats-områdene ansvarlig alkoholhåndtering, tidlig intervensjon og rusmiddelforebygging i utdanning og arbeidsliv, herunder 1 mill. kroner til arbeidet med oppgradert register for alkoholbevillinger. Videre er 2,315 mill. kroner knyttet til inntektskrav, jf. kap. 3714, post 04.
- 4 mill. kroner til arbeidet med nytt register for og salg av tobakksvarer og e-sigaretter.
- 5 mill. kroner til folkehelseiltak og psykisk helse i folkehelsearbeidet.
- 9,7 mill. kroner til tiltak på kostholdsområdet, herunder oppfølging av handlingsplanen for kosthold. Det vil bli utarbeidet eget tildelingsbrev om dette. Arbeid relatert til helseministerens næringslivsgruppe på matområdet, herunder oppfølging av intensjonsavtalen og tiltaksplanen for saltreduksjon prioriteres.
- 3,6 mill. kroner til øremerket driftsstøtte til Atferdssenteret.
- 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.
- 0,2 mill. kroner til utredningsarbeid for å få og spre kunnskap om aldringen av samfunnet, som skal inngå i oppfølgingen av "Flere år – flere muligheter", se også omtale under kap. 761 post 21.
- 1 mill. kroner til veiledning til anbefalingene om fysisk aktivitet – særlig for barn og unge, oppstart av arbeid med utvikling av anbefalingene i lys av utfordringer knyttet til muskel- og skjelett- og psykisk helse, og til oppdatering av Aktivitetshåndboken, samt vurdere fysisk aktivitet i relevante faglige retningslinjer.

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

Kap 714, post 60 Kommunale tiltak, kan overføres

Helsedirektoratet tildeles totalt 78,9 mill. kroner, herunder:

- 46,1 mill. kroner til tilskuddsordning for program for folkehelsearbeid i kommunene, herunder 4 mill. kroner til videreføring av tilskudd til kommuner som allerede er en del av tilskuddsordningen til rus og kriminalitetsforebyggende koordinatører (SLT).
- 4,5 mill. kroner til folkehelseiltak i ny områdesatsing i Groruddalen. Det vises til Prop. 1 S (2016-2017). Direktoratet gis ansvar for tilskuddsforvaltningen og skal bidra med faglig ressursinnsats i programstyregrupper i satsingen. Oppdraget vil om nødvendig konkretiseres i eget brev.
- 0,7 mill. kroner til nettverk av Sunne kommuner.
- 17 mill. kroner til pågående utviklingsarbeid om nærmiljø og lokalsamfunn som fremmer folkehelse, herunder understøtte tiltak for sosial bærekraft.

- 3,2 mill. kroner til tilskuddsordning for tverrfaglig innsats på rusmiddelfeltet.
- 7,4 mill. kroner øremerket driftsstøtte til Rustelefonen.

Kap 714, post 70 Rusmiddeltiltak mv.

Helsedirektoratet tildeles totalt 116,788 mill. kroner fordelt på følgende tiltak:

- 61,488 mill. kroner til de to tilskuddsordningene for driftstilskudd til frivillige rusmiddelpolitiske organisasjoner og frivillig rusmiddelforebyggende innsats.
- 14,3 mill. kroner øremerket driftstilskudd til rusfeltets samarbeidsorgan Actis.
- 16 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.
- 7,5 mill. kroner øremerket driftstilskudd til Antidoping Norge og drift av Dopingtelefonen.
- 14,5 mill. kroner øremerket driftstilskudd til Akan kompetansesenter.

Kap 714, post 74 Skolefrukt

Helsedirektoratet tildeles 20,151 mill. kroner til skolefruktordningen. Skolefruktordningen videreføres i henhold til formålsendring, jf Prop. 1 S (2016-2017).

Kap 714, post 79 Andre tilskudd

Helsedirektoratet tildeles 35,73 mill. kroner fordelt på følgende tiltak:

- 3 mill. kroner i øremerket tilskudd til Norges Cycleforbund til folkehelseiltak i forbindelse med Sykkel-VM i Bergen i 2017, jf. omtale i Prop. 1 S (2016-2017). Søknad oversendes i eget brev. Direktoratet forventes å bistå med faglig innsats i oppfølgingen.
- 3,75 mill. kroner øremerket til Norges astma- og allergiforbund for bl.a. å opprettholde tjenestens pollenvarsling.
- 1 mill. kroner øremerket til Skadeforebyggende forum.
- 4 mill. kroner til tiltak for å aktivisere ensomme voksne sosialt og fysisk, øremerket med 1 mill. kroner til Seniordans Norge og 3 mill. kroner til Den Norske Turistforening og Norges Røde Kors til gågrupper.
- 1,211 mill. kroner øremerket til Ammehjelpen.
- 2,97 mill. kroner til generelt folkehelsearbeid, herunder miljørettet helsevern.
- 19,8 mill. kroner til tilskuddsordning psykisk helse i skolen.

Kap. 3714, post 04 Gebyrinntekter

Helsedirektoratet skal forvalte inntektsposten i tråd med formålet for posten. Inntektsposten er satt opp med 1 mill. kroner, jf. tilsvarende økning av tildelingen over kap. 714, post 21 for å sikre at Helsedirektoratets utgifter knyttet til bevillingsordning tilvirkning av alkoholholdig drikk tilsvarende inntektene på posten.

2.1.4 Spesielle oppdrag - styringssignaler

I 2017 skal Helsedirektoratet prioritere sin innsats i tråd med sitt samfunnsoppdrag, jf. bl.a. instruks, Prop 1 S (2016-2017), Prop. 1 S Tillegg 1 (2016-2017) og Innst. 11 S (2016-2016).

- Ansvar for implementering av program for folkehelsearbeid i kommunene.

- Helsedirektoratet skal bistå i gjennomføringen av Nordisk toppmøte om psykisk helse, i felles satsting på attraktive byer og byregioner og i arbeidet med kosthold og ernæring knyttet til Norges formannskap i Nordisk ministerråd 2017, samt internasjonalt arbeid på dette området.
- Helsedirektoratet skal bidra i arbeidet med å utvikle en ny nasjonal tobakksstrategi. Oppdraget konkretiseres i eget brev.
- Tilsyn med og forvaltning av tobakk- og alkohollovgivningen skal prioriteres i 2017. Helsedirektoratet skal sikre god informasjon til kommuner, virksomheter og befolkningen om regelverksendringer. Helsedirektoratet skal kartlegge behovet for endringer i alkoholregelverket som følge av økt forekomst av salg av dagligvarer over internett. I arbeidet med tobakksforebygging skal oppfølging av lovforslagene om standardiserte tobakkspakninger og gjennomføring av det nye EU-tobakksdirektivet prioriteres. I forlengelsen av dette bes direktoratet utvide sin slutteveiledning til å omfatte hjelp til å slutte med e-sigaretter.
- Helsedirektoratet skal øke oppmerksomheten om narkotikaforebygging, blant annet i forbindelse med utelivet.
- Direktoratet skal i samarbeid med aktuelle etater og forskningsmiljøer følge opp rapporten Gode liv i Norge. Utredning om måling av befolkningens livskvalitet.
- Helsedirektoratet skal etablere og drifte sekretariatsfunksjon for intensjonsavtale med næringslivet på matområdet
- Ansvar for å følge opp nasjonal strategi mot virale leverbetennelser (hepatitter)
- **Helse**direktoratet skal revidere veilederen *Helseeffekter i samfunnsøkonomiske analyser* bl.a. basert på Finansdepartementets nye tall for verdien av et statistisk liv.
- Utarbeide klare faglige kriterier for hvem som skal kunne få tilbud om legemiddel for preeksponeringsprofylakse (PrEP) for hiv og hvordan oppstart av PrEP-behandling skal skje i helsetjenesten.
- Helsedirektoratet skal bistå departementet i arbeidet med strategi for å inkludere psykisk helse som en likeverdig del av folkehelsearbeidet
- Helsedirektoratet skal bistå departementet med faglig ressursinnsats i miljø- og helseprosessen i regi av WHO Europa.
- Helsedirektoratet skal bidra i arbeidet med å gjennomgå regelverket for fysisk og psykososialt miljø i barnehager og skoler, jfr. Meld. St. 19 (2014-2015) Folkehelsemeldingen, herunder vurdering av regelverkets bruk av rettighets- og pliktbestemmelser.

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 myndigheten etter 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 atomanleggene
- 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 01 og post 21

Det er avsatt totalt 10,5 mill. kroner til Strålevernets virksomhet som tilsynsmyndighet på atomenergilovområdet i 2017, fordelt med 8,9 mill. kroner under post 01 og 1,6 mill. kroner under post 21.

2.2.3 Spesielle oppdrag

I 2017 skal Helsedirektoratet og Strålevernet prioritere sin innsats i tråd med sitt samfunnsoppdrag, jf. bl.a. instruks, Prop 1 S (2016-2017), Prop. 1 S Tillegg 1 (2016-2017) og Innst. 11 S (2016-2016).

- Innen e-helse skal Strålevernet i 2017 jobbe videre med etablering og implementering av et system for virksomhetsrapportering og overvåking av doser innen medisinsk strålebruk. NPR er hovedmottaker av data fra virksomhetene, og i samarbeid med NPR skal det i 2017 jobbes for å utvikle en helhetlig løsning for rapportering, uttrekk og overføring av data til Strålevernet. Spesielt fokus vil være på etablering av

systemer for automatisk dosemonitorering innen diagnostikk. Strålevernet skal i 2017 også promotere etablering av nasjonale henvisningskriterier og implementering av disse i kliniske beslutningsstøttesystemer, knyttet opp til e-henvisning.

- Strålevernet skal bidra til å styrke det operative laboratorienettverket for radioaktivitetsmålinger og arbeide for effektiv deling av overvåkningsdata med Mattilsynet.
- Den nasjonale strategien for å redusere radoneksponeringen i Norge videreføres. Strålevernet skal koordinere og følge opp strategien blant annet gjennom den tverrsektorielle koordineringsgruppen.
- Sterke radioaktive kilder utgjør en trussel i samfunnet. Strålevernet skal i 2017 derfor ha fokus på sikring av radioaktive kilder ved bruk, lagring og transport, alternativ teknologi og returordninger. De sterkeste radioaktive strålekildene og anlegg underlagt objektsikkerhetsforskriften skal prioriteres. Strålevernet skal dele sine nasjonale erfaringer med andre land og på denne måten bidra til økt global sikkerhet.
- Strålevernet skal følge opp Nasjonal strategi for CBRNE-beredskap på områder som gjelder strålevern og atomberedskap, i samarbeid med berørte aktører.

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:

- Statens strålevern skal følge opp anbefalingene i rapporten fra gjennomført IAEA/IPPAS og påse at IFE fortsetter arbeidet med å styrke sikringen og gjennomfører øvelser knyttet til sikring, samt at IFE forankrer og styrker sikkerhets- og sikringskultur i organisasjonen. Videreføre myndighetsforumet som ble etablert i 2016 med andre relevante sikkerhetsmyndigheter for å koordinere oppfølgingsarbeidet, inkludert revisjon av den dimensjonerende trusselvurderingen.
- Institutt for energiteknikk (IFE) er en av landets største og mest komplekse strålebrukere. I 2017 skal Strålevernet styrke tilsynet med strålebruken på IFE, jfr. Kap. 720, post 01 og post 21.
- 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.
- Statens strålevern skal planlegge gjennomføring av en stor nasjonal atomberedskapsøvelse i 2019.
- Strålevernet skal følge opp IFEs varslede konsesjonssøknad og avgi innstilling til departementet i samsvar med atomenergiloven § 10
- Statens strålevern skal utarbeide forslag til oppdatert forskrift om fysisk sikring.
- Statens strålevern skal følge opp de to konseptvalgutredningene (KVU-ene) med tilhørende KS-prosesser vedrørende dekommisjonering og mellomlagring av brukt

brensel.

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 belastningsfullmakter for 2017.

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 2017.

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	Saldert budsjett	Tildeling Hdir (i 1000 kr)
761	21	Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 70	127 611	123 513
761	60	Kommunale kompetansetiltak, kan overføres	129 289	129 289
761	61	Vertskommunetilskudd	931 368	931 368
761	62	Dagaktivitetstilbud, kan overføres	267 652	267 652
761	65	Forsøk med statlig finansiering	1 224 906	1 224 906
761	67	Utviklingstiltak	68 908	68 908
761	68	Kompetanse og innovasjon	365 874	365 874
761	71	Frivillig arbeid	16 560	16 560
761	72	Landsbystiftelsen	76 654	76 654

761	73	Særlige omsorgsbehov	23 490	23 490
761	75	Andre kompetansetiltak	11 211	11 211
761	79	Andre tilskudd, kan nyttes under post 21	103 789	103 789
769	21	Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 70	14 591	13 200

Helsedirektoratet skal innen 15. februar 2017 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 (2016-2017), inkludert retdebrev, og Innst. 11 S (2016 – 2017).

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

Bevilgningen dekker i hovedsak utgifter til tiltak som oppfølging av regjeringens samlede omsorgspolitikken Omsorg 2020, herunder tiltak som følger Stortingets behandling av Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg, jf. Innst. 447 (2012–2103), samt øvrige tiltak for å styrke kvaliteten og kompetansen i omsorgstjenestene, både i regi av Fylkesmannen og Helsedirektoratet. Av særskilte satsinger nevnes:

- 13,3 mill. kroner til Fylkesmannen til oppfølging av Omsorg 2020 og forvaltning av tilskudd til kompetanse og innovasjon over kap. 761, post 68.
- 11 mill. 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 2017 skal tilskuddet prioriteres til prosjekter for å utvikle modeller for fleksible og tilrettelagte avlastningsordninger.
- 8 mill. kroner til gjennomføring og følgeevaluering av forsøket med statlig finansiering av omsorgstjenestene, jf. også bevilgning til forsøket over kap. 761, post 65.
- 2 mill. kroner til følgeevaluering av rettighet til brukerstyrt personlig assistanse (BPA).
- 2 mill. kroner til "Flere år – flere muligheter" - regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn, til utviklingsarbeid for aktive eldre (jf. også omtale under kap. 714, post 21 og punkt 2.1.4)
- 7,8 mill. kroner i øremerket tilskudd til NOKLUS.
- 18,8 mill. kroner til tiltaket Aktivitet for seniorer og eldre. Tilskudsregelverket endres i tråd med anmodningsvedtaket nr. 999 (2015-2016), 17. juni 2016, slik at det åpnes for at Tjukkasgjengen kan søke på tilskuddet.
- 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.
- Ordningen med støtte til støtte til studiet helse- og omsorg i plan avvikles fra høsten 2017. Det bevilges 4,2 mill. kroner til utgifter knyttet til vårsemesteret.
- 11,4 mill. kroner til IPLOS i 2017

Bevilgningen på 3 mill. kroner til utvalg som skal gjennomgå og vurdere dagens palliative tilbud disponeres av HOD og tildeles ikke Hdir.

Kap 761, post 60 Kommunale kompetansetiltak

Helsedirektoratet tildeles 129,29 mill. kroner til oppfølging av blant annet fagskoletilskuddet, kvalifisering av fremmedspråklige, kurspakke for ufaglærte og tiltak for økt rekruttering av sykepleiere og helsefagarbeidere. Fagskoletilskuddet er styrket med 16 mill. kroner.

Kap 761, post 61 Vertskommunetilskuddet

Helsedirektoratet tildeles 931,368 mill. kroner. Tilskuddet fordeles etter antall gjenværende vertskommunebeboere. For 2017 er bevilgningen satt ned med 34,6 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 267,652 mill. kroner knyttet til dagaktivitetstilskudd, hvorav 45 mill. kroner til 750 nye plasser i 2017. 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

Det er foreslått bevilget 1224,9 mill. kroner til forsøket i 2017. Midlene dekker driftsutgifter, toppfinansieringsordningen for ressurskrevende tjenester og inntektspåslag til deltakende kommuner.

Kap 761, post 68 Kompetanse og innovasjon

Helsedirektoratet tildeles 365,9 mill. kroner til et kompetanse- og innovasjonstilskudd til kommunene som skal forvaltes av fylkesmannsembetene. Innsparingen på 4,3 mill. kroner skal tas flatt på posten, med unntak av midler til grunn-, etter- og videreutdanning av ansatte i omsorgstjenestene som skjerms.

Det skal prioriteres midler til grunn-, etter- og videreutdanning. Bevilgningen til grunn-, videre- og etterutdanning av ansatte i omsorgstjenestene skal øremerkes og er styrket med 24 mill. kroner. 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.

20,7 mill. kroner av ordningen øremerkes til spredning av velferdsteknologi i kommunene i 2017, som del av Nasjonalt program for utvikling og implementering av velferdsteknologi 2014-2020.

Kap 761, post 71 Frivillig arbeid

Det vises til omtale i Prop. 1 S (2016-2017).

Kap 769, post 21 Utredningsvirksomhet mv

Helsedirektoratet tildeles 13,2 mill. kroner. Det vises til omtale i Prop 1S (2016-2017).

Bevilgningen skal dekke:

- 5 mill. kroner til utvikling av en trygghetsstandard for sykehjem.
- 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 skrivning blant eldre i omsorgstjenestene.
- 3,2 mill. kroner til SME (Senter for medisinsk etikk ved UIO). HOD har utarbeidet et nytt samfunnsoppdrag for SME. Det varslet eget oppdragsbrev om denne saken.

2.3.1.4 Spesielle oppdrag

- Helsedirektoratet skal bidra til å gjennomføre Omsorg 2020 som en helhetlig plan i tråd med Prop 1 S (2016-2017), 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.
- 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. Se også punkt om Kompetanseløft 2020 under tverrgående satsinger.
- 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.
- Den nasjonale strategien Bolig for velferd (2014-2020) angir retningen for det boligsosiale arbeidet fram mot 2020. Helsedirektoratet skal i samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Husbanken, Integrerings- og mangfoldsdirektoratet og Kriminalomsorgsdirektoratet gjennomføre Bolig for velferd. Husbanken har et koordineringsansvar i dette arbeidet. Hvert direktorat skal følge opp målsettinger og tiltaksplan for strategiperioden. Strategien skal midtveisevalueres, og Helsedirektoratet må være forberedt på å bidra i arbeidet i 2017.
- Hdir skal utrede å utvide virkeområdet til utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester til å gjelde hele den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Helse- og omsorgsdepartementet vil utarbeide et eget oppdragsbrev om dette. Hdir skal videre utrede videreføringen av et eget utviklingssenter for den samiske befolkningen. Arbeidet skal se utviklingssenter for den samiske befolkningen i sammenheng med andre samiske kompetansemiljøer.

2.3.2 Primærhelsetjenester

2.3.2.1 Langsiktige mål

- Færre sykehusinnleggelser 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.
- Tidlig avdekking og god oppfølging av personer utsatt for vold og overgrep samt personer med rusmiddelproblemer.
- Mer likeverdig helse- og omsorgstjenester til innvandrerbefolkningen.
- Styrket forebyggende og helsefremmende innsats og økt frisklivs- og mestringsstilbud i kommunale helse- og omsorgstjenester.

2.3.2.2 Styringsparameter

- Årsverk og kompetanseutviklingen i kommunale helse- og omsorgstjenester.
- Antall sykepleiere med videreutdanning i helse- og omsorgstjenestene i kommunene.
- Færre unødvendige innleggelser for blant annet personer med KOLS og astma, hjertesvikt og diabetes.

2.3.2.3 Bevilgninger

Kap.	Post	Postnavn	Saldert budsjett	Tildeling Hdir (i 1000 kr)
762	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	70 290	60 495
762	60	Forebyggende helsetjenester	309 011	309 011
762	61	Fengselshelsetjeneste	162 976	162 976
762	63	Allmennlegetjenester	89 349	58 000
762	64	Opptappingsplan habilitering og rehabilitering	91 000	91 000
762	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	49 443	49 443
762	73	Seksuell helse, <i>kan overføres</i>	54 128	54 128
762	74	Stiftelsen Amatheia	19 842	19 842

Helsedirektoratet skal innen 15. februar 2017 gjennomgå tiltak og vurdere bevilgningen under kap. 762 og fremme forslag til disposisjonsplan hvor det fremgår hvilke bevilgningen som er bundet og ubundet. Disposisjonsplanen skal utformes på en slik måte at departementet kan kjenne igjen tiltak og øremerkinger.

I tillegg til omtalen under vises det til omtale av øremerkinger, bindinger og budsjettmessige endringer i Prop 1 S (2016-2017), inkludert rettelser, og Innst. 11 S (2016 – 2017).

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

Bevilgningen på post 21 og post 70 må ses i sammenheng. Av tiltak nevnt i Prop 1 S (2016-2017) vil Helse- og omsorgsdepartementet forvalte bevilgningen til Læringsnettverk og ledelsesutvikling.

Kap. 762, post 60 Forebyggende helsetjenester

1,5 mill. kroner skal benyttes til tilskudd til Menneskeverds arbeid for å forebygge uønskede svangerskap og svangerskapsavbrudd blant ungdom, jf. Innst. 11 S (2016 – 2017).

Kap. 762, post 63 Allmennejetjeneste

Helsedirektoratet tildeles 58 mill. kroner av bevilgningen til følgende tiltak:

- Tilskudd knyttet til akuttmedisinforskriften, 43,3 mill. kroner
- Pilotprosjekt forankret i Valdres lokalmedisinske senter, 2 mill. kroner
- Forsterket veiledning av allmenn-/fastleger utdanner i EØS-land, 2 mill. kroner
- Utdanningsstillinger i allmennejetjeneste, 4,2 mill. kroner. Det vises også til post 21.
- Lønnstilskudd til utdanning innen avansert klinisk sykepleie, 6,5 mill. kroner.

De resterende midlene (31 mill. kroner) på posten vil bli disponert senere og videre tildeling til Helsedirektoratet kan bli aktuelt.

Kap. 762, post 64 Opptrappingsplan habilitering og rehabilitering

Det er opprettet et nytt stimuleringsstilskudd til kommunene på 91 mill. kroner.

Fylkesmennene skal forvalte tilskuddet og blir tildelt 4 mill. kroner til dette. Det vises til post 21 i budsjettproposisjonen. Helsedirektoratet skal ha det overordnede ansvaret for tilskuddet, og utarbeide regelverk og motta og sammenstille fylkesmennenes rapportering.

Kap. 762, post 73 Seksuell helse

Ny strategi for seksuell helse (2017-2021) ble lagt frem 6.12.2016. I oppfølgingen av strategien vil det bli aktuelt å revidere tilskuddsregelverket på kapittelet.

Kap. 762, post 7 Amatea

Helsedirektoratet skal overta forvaltningen av dette tilskuddet fra 2018.

2.3.2.4 Spesielle oppdrag

- Helsedirektoratet skal bidra til å gjennomføre tiltak i Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet, jfr. Innst. 40 S (2015-2016). Flere oppdrag er allerede konkretisert i egne oppdragsbrev og det vil fortløpende gis nye i egne oppdragsbrev etter nærmere avklaringer med Helsedirektoratet. Eksempel på oppdrag som er gitt, men der en viktig jobb må gjøres i 2017, er oppdragene knyttet til pilot for primærhelseteam og oppfølgingsteam og flere oppdrag innenfor kompetanseområdet. Oppdrag om pilot også på legevaktsområdet vil bli presisert i brev tidlig i 2017.
- Det bes om at Helsedirektoratet i løpet av 2017 gjennomfører en kartlegging av hvordan fastleger fordeler sin tid på ulike arbeidsoppgaver og pasientgrupper. Om nødvendig må oppdrag settes ut på anbud.
- Direktoratet skal bistå i arbeidet med å utrede varslet gjennomgang av rammeverket knyttet til logopedtjenester i kommunen, jf. opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering
- Helsedirektoratet skal, med utgangspunkt i NOU 2015:17 Først og fremst:
 - utrede kvalitetsmål for legevaktstjenesten som kan inngå i et helhetlig kvalitetsindikatorsett for de prehospitaltjenestene på helsenorge.no.

- utarbeide en veileder for legevaktvakttjenesten med utgangspunkt i gjeldende lov- og forskriftsverk og situasjonsbeskrivelse. Oppdraget vil bli spesifiseres i eget brev.
- Helsedirektoratet skal bistå departementet i arbeidet med utvikling av ordningen knyttet til jordmortjenester mv ved hjemmefødsler.
- Utrede hvilke nasjonale kvalitetsindikatorer man kan få fra fastlegeordningen når KPR etableres og hvilke som bør prioriteres i tiden fremover.
- Utrede hvilke data fra fastlegeordningen som bør være tilgjengelig på hvilket nivå, dvs. for den enkelte fastlege, for praksisen, for kommuneledelsen og på nasjonalt nivå for å sikre god styring, forvaltning og kvalitetsutvikling og hvilke data som skal være offentlig tilgjengelig for å legge til rette for brukervalg og åpenhet om tjenestenes kvalitet.
- Utrede hvordan fremtidige undersøkelser av brukererfaringer med norske fastleger bør gjennomføres, herunder omfang, nivå og regelmessighet, samt administrative og økonomiske kostnader, basert på blant annet tilsvarende undersøkelser fra andre land

2.3.3 Psykisk helse og rus

2.3.3.1 Langsiktige mål

- Fremme selvstendighet og mestring av eget liv for mennesker med rusmiddelproblemer og psykiske vansker eller lidelser og deres pårørende, samt sørge for forebyggende og helsefremmende arbeid som reduserer psykiske lidelser, rusmiddelproblemer, forekomst av selvmord og selvsykdom og problemer med vold i befolkningen.
- Tilgjengelige, sammenhengende og koordinerte helse- og omsorgstjenester av god kvalitet
- Øke kunnskapen og kompetansen om psykiske problemer, rusmiddelproblemer 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 bekymringsmeldinger fra helsepersonell etter helsepersonelloven til barnevern
- Økt bruk av nasjonale kartlegginger og analyser av sentrale utviklingstrekk på en systematisk måte.
- Økt bruk og oppfølging av jevnlig nasjonale brukerundersøkelser.

Overnevnte styringsparametere skal rapporteres kortfattet i årsrapporten til Helsedirektoratet.

2.3.3.3 Bevilgninger

Kap.	Post	Postnavn	Saldert budsjett	Tildeling Hdir (i 1000-kroner)
765	21	Spesielle driftsutgifter	129 710	116 000
765	60	Kommunale tjenester	398 768	398 768
765	62	Rusarbeid	468 653	468 653
765	71	Brukere og pårørende	144 752	144 752
765	72	Frivillig arbeid	366 925	366 925
765	73	Utviklingstiltak	142 251	142 251

765	74	Kompetansesentre	304 700	304 700
765	75	Vold og traumatisk stress	173 031	173 031

Helsedirektoratet skal innen 15. februar 2017 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 (2016-2017), inkludert rettelser og Innst. 11 S (2016-2017). 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 106 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.

Helse- og omsorgsdepartementet vil utbetale midlene til læringsnettverkene som finansieres over denne posten i 2017.

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

Helsedirektoratet skal opprettholde koordineringsfunksjonen for 22.juli-forskning i 2017, slik at belastningen på rammede og berørte reduseres.

Inntil 0,5 mill. kroner kan benyttes til evaluering av rekruttering av psykologer i kommunene, jf. Kompetanseløftet 2020.

RVTS Sør skal tildeles 675 000 kroner utover bevilgningen oppgitt i Prop. 1 S (2016 – 2017) til videre arbeid med RAN-modellen.

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

Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet skal i 2017 ha en dialog om videreutvikling av tilskuddsordningen til Rask psykisk helsehjelp, slik at dette gradvis kan legges om til et rekrutteringstilskudd.

Kap 765, post 62 Ruserbeid, kan overføres

Helsedirektoratet tildeles hele bevilgningen på posten til tilskuddsordningen.

Kap 765, post 71 Brukere og pårørende, kan overføres

Helsedirektoratet tildeles hele bevilgningen på posten.

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

Helsedirektoratet tildeles hele bevilgningen på posten. Se også Innst. 11 S (2016 – 2017).

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.

Av Prop 1 S (2016–2017) 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 2017. Eventuelle salderinger må gjennomføres innenfor bevilgninger som ikke er øremerket.

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.

Bevilgningen til tiltak innen området arbeid og psykisk helse er i retdebrev til Stortinget korrigert til en videreføring av 67,7 mill. kroner. Departementet forutsetter at bevilgningen i 2017 så langt som mulig sikrer videre drift av igangsatte tiltak, herunder at tilskudd til Individuell jobbstøtte (IPS) videreføres på om lag samme nivå som i 2016.

Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet skal sammen vurdere finansieringen av samtlige innsatser som baseres på IPS som metode fra og med 2018 og påfølgende år.

Vurderingen skal omfatte ordningene Jobbmestrende oppfølging (JMO) og Individuell Jobbstøtte (IPS) som finansieres av tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet og Senter for jobbmestring (SFJ) som finansieres av Arbeids- og velferdsetaten. Departementene ønsker herunder direktoratenes vurdering av hvorvidt det er hensiktsmessig å videreføre innsatsen som en samlet ordning. Videre ber departementene om at direktoratene sammen utarbeider utkast til et nytt regelverk for en IPS- basert ordning, som omfatter de eksisterende ordningene Jobbmestrende oppfølging (JMO), Individuell Jobbstøtte (IPS) og Senter for jobbmestring (SFJ). En samlet ordning skal ivareta både drift av eksisterende innsats og nyetablering av tilbud.

Kap 765, post 74 Kompetansesentre, kan overføres

Helsedirektoratet tildeles hele bevilgningen på posten.

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

Kap 765, post 75 Vold og traumatisk stress, kan overføres

Helsedirektoratet tildeles hele bevilgningen på posten.

Bevilgningen dekker tiltak for å styrke kunnskapsgrunnlaget og kompetansen i ulike deler av tjenesteapparatet om forebygging av vold, traumatisk stress og selvmord/ selvskading, samt

behandling av allerede oppståtte skader hos rammede. Kompetansetiltak overfor voldsutøvere er inkludert. Posten omfatter også midler til forskning på feltet.

Kap 734 Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak

Kap.	Post	Postnavn	Tildeling Hdir. (i 1000 kroner)	2017
734	01	Driftsutgifter - kontrollkommisjonene	49 569	50 395
	21	Spesielle driftsutgifter	14 313	19 391
	70	Tvungent psykisk helsevern for pasienter som ikke har bosted i riket	2 563	2 635
	72	Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus	16 593	20 142

Post 01 Driftsutgifter – kontrollkommisjonene

Helsedirektoratet tildeles 50,395 mill. kroner. Posten dekker drift av kontrollkommisjonene samt direktoratets oppfølging av kommisjonene. Det forutsettes oppfølging av kostnadsutviklingen gjennom kvartalsvis 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 Sivilombudsmannens besøksrapporter, herunder følge opp kompetansehevingstiltakene i nasjonal strategi for økt frivillighet.

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Helsedirektoratet tildeles 19,391 mill. kroner. Posten finansierer bl.a. utarbeidelse og implementering av faglige retningslinjer og utviklingsarbeid innen rusområdet og psykisk helsevern, samt oppfølging på andre områder. Gjenstående tiltak i nasjonal strategi for økt frivillighet og bedre kvalitet i psykiske helsetjenester skal fullføres. Videre skal Helsedirektoratet bistå regionale helseforetak i implementering av legemiddelfrie behandlingstilbud. Direktoratet skal også utrede nye styringsmål/indikatorer for økt frivillighet mht. videre oppfølging etter strategien samt bistå i utredning og evt. iverksettelse av endringer i psykisk helsevernloven jf. møte med statsråden i juni og senere drøftinger på embetsverksnivå.

Helsedirektoratet skal arbeide videre med implementering av retningslinjene for TSB i tjenestene. Arbeidet med retningslinje for opioidavhengighet skal videreføres (revisjon av LAR-retningslinjen).

Bevilgningen er styrket med 5 mill. kroner knyttet til tiltak for redusert bruk av tvang innen psykisk helsevern. Det vises til særskilt oppdrag til Helsedirektoratet under spesialisthelsetjenester.

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

Helsedirektoratet tildeles 2,635 mill. kroner. Fra og med 2016 dekker de regionale helseforetakene utgifter til tvungent psykisk helsevern for pasienter som ikke har bosted i riket. Bevilgningen på posten dekker etter endringen utgifter ved hjemsendelse av utenlandske borgere med alvorlige psykiske lidelser og hjemhenting av norske borgere ved alvorlige psykiske lidelser som befinner seg i utlandet. 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 17,142 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. 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

- Helsedirektoratet skal bidra til å gjennomføre Opptappingsplanen for rusfeltet (Prop. 15 S (2015–2016) som en helhetlig og tversektoriell plan, herunder rapportere fortløpende på status, framdrift og avvik i de faste samarbeidsmøtene med departementet. Helsedirektoratet skal koordinere direktoratenes arbeid. Innen 15. januar 2018 skal Helsedirektoratet utarbeide årsrapport for 2016 for Opptappingsplanen for rusfeltet, som oppsummerer og analyserer effekter og resultater av planen sett i sammenheng med statistikk og forskning om utviklingen i sektoren. Det vises i tillegg til tversektorielt oppdrag på Bolig for velferd under punkt 2.3.1.4.
- Helsedirektoratet skal følge opp helsemyndighetenes tiltak i Opptappingsplanen mot vold og overgrep og bistå i det videre tverrdepartementale arbeidet med planen.
- Helsedirektoratet skal vurdere hvilke grep som kan tas for å sikre riktig forskrivning av psykofarmaka til barn og unge, herunder særlig vurdere om dagens forskrivning av antidepressiva er faglig ønskelig.
- Helsedirektoratet skal gjøre opp status for arbeidet mot selvmord og selvskading og fremme anbefalinger for videre arbeid på området etter handlingsplanens utløp i 2017.
- Helsedirektoratet skal i samarbeid med RHF sørge for evaluering av prosjektene om legemiddelfrie behandlingstilbud for alvorlig psykisk syke pasienter.
- Helsedirektoratet skal utarbeide et opplegg for, og gjennomføre en evaluering av forsøket med kommunal drift av DPS.

Psykisk helsevern og barnevern

Følgende tiltak skal utredes og iverksettes i 2017/2018:

- I samarbeid med Bufdir/Bufetat og de regionale helseforetakene utvikle modeller og systemer som sikrer at barn i barnevernet tidlig blir utredet for psykiske helseplager, slik at de får nødvendig helsehjelp i kombinasjon med tiltak fra barnevernet. Implementeringen ønskes startet høsten 2018. Det vises til forslag ang dette fra direktoratene i felles rapport høsten 2016 og til arbeidet med pakkeforløp på psykisk helse og rusområdet.
- Understøtte de regionale helseforetakene i arbeidet med å etablere funksjon som "barnevernsansvarlig" i psykisk helsevern for barn og unge, jf felles rapport, herunder utarbeide kortfattet beskrivelse og rutiner for en slik funksjon. Disse skal gjøres godt kjent for psykisk helsevern og barneverninstitusjonene. Dette arbeidet skal utføres i samarbeid med Bufdir. Funksjonen forutsettes iverksatt høsten 2017.
- Bistå RHF og Bufdir i å utarbeide felles beskrivelse av målgruppe, innhold og organisering for omsorgs- og behandling sinstitusjoner for barn med behov for langvarig omsorg utenfor hjemmet og samtidig stort behov for psykisk helsehjelp. Institusjonene skal reguleres i barnevernloven, hvor psykisk helsevern forpliktet til å yte helsehjelp i det omfang og på den måten som er nødvendig for det enkelte barn. Personell fra psykisk helsevern skal være ansatt i helseforetakene. Erfaringene fra hjemmesykehus for barn i andre deler av helsetjenesten skal legges til grunn for tilbudet. Det skal utpekes en omsorgs- og behandling sinstitusjon i to regioner med sikte på oppstart av disse høst 2018, og med oppstart i alle regioner i 2020. Direktoratene i samarbeid med RHFene får ansvar for å iverksette en evaluering av de to første institusjonene, slik at nødvendige erfaringer høstes før oppstart i alle regioner.
- Sammen med Bufdir utarbeide nasjonale føringer for innhold i samarbeidsavtaler mellom kommunalt og statlig barnevern, kommune og spesialisthelsetjeneste, med sikte på implementering i 2018. Avtalene skal bl.a. bidra til å sikre at barn i barnevernsinstitusjoner får lett tilgjengelig psykisk helsehjelp, både ambulant og poliklinisk, samt at ansatte får nødvendig veiledning.
- Bistå Bufdir med å tilrettelegge for bruk av digitale verktøy for psykisk helsehjelp til barn i barneverninstitusjon, med intensjon om oppstart i 2018.

Når det gjelder spørsmålet om de rettslige rammene når helsepersonell arbeider i barneverninstitusjonene, forutsetter departementene at direktoratene arbeider videre i hht tidligere gitt oppdrag. Departementene vil invitere til eget møte om saken.

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

- Økt aktivitet knyttet til forskning og fagutvikling ved de regionale odontologiske kompetansesentrene og NIOM i henhold til enhetlige indikatorer som også inngår i HelseOmsorg21, og økt forskningsstøtte fra UiO og UiB til kompetansesentrene og til UiT.
- Andelen barn og unge som er under oppfølging av den fylkeskommunale tannhelsetjenesten.

2.3.4.2 Bevilgninger

Kap.	Post	Postnavn	Saldert budsjett	Tildeling Hdir (i 1000-kroner)
770	21	Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 70	30 251	5 376
770	70	Tilskudd, kan overføres, kan nyttes under post 21	256 274	256 274

2.4 Spesialisthelsetjenester

2.4.1 Mål

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

2.4.2 Styringsparametere:

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

2.4.3 Bevilgninger:

Kap.	Post	Postnavn	Saldert 2016	2017
733	21	Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 79		14,618
733	72	Kjøp av opptrening mv, kan overføres		3,468
733	79	Andre tilskudd, kan nyttes under post 21		6,0
781	21	Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 79		60,0
781	79	Tilskudd, kan nyttes under post 21		57,0

Beløp i mill. kroner

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

Det stilles til disposisjon 14,618 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, herunder 2 mill. kroner til pilotprosjekt ParkinsonNet.

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

Det stilles til disposisjon 3,468 mill. kroner til livsstilprosjektet ved Feiringklinikken.

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

Det stilles til disposisjon 6,0 mill. kroner til prosjekter innen habilitering og Rehabilitering, herunder 3 mill. kroner til pilotprosjekt ParkinsonNet.

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

Bevilgningen er økt med 5,3 mill. kroner til utvikling av pakkeforløp psykisk helse og rus.

Nødnettprosjektet; Helsedirektoratets prosjektbevilgning på 22 mill. kroner er avviklet i 2017. Direktoratets myndighetsrolle innenfor nødnett må håndteres innenfor etatens grunnbevilgning.

Nye metoder:

For å styrke og utvide sekretariatets funksjoner når det gjelder igangsetting av nødvendige evaluerings- og monitoreringstiltak og styrking av informasjonsvirksomhet rettet mot helsetjenesten ble Helsedirektoratet tildelt 1 mill. kroner i 2016. Midlene foreslås videreført i 2017. Sekretariatet for Nye metoder i Helsedirektoratet skal sørge for koordinering mellom aktørene i systemet og er sekretariat for Bestillerforum RHF. Det er behov for å videreføre arbeidet med medisinsk teknisk utstyr og å utvikle gode systemer for revurdering og utfasing av metoder.

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

Det er foreslått følgende flyttinger:

- 0,3 mill. kroner fra kap. 701, post 21, knyttet til tilskudd til Standard Norge.
- 3,6 mill. kroner fra kap. 765, post 72, knyttet til tilskudd til Blå Kors.

2.4.4 Styringssignaler og spesielle oppdrag:

- Hdir skal utarbeide en strategi som skal legge til rette for en rasjonell bruk av billediagnostikk. Strategien skal baseres på en kartlegging av eksisterende forbruksmønstre med utilsiktede variasjoner. Dette krever at registrering av radiologiske undersøkelser til Norsk pasientregister ved hjelp av kodeverket NCRP blir iverksatt. Strategien skal beskrive organisatoriske, juridiske, faglige og økonomiske forhold som har innvirkning på en rasjonell utnyttelse av billediagnostikk. Dette innebærer:
 - o Samhandling mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten og mellom ulike deler av spesialisthelsetjenesten.
 - o Forhold knyttet til meldingsutveksling og henvisningsveiledning.
 - o Enklere tilgang til bilder og beskrivelser for aktørene, bl.a. for å begrense forekomst av dobbeltundersøkelser.
 - o System for vurdering av kunnskapsgrunnlag for anbefaling vedrørende billediagnostikk i nasjonale faglige retningslinjer.
 - o Hensiktsmessig bruk av økonomiske virkemidler knyttet til refusjoner, egenandeler mv.

Strategien skal beskrive tiltak på kort (2-3 år) og lengre sikt, med angivelse av målbilde og økonomiske konsekvenser knyttet til de enkelte elementer. Strategien skal tilpasses de aktiviteter som allerede er iverksatt ved de regionale helseforetakene og utarbeides i samarbeid med dem. Helsedirektoratet skal levere forslag til en strategi innen 1.11.2017.

- Helsedirektoratet har hovedansvaret for å koordinere oppfølgingen av Nasjonal strategi for persontilpasset medisin i helsetjenesten 2017-2021. Dette innebærer et ansvar for å følge med på at alle ulike aktiviteter i strategien koordineres og følges opp på en hensiktsmessig måte. Helsedirektoratet kan i tråd med dette etablere en nasjonal tverrfaglig gruppe for å koordinere og fasilitere oppfølging av strategiens ulike tiltak. Helsedirektoratet skal i 2017 prioritere arbeidet med normering og standardisering, samt informasjon til befolkning og helsepersonell, inkludert personell i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Helsedirektoratet skal understøtte de regionale helseforetakenes

arbeid med å etablere et nasjonalt nettverk av regionale kompetansesentre for persontilpasset medisin.

- Vurdere hjernehelsestrategi etter ferdigstilt kunnskapsinnhenting høsten/vinteren 2016.
- Utarbeide normerende dokument/faglige anbefalinger om behandling av kjønnsdysfori og kjønnsinkongruens jf. tiltak 27 i regjeringens handlingsplan mot diskriminering på grunn av seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk (2017–2020).
- Det vises til at de regionale helseforetakene har fått i oppdrag med frist innen 1. mai 2017, å vurdere hvilke elementer i Raskere tilbake-ordningen som bør videreføres innenfor spesialisthelsetjenestens ordinære pasienttilbud. De regionale helseforetakene skal videre gi en vurdering av tilbud som har vist å være effektive, tverrfaglige tilbud og tilbud som stimulerer til samtidighet i behandling og arbeidsrettet bistand. Det forutsettes at de regionale helseforetakene innhenter eventuell erfaringer og vurderinger knyttet til ordningen fra Helsedirektoratet. Helsedirektoratet bes om, i samsvar med dette oppdraget og sin koordinerende rolle når det gjelder Raskere tilbake, bistå de regionale helseforetakene i arbeidet.
- Med bakgrunn i det som er avdekket om lovstridig og faglig problematisk bruk av tvangsmidler i psykisk helsevern, er det i helse- og omsorgskomiteens innstilling til statsbudsjett for 2017 bevilget 5 mill. kr til å styrke kontrollkomisjonenes arbeid med å ivareta pasienters rettssikkerhet. Midlene tildeles Helsedirektoratet for styrking av komisjonenes kompetanse og arbeidsmetodikk rettet mot pasientenes situasjon. Det skal legges større vekt på brukerperspektivet, begrunnelsene for tvang skal etterprøves mer kritisk og det skal tas bedre hensyn til helheten i tvangstiltakene den enkelte pasient utsettes for. Kommisjonene skal også utøve en mer aktiv velferdskontroll.
- Som det fremgår av Innst. 11 S (2016 – 2017) under kap, 781, post 21 mener komiteen at det må foretas flere utredninger innenfor organdonasjon. Helsedirektoratet må påregne oppfølgingsarbeid. Departementet vil komme tilbake til saken i eget møte.

3. MÅL OG RESULTATKRAV FOR TVERRGÅENDE OMRÅDER

3.1 Akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus

- Helsedirektoratet skal i tråd med tildelingsbrev nr. 20/2016 gjennomgå behovet for normerende dokumenter på det akuttmedisinske området og vurdere hva som eventuelt bør utarbeides av Helsedirektoratet, og hva som bør være oppgaver for fagmiljøene. Det bør særlig vurderes å utarbeide en veileder for legevaktjenesten med utgangspunkt i gjeldende lov- og forskriftsverk og situasjonsbeskrivelse.
- Helsedirektoratet skal, med utgangspunkt i NOU 2015:17 Først og fremst: utrede kvalitetsmål for legevaktjenesten som kan inngå i et helhetlig kvalitetsindikatorsett for de prehospitaltjenestene på helsenorge.no.
- Helsedirektoratet skal utrede en pilot på legevaktsområdet. Oppdraget blir presisert i eget brev.
- Helsedirektoratet skal gjennomgå LMS/DMS' rolle i akuttberedskapen, omfang og innhold i dagens lokal- og distriktmedisinske sentre og foreslå tiltak for å stimulere til utbygging av flere LMS/DMS.
- Helsedirektoratet skal i tråd med anbefalingene i NOU 2015:17 Først og fremst, utvikle en nasjonal førstehjelpsstrategi for livslang læring.

- Helsedirektoratet skal i samarbeid med de andre nødetatene følge opp bruk og utvikling av nødnett og andre systemer i nødmeldetjenesten i tråd med det ansvar og den myndighet direktoratet er gitt blant annet i akuttmedisinforskriften.

3.2 Beredskap

Helsedirektoratet forestår, etter delegasjon fra departementet, nasjonal koordinering av helse- og omsorgssektorens innsats og skal iverksette nødvendig tiltak når en krisesituasjon truer eller har inntruffet. Det vises også til omtale under kap. 5.2.

3.2.1 Langsiktig mål:

Verne befolkningens liv og helse og sørge for nødvendig helsehjelp i kriser og krig.

- Sikre god krisehåndteringsevne basert på oversikt over risiko, øvelser og hendelser
- Styrke beredskapen mot smittsomme sykdommer og farlige stoffer – CBRNE-beredskap
- Utvikle forsynings sikkerheten av legemidler, materiell, IKT og annen kritisk infrastruktur
- Styrke sivil-militært samarbeid på helseberedskapsområdet

3.2.2 Bevilgning

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

Kap	Post	Beredskap	2016	2017
702	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under post 70	15 133	15 133
	70	Tilskudd, kan overføres, kan nyttes under post 21	3 762	3 820

Post 21

Helsedirektoratet tildeles 15, 133 mill. kroner til beredskapsplanlegging, kompetanse-tiltak og øvelser, beredskap for legemidler og medisinsk materiell og atomberedskap. Av tildelingen skal 3,5 mill. kroner tildeles Statens strålevern til atomberedskapsarbeid.

Post 70

Helsedirektoratet tildeles 3,82 mill. kroner som tilskudd til CBRNE senteret på Oslo Universitetssykehus HF og som tilskudd til pårørendeberedskap.

3.2.3 Spesielle oppdrag:

- Følge opp erfaringer fra øvelser og hendelser og planlegge Nasjonal helseøvelse 2018.
- Følge opp Nasjonal strategi for CBRNE-beredskap i samarbeid med berørte aktører.
- Delta i prosjekt som skal utarbeide Sivilt beredskapssystem for helsesektoren.
- Utdype behov for revisjon og bidra til høringsnotat om endringer i helseberedskapsloven. Departementet vil presisere oppdraget i eget brev.

3.3 Prioriteringer

3.3.1 Mål for Helsedirektoratets arbeid:

- Innrette nasjonale faglige retningslinjer i tråd med prinsippene for prioritering. Det bør i utarbeidelsen av den enkelte faglige retningslinje så langt som mulig gjøres eksplisitte vurderinger av nytte, ressursbruk og alvorlighet som grunnlag for formulering av anbefalte tiltak.

- Vurdere hvordan prinsippene for prioritering bør påvirke innretningen av pågående utviklingsarbeid knyttet til hvilke normerende produkter som skal utarbeides og prosessene knyttet til dette.

3.3.2 Spesielle oppdrag:

- Helsedirektoratet skal bidra i arbeidet med å utforme nytt regelverk for folketrygdfinansierte legemidler, og sørge for at berørte datasystemer legger til rette for implementering av regelverksendringene.
- Hdir. skal, i samarbeid med kliniske fagmiljøer, utarbeide et rammeverk for drøfting i klinikken av hvordan kriteriene for prioritering bør vurderes samlet.
- Departementet viser til merknad fra Helse- og omsorgskomiteen på Stortinget i sin innstilling til Meld. St. 34 (2015-2016) Verdier i pasientens helsetjeneste – Melding om prioritering om tilbudet til multisyke eldre (Innst. 57 S (2016-2017) s. 20). Det bes det om at Helsedirektoratet utreder om finansieringsordningene i tilstrekkelig grad understøtter ønsket faglig innretning på tilbudet til multisyke eldre. Utredningen skal inneholde ev. konkrete forslag til forbedringer. Frist for leveranse til departementet er 1. mars 2017.

3.4 Finansiering, helserefusjoner og helseregistre

3.4.1 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), jf målet om å etablere en plattform for helsedata.

3.4.2 Styringsparametere:

- Behandlingstid på søknader om utlevering, antall behandlede søknader og antall utleveringer av data fra NPR til ulike formål
- Saksbehandlingstid innen de største stønadsområdene
- Saksbehandlingstidene i Helfo på klagesaksområdet (1. instans) skal ligge på samme nivå som i 2016
- 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.
- Behandlingstid på søknader om utlevering, antall behandlede søknader og antall utleveringer av data fra NPR
-

3.4.3 Bevilgninger:

Kap. 701.21

Helsedirektoratet tildeles 14 mill. kroner til arbeidet med KPR. Videre vil Helsedirektoratet bli tildelt 2,5 mill. kroner til utvikling av NPR. Midlene vedrørende NPR vil bli overført fra Direktoratet for e-helse.

Kap. 720

Se kap. 1.2 om avsatt midler til forvaltning nøytral merverdiavgift i helseforetakene, og automatisering av tak 2 – ordningen.

Kap. 2711 Spesialisthelsetjeneste mv.

Kap	Post	Betegnelse	2016	2017
2711	70	Spesialisthjelp	1872400	1920000
	71	Psykologhjelp	266000	287000
	72	Tannlegehjelp	2451000	2509000
	76	Private laboratorier og røntgeninstitutt	880600	891200

Kap. 2751 Legemidler mv.

Kap	Post	Betegnelse	2016	2017
2751	70	Legemidler	10015500	10139900
	71	Legeerklæringer	5000	6000
	72	Medisinsk forbruksmateriell	1929500	2003500

Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling

Kap	Post	Betegnelse	2016	2017
2752	70	Egenandelstak 1	4470000	5000000
	71	Egenandelstak 2	169000	1067600

Kap. 2755 Helsetjeneste i kommunene mv.

Kap	Post	Betegnelse	2016	2017
2755	62	Fastlønnsordning fysioterapeuter, kan nyttes under post 71	340000	370000
	70	Allmennlegehjelp	4607000	4845000
	71	Fysioterapi, kan nyttes under post 62	1880000	1195000
	72	Jordmorhjelp	55000	61000
	73	Kiropraktorbehandling	145000	150000
	75	Logopedisk og ortopedisk behandling	118000	142000

Kap. 2756 Andre helsetjenester

Kap	Post	Betegnelse	2016	2017
2756	70	Helsetjenester i annet EØS-land	13000	25000
	71	Helsetjenester i utlandet	395000	445000
	72	Helsetjenester til utenlandsboende mv.	215000	210000

Kap. 2790 Andre helsetiltak

Jf. Prop. 1 S (2016 – 2017) overføres bevilgningen for inhalasjonsveiledning til pasienter med astma/kols fra kap. 2751, post 70 Legemidler til kap. 2790, post 70 Bidrag.

Kap	Post	Betegnelse	2016	2017
2790	70	Bidrag	180000	235000

3.4.4 Spesielle oppdrag:

- Helsedirektoratet utvikler et nytt, kodeverksbasert refusjonssystem for polikliniske laboratorieanalyser. Det nye systemet skal innføres fra 1.1.18.
- Kommunal plikt til å tilby øyeblikkelig hjelp døgnopphold for mennesker med psykisk helse- og/ eller rusmiddelproblemer innføres fra 2017. Det er overført 86,5 mill. kroner fra de regionale helseforetakene til kommunerammen fra 2017. Helsedirektoratet skal innhente informasjon om ordningen, herunder hvorledes midlene benyttes, beleggsprosent m.m., jf. dagens oppfølging av plikten innen somatikk.
- Det skal foretas en analyse av utgiftsutviklingen på programområde 30 med en sammenligning mellom ulike tjenester og over flere år. Departementet vil presisere oppdraget i eget møte. Frist 1. august.
- Helsedirektoratet skal bidra i arbeidet med utvikling av egenandels- og skjermingsordninger. HOD vil komme tilbake til oppdraget i eget brev.
- Finansieringsansvar for legemidler; De regionale helseforetakene får overført finansieringsansvaret for kreftlegemidler og legemidler til behandling av pulmonal arteriell hypertensjon (PAH). Helsedirektoratet skal inkludere disse legemidlene i ISF fra 2018. Helsedirektoratet får fullmakt til å fatte beslutning om hvem som skal finansiere nye legemidler som kommer på markedet og som er alternativer til eller ligger innenfor nevnte legemiddelgrupper. Helsedirektoratet vil, som ved tidligere overføringer, få fullmakt til å forvalte utvidet H-reseptordning.
- Helsedirektoratet skal innen 1. mars 2017 levere en rapport til departementet med en strategisk vurdering av hvordan finansieringsordningene i spesialisthelsetjenesten bør videreutvikles på lengre sikt.
- NPR skal bidra til at kvaliteten på registrering av utskrivningsklare i PH og rus blir bedre. I *Fremtidens primærhelsetjeneste* ble det varslet at regjeringen tar sikte på å innføre betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter i PH og TSB, tidligst fra 2018.
- Helsedirektoratet skal innen 1. mai fremme konkrete forslag til Helse- og omsorgsdepartementet om hvordan økonomiske insentiver kan benyttes for å øke dekningsgraden i medisinske kvalitetsregistre. Det forutsettes at regionale helseforetak konsulteres i utredningsarbeidet.
- Videreutvikle NPR som et sentralt register i tråd med nasjonal helseregisterstrategi, jf. også oppdraget til Direktoratet for e-helse om å etablere et program for fellesløsninger og legge frem en plan for utvikling av en plattform for helsedata.
- Sette KPR i ordinær drift med KUHR-data, sikre inkludering av IPLOS-data fra 1. januar 2018 og videreutvikle KPR med mer komplette data og bedre datakvalitet.
- I Riksrevisjonens rapport for budsjettåret 2015 får Helse- og omsorgsdepartementet kritikk for ikke å ha sørget for flere sanksjonsmuligheter mot leger som misbruker blåreseptordningen. Helsedirektoratet skal bistå departementet i arbeidet med å utrede hjemmel for overtredelsesgebyr og innspill til HODs arbeid med høringsnotat med forslag til endringer i folketrygdens kapittel 25. HOD vil komme tilbake til saken.

- Det innføres en ordning med kompensasjon for merverdiavgift i helseforetakene fra 1. januar 2017, jf. kap. 732.70 og 80. Helsedirektoratet skal administrere ordningen; forvalte regelverket for ordningen, motta og kontrollere kompensasjonskrav, som dernest sendes Helse- og omsorgsdepartementet for utbetaling innen to uker etter rapporteringstermin, sørge for utvikling av egne administrative rutiner og systemer, bistå i opplæring av personell og stimulere til en felles forståelse og håndtering av regelverket i helseforetakene. I samarbeid med departementet og de regionale helseforetakene skal Helsedirektoratet følge erfaringene med ordningen og eventuelt foreslå justeringer. Det er satt av 3 mill. kroner til administrasjon av ordningen over kap. 720.01.
- Helsedirektoratet skal i samarbeid med Helfo utarbeide en plan for vurdering av kontorstrukturen i Helfo. Viktige kriterier er:
 - Effektiv ressursbruk
 - Størrelse på fagmiljøer, kompetansebehov, tilgang på kompetanse
 - Tjenestetilbud, tilgjengelighet og kvalitet på tjenestene
 - God regional fordeling av arbeidsplasser

Det er ikke aktuelt å planlegge med samling av årsverk til Oslo. Oppdraget skal gjennomføres etter en ryddig og forutsigbar prosess, basert på rammebetingelser for omstillingsarbeid og medbestemmelse

3.5 Internasjonalt arbeid

3.5.1 Mål

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

3.5.2 Bevilgning

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

3.5.3 Spesielle oppdrag:

- I tråd med regjeringens politikk om tidlig påvirkning i EUs arbeid, skal Direktoratet delta i regelverk- og programsamarbeid i EU på sitt ansvarsområde, herunder myndighetssamarbeid mellom landene, såkalte Joint Actions.
- Helsedirektoratet skal, som en av de nasjonale programpartnerne under EØS-finansieringsordningene, bidra til norsk samarbeid med EU-mottakerlandene.
- Direktoratet skal bidra til utvikling av forslag til tiltak for oppnåelse av FNs bærekraftsmål (SDG) på helseområdet.
- Direktoratet skal delta i oppfølgingen av OECD Global Science Forums rapport om kliniske studier, herunder understøtte Folkehelseinstituttet i deres ansvar for arbeidsgruppe om Comparative Effectiveness Research gjennom WHO/NIH.

3.6 Kvalitet, pasientsikkerhet og brukerinvolvering

3.6.1 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
- Støtte tjenestens systematiske arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet, og bidra til å legge til rette for kommunenes deltakelse i pasientsikkerhetsprogrammet "I trygge hender".

3.6.2 Styringsparametere:

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

3.6.3 Bevilgninger:

Tildelingen til pasientsikkerhetsprogrammet "I trygge hender" som ble gitt i 2016 videreføres i 2017. Dette innebærer at nedenstående beløp er øremerket sekretariatet og aktiviteter i regi av pasientsikkerhetsprogrammet:

- 10,5 mill. kroner over kap. 720, post 21
- 9,9 mill. kroner over kap. 781, post 21
- 0,3 mill. kroner over kap. 714, post 21
- 0,5 mill. kroner over kap. 769, post 21

Legemidler

751		Legemiddeltiltak	2016 (1000 kr)	2017 (1000 kr)
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres	4 000	4 000
	70	Tilskudd	6 000	6 400

Kap 751, post 21

Tildelt beløp på 4 mill. kroner skal disponeres til følgende områder:

- Tiltak for å sikre riktig legemiddelbruk, herunder bidra til finansiering av abonnement på databasen British National Formulary for Children (BNF).
- Markedsovervåking og tilsyn med medisinsk utstyr.

Kap 751, post 70

Det tildeles 6,4 mill. kroner til Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn, jf. omtale i Prop. 1 S (2015-2016) og Innst. 11 S (2016 – 2017). Bevilgningen skal også brukes til delfinansiering av abonnement på databasen British National Formulary for Children.

3.6.4 Spesielle oppdrag:

- Helsetjenestens langsiktige mål er en felles, nasjonal løsning for klinisk dokumentasjon, prosessstøtte og pasient-/brukeradministrasjon (Stortingets innstilling 224 S(2012-2013). Realisering av det langsiktige målbildet vil kunne understøtte endringer i klinisk dokumentasjonspraksis og prosessstøtte for legemiddelhåndtering i helsetjenesten, eksempelvis ved innføring av lukket legemiddelsøyfe. Helsedirektoratet bes derfor utrede behov for og eventuelt forslag til nasjonalt målbilde for legemiddelhåndtering i helsetjenesten.
- Medisinsk utstyr; EU antas våren 2017 å vedta nye forordninger som skal erstatte dagens direktiver om medisinsk utstyr. I tillegg vil et stort antall nye gjennomføringsrettsakter vedtas. Dette vil innebære betydelige innholdsmessige endringer i eksisterende regelverk. Direktoratet bes utrede hvilke lover og forskriftsendringer de nye forordningene foranlediger. Oppdraget vil bli spesifisert i eget brev, og vil blant annet inkludere bistand i arbeidet med utarbeidelse av høringsnotat og gjennomføring av høring.
- Helsedirektoratet skal bistå departementet med å vurdere hvilke lov- og forskriftsendringer Europarådets konvensjon om forfalskninger av medisinsk utstyr foranlediger. Avgrensningen som er foretatt av Justis- og beredskapsdepartementet vedr. straffelov og straffeprosesslov kan legges til grunn. Departementet kommer tilbake til saken i eget brev.
- Meldeordningen i henhold til sphtjl § 3-3 skal ta i bruk felles. klassifikasjonssystem for uønskede hendelser og vektlegge utarbeiding av kunnskapsbaserte læringsnotater fremfor tilbakemelding på enkelthendelser, samt gjennomføre kurs i årsaksanalyse og kommunikasjonstrening.
- Følge opp Ariansonutvalget – oppdraget vil bli utdypet i eget brev.
- Bidra i arbeidet med forskrift for medisinske kvalitetsregistre.
- Nasjonale tjenester: Helsedirektoratet bes om å gjennomføre en helhetlig gjennomgang av alle nasjonale tjenester med hensyn til anbefaling om videreføring, alternative funksjonsendringer, avvikling eller desentralisering av nasjonale tjenester. Det bes om at nasjonale og flerregionale behandlingstjenester evalueres først og i forbindelse med oppdraget om utarbeidelse av kvalitetskrav. Nasjonale kompetansetjenester skal vurderes i andre omgang.
- Levere innspill til årlig melding om kvalitet og pasientsikkerhet innen 16. juni 2017.
- Helsedirektoratet skal bistå tjenestene og følge opp implementering av ny forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, jfr. Helsedirektoratets veileder og direktoratets plan for implementering av forskriften.

3.7 Forskning og innovasjon

3.7.1 mål

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

3.5.2 Bevilgninger:

Kap./post	Betegnelse	2017
-----------	------------	------

781.21	Innomed	12,9 mill. kroner
--------	---------	-------------------

3.7.2 Spesielle oppdrag

- Helsedirektoratet bes om i samarbeide med Forskningsrådet å forberede de tiltak som må iverksettes for at budsjettmidler til forskning rettet mot kommunale helse- og omsorgstjenester fra 2018-budsjettet gradvis overføres Forskningsrådet i samsvar med omtalen i kap. 11 i Del III i 2017-budsjettet. Det skal utvikles enhetlige indikatorer for forskning for kompetansesentre utenfor spesialisthelsetjenesten. Indikatorene skal også inngå i HelseOmsorg21 Monitor. Forslag til indikatorer, samt skisse til slik overføring må oversendes departementet innen 1. mai 2017.
- Innen 1. april i samarbeid med Direktoratet for e-helse fremlegge et felles forslag til organisering og gjennomføringsplan av velferdsteknologiprogrammet frem mot 2020.

3.8 Personell og kompetanse

3.8.1 Langsiktige mål

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

3.8.2 Styringsparametere

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

3.8.3 Bevilgninger

Kap/post	Betegnelse	2017
783.21	Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 79	38 900
783.61	Turnustjeneste	145 557
783.79	Andre tilskudd, kan nyttes under post 21	25 280

Tallene er i hele tusen. Helsedirektoratet tildeles bevilgningene slik de fremgår av tabellen og føringene i Prop.1 S (2016-2017).

3.8.4 Spesielle oppdrag

- Følge opp Kompetanseløft 2020 som en helhetlig plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling, i tråd med Prop. 1 S (2016 – 2017) og gjennomføringsplanen, herunder at Helsedirektoratet rapporterer fortløpende på status, framdrift og avvik i de faste samarbeidsmøtene med departementet om Kompetanseløft 2020, og at Helsedirektoratet innen 1. desember påfølgende år skal utarbeide årsrapport for Kompetanseløft 2020. Se forøvrig omtale av Omsorg 2020 ovenfor.
- Implementere nødvendige tiltak som følger av at EUs direktiv 2013/55/EU blir tatt inn i EØS-avtalen, herunder innføring av varslingsmekanisme og profesjonskort for helsepersonell
- Innføring av ny spesialistutdanning:

- Implementere del 1 (LIS1) i ny spesialistutdanning for leger fom. søknadsrunde våren og oppstart høsten 2017
- Planlegge for iverksetting av ny spesialistutdanning for LIS2 og 3 i henhold til ny forskrift. Prioriterte oppgaver er å fastsette læringsmål og prosess for å godkjenne utdanningsvirksomheter
- Forberede praksis for vurdering og behandling av godkjenningssøknader for ferdige spesialister i ny spesialistutdanning etter fullført utdanning
- Forvalte ny godkjenningsordning for helsepersonell utdannet utenfor Europa som implementeres med virkning fom. 1.1.2017.
- Understøtte beslutningstakernes kapasitetsplanlegging på ulike nivåer med kunnskap om:
 - trender og framskrivning av behandlingsaktivitet i spesialist- og i primærhelsetjenesten
 - utvikling og endringer i oppgavedeling mellom hhv spesialisthelsetjenesten og helse- og omsorgstjenestene med effekt for kapasitet i tjenestene. Departementet vil presisere oppdraget i eget møte.

4. ØVRIGE ØKONOMISKE RAMMER:

4.1 Pasient- og brukerombud

Helsedirektoratet tildeles bevilgningen over kap. 729, post 01 Driftsutgifter.

4.2 Arbeids- og sosialdepartementet

Kap	Post	Formål	2016	2017
660	70	Skadetur, militærpersonell	0,3	0,2
660	71	Skadetur, sivilpersoner	0,9	1,2

Beløp i mill. kroner. Midlene tildeles Helsedirektoratet.

4.3 Kommunal- og moderniseringsdepartementet

Kap. 575 Ressurskrevende tjenester

				(i 1 000 kr)
Post	Betegnelse	Regnskap 2015	Saldert budsjett 2016	Bevilgning 2017
60	Toppfinansieringsordning, <i>overslagsbevilgning</i>	8 263 101	9 271 000	9 190 000
	Sum kap. 0575	8 263 101	9 271 000	9 190 000

Post 60 Toppfinansieringsordning, overslagsbevilgning

Mål og målgruppe for ordningen

Formålet med ordningen er å legge til rette for at kommunene kan gi et godt tjenestetilbud til mottakere som har krav på omfattende helse- og omsorgstjenester.

Tildelingskriterier

Kommunene får refundert deler av utgiftene til tjenester til mennesker som mottar omfattende helse- og omsorgstjenester. Dette kan blant annet gjelde personer med psykisk

utviklingshemming, nedsatt funksjonsevne, personer med rusmiddelproblemer og mennesker med psykiske lidelser.

For 2017 skal kommunene få kompensert 80 pst. av egne netto lønnsutgifter i 2016 til helse- og omsorgstjenester ut over et innslagspunkt på 1 157 000 kroner. Netto lønnskostnader er lønn til ansatte og tilhørende sosiale kostnader, fratrukket øremerkede tilskudd og tilskudd gjennom inntektssystemet. Tilskuddsordningen gjelder for tjenestemottakere til og med det året de fyller 67 år. For eldre over 67 år fanges deler av utgiftene opp gjennom de ordinære kriteriene i kostnadsnøkkelen for kommunene, som ligger til grunn for utgiftsutjevningen og fordelingen av rammetilskuddet mellom kommunene.

Fylkesmennene er i retningslinjene for fordeling av skjønntilskuddet for 2017 bedt om å ta hensyn til utgiftskrevende forhold av betydning som kommunene ikke kan påvirke selv, og som ikke er fanget opp i inntektssystemet eller andre faste tilskuddsordninger.

Oppfølging og kontroll

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

Bevilgning

Det er vedtatt en bevilgning på 9 190 mill. kroner i 2017. Dette er en reduksjon på 81 mill. kroner i forhold til saldert budsjett for 2016. Bevilgningen for 2017 tar utgangspunkt i faktisk utbetaling av ordinære krav i 2016 på 8 642 mill. kroner. På bakgrunn av gjennomsnittlig vekst fra 2013 til 2016 er det lagt til grunn en økning i antall tjenestemottakere på 6,2 pst. og en reell vekst i utgifter per tjenestemottaker på 2,5 pst. Videre er om lag 104 mill. kroner omdisponert til forsøket med statlig finansiering av omsorgstjenester, jf. Prop. 1 S (2016–2017) Helse- og omsorgsdepartementet, kap. 761, post 65. Midlene er refusjon for utgifter til ressurskrevende tjenestemottakere som forsøkskommunene ellers ville fått utbetalt gjennom toppfinansieringsordningen. Innslagspunktet er økt til 1 157 000 kroner. Dette er en økning ut over det som følger av anslått lønnsvekst for 2016 på 50 000 kroner. Kompensasjonen for kommunens utgifter ut over innslagspunktet beholdes uendret på 80 pst.

4.4 Utenriksdepartementet

Utenriksdepartementet vil i belastningsfullmakter for 2017 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 i inneværende periode, rettet mot å bedre sikkerheten på kjernekraftverkene og godt strålevern hos strålevernsmyndighetene. Videre skal Strålevernet i 2017 utarbeide grunnlag og prosjektforslag for nye predefinerte prosjekter i neste periode. Strålevernet skal også bistå Utenriksdepartementet i det internasjonale arbeidet for å fremme atomsikkerhet, kjernefysisk trygghet, nedrustning og ikke-spredning samt i arbeidet med eksportkontroll-loven på det nukleære området.

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

Strålevernet vil også få tildelt midler over kap./post 118.71.114 (Nedrustning), til videreføring av det nasjonale og internasjonale arbeidet med 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 og WENRA) skal bidra til å få gjennomslag for norske myndigheters synspunkter og satsningsområder. Strålevernet vil bidra i oppfølgingen av Avtalen mellom Det europeiske atomfellesskapet, EURATOM, og stater som ikke er med i EU om deltakelse i Fellesskapets ordning for rask utveksling av informasjon i en radiologisk krise (ECURIE). I tillegg vil Strålevernet også ha oppfølgingsansvar av den oppgraderte avtalen av 2016 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 mot bekjempelse av masseødeleggelsesvåpen. 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 og ukrainske forvaltnings- og tilsynsmyndigheter. Norge vil videre arbeide med oppfølging av det internasjonale, atomsikkerhetssamarbeidet i tråd med føringen fra det siste møte i Nuclear Security Summit i Washington i 2016. Strålevernet skal følge opp det norske initiativet fra 2016 om økt koordinering blant land som er involvert i atomsikkerhetsprosjekter i Ukraina, og følge opp samarbeidet med andre relevante partnere som USA, Tyskland og Sverige om koordinert og kostnadseffektiv gjennomføring av atomsikkerhetsprosjekter i Ukraina.

4.4.2 Spesielle oppdrag:

- Videreutvikle en god og kvalitetssikret tilskuddsforvaltning av midler over atomhandlingsplanen.
- Bidra i utarbeidelse av revidert atomhandlingsplan innen utgangen av 2017.
- Bidra til å oppfylle våre internasjonale forpliktelser på områdene atomsikkerhet, beredskap og ikke -spredning i rollen som fagdirektorat for UD.
- Delta aktivt i det internasjonale arbeidet med ikke-spredning og atomsikkerhet for å redusere risikoen for ulykker og terror med bruk av radioaktivt materiale, i tråd med føringene fra det avsluttende i Nuclear Security Summit i Washington i 2016.
- Bidra til 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.
- Følge opp avtalen mellom de nordiske land og Hviterussland med fokus på beredskapssamarbeid.
- Lede IAEAs nye nettverk for strålevernsmyndighetene i europeiske og sentralasiatiske land; European Central Asian Safety Network (EuCAS).
- Bidra ved behov med faglige vurderinger og oppgaver knyttet til UD's kontroll med eksport av kjernefysiske varer og teknologi fra Norge.

4.5 Klima- og miljødepartementet

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

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 Styringsparametere

- Overvåkningsprogrammene
- Avdekke avvik gjennom tilsyn

4.5.3 Bevilgninger

Klima- og miljødepartementet viser til Stortingets budsjettvedtak slik det fremgår av budsjettinnst. 9 S (2016-2017) 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	2017
1423	01	Driftsutgifter	15 586
		Sum	15 586

Kap. 1410 post 21 Miljøvernforskning og miljøovervåking

			(i 1000 kr)
Kap.	Post	Benevnelse	2017

1410	21	Miljøovervåking og miljødata	5 033
		Sum	5 033

Statens strålevern skal samarbeide 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. Videre skal Strålevernet bistå og rådgi oppfølging av departementets beredskapsansvar.

I 2017 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 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

- Strålevernet skal fortsatt følge opp IFE særskilt for å sikre at IFE driver forsvarlig oppbevaring og håndtering av radioaktivt avfall, spesielt ved JEEP I stavbrønn, Brønnhuset, dekommisjonering av uranlageret og produksjon av legemidler. Resultatene fra miljøundersøkelser på IFEs område i 2016 skal følges opp.
- Strålevernet skal følge opp anbefalingene fra «The Joint Convention on the Safety of Spent Fuel Management and on the Safety of Radioactive Waste Management» (Felleskonvensjonen) gjennom arbeidet med dekommisjonering av de nukleære anleggene i Norge og oppbevaring av norsk radioaktivt avfall, med tilhørende KVVU/KS-prosesser.
- Strålevernet skal utarbeide et øvelsesopplegg hvor planverket for miljøsektoren skal øves (frist 1. mars). Øvelsen skal gjennomføres høsten 2017.
- Strålevernet skal følge opp aktuelle problemstillinger i utredningen av fremtidige avfallsstrømmer for radioaktivt avfall, behandlingsbehov og deponikapasitet og

kartlegge omfang av og ansvar for radioaktivt avfall, herunder røykvarslere, kasserte kilder m.m. som er sendt til naboland for behandling. (frist 1. desember)

- Strålevernet skal sende på høring og ferdigstille forslag til endringer i forurensningsloven §43-47 om kommunal og statlig beredskap og statlig aksjonsledelse bør gjøres gjeldende for radioaktiv forurensning. (frist 1. juni)
- Strålevernet skal i 2017 videreføre arbeidet fra tidligere år om å synliggjøre Strålevernets ansvarsområde i HMS-regelverket og vurdere behov for og eventuelt komme med forslag til endringer i aktuelle paragrafer i dette regelverket. (frist 31. desember)

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 2017 skal omfatte korte statuskommentarer og kun i henhold til avvik på føringene i tildelingsbrevet. Frist for oversendelse til Klima- og miljødepartementet: 15. mai 2017.

Foreløpig årsrapport per 31. august 2017 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 2017.

Endelig årsregnskap skal foreligge 3. februar 2018.

Endelig årsrapport pr 31. desember 2017 er en fullføring og komplettering av den foreløpige årsrapporten. Frist for oversendelse 15. mars 2018.

4.5.6 Innspill til statsbudsjettet

Klima- og miljødepartementet vil komme tilbake til frist for tekstinnspill til statsbudsjettet 2018. 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 2017.

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 2017. Frist for å levere eventuelle satsningsforslag til budsjetterminen 2019 er 1. desember 2017.

5. ADMINISTRATIVE RUTINER M.M.

5.1 Fellesføringer

Helsedirektoratet skal arbeide systematisk med å utnytte tildelte ressurser bedre og øke produktiviteten. Digitalisering av arbeidsprosesser og tjenester (digitalt førstevalg) er et sentralt virkemiddel i dette arbeidet, sammen med f.eks. omorganisering, prosessforbedring og annen bruk av teknologi. I årsrapporten skal Helsedirektoratet gjøre rede for iverksatte og planlagte effektiviseringstiltak. Det skal her fremgå at tiltak som inneholder digitalisering av arbeidsprosesser og tjenester er særlig vurdert. Det skal også gjøres rede for hvordan

effektiviseringsgevinstene av tiltakene hentes ut, slik at de kan omdisponeres til prioriterte områder.

5.2 Intern sikkerhet og beredskap i Helsedirektoratet og Statens strålevern

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

Helsedirektoratet forestår, etter delegasjon fra departementet, nasjonal koordinering av helse- og omsorgssektorens innsats. Direktoratet og Strålevernet skal kunne håndtere krise-, katastrofe- og krigssituasjoner på basis av egen organisasjons ansvar og ressurser. Direktoratet og Strålevernet forutsettes å ha gode rutiner og en klar rollebevissthet i forhold til departementet, øvrige virksomheter i den sentrale helse- og sosialforvaltningen, utøvende tjeneste og øvrige sektorer i de situasjoner som kan oppstå. Helsedirektoratets og Statens stråleverns lokaler stilles til rådighet som erstatningslokaler for HOD ved en krise hvor departementet ikke har mulighet for å benytte egne lokaler. Departementet viser til Nasjonal helseberedskapsplan, arbeidet med sikkerhetsloven og graderte planverk.

5.3 Kommunikasjon

Helsedirektoratet skal i tråd med den statlige kommunikasjonspolitikken ha kunnskap om sine målgrupper og kommunisere målrettet og effektiv med disse. Helsedirektoratet skal formidle kunnskap og innsikt i helserelaterte tema og bidra til en kunnskapsbasert offentlig debatt. Direktoratet skal ha en bred kontakt flate og bidra til bedre folkehelse og gode helse- og omsorgstjenester. Helsedirektoratet skal holde departementet orientert om store, viktige eller vanskelige saker som kan skape offentlig oppmerksomhet.

5.4 Konsernmodell for administrative tjenester

Helse- og omsorgsdepartementet har besluttet å innføre en konsernmodell for felles produksjon av administrative tjenester for alle departementets etater. Bakgrunnen for beslutningen er å følge opp regjeringens krav om 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.

Hdir skal som del av styringsdialogen med departementet jevnlig rapportere om status for gevinstrealisering som følger av etableringen av konsernmodellen. Departementet vil på egnet tidspunkt legge til rette for at de organisatoriske aspektene ved innføring av konsernmodellen evalueres.

Tjenestesenter for anskaffelser, IKT, arkiv/dokumentforvaltning

Tjenestesenter i regi av Norsk Helsenett SF (NHN) etableres med virkning 1.1.2017, og skal være fullt etablert senest 1.1.2018. Hdir skal inngå tjenesteavtaler med Tjenestesenteret, som regulerer kjøp av og brukerbetaling for basistjenester og tilleggstjenester.

Fullservicemodell for lønn, regnskap og reiseadministrasjon

Hdir skal ha fullservicemodell for lønn, regnskap og reiseadministrasjon i regi av DFØ med virkning 1.1.2017.

Helseforvaltningens HR-forum

Helsedirektoratet har fått i oppdrag å sørge for etablering av Helseforvaltningens HR-forum innen utgangen av første kvartal 2017. Dette forumet skal legge til rette for standardisering av HR-systemer i alle etater, kompetansedeling, opplæring og erfaringsutveksling, og være arena for informasjonsutveksling i relevante HR-tema og når det gjelder kundeforhold til eksterne tjenesteleverandører.

De øvrige virksomhetene skal bidra til prosess for etableringen og skal være representert v/HR-sjef i Forumet.

Hdir skal som del av styringsdialogen med departementet jevnlig rapportere om status for gevinstrealisering som følger av etableringen av konsernmodellen. Departementet vil på et egnet tidspunkt legge til rette for at de organisatoriske aspektene ved innføring av konsernmodellen evalueres.

5.5 Tilskuddsforvaltning

Det vises til administrativt etatsstyringsmøte med Hdir 25. november der HOD orienterte om gjennomgangen av direktoratets tilskuddsforvaltning, og hvor direktoratet fikk i oppdrag å velge ut aktuelle tilskuddsmottakere, både kommunale og private ideelle organisasjoner. HOD vil komme tilbake til arbeidet, som også må sees i sammenheng med intensjonene i Frivillighetserklæringen, der regjeringen blant annet har vedtatt et mål om at frivillige skal bruke mindre tid på søknad og rapportering og mer tid på aktivitet.

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 Internrevisjon

Helse- og omsorgsdepartementet har besluttet at Helsedirektoratet skal etablere internrevisjon med virkning fra 1. januar 2018, jf. eget brev fra departementet. Helsedirektoratet skal i 2017 starte arbeidet med slik etablering. Helse- og omsorgsdepartementet vil også innkalle de berørte virksomheter til eget møte om bruk av internrevisjon.

5.7 Bistand – internasjonale og nasjonale prisutdelinger

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

5.8 Risikovurderinger

Det vises til tidligere dialog vedrørende Riksrevisjonens revisjon for 2015. Helse- og omsorgsdepartementet legger til grunn at Helsedirektoratet ferdigstiller en dokumentert overordnet risikovurdering for hele virksomheten. Videre ber vi om at Helsedirektoratet vurderer mulighetene for enda bedre risikovurderinger innenfor helserefusjonsområdet, slik at kontrollressursene settes inn der effekten er størst.

5.9 Informasjonssikkerhet

Personvern og informasjonssikkerhet skal være en integrert del av forvaltning, drift og utvikling av Helsedirektoratet sine IKT-løsninger. Informasjonssikkerheten skal ivaretas med utgangspunkt i risiko- og sårbarhetsvurderinger og følges opp gjennom internkontroll. Årsrapporten skal redegjøre for direktoratets arbeid på området.

6. STYRINGSDIALOGEN

6.1 Styringsmøter og kontaktmøter

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

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

Som et supplement til den formelle etatsstyring det etablert faste kontaktmøter for de fleste virksomhetsområder i Helsedirektoratet. Møtene er på esjefs-/divisjonsdirektørnivå, med fast møttestruktur. Hovedformålet med kontaktmøtene er å informere om status for oppdragene som Hdir utfører, utdype føringer på enkeltoppdrag og vurdere behovet for nye oppdrag. Ekspedisjonssjefen har, innenfor eget ansvarsområde, fullmakt til å prioritere mellom oppdrag som er gitt til Helsedirektoratet. Det skal skrives referat fra møtene.

6.2 Nye oppdrag gjennom året skal innarbeides i de faste styringsdokumenter

Bl.a. med bakgrunn i Helsedirektoratets iverksetterrolle vil det erfaringsmessig bli nødvendig å sende tilleggsoppdrag til Helsedirektoratet gjennom året. Det skal i forkant være dialog med direktoratet om oppdragenes karakter, herunder avklare eventuelle prioriteringsmessige konsekvenser. Oppdragene skal formaliseres i egne brev, godkjent av ekspedisjonssjef, og være nummerert.

6.3 Virksomhetsrapportering

Helsedirektoratets samlede virksomhet rapporteres i årsrapporten. Frist for å levere inn årsrapporten for 2017 er 1. mars 2018. Unntatt herfra er de oppdrag hvor det i tildelingsbrevet, i egne oppdragsbrev gjennom året eller i vedlegget for faste oppgaver er innført særskilte rapporteringstidspunkter. For oppdrag som ikke er fullført skal det gis en kortfattet forklaring. Det skal rapporteres på de styringsparametere som er anført i tildelingsbrevet.

Rapportering om effekt og oppnådde resultater knyttet til Helsedirektoratets forvaltning av tilskuddsmidler skal fremgå av egen oversendelse, tentativt 1. juni, jf innarbeidet praksis. Resultatrapportering knyttet til driftsmidler bevilget over 21 og 22 poster skal innarbeides i Helsedirektoratets innspill til budsjettekster på disse poster. Se også punkt 6.4.

Direktoratet skal innen 20. mai rapportere om eventuelle avvik per 31.4.2017. 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, og årlig rundskriv fra Finansdepartementet.
- 15.2.17 Eventuelle innspill til RNB-2017.
- Tidsfrist 15.4.17: Budsjettforslag 2018 fra Helsedirektoratet for etatens eget driftsbudsjett (kap. 720.01). Dette omfatter også 720.70 og 3720.03.
- Tidsfrist 15.4.17: Rammefordelingsforslaget 2018 fra Helsedirektoratet for de budsjettposter og tiltak som direktoratet forvalter. Dette gjelder også 734.70.
- Tidsfrist 1.5.17. Oversikt over disponering av tilskuddsmidler for 2017.
- Tidsfrist 1.5.17: Forslag til budsjettekster for Prop. 1 S på 01 og 21/22 poster (dvs driftsposter) for terminen 2018.
- Tidsfrist 1.5.17 Rapportert på tiltak og bruk av tilskuddsmidler under hhv. Omsorg 2020 og Kompetanseløft 2020 siste år, med oversikt over konkrete resultater og vurdering av effekter og måloppnåelse til bruk i statsbudsjettet.
- Tidsfrist 1.6.17 Rapporteringsdokument til tilskuddsordninger som fokuserer på effekter og oppnådde resultater.
- 1.6.17 Rapportert på tiltak og bruk av tilskuddsmidler under hhv. Omsorg 2020, Kompetanseløft 2020 og Opptrappingsplanen for rusfeltet siste år, med oversikt over konkrete resultater og vurdering av effekter og måloppnåelse til bruk i statsbudsjettet.
- Tidsfrist 1.8.17 Helsedirektoratet skal levere aktuell statistikk om de kommunale helse- og omsorgstjenestene fra Iplos, Kostra mv.

- Tidsfrist for innspill til Omgrupperingsproposisjonen vil bli fastsatt siden. Tentativt 15.9.17.
- Tidsfrist 1.12.17: Eventuelle satsningsforslag for budsjetterminen 2018
- Gi innspill om forskningsbehov og forskningsprioriteringer knyttet til sektoren sammen med øvrige satsingsforslag.
- Utarbeide anslag over statens utgifter til helserefusjoner til bruk i statsbudsjettprosessen, med leveranser til møtene i beregningsgruppa for folketrygden. Oppdraget omfatter utarbeiding av tallbudsjett og budsjettekster, samt analyser og særskilte utredninger av refusjonsordninger med særlig utgiftsvekst.

6.5 Særskilte rapporteringer

Direktoratet skal utarbeide rapporten ”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 politikktutforming.

I årsrapporten for 2017 skal direktoratet rapportere om de nye styringsparameterne som i 2015 er utviklet for hhv fag- og forvaltningsrollen.

Med vennlig hilsen

Cathrine Meland (e.f.)
ekspedisjonssjef

Reidar Skilbrei
avdelingsdirektør

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer.