



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Helsedirektoratet  
Postboks 220 Skøyen  
0213 OSLO

Deres ref	Vår ref	Dato
	19/3874-14	13. januar 2020

**Statsbudsjettet 2020 - kap. 740 Helsedirektoratet – tildeling av bevilgning**

**Innhold**

1	Innledning	3
1.1	Styringsdialogen	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	9
2.2	Kommunale og fylkeskommunale helse- og omsorgstjenester	11
2.2.1	Omsorgstjenester	12
2.2.2	Primærhelsetjenester	17
2.2.3	Psykisk helse-, rus- og voldsarbeid	20
2.2.4	Tannhelsetjenester	26
2.3	Spesialisthelsetjenester	27
2.3.1	Mål	27
2.3.2	Bevilgninger:	27
2.3.3	Spesielle oppdrag	29

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

Kontoradresse  
Teatergt. 9  
www.hod.dep.no

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

Avdeling  
Spesialisthelsetjenesteavdelingen

Saksbehandler  
Reidar Skilbrei  
22 24 87 55

2.3.4	Spesialisthelsetjenester - Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023	32
3	MÅL OG RESULTATKRAV FOR TVERRGÅENDE OMRÅDER	36
3.1	Beredskap	36
3.1.1	Mål:	36
3.1.2	Bevilgning	36
3.1.3	Spesielle oppdrag:	36
3.2	Internasjonalt samarbeid	37
3.2.1	Mål:	37
3.2.2	Bevilgning	37
3.2.3	Spesielle oppdrag:	37
3.3	Finansiering, helserefusjoner og helseregistre	38
3.3.1	Langsiktige mål	38
3.3.2	Styringsparametere:	38
3.3.3	Bevilgninger:	39
3.3.4	Spesielle oppdrag:	40
3.4	Kvalitet, pasientsikkerhet og brukerinvolvering	43
3.4.1	Langsiktig mål:	43
3.4.2	Styringsparametere:	43
3.4.3	Bevilgninger:	43
3.4.4	Spesielle oppdrag	44
3.5	Forskning og innovasjon	44
3.5.1	mål	44
3.5.2	Bevilgning:	45
3.5.3	Spesielle oppdrag	45
3.6	Personell og kompetanse	45
3.6.1	Langsiktige mål	45
3.6.2	Styringsparametere	45
3.6.3	Bevilgninger	45
3.6.4	Spesielle oppdrag	46
4	Øvrige økonomiske rammer	48
4.1	Pasient- og brukerombud	48
4.2	Arbeids- og sosialdepartementet	48

4.3	Kommunal- og moderniseringsdepartementet	49
5	Administrative rutiner m.m.	51
5.1	Fellesføringer	51
5.2	Intern sikkerhet og beredskap i Helsedirektoratet	52
5.3	Oppfølging av saker fra Riksrevisjonen	52
5.4	Tilskuddsforvaltning	53
5.5	Bistand – internasjonale og nasjonale prisutdelinger	54
5.6	Informasjonssikkerhet	54
6	Styringsdialogen	55
6.1	Etatsstyringsmøter – styrings-/kontaktmøter	55
6.2	Nye oppdrag gjennom året skal innarbeides i de faste styringsdokumenter	55
6.3	Virksomhetsrapportering	55
6.4	Etatsstyring av fylkesmennene	56
6.5	Budsjett- og regnskapsprosesser	56
6.6	Særskilte rapporteringer	57

## 1 Innledning

Her følger Helse- og omsorgsdepartementets tildeling for 2020.

### 1.1 Styringsdialogen

Det legges opp til noen justeringer av styringsdialogen for 2020. Hovedtrekkene i styringsdialogen vil bli som følger:

- De ordinære etatsstyringsmøtene vil ha hovedvekt på prioritering av oppdrag, basert på risiko og vesentlighet. Og der aktivitetene ses i et flerårig perspektiv med en strategisk dimensjon.
- Det er aktuelt å avholde egne administrative etatsstyringsmøter, som har hovedvekt på etatens ordinære drift og forvaltning.
- Kontaktmøtene skifter navn til styringsmøter. Navneendringen gjennomføres for å markere at partene benytter møtene til å foreta prioritering av oppdrag gjennom året, innenfor ansvarsområdet til den enkelte ekspedisjonssjef. Dersom det i styringsmøtet besluttes å gi et nytt oppdrag til direktoratet skal oppdraget formaliseres i eget brev, jf pkt. 6.2.
- Det er etablert en ny strategisk møtearena i 2019. Strategisk møtearena vil bli videreført i 2020. Det planlegges et møte per halvår.
- Ved behandling av Hdirs årsrapport for 2019 vil HOD ta stilling til om det er oppdrag som ikke er blitt fullført i 2019, som skal fullføres i 2020.

- Etter avtale med Hdir er det i 2020 innført en særskilt mal for identifisering av oppdrag. Samtidig videreføres ordningen med at nye oppdrag blir sendt fortløpende, og markeres med eget tilleggsnummer.

### **Samfunnsoppdrag**

Helsedirektoratet har ansvar for å:

- følge med på forhold som påvirker folkehelse, samt å følge med på utviklingen i helse- og omsorgstjenesten. På dette grunnlag skal direktoratet gi råd og veiledning om strategier og tiltak overfor sentrale myndigheter, regionale og lokale myndigheter, helseforetakene, frivillige organisasjoner, privat sektor og befolkningen
- stille sammen kunnskap og erfaring i faglige spørsmål og opptre nasjonalt normerende på utvalgte områder
- være et kompetanseorgan som myndigheter, ulike sektorer, tjenesteapparat, interesseorganisasjoner, fag- og utviklingsmiljøer, samt media ser det som naturlig å henvende seg til

Helsedirektoratet skal bidra til:

- utvikle en helhetlig nasjonal helseberedskap
- bedre kvalitet i helse- og omsorgssektoren
- redusere forskjellene i helse og levekår
- fremme faktorer som gir god helse i befolkningen

### **Forvaltning av helsetjenestene – følge.med-rollen-analyser/statistikk**

Helsedirektoratet har et særskilt ansvar for forvaltning av helsetjenestene ved å bidra til at ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene har relevant informasjon som grunnlag for planlegging, styring og kvalitetsforbedring. Eksempler på slike tjenester er data fra Norsk pasientregister (NPR), Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR), forvaltning av finansieringssystemene, og nasjonale kvalitetsindikatorer, samt utarbeidelse av retningslinjer og veiledere. Departementet forventer at direktoratet utfører analyser, utredninger og tiltak som støtter opp under ledelse, forvaltning, kvalitet, pasientsikkerhet og innovasjon i tjenestene. Det vises til departementets brev av oktober 2017 til Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet om ansvar og arbeidsdeling mellom virksomhetene på nærmere angitte saksområder. Videre har Helsedirektoratet ansvar for å bidra til at ulike sektorer og forvaltningsnivå har nødvendig kunnskap for å ivareta sitt ansvar for forebygge sykdom og fremme helse. Helsedirektoratet har ansvar for å analysere utviklingstrekk og gjøre gode samlede vurderinger på tvers av nivå og tjenesteansvar på hvordan tjenestene og forvaltningen møter målene som er satt i helsepolitikken. Det innebærer å vurdere om helsesystemet (folkehelse, tverrsektorielle innsatser, forebygging og helse- og omsorgstjenester) er tilpasset befolkningens behov og utvikler seg i ønsket retning. Helsedirektoratet har ansvar for å sørge for at ansvarlige ledd i stat, kommuner og foretak har god styringsinformasjon og analyser på nasjonalt nivå som beskriver status og utvikling for

befolkningens helse og helsetjenesten samt har løpende tilgang på nødvendig informasjon/støtte på nasjonale styringsmål som kapasitets- og ressursutnyttelse, kvalitetsindikatorer, pasientsikkerhet, tilgjengelighet, befolkningens bruk av tjenester, finansiering, m.m.

### **Involvering av næringslivet**

I tråd med Meld. St. 18 (2018 – 2019) Helsenæringsmeldingen skal markedet i størst mulig grad benyttes til utvikling av nye tjenester og løsninger. For å stimulere til næringsutvikling skal næringslivet involveres i planlegging og utforming av planer og veivalg for å sikre best mulig utnyttelse av næringslivets kompetanse og ressurser. Virksomheten må sørge for at rutiner for samarbeid med næringslivet er på plass. Det må sikres forutsigbarhet, transparens, lovlighet og etikk. Det skal benyttes innovative offentlige anskaffelser der dette er relevant. Denne føringen må leses i lys av de særlige forhold som gjør seg gjeldende på enkelte områder, for eksempel tobakks- og alkoholfeltet.

### **1.2 Bevilgninger**

Kap.	Post	Helsedirektoratet	2019 (saldert)	2020
740	01	Driftsutgifter	1 212 918	1 222 348
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres	30 421	27 441
	60	Gjesteinnbyggeroppgjør for fastleger	81 908	84 529
	70	Helsetjenester i annet EØS-land	50 305	66 915
3740	02	Diverse inntekter	19 582	20 107
	03	Helsetjenester i annet EØS-land	48 968	65 282
	04	Gebyrinntekter	46 152	47 390
	05	Helsetjenester til utenlandsboende mv.	63 000	78 653
	06	Gjesteinnbyggeroppgjør for fastleger	81 908	84 529

(Beløp i 1 000 kroner)

ABE-reformen er satt til 0,5 pst. på driftspostene.

#### Kap. 740 post 01:

Budsjettet for 2020, i tillegg til konsekvenser av lønnsoppjøret og prisomregning, baserer seg på følgende forutsetninger:

- 19,8 mill. kroner er overført til kap. 701, post 72 i forbindelse med at Norsk Helsenett SF skal overta drift og forvaltning av nasjonale ehelsetjenester
- 6,5 mill. kroner er flyttet fra kap. 714, post 21 til kap. 740, post 01 som følge av at varige oppgaver på levevaneområdet utføres av Helsedirektoratet.
- Bevilgningen er satt ned med 18 mill. kroner i sammenheng med at Helsedirektoratet har gjennomført hovedarbeidet med elektronisk utveksling av trygderefusjoner innenfor EU/EØS.

#### Kap. 740 post 21:

- 5 mill. kroner i økt bevilgning til arbeidet med å forberede sammenslåing av tak 1 og 2
- 5 mill. kroner i økt bevilgning til arbeidet med pakkeforløp, bl.a. innen muskel- og skjelettlidelser, smertebehandling og utmattelse
- 2 mill. kroner i økt bevilgning til styrking av kontrollen med tannlegers praktisering av regelverk og takstbruk.
- 12,2 mill. kroner er overført fra kap. 2756, post 71 til dekning av Helfo sine forvaltningskostnader ved stønader til helsetjenester i USA.
- Bevilgningen er redusert med 7 mill. kroner knyttet til lavere administrasjonskostnader for tilskuddsordningen med historiske pensjonskostnader.

Til RNB-2020 kan Heledirektoratet vurdere om ev. merutgifter utover 5 mill. kroner til sammenslåing av tak 1 og 2 lar seg finansieres over aktuelle 21-poster som etaten forvalter.

#### *Videreføring av budsjettekniske føringer for tildelinger over kap. 740 post 01:*

- 4 mill. kroner til gjennomføring av EUs tobakksdirektiv, herunder nye oppgaver knyttet til rapporterings-, registrerings- og godkjenningsordninger for tobakksvarer og nye produkter, jf. gebyrinntekter bevilget under kap. 3740, post 04.
- 2,9 mill. kroner til arbeid med tobakkssalgsregisteret og tilsyn med grossister og enkelte utsalgssteder, jf. gebyrinntekter bevilget under kap. 3740, post 04.
- 2,3 mill. kroner til behandling av søknader om import-, eksport- og produksjonsbevillinger for tobakksvarer, jf. gebyrinntekter bevilget under kap. 3740, post 04.
- 15 mill. kroner til etablering og tilsyn med ny bevillingsordning for import, eksport og produksjon av tobakksvarer, samt nytt system for sporing og sikkerhetsmerking av tobakksvarer, jf. avgiftsinntekter bevilget under kap. 5572, post 75.

#### Kap. 3740, post 04 Gebyrinntekter

Av inntektskravet på posten er 10,3 mill. kroner knyttet til tobakkstiltak, jf teksten ovenfor.

#### Kap. 5572, post 75 Sektoravgift tobakk

Posten er bevilget med 15 mill. kroner i 2020, jf. utgifter tildelt under kap. 740, post 01. Helsedirektoratet forvalter inntektskravet.

## 2 Mål og resultatkrav etter virksomhetsområder

### 2.1 Folkehelse

#### 2.1.1 Langsiktige mål:

- God forankring av kunnskapsbasert folkehelsearbeidet på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer, og i befolkningen.
- Reduserte sosiale forskjeller i helse
- Psykisk helse og livskvalitet er integrert i folkehelsearbeidet

#### 2.1.2 Styringsparametere og resultatkrav

- Andel kommuner som har etablert et systematisk og langsiktig folkehelsearbeid
- Andel av befolkningen som har kjennskap og tillitt til helsemyndighetenes råd på folkehelseområdet.

Helsedirektoratet skal bidra til å nå regjeringens tre nasjonale mål for folkehelsepolitikken, WHO's mål om å redusere for tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer (NCD) samt FNs bærekraftsmål om god helse, jf. Meld. St. 19 (2018–2019) Folkehelsemeldinga og Prop 1 S (2019–2020) Helse- og omsorgsdepartementet.

#### 2.1.3 Bevilgninger

Beløp i 1000 kroner

714		Folkehelse	2019	2020
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under post 70, 74 og 79	118 012	116 577
	60	Kommunale tiltak, kan overføres, kan nyttes under post 21	92 900	89 813
	70	Rusmiddeltiltak, kan overføres, kan nyttes under post 21	131 127	133 966
	74	Skolefrukt, kan overføres, kan nyttes under post 21	20 565	20 565
	79	Andre tilskudd, kan overføres, kan nyttes under post 21	34 200	48 800

#### Kap. 714, post 21

Helsedirektoratet tildeles totalt 116,577 mill. kroner, fordelt på følgende tiltak, jf. Prop. 1 S (2019–2020) Helse- og omsorgsdepartementet:

- 38,7 mill. kroner til rusmiddelforebyggende arbeid i regi av de regionale kompetansesentrene for rusmiddelspørsmål.
- 27,7 mill. kroner til kommunikasjon om levevaner og helse.
- 9,4 mill. kroner til videreutvikling av det alkohol- og narkotikaforebyggende arbeidet

- 7,0 mill. kroner til tiltak i Handlingsplan for bedre kosthold (2017–2021), og oppfølging av midtveiseevalueringen etter nærmere dialog med departementet. Av dette er 0,5 mill. kroner til oppfølging av Matjungelen, herunder arbeide for å utvikle tiltaket i samarbeid med privat og ofeentlig sektor.
- 5,8 mill. kroner til psykisk helse, livskvalitet, smittevern og miljø og helse
- 5 mill. kroner til et røykeslutt-prosjekt for storrøykere, med oppstart høsten 2020.
- 5 mill. kroner som delfinansiering til arbeidet med Aldersvennlig Norge, herunder Nasjonalt program for et aldersvennlig Norge
- 5 mill. kroner til kunnskapsstøtte og evaluering av program for folkehelsearbeid i kommunene: 1,5 mill. kroner i tilskudd til Ungdata junior i regi av OsloMet, 0,5 mill. kroner til aktuelle regionale kompetansesentre for rusmiddelspørsmål for å drive støttefunksjoner i forbindelse med piloteringen av Ungdata Junior, 3 mill. kroner til kompetansestøtte i samarbeid med Ungdom og Fritid, Frivillighet Norge og Landsrådet for Norges barne- og ungdomsorganisasjoner (LNU).
- 4,1 mill. kroner til OsloMet til drift av Ungdata
- 3,6 mill. kroner øremerket til Nubu - Nasjonalt utviklingscenter for barn og unge
- 2,477 mill. kroner til bevillingsordningen for tilvirkning av alkoholholdig drikk og statlige skjenkebevillinger for skjenking av alkoholholdig drikk på tog og fly, jf. gebyrinntekter bevilget under kap. 3714, post 04.
- 2 mill. kroner til arbeidet med strategi for et aldersvennlig samfunn, herunder bidra med kunnskap til arbeidet med Aldersvennlig Norge
- 0,5 mill. kroner til Møteplass for folkehelse
- 0,3 mill. kroner til drift av e-læringsprogram fallforebygging

#### Kap 714, post 60 Kommunale tiltak, kan overføres

Helsedirektoratet tildeles totalt 89,813 mill. kroner, herunder:

- 77 mill. kroner til tilskuddsordning for program for folkehelsearbeid i kommunene. Tilskudd for 2020 og tilsagn om framtidige midler skal justeres i tråd med signaler Helsedirektoratets ga fylkeskommunene i 2019. Dette skal sikre at alle fylker kan delta i programmet på tilnærmet like vilkår. Se for øvrig tildeling til programmet vedrørende vold og overgrep over kap. 765, post 75.
- 7,4 mill. kroner øremerket driftsstøtte til Rustelefonen i regi av Oslo kommune.
- 4,5 mill. kroner til områdesatsing i Oslo kommune. Tilskuddet går til arbeidet for mer helsefremmende og sosialt bærekraftige lokalmiljøer i utsatte områder i Groruddalen
- 0,8 mill. kroner til nettverket av Sunne kommuner

#### Kap. 714, post 70 Rusmiddeltiltak mv.

Helsedirektoratet tildeles 133,966 mill. kroner fordelt på følgende tilskuddsordninger og øremerkinger:

- 44,066 mill. kroner til tilskuddsordningen for frivillige rusmiddelforebyggende innsats



- 22,3 mill. kroner til tilskuddsordningen for driftstilskudd til frivillige rusmiddelpolitiske organisasjoner. Regelverket for ordningen skal gjennomgås.
- 19,9 mill. kroner øremerket driftstilskudd til kampanjeorganisasjonen Av-og-til.
- 17,9 mill. kroner øremerket driftstilskudd til Akan kompetansesenter.
- 15,5 mill. kroner øremerket driftstilskudd til rusfeltets samarbeidsorgan Actis.
- 8,1 mill. kroner øremerket driftstilskudd til Antidoping Norges forebyggende arbeid og drift av Dopingkontakten.
- 5,2 mill. kroner til tilskuddsordning til rusmiddelforebyggende innsats rettet inn mot studenter og studiesteder i regi av bl.a. studentsamskipnader og studentorganisasjoner.
- 1 mill. kroner til organisasjonen Juventes rusforebygging blant unge.

#### Kap 714, post 74 Skolefrukt

Helsedirektoratet tildeles 20,565 mill. kroner til tiltak som skal stimulere til gode kost- og måltidsvaner generelt og økt inntak av frukt og grønnsaker spesielt hos barn og unge, herunder abonnementsordningen Skolefrukt.

#### Kap 714, post 79 Andre tilskudd

Helsedirektoratet tildeles 48,8 mill. kroner fordelt på følgende tiltak:

- 22,8 mill. kroner til tilskuddsordningen psykisk helse i skolen
- 18,3 mill. kroner til tilskuddsordningen mobilisering mot ensomhet, jf. spesielt oppdrag.
- 3,7 mill. kroner til øremerket driftstilskudd Norges astma- og allergiforbund
- 2 mill. kroner i øremerket tilskudd for å dekke samarbeidsavtalen med Finans Norge om Skadeforebyggende forum
- 1,5 mill. kroner øremerket driftstilskudd til Ammehjelpen
- 0,5 mill. kroner i øremerket driftstilskudd til organisasjonen Mot

#### Kap. 3714, post 04 Gebyrinntekter

Gebyrinntektene er foreslått bevilget med 2,477 mill. kroner i 2020, jf. utgifter tildelt under kap. 714, post 21. Helsedirektoratet forvalter inntektskravet.

#### **2.1.4 Spesielle oppdrag**

ID: Fylles inn av HDIR	Eieravdeling HOD: FHA	Mobilisering mot ensomhet (2020–2025)
Helsedirektoratet skal følge opp Regjeringens strategi mot ensomhet (2019-2023) og forberede etablering og forvalte ny tilskuddsordning for å sikre at det utvikles og iverksettes effektive tiltak for å forebygge og redusere ensomhet og bidra til bedre helse og livskvalitet i befolkningen, jf. nærmere omtale i Prop 1 S (2019–2020). Helsedirektoratet skal i samarbeid med Folkehelseinstituttet sørge for at ordningen evalueres.		

<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: FHA</b>	<b>Prosjekt for røykeslutt</b>
Helsedirektoratet skal iverksette et nytt prosjekt for røykeslutt, med oppstart høsten 2020. Prosjektet skal involvere et samarbeid mellom frisklivssentraler, sykehus, fastleger mv. og subsidiering av legemidler. Nærmere oppdragsbrev følger.		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: FHA</b>	<b>Konsekvenser ved bruk av cannabis</b>
Helsedirektoratet skal i samarbeid med fagmiljøer og frivillige organisasjoner rette oppmerksomhet mot konsekvenser ved bruk av cannabis.		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: FHA</b>	<b>Implementering av handlingsplanene mot antibiotikaresistens og for et bedre smittevern.</b>
Helsedirektoratet skal lede styringsgruppen for implementering av handlingsplanene mot antibiotikaresistens og for et bedre smittevern.		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: FHA</b>	<b>Retningslinjer om villedende pakningsmerking</b>
Helsedirektoratet skal i samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet og Legemiddelverket delta i en arbeidsgruppe som skal utarbeide retningslinjer for de kommende bestemmelsene om villedende pakningsmerking på tobakksvarer og e-sigaretter.		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: FHA</b>	<b>Overtredelsesgebyr</b>
Helsedirektoratet skal innen 30. juni 2020 utrede og lage et utkast til forskrift om utmåling av overtredelsesgebyr ved brudd på alkoholloven, og tobakksskadeloven og ev. også folkehelseloven. Omfang (hvilke lover), samt tidsplan for arbeidet og samarbeid med HOD i saken avklares nærmere.		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: FHA</b>	<b>Oppfølging av Handlingsplan fysisk aktivitet</b>
Handlingsplanen for fysisk aktivitet legges fram høsten 2019. HOD vil komme nærmere tilbake til Helsedirektoratets rolle i oppfølgingen av planen herunder konkrete oppdrag i 2020.		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: FHA</b>	<b>Vurdere bassengbadforskriften</b>
Helsedirektoratet skal vurdere endringer i forskrift for badeanlegg, bassengbad og badstu m.v. Helsedirektoratet skal i dialog med departementet enes om ambisjonsnivået for eventuelle forskriftsendringer.		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: FHA</b>	<b>Nye langsiktige mål og styringsparametre/resultatkrav</b>
Helsedirektoratet skal innen 23. oktober 2020 levere utkast til tildelingsbrev på folkehelseområdet. Helsedirektoratet skal foreslå langsiktige mål og		

styringsparametre/resultatindikatorer som kan bygge opp under intensjonen om å gi Helsedirektoratet mer overordnede oppdrag og begrense antall spesielle oppdrag.

<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: FHA</b>	<b>Utarbeide måltall for andel registrerte skader i Norsk paseintregister</b>
Det skal innføres måltall for registrering av skadedata i Norsk pasientregister fra 2020. De regionale helseforetakene fikk i 2019 i oppdrag å påse at helseforetakene arbeider målrettet for å få opp registreingsandelen. Helsedirektoratet skal i samarbeid med RHF og HF utarbeide måltall for andel registrerte skader.		

## 2.2 Kommunale og fylkeskommunale helse- og omsorgstjenester

### Felles langsiktige mål for tjenestene

En kommunal helse- og omsorgstjeneste som:

- aktivt ivaretar medvirkning og brukerinkludering
- arbeider systematisk med kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet
- prioriterer oppfølging og ivaretagelse av personer med omfattende og sammensatte behov
- styrker forebyggende og helsefremmende innsats
- tilbyr tjenester som bidrar til hjelp til å endre levevaner og til selvstendighet og mestring
- jobber tverrfaglig og på tvers av virksomheter og tjenester
- sikrer kvalifisert og stabilt personell med tilstrekkelig faglig bredde
- er kunnskapsbasert og analyserer relevante styringsdata, sørger for å ha oversikt over befolkningens behov og planlegger og iverksetter tiltak for å møte endringer
- tar i bruk nye arbeidsformer og digitale verktøy
- samarbeider med og er en tydelig og likeverdig partner for spesialisthelsetjenesten, slik at brukerne opplever en sammenhengende tjeneste
- bidrar til likeverdig helse- og omsorgstjenester til innvandrerbefolkningen.
- Tar hensyn til brukernes helsekompetanse i tjeneste- og organisasjonsutvikling og bidrar til økt helsekompetanse
- Yter samiske brukere, som urfolk, helse- og omsorgstjenester

### Felles styringsparametere

- Identifisert og analysert utviklingstrekk og endringer som skjer i sektoren, blant annet knyttet til utvikling og bruk av ny teknologi, ny kunnskap, nye faglige metoder, kompetanse/bemanning og utvikling av organisatoriske og fysiske rammer.
- Antall kommuner som integrerer planlegging av de kommunale helse- og omsorgstjenestene, i det ordinære økonomi- og planarbeidet i kommunen
- Andel ledere i den kommunale og fylkeskommunale helse- og omsorgstjenesten med formell lederutdanning

- Antall ansatte med helse- og sosialfaglig utdanning i den kommunale helse- og omsorgstjenesten
- Antall ansatte med videreutdanning i helse- og omsorgstjenestene i kommunene.
- Sykefraværet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten
- Andel sysselsatte i hele stillinger

## 2.2.1 Omsorgstjenester

### 2.2.1.1 Langsiktige mål

En kommunal omsorgstjeneste som:

- Implementerer og gjennomfører målene i reformen Leve hele livet
- Planlegger for økt behov for tjenester i hjemmet, omsorgsboliger og i institusjon og jobber kontinuerlig med omstilling, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet
- Sørger for økt andel personell i omsorgssektoren med formell utdanning
- Legger til rette for tett samarbeid mellom pårørende og tjenesten

### 2.2.1.2 Styringsparametere

- Antall kommuner som deltar i lokale nettverk for Leve hele livet, f.eks. relevante læringsnettverk fra pasientsikkerhetsprogrammet
- Antall årsverk med relevant fagutdanning i omsorgssektoren
- Antall kommuner med redusert ventetid fra vedtak er fattet til tjenesten er satt i verk
- Antall besøk/treff på ressursportal.no

Parametrene skal rapporteres kortfattet i årsrapporten til Helsedirektoratet.

### 2.2.1.3 Bevilgninger

Kap.	Post	Postnavn	Saldert budsjett 2020	Tildeling Hdir (i 1000 kr)
761	21	Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 79	192 152	169 152
761	60	Kommunale kompetansetiltak, kan overføres	10 449	10 449
761	61	Vertskommunetilskudd	940 311	940 311
761	65	Forsøk med statlig finansiering	1 518 382	1 518 382
761	67	Utviklingstiltak	66 602	66 602
761	68	Kompetanse og innovasjon	404 857	404 857

761	71	Frivillig arbeid	17 969	17 969
761	72	Landsbystiftelsen	83 181	83 181
761	73	Særlige omsorgsbehov	55 829	55 829
761	75	Andre kompetansetiltak	10 942	10 942
761	79	Andre tilskudd, kan nyttes under post 21	121 632	121 632
769	21/70	Spesielle driftsutgifter/tilskudd, kan nyttes under post 21/70 hverandre	16 495	12 600

Helsedirektoratet skal fortsatt bidra til å gjennomføre Omsorg 2020 som en helhetlig plan, herunder bl. a. Demensplan 2020, innovasjonssatsing, pårørendeprogram, velferdsteknologiprogram, frivillighetsstrategi og Husbankens investeringsordning til sykehjem og omsorgsboliger, samt Kompetanseløft 2020 dekker hele den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Disse planene og tiltakene danner fundamentet for Meld. St. 15 (2017- 2018) Leve hele livet- En kvalitetsreform for eldre. Helsedirektoratet skal sikre en helhetlig oppfølging av den nye reformen og dens fundament.

Helsedirektoratet skal rapportere fortløpende på status, framdrift og avvik i de faste fagmøtene med departementet om Omsorg 2020 og Leve hele livet, herunder disponering av tilskuddsmidler med vurdering av risiko og behov for justeringer. Se også punkt om Kompetanseløft 2020 under tverrgående satsinger. Beslutninger om endringer drøftes på kontaktmøter mellom HOD og Hdir.

Helsedirektoratet skal innen 15. februar 2020 gjennomgå tiltak og vurdere bevilgningen under kap. 761 og fremme forslag til disposisjonsplan hvor det fremgår hvilke bevilgninger som er bundet og ubundet. Disposisjonsplanen skal utformes på en slik måte at departementet kan kjenne igjen tiltak og øremerkinger. Planen skal oversendes HOD ved Omsorgstjenesteavdelingen for gjennomgang. Dersom ikke annet fremkommer under skal bevilgningen benyttes i tråd med det som fremkommer av Prop. 1 S (2019-2020) inkludert rettelser og Innst. 11 S (2019-2020):

#### Kap. 761, post 21 og post 79

Bevilgningen på post 21 og post 79 må ses i sammenheng. Av tiltak nevnt i Prop 1 S (2019-2020) vil Helse- og omsorgsdepartementet forvalte bevilgningen til KS på 10 mill. kroner til deres arbeid med oppfølging av Leve hele livet.

#### *Merknader til enkelte tiltak som tildeles Hdir:*

##### *Pårørendeprogrammet:*

Ved en inkurie fremkommer det ikke i Prop 1 S (2019-2020) at bevilgningen videreføres. I Innst. 11 S (2019 - 2020) fremkommer det at bevilgningen videreføres med 11 mill. kroner.

##### *Senter for medisinsk etikk:*

Bevilgningen til Senter for medisinsk etikk videreføres med 3,2 mill. kroner. Ved en inkurie står det feil årstall i Prop 1 S (2019-2020).

#### *Tilskudd til Lindrende behandling og omsorg ved livets slutt*

I budsjettomtalen av Lindrende behandling og omsorg ved livets slutt i Prop 1 S (2018-2019) inkluderer bevilgningen på 9 mill. kroner også tilskudd til Verdighetsenteret. I statsbudsjettet for 2020 er det gjort endringer i omtalen av Verdighetsenteret, for å tydeligere få frem hva som er tilskuddet til senteret. Dette innebærer at bevilgningen på 8 mill. kroner til Lindrende behandling og omsorg ved livets slutt ikke omfatter tilskudd til Verdighetsenteret i 2019. Deler av bevilgningen til Verdighetsenteret skal fortsatt benyttes til kompetanseheving for ansatte om omsorg ved livets slutt.

#### *Hjernerådet*

Ved Stortingets behandling av Prop. 1 S (2019 – 2020) er tilskuddet til Hjernerådet økt med 1 mill. kroner, jf. Innst. 11 S (2019 – 2020).

#### *Ønsketransporten*

Ved Stortingets behandling av Prop. 1 S (2019 – 2020) er det øremerket 1 mill. kroner til Ønsketransporten, jf. Innst. 11 S (2019 – 2020).

#### *Demensplan 2020*

Bevilgningen til oppfølging av Demensplan 2020 videreføres til slutføring av gjenstående tiltak. Deler av bevilgningen kan benyttes til gjennomføring av insideundersøkelser i 2020.

#### Kap 761, post 60 Kommunale kompetansetiltak

Helsedirektoratet tildeles 8,9 mill. kroner til oppfølging av kurspakke for ufaglærte. Departementet kommer tilbake til bruken av øvrige midler på posten.

#### Kap 761, post 68 Kompetanse og innovasjon

Det er bevilget 23 mill. kroner til opprettelse av et nytt tilskudd til økt kompetanse, kontinuitet og aktivitet. Helse- og omsorgsdepartementet vil sende eget oppdragsbrev om saken.

Innenfor bevilgningen til kompetanse- og innovasjonstilskuddet skal tiltak som går til opplæring knyttet til BPA prioriteres. Tilskuddsregelverket sendes departementet til ny godkjenning.

Ved Stortingets behandling av Prop. 1 S (2019 – 2020), jf. Innst. 11 S (2019 – 2020), er bevilgningen økt med 4 mill. kroner til en økonomisk belønningsordning for kommuner som innfører fritt brukervalg. Stortinget har vedtatt at de åtte første kommunene som gjør dette skal bevilges 500 000 kroner hver.

#### Kap 761, post 71 Frivillig arbeid

Formålet med tilskuddet er å fremme og styrke landsdekkende frivillige organisasjoners og stiftelsers landsdekkende informasjons- og kontaktskapende arbeid, jf. gjeldende regelverk for ordningen.

#### Kap. 761, post 73 Særlige omsorgsbehov

Ved Stortingets behandling av Prop. 1 S (2019 – 2020), jf. Innst. 11 S (2019 – 2020), er det foretatt endringer i tilskudd til Lindrende enheter. Tilskuddet skal gå til drift og etablering av enheter som drives etter hospicefilosofien. Hospicene som kan søke om tilskudd skal være i regi av frivillige og stiftelser. Kommuner har ikke anledning til å søke om tilskudd. Helse- og omsorgsdepartementet vil sende eget oppdragsbrev om saken.

#### Kap. 769, post 21 og 70

Bevilgningen på post 21 og post 79 må ses i sammenheng. Helsedirektoratet tildeles midler til følgende tiltak/tilskudd:

- 5 mill. kroner til Trygghetsstandard
- 2,6 mill. kroner til satsing på etisk kompetanseheving
- 2 mill. kroner til arbeidet med teknologier for trygghet og mestring.
- 1,5 mill. kroner til analyse og planlegging av helse- og omsorgstjenestene i kommunene
- 1 mill. kroner til organisasjonen Norges frivilligsentraler
- 0,5 mill. kroner til pasientsikkerhetsprogrammet i "trygge hender" (videreføring). Se også omtale under kap. 3.4 Kvalitet, pasientsikkerhet og brukerinvolvering.

Det vises til nærmere omtale i Prop. 1 S (2019-2020).

#### **2.2.1.4 Spesielle oppdrag**

<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: OTA</b>	<b>Oppfølging av pårørendestrategien</b>
		Helsedirektoratet skal bidra til arbeidet med å følge opp pårørendestrategien og den påfølgende handlingsplanen. Helse- og omsorgsdepartementet vil sende eget oppdragsbrev om saken.
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: OTA</b>	<b>Nasjonale bruker og pårørendeundersøkelser</b>
		Helsedirektoratet skal bidra til arbeidet med å utvikle en egen nasjonal pårørendeundersøkelse og bruke erfaringene Hdir har vunnet i arbeidet med brukerundersøkelser til å øke kommunenes bevissthet rundt brukerundersøkelser og styringsdata til lokalt forbedringsarbeid.

<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: OTA</b>	<b>Oppfølging av stortingsmelding om lindrende behandling og omsorg</b>
<p>Helsedirektoratet skal bidra til å følge opp stortingsmeldingen om lindrende behandling og omsorg, blant annet gjennom:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utvikle diskusjonsmateriale som skal stimulere til samtaler om døden. Materialet skal rette seg mot allmennheten, ansatte i helse- og omsorgstjenestene, pårørende og brukere</li> <li>- Vurdere hvordan kunnskap om døden kan innarbeides i retningslinjer og veiledere</li> <li>- Gjennomføre kommunikasjonstiltak som kan bidra til åpenhet om døden, f. eks. knyttet til livstestamente</li> <li>- Evaluere metodikken Livets siste dager</li> <li>- Vurdere behovet for grunnleggende opplæring i lindrende behandling og omsorg for ufaglærte</li> <li>- Vurdere om og eventuelt hvordan pårørendeskoler for personer i livets slutfase kan etableres og gjennomføres, etter modell av pårørendeskoler</li> <li>- Utrede hvordan samarbeidet mellom frivillige og helse- og omsorgstjenesten innen lindrende behandling og omsorg kan styrkes</li> </ul> <p>HOD vil komme tilbake med konkretisering av oppdrag i eget brev.</p>		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: OTA</b>	<b>Årsrapport 2020 Omsorg 2020</b>
<p>Innen 1. mai 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</p>		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: OTA</b>	<b>Medisinskfaglig tjenester i heldøgns omsorgsbolig</b>
<p>Helsedirektoratet skal, som oppfølging av rapporten om medisinskfaglig tilbud i sykehjem, kartlegge det medisinskfaglige tilbudet til personer i heldøgns omsorgsboliger.</p>		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: OTA</b>	<b>Forsøk statlig finansiering av omsorgstjenestene</b>
<p>Helsedirektoratet skal gjennomføre forsøket i dagens deltakende kommuner, samt planlegge og gjennomføre utvidelse av forsøket med seks nye kommuner fra andre halvår 2020.</p>		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: OTA</b>	<b>Krav og virkemidler for kommunal planlegging av helse- og omsorgstjenestene.</b>



Helsedirektoratet skal vurdere om dagens virkemidler for planlegging av de kommunale helse- og omsorgstjenestene er tilstrekkelige for at kommunene driver systematisk planlegging av kapasitet, kompetanse og kvalitet for å møte fremtidens utfordringer. Helse- og omsorgsdepartementet vil sende et eget oppdragsbrev om saken.		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: OTA</b>	<b>Bedre tjenester til personer med utviklingshemming</b>
Helsedirektoratet bes følge opp tiltak i stortingsmeldingen om utviklingshemmedes menneskerettigheter og likeverd. Helse- og omsorgsdepartementet vil sende et eget oppdragsbrev i saken.		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: OTA</b>	<b>Særskilt behov for statistikk</b>
Helsedirektoratet skal bidra med statistikk og analyse inn mot utvalget som skal jobbe med BPA ordningen, og med statistikk og analyse inn mot regjeringens arbeide med fritt brukervalg. Det vil bli sendt eget oppdragsbrev		
<b>Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: OTA</b>	<b>Nasjonalt velferdsteknologiprogram</b>
Helsedirektoratet skal vurdere veien videre etter 2020 for Nasjonalt velferdsteknologiprogram. Anbefalingen skal leveres innen 1. mars 2020.		
<b>Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: OTA</b>	<b>Kvalitetsindikatorer på enhetsnivå</b>
Helsedirektoratet skal bryte eksisterende kvalitetsindikatorer for sykehjem ned på sykehjemsnivå for publisering av kvalitetsindikatorer på lavere nivå for tilrettelegging for lokalt forbedringsarbeid i sykehjemmene.		
<b>Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: OTA</b>	<b>Kartlegging av vold i sykehjem</b>
Helsedirektoratet bes kartlegge voldsepisoder i sykehjem. Kartlegging kan inkluderes i forekomstundersøkelsen for demens. Det bes også om en oversikt over kommuner som håndterer avvik godt og som lærer av dem, basert på innrapportering fra Fylkesmennene. Det vises til oppdrag til Fylkesmennene i tildelingsbrevet for 2020. Fylkesmennene er også bedt om å vurdere omfanget av vold i sykehjem i sitt fylke og hvordan avviksmeldringer om vold og overgrep mot beboere følges opp og jobbes med. HOD vil sende eget oppdragsbrev om saken.		

## 2.2.2 Primærhelsetjenester

### 1.2.1.1 Langsiktige mål

- En proaktiv tilnærming for å nå brukere med de største behovene og personer som ikke selv søker tjenester, herunder personer utsatt for vold og overgrep og personer med psykisk helse – og rusmiddelproblemer

- En faglig kompetent og teambasert oppfølging som bidrar til god livskvalitet og færre sykehusinnleggelser.
- Høyere og bredere kompetanse og bedre ledelse
- En faglig kompetent og teambasert allmennlegetjeneste av god kvalitet med tilstrekkelig rekruttering og god fordeling i landet
- Bedre oppfølging og opplæring av personer med kronisk sykdom.
- Likeverdig helse- og omsorgstjenester til den samiske befolkningen og innvandrerbefolkningen.
- Helsekompetanse skal være en integrert del av helse- og omsorgstjenestene og det skal tas hensyn til brukernes helsekompetanse i tjeneste- og organisasjonsutvikling.
- Bedre data og flere nasjonale kvalitetsindikatorer fra kommunale helse- og omsorgstjenester.
  -

#### 2.2.2.1 Styringsparameter

- Antall inngåtte ALIS-avtaler og andel av allmennlegene som er spesialister i allmennmedisin
- Årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- Antall kommuner med plan for helsetjenesten
- Antall kommuner med frisklivs-, lærings- og mestringstilbud.

#### 2.2.2.2 Bevilgninger

Kap.	Post	Postnavn	Forslag i Prop 1 S	Tildeling Hdir (i 1000 kr)
762	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	121 061	100 061
762	60	Forebyggende helsetjenester	453 458	453 458
762	61	Fengselshelsetjeneste	181 184	181 184
762	63	Allmennlegetjenester	322 781	281 781
762	64	Opptappingsplan habilitering og rehabilitering	4 018	4 018
762	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	45 040	45 040
762	73	Seksuell helse, <i>kan overføres</i>	58 119	58 119
762	74	Stiftelsen Amatheia	25 228	25 228

- Kap. 762, post 21 Helsedirektoratet skal videreføre samarbeidet med Direktoratet for e-helse og Barne- og familiedirektoratet om Digi-ung. Helsedirektoratet skal ikke øke antall faste årsverk som finansieres over posten sammenliknet med 2019.
- Kap 762, post 63 Midler til rekruttering av fastleger tildeles ikke direktoratet i denne omgang. Ut over bevilgninger til tiltak som er spesifisert i Prop. 1 S (2019 – 2020) er det avsatt 66 mill. kroner til ALIS-avtaler og 10 mill. kroner til ALIS-kontor på posten. Rammen for tiltak for oppfølging av akuttmedisinforordningen er satt til 12 mill. kroner.
- Kap 762 post 64 Helsedirektoratet skal innen 1. november 2020 evaluere Opptrappingsplan for habilitering- og rehabilitering 2017-2019. Departementet vil komme tilbake til dette oppdraget i eget brev.

### 2.2.2.3 Spesielle oppdrag:

I 2019 skal Helsedirektoratet prioritere sin innsats i tråd med sitt samfunnsoppdrag, jf. styringsdokumenter. Oppdragene nedenfor er finansiert over kap. 762 post 21, 60, 70, 74 og 79, og over Kap. 765 post 21.

<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: PTA</b>	<b>Årsrapport for allmennlegetjenesten og andre tjenester</b>
Utarbeide årsrapport for allmennlegetjenesten og for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Årsrapporten skal inneholde statistikk fra Kostra, fastlegeregisteret og KPR som belyser tilstanden i disse tjenestene. Oppdraget vil bli presisert i eget oppdragsbrev. .		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: PTA</b>	<b>Handlingsplanen for allmennlegetjenesten</b>
Bistå HOD i forberedelser til og oppfølging/gjennomføring av handlingsplanen for allmennlegetjenesten.		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: PTA</b>	<b>Øke helsekompetansen i befolkningen 2019- 2023</b>
Helsedirektoratet skal implementere/operasjonalisere den nye strategien for å øke helsekompetansen i befolkningen 2019-2023. Departementet vil komme tilbake til dette oppdraget i eget brev.		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: PTA</b>	<b>0-24-samarbeidet</b>
Helsedirektoratet skal videreføre 0-24-samarbeidet, med en særlig prioritering av delprosjektet Bedre tverrfaglig samarbeid (BTS), samt arbeidet med pilot programfinansiering og anbefaling for hvordan arbeidet kan videreføres etter 2020.		

<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: PTA</b>	<b>Habilitering og rehabilitering.</b>
Beskrive og evaluere effekten av opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering, og bistå i utredning og utarbeidelse av tiltak knyttet til rehabiliteringsfeltet for å nå målene beskrevet i planen.		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: PTA</b>	<b>Helsekrav til førerkort</b>
Helsedirektoratet har ansvar for tolkning av vedlegg 1 – helsekrav til forskrift om førerkort, forvaltning, utvikling og vedlikehold av veileder, og informasjon til helsepersonell og publikum om helsekrav til førerkort.		

## 2.2.3 Psykisk helse-, rus- og voldsarbeid

### 2.2.3.1 Langsiktige mål

- Styrke det forebyggende og helsefremmende arbeidet med psykisk helse, rus og vold, og redusere forekomsten av selvmord.
- Bedre oversikt over forekomst og omfang av psykiske plager/lidelser, rusmiddel- og voldsproblematikk blant befolkningen, og hvilke kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenester disse mottar og/eller har behov for.
- Tilby gode helse- og omsorgstjenester som skal fremme selvstendighet, livskvalitet og evnen til mestring av eget liv, både for mennesker med psykiske vansker eller lidelser, rus- og voldsproblemer og for deres pårørende.
- Tilrettelegge for mer helhetlige, tilgjengelige og individuelt tilpassede tjenester, med mindre uberettighet variasjon.
- Øke kunnskap og kompetanse om psykiske helse-, rus- og voldsproblematikk.

### 2.2.3.2 Styringsparametere

- Antall kommuner som har tatt i bruk BrukerPlan.
- Antall årsverk i kommunene.
- Antall pasienter i rask psykisk helsehjelp for kommuner i tilskuddsordningen.
- Antall oppsøkende og tverrfaglige team, inkludert FACT og ACT.
- Antall bekymringsmeldinger fra helsepersonell etter helsepersonelloven til barnevern. Antall kommuner med egne kommunale voldsplaner.
- Antall kommuner som har noen med koordineringsansvar for arbeid mot vold i nære relasjoner.
- Ventetid i spesialisthelsetjenesten.

- Økt bruk av nasjonale kartlegginger og analyser av sentrale utviklingstrekk på en systematisk måte.
- Økt bruk og oppfølging av jevnlig nasjonale brukerundersøkelser.

### 2.2.3.3 Bevilgninger

Kap.	Post	Postnavn	Saldert budsjett 2019	Tildeling Hdir 2020 (i 1000kroner)
734	01	Driftsutgifter – kontrollkomisjonene	71 349	72 707
734	21	Spesielle driftsutgifter		57 335
734	70	Hjemhenting ved alvorlig psykisk lidelse mv.	2 784	2 873
734	72	Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus		13 138

Kap.	Post	Postnavn	Forslag i Prop 1 S	Tildeling Hdir (i 1000kroner) 2020
765	21	Spesielle driftsutgifter	129 598	118 598
765	60	Kommunale tjenester	238 690	238 690
765	62	Rusarbeid	492 460	492 460
765	71	Brukere og pårørende	168 797	168 797
765	72	Frivillig arbeid	412 935	412 935
765	73	Utviklingstiltak	160 503	160 503
765	74	Kompetansesentre	308 898	308 898
765	75	Vold og traumatisk stress	215 145	215 145

#### Kap. 734, post 01 Driftsutgifter - kontrollkomisjonene

Helsedirektoratet tildeles 72 707 mill. kroner. Posten dekker drift av kontrollkomisjonene samt direktoratets oppfølging av kommisjonene, herunder budsjettoppfølging. Det forutsettes bl.a. oppfølging av kostnadsutviklingen gjennom kvartalsvis innrapporteringer av kommisjonenes regnskap jf. tidligere oppdrag fra HOD, samt videreutvikle og forbedre den faglige styringen/normeringen av

kontrollkommisjonenes arbeid. Direktoratet skal også tilrettelegge for økt kvalitet i vedtakspraksis og mer ensartet praksis på tvers av kommisjoner, herunder bidra til at kommisjoner med kompetansebehov får tilført nødvendig kompetanse.

#### Kap. 734, post 21 Spesielle driftsutgifter

Helsedirektoratet tildeles 57 335 mill. kroner. Posten finansierer bl.a. utarbeidelse og implementering av faglige retningslinjer og utviklingsarbeid innen rusområdet og psykisk helsevern, samt oppfølging på andre områder. Posten er styrket med 19 mill. kroner til oppstart av behandlingstilbud til dømt for seksuelle overgrep, totalt 38 mill. kroner til formålet (helårsvirkning) for 2020. Styrkingen av bevilgningen medfører at tilbudet skal bli nasjonalt.

#### Kap. 734, post 70 Hjemhenting ved alvorlig psykisk lidelse mv.

Helsedirektoratet tildeles 2 873 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. Helsedirektoratet skal rapportere på antall hjemsendelser av utenlandske borgere og antall hjemhentinger av norske borgere. Videre skal det rapporteres på hvor mange saker som er refusjonssaker og hvor mange saker som organiseres av norske offentlige myndigheter. Det skal rapporteres på hvilke instanser som får dekket sine utgifter i sistnevnte saker.

#### Kap. 734, post 72 – Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus

Helsedirektoratet tildeles 13,138 mill. kroner. Bevilgningen dekker prosjekter i regi av kompetansesentrene i sikkerhets-, retts- og fengselspsykiatri. Tilskudd til Seraf dekkes over posten. Videre dekker bevilgningen oppfølging av arbeidet med bedre datakvalitet.

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

Helsedirektoratet tildeles 114 mill. kroner. Bevilgningen dekker driftsutgifter til kompetanse- og kvalitetsutvikling på psykisk helse, rus- og voldsfeltet, herunder tilskudd til kompetanse og kvalitetsutvikling i regi av Fylkesmannen og Helsedirektoratet. Helsedirektoratet skal ikke øke antall faste årsverk som finansieres over posten sammenliknet med 2019.

Av tiltakene nevnt i Prop. 1 S (2019-2020) vil Helse- og omsorgsdepartementet utbetale midlene til læringsnettverk.

Bevilgningen på 765, post 21 styrkes med 12,5 mill. kroner til opptrappingsplan mot vold og overgrep og etablering av et lavterskeltilbud med behandling for personer som står i fare for å begå seksuelle overgrep mot barn.

Det kan også gjennomføres en evaluering av tverrfaglig videreutdanning i psykososialt arbeid med barn og unge, innenfor rammen av bevilgningen på 20,5 mill. kroner. Det er videre bevilget 1,5 mill. kroner til å sette i gang et arbeid for å utvikle tverrfaglige og oppsøkende team for barn og unge med sammensatte hjelpebehov.

Arbeidet med overdosestrategien videreføres med 15 mill. kroner.

- 3 mill. kroner skal benyttes til arbeidet med det digitale mestringsverktøyet for angst og depresjon.
- 1 mill. kroner skal benyttes til å igangsette et arbeid med å utvikle en digital veileder for psykisk helsearbeid med barn og unge.
- 1,7 mill. kroner skal benyttes til å understøtte tiltak på selvmordsforebyggingsområdet. Dette inkluderer et grunnlagsarbeid for å kunne igangsette en kampanje om selvmordsforebygging.

#### Kap 765, post 60 Kommunale tjenester, kan overføres

Av Prop 1 S (2019-2020) fremgår det at 12,5 mill. kroner fra tilskuddsordningen for barn og unge med behov for langvarig og sammensatt oppfølging flyttes til Kunnskapsdepartementets kap. 226, post 64, som følge av programfinansieringen av 0-24-samarbeidet. 211,6 mill. kroner til rekruttering av psykologer flyttes til Kommunal- og moderniseringsdepartementets kap. 571, post 64.

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

Hdir skal utbetale 24,8 mill. kroner i tilskudd til Mental Helses hjelpetelefon og 25 mill. kroner til Kirkens SOS krisetelefon.

#### Kap 765, post 74 Kompetansesentre, kan overføres

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

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

#### 2.2.3.4 Spesielle oppdrag

<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: PTA</b>	<b>Seksuelle overgrep mot barn</b>
Helsedirektoratet skal legge til rette for implementering av et lavterskeltilbud med behandling for personer som står i fare for å begå seksuelle overgrep mot barn i tråd med anbefalingene i Helsedirektoratets utredning av tilbudet, jf. også anmodningsvedtak og Prop.1 S (2019-2020).		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: PTA</b>	<b>Handlingsplan for forebygging av selvmord</b>
Helsedirektoratet skal bidra i utarbeidelse av ny handlingsplan for forebygging av selvmord og gjennomføre helsemyndighetenes tiltak når planen er vedtatt. Departementet kommer tilbake til hvordan direktoratet skal involveres.		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: PTA</b>	<b>Opptappingsplan for barn og unges psykiske helse</b>
<p>Helsedirektoratet skal lage en samlet plan for gjennomføring av tiltakene i opptappingsplan for barn og unges psykiske helse, Prop. 121 S (2018–2019) innen frist departementet kommer tilbake til etter Stortingsbehandling av planen. Foreløpig er det gitt et oppdrag knyttet til tiltak om dialog før og ved henvisning, dette skal videreføres i 2020. Departementet vil komme tilbake med mer spesifiserte oppdrag knyttet til opptappingsplanen i eget brev, men varsler følgende oppdrag i 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Helsedirektoratet skal igangsette et arbeid med å utarbeide en tverrfaglig veileder for psykisk helsearbeid for barn og unge. Departementet vil ha dialog med direktoratet om dette oppdraget, som blant annet må ses i sammenheng med arbeid regelverksendringer for samarbeid mellom de som yter velferdstjenester til barn og unge. Helsedirektoratet skal også revidere veilederen "Sammen om mestring".</li> </ul>		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: PTA</b>	<b>Handlingsplan mot vold i nære relasjoner</b>
Helsedirektoratet skal bidra med å utarbeide en ny tverrsektoriell handlingsplan mot vold i nære relasjoner og gjennomføre helsemyndighetenes tiltak når planen er vedtatt. Planen skal ha en særskilt satsning inn mot vold og overgrep i samiske miljøer.		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: PTA</b>	<b>I tjeneste for Norge</b>
I tjeneste for Norge – Regjeringens oppfølgingsplan for ivaretagelse av personell før, under og etter internasjonal tjeneste (2014-2019) løper etter planen ut i desember 2019. Helsedirektoratet skal videreføre sitt arbeid på feltet i tråd med ny stortingsmelding som kommer våren 2020.		



<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: PTA</b>	<b>Arbeidet mot radikaliserings og voldelig ekstremisme</b>
Arbeidet mot radikaliserings og voldelig ekstremisme skal styrkes og handlingsplanen skal gjennomgås på nytt for å forsterke arbeidet. Helsedirektoratet skal bidra i dette arbeidet sammen med relevante departementer og direktorater.		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: PTA</b>	<b>Regjeringens handlingsplan mot voldtekt</b>
Helsedirektoratet skal følge opp og gjennomføre tiltakene som ligger under Helse- og omsorgsdepartementets ansvarsområde i regjeringens handlingsplan mot voldtekt.		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: PTA</b>	<b>Arbeidet rettet mot voldsutøvere og overgripere</b>
Helsedirektoratet skal sørge for at det utvikles en overordnet strategi for helhetlig og planmessig utvikling av arbeidet rettet mot voldsutøvere og overgripere, jf. Prop. 1 S (2019-2020)		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: PTA</b>	<b>Internettrelaterte overgrep mot barn.</b>
Stortinget har bedt om at det utarbeides en strategi mot internettrelaterte overgrep mot barn. Det inngår også i Granavolden-plattformen og som tiltak i Opptrappingsplanen mot vold og overgrep. Helsedirektoratet skal bidra inn i arbeidet med strategien.		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: PTA</b>	<b>Negativ sosial kontroll, tvangsekteskap og kjønnslemlestelse</b>
Helsedirektoratet skal følge opp tiltak i handlingsplan mot negativ sosial kontroll, tvangsekteskap og kjønnslemlestelse. Helsedirektoratet skal videre vurdere forslag til tiltak når rapporten fra ekspertgruppen om unge som etterlates i utlandet mot sin vilje foreligger 15. mars 2020.		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: PTA</b>	<b>Menneskehandel</b>
Helsedirektoratet skal bidra i arbeidet med et nytt og forsterket arbeid mot menneskehandel, jf. Granavolden-plattformen. Departementet vil komme tilbake til oppdraget i eget brev.		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: PTA</b>	<b>Vurdering av RPH og IPS</b>
Helsedirektoratet skal foreta en vurdering av hvordan tilskuddsordningene "Rask psykisk helsehjelp" og "Implementering av arbeidsrehabiliteringsmetodene individuell jobbstøtte og jobbmestrende oppfølging" gradvis kan avvikles i løpet av de neste tre årene. Tiltakene viser gode resultater, og det er ønskelig med en vurdering av hvordan direktoratet kan understøtte at tjenestene tar disse virksomme behandlingstilbudene i bruk når tilskuddsordningene som direkte finansierer		

stillinger ev. bortfaller. Vurderingen skal derfor også omfatte hvordan Helsedirektoratet kan bidra til gjennomføring av opplæringstilbud, utarbeidelse av veiledningsmateriell og andre kompetansebyggende tiltak for å stimulere til at tjenestene oppretter tilbudene over egne driftsmidler. Det må også vurderes om tilskudd til ACT/FACT skal være en del av denne gjennomgangen. Frist: 30. juni 2020.

<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: PTA</b>	<b>Opptappingsplan mot vold og overgrep</b>
-------------------------------	------------------------------	---

Helsedirektoratet skal delta i og bidra til samarbeidet på direktoratsnivå om oppfølging av Opptappingsplan mot vold og overgrep. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet kordinerer samarbeidet. I 2020 skal arbeidet med en nasjonal kompetansestrategi mot vold og og overgrep og oppfølgingen av evalueringen av konsultasjonsteam særlig prioriteres.

## 2.2.4 Tannhelsetjenester

### 2.2.4.1 Langsiktig mål

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

### 2.2.4.2 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.
- Nødvendige spesialisttjenester til personer med rettigheter til nødvendig tannhelsehjelp.

### 2.2.4.3 Bevilgninger

Kap.	Post	Postnavn	Forslag i Prop 1 S	Tildeling Hdir (i 1000kroner)
770	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	34 912	12 912
770	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	307 346	307 346

#### 2.2.4.4 Spesielle oppdrag

<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: PTA</b>	<b>Evaluering av TOO-tilbudet i fylkeskommunene</b>
Helsedirektoratet skal evaluere tilbudet til personer utsatt for tortur / overgrep og personer med odontofobi (TOO-tilbudet) i fylkeskommunene (Prop. 1 S (2019 - 2020))		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: PTA</b>	<b>Abonnementsavtale for tannhelsetjenester</b>
Forprosjektering av utprøving av abonnementsavtale for tannhelsetjenester til voksne (Prop. 1 S (2019 - 2020))		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: PTA</b>	<b>Forprosjekt om kommunal tannpleier</b>
Utarbeidet et forprosjekt om kommunal tannpleier (Prop. 1 S (2019 - 2020)).		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: PTA</b>	<b>Forsøk av multidisiplinær odontologi</b>
Ferdigstille en sluttrapport om utprøving av multidisiplinær odontologi (Prop. 1 S (2019 - 2020)).		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: PTA</b>	<b>Kodeverket i kvalitetsutvikling og analyse</b>
Helsedirektoratet bes om i samarbeid med Direktoratet for e-helse å pilotere bruk av kodeverket i kvalitetsutvikling og analyse i den offentlige tannhelsetjenesten (Prop. 1 S (2019 - 2020)).		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: PTA</b>	<b>Oppfølging av prioriteringsutvalgets innstilling</b>
Utredningsoppdrag i oppfølging av Prioriteringsutvalgets innstilling. Oppdraget vil senere bli spesifisert i eget brev.		

### 2.3 Spesialisthelsetjenester

#### 2.3.1 Mål

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

#### 2.3.2 Bevilgninger:

Kap.	Post	Postnavn	Tildelinger 2019/Saldert 2019	Tildelinger 2020
732	21	Spesielle driftsutgifter	1 000	2 000
732	77	Laboratorie- og radiologiske undersøkelser	3 119 112	3 145 547
733	21	Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 79	16 842	12 755
733	72	Kjøp av opptrening mv, kan overføres	1 245	1 245
733	79	Andre tilskudd, kan nyttes under post 21	6 341	3 340
737	70	Tilskudd	48 000	94 944
781	21	Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 79		39 078
781	79	Tilskudd, kan nyttes under post 21	73 570	75 544

Beløp i 1000. kroner

Kap. 732, post 21

Helsedirektoratet tildeles 2 mill. kroner til evaluering av helsesatsingen i barnevernet.

Kap. 733 Habilitering og rehabilitering

7 mill. kroner er flyttet fra post 21 og post 79 til kap. 732, postene 72-75 knyttet til ParkinsonNet.

Kap. 737, post 70 Tilskudd

Det stilles til disposisjon 94,944 mill. kroner til tilskuddsutbetalinger for dekning av visse private virksomheters historiske pensjonskostnader. Det bevilges 5 mill. kroner på kap. 740, post 21 til dekning av Helsedirektoratets kostnader til forvaltning og kjøp av tjenester knyttet til tilskuddsordningen.

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

Helsedirektoratet tildeles 39,078 mill. kroner. Departementet har holdt tilbake 1 mill. kroner som tildeles Norsk Helsenett knyttet til felles meldeportal "En vei inn". Det vises for øvrig til omtale i Prop 1 S (2019-2020) for disponering av midlene.

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

Helsedirektoratet tildeles 75,544 mill. kroner. Det vises til omtale i Prop 1 S (2019-2020) for disponering av midlene.

### 2.3.3 Spesielle oppdrag

<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: EIA</b>	<b>Nødnett</b>
<p>Helse- og omsorgsdepartementet ga i tillegg nr 45 til tildelingsbrevet for 2019 Helsedirektoratet oppdrag vedrørende arbeidet med konseptvalgutredningen for fremtidig løsning for nød- og beredskapskommunikasjon og overgang fra dagens Nødnett.</p> <p>Oppdraget til Helsedirektoratet gjaldt i første rekke utarbeidelse av bidrag til DSB høsten 2019, og deltakelse i ulike møter i samme periode. DSB skal fortsette sitt KVVU-arbeid inn i 2020 og skal levere en utredning til Justis- og beredskapsdepartementet innen 1.6.2020. Vi ber om at Helsedirektoratet fortsetter sitt arbeid med denne saken i 2020, og sikrer koordinering av innspill og deltakelse i prosesser med sentrale aktører i helsetjenesten. Det rapporteres til Helse- og omsorgsdepartementet når dette anses hensiktsmessig.</p>		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: HRA</b>	<b>Oppfølging av NOU 2019:14 (Tvangsbegrensingsloven)</b>
<p>Helsedirektoratet skal bistå departementet i oppfølgingen av forslagene fra Tvangslovutvalget.</p>		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: HRA</b>	<b>Føringer for foreldres elektroniske innsyn i barns pasientjournal</b>
<p>Helsedirektoratet skal utarbeide forslag til nasjonale føringer for foreldres elektroniske innsyn i barns pasientjournal i spesialisthelsetjenesten. Utkast til føringer skal utarbeides i samarbeid med RHF og Direktoratet for e-helse, og etter å ha innhentet synspunkter fra BUF-dir og andre relevante offentlige etater og profesjons- og brukerorganisasjoner. Frist desember 2020.</p>		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA (SHF)</b>	<b>Utredning - bedre samarbeid - Statped og spesialisthelsetjenesten</b>
<p>Helsedirektoratet skal i samarbeid med Utdanningsdirektoratet og Statped nedsette en arbeidsgruppe på tvers av virksomhetene. Arbeidsgruppen skal kartlegge eksisterende avtaler og samarbeid mellom Statped og spesialisthelsetjenesten, hva det er behov for å ha forpliktende samarbeid om mellom Statped og spesialisthelsetjenesten, vurdere behov for ansvarsavklaringer mellom Statped og spesialisthelsetjenesten og foreslå ansvarsfordeling der det er nødvendig, foreslå hvordan samarbeidet mellom Statped og spesialisthelsetjenesten skal formaliseres og utøves, samt utarbeide en elektronisk oversikt over kompetansemiljøer innenfor både helse og utdanning, som gir råd og bistand for å tilrettelegge det pedagogiske tilbudet til barn og elever.</p> <p>Virksomhetene enes om gruppens sammensetning. Kommuner og fylkeskommuner og relevante brukergrupper skal involveres i arbeidet der dette er hensiktsmessig. Arbeidsgruppen må se hen til endringer i Statped som oppfølging av</p>		

<p>stortingsmeldingen om tidlig innsats og inkluderende fellesskap som legges frem høsten 2019. Gruppen skal levere sine vurderinger innen 1. oktober 2020. Arbeidet skal skje innenfor eksisterende budsjettammer.</p>		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA (SHF)</b>	<b>Kartlegging av hvordan "oppholdsprinsippet" kan oppfylles for innsatte i fengsler</b>
<p>Helsedirektoratet skal bistå Kriminalomsorgsdirektoratet i å kartlegge omfanget av omsorgsbehov blant innsatte i fengsel og å vurdere behovet for eventuelle presiseringer knyttet til ansvaret som følger av oppholdsprinsippet. Utredningen bør også omfatte prinsipielle spørsmål om soningsdyktighet. Kartleggingen skal ikke omfatte refusjoner mellom kommuner eller finansiering av tjenester.</p>		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA (SHF)</b>	<b>Revidere nasjonal veileder for helse og omsorgstjenester for innsatte i fengsler</b>
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA (SHF)</b>	<b>Evaluerer satsning for bedre psykisk helsehjelp til barn i barnevernet</b>
<p>Helsedirektoratet skal i samarbeid med BUFdir. gjennomføre evaluering/ oppsummering av erfaringene av helsesatsingen i barnevernet. Vi ber om å få et utkast til en plan for evalueringen innen 1. april 2020. Helsedirektoratet tildeles 2 mill. kr. til formålet over kap. 732, post 21.</p>		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA (SHF)</b>	<b>Forberede evaluering av hjemmesykehus</b>
<p>Utarbeide en plan for evaluering av Avansert hjemmesykehus for barn, i tråd med forslag i NOU 2017:16 På liv og død og Nasjonal faglig retningslinje for palliasjon til barn og unge. Siktemålet med evalueringen vil være å vinne erfaringer for å videreutvikle tilbudet.</p>		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA (SHF)</b>	<b>Stortingsmelding om kvalitet og pasientsikkerhet</b>
<p>Levere innspill til årlig stortingsmelding om kvalitet og pasientsikkerhet innen 19. juni 2020.</p>		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA/SHF/PTA/HRA</b>	<b>1. Helsesatsingen i barnevernet 2. Følge opp helsetilsynets rapport "Omsorg og rammer"</b>
<p><b>1. Helsesatsingen i barnevernet – samhandlingsforløpet barnevern - bup</b> Hdir gis i oppdrag i samarbeid med BUFdir å gjennomgå/videreutvikle samhandlingsforløpet til å omfatte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Somatiske undersøkelser og behandling</li> <li>- Alle barn som plasseres utenfor hjemmet, dvs uavhengig av indikasjon på sykdom (egen modul eller på annen måte).</li> </ul>		

Direktoratene skal sammen vurdere om det er behov for ytterligere tiltak eller endringer i regelverk for å sikre at barn som plasseres utenfor hjemmet får nødvendig undersøkelse og oppfølging. Det vises her til korresponderende tilleggsopprda nr. 10 for 2019 fra BFD til BUFdir.

## **2. Følge opp Helsetilsynets rapport "Omsorg og rammer"**

Bufdir og Helsedirektoratet gis i oppdrag å vurdere rapportens funn og tilrådninger. Bufdir har ansvaret for at direktoratene utarbeider en felles rapport med direktoratenes vurderinger og tilrådninger. Oppdraget består av følgende:

### Deloppdrag 1:

Direktoratene skal gi en samlet vurdering av hvorvidt tilbudet til målgruppen som er beskrevet i Helsetilsynets rapport, er forsvarlig og tilstrekkelig, herunder:

- Gi en vurdering av kriteriene for målgruppen som identifiseres i Helsetilsynets rapport, samt vurdere omfanget av og behovene til denne gruppen.
- Vurdere hvordan risikoinformasjon fanges opp, analyseres og systematiseres internt i tjenestene og på tvers av tjenestene.
- Vurdere hvorvidt dagens tjenestetilbud er tilstrekkelig for å møte barnas behov og eventuelle mangler ved tjenestetilbudet.
- Vurdere hvorvidt det er hindringer i dagens regelverk som medfører at disse barna ikke mottar et helhetlig og forsvarlig tjenestetilbud fra barnevern og psykisk helsevern.

Frist: før sommeren 2020.

### Deloppdrag 2:

Dersom deloppdrag 1 viser at dagens tjenestetilbud eller regelverk er ikke er tilstrekkelig egnet til å ivareta gruppens rett til forsvarlige tjenester, bes direktoratene utrede og vurdere behov for endringer i regelverket og alternative tiltak, herunder en konkret vurdering av Helsetilsynets anbefalinger i rapporten. Økonomiske og administrtative konsekvenser vurderes i henhold utredningsinstruksen. Departementet kommer tilbake med en event. frist for deloppdrag 2.

**ID: Fylles inn av HDIR**

**Eieravdeling  
HOD:  
SHA/SFS**

**Strategi for rasjonell bruk av  
bildediagnostikk**

Med utgangspunkt i Helsedirektoratets forslag til strategi for rasjonell bruk av bildediagnostikk av 1. februar 2019, skal Helsedirektoratet utarbeide en tiltaksplan som konkretiserer hvordan de forskjellige effektmål og foreslåtte tiltak i strategiforslaget kan effektueres. Tiltaksplanen skal inkludere ansvars plassering og fremdriftsplaner. Arbeidet skal skje sammen med berørte aktører, herunder Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet, Direktoratet for e-helse og de regionale helseforetakene.

<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA/SFS/KFI</b>	<b>Persontilpasset medisin</b>
Helsedirektoratet skal koordinere og følge opp nasjonal strategi for persontilpasset medisin, herunder utredning av regulering, kompetansebehov og finansieringsordninger.		

### 2.3.4 Spesialisthelsetjenester - Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023

HOD forutsetter at oppdragene under Nasjonal helse- og sykehusplan (NHSP) skal gjennomføres i løpet av planperioden.

<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA</b>	<b>Oppfølging av Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023</b>
Helsedirektoratet skal i planperioden for Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023) hvert år innen medio oktober gi departementet en samlet vurdering av tjenestenes og egen måloppnåelse knyttet til gjennomføring av Nasjonal helse- og sykehusplan. Vurderingen skal legge vekt på å belyse risiko for gjennomføring av tiltak og oppnåelse av mål, og identifisere avhengigheter mellom tiltak. Vurderingen skal sammenfattes uten særskilte krav til rapportering fra tjenestene.		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA</b>	<b>Veileder for samarbeidsavtalene</b>
Helsedirektoratet skal, i samarbeid med regionale helseforetak og KS, innen desember 2020 revidere veileder for samarbeidsavtalene mellom helseforetak og kommuner i tråd med forslag og føringer i Nasjonal helse- og sykehusplan.		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA</b>	<b>Praktisk veileder for avtaler om tjenestemodeller på tvers</b>
Helsedirektoratet skal utarbeide en kortfattet og praktisk veileder for inngåelse av avtaler om tjenestemodeller på tvers av forvaltningsnivå. Veilederen skal ta utgangspunkt i konkrete eksempler.		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA</b>	<b>Kvalitetsindikatorer og styringsinformasjon</b>
Helsedirektoratet skal, i samråd med tjenestene, utvikle kvalitetsindikatorer og styringsinformasjon for å understøtte helsefelleskapene.		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA</b>	<b>Tverrfaglige oppsøkende behandlingsteam for barn og unge</b>
Helsedirektoratet skal utrede hvordan tverrfaglige oppsøkende behandlings- og oppfølgingsteam for barn og unge, som FACT-ung, bør innrettes, implementeres og evalueres.		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA</b>	<b>Revidering av "Sammen om mestring"</b>



<p>Helsedirektoratet skal revidere den nasjonale veilederen "Sammen om mestring. Dette skal ses i sammenheng med oppdrag i tillegg til tildelingsbrev 2019 til Helsedirektoratet knyttet til analyser av behov og anbefalinger om ansvarsdeling mm.</p>		
<p><b>ID: Fylles inn av HDIR</b></p>	<p><b>Eieravdeling</b> <b>HOD: SHA</b></p>	<p><b>Veileder for barn og unges psykiske helse</b></p>
<p>Helsedirektoratet skal utarbeide en nasjonal veileder for barn og unges psykiske helse som tydeliggjør forventningene til samarbeid og samhandling på tvers av tjenester, nivåer og sektorer.</p>		
<p><b>ID: Fylles inn av HDIR</b></p>	<p><b>Eieravdeling</b> <b>HOD:</b> <b>SHA/KFI</b></p>	<p><b>Gjennomgang av kompetansefunksjoner innen psykisk helse- og rusområdet</b></p>
<p>Med bakgrunn i evalueringene av nasjonale kompetansetjenester i 2018 skal Helsedirektoratet i samråd med de regionale helseforetakene, Folkehelseinstituttet og andre relevante aktører, foreta en gjennomgang av nasjonale og regionale funksjoner på området psykisk helse og rusområdet og gi en faglig vurdering av om dagens organisering er hensiktsmessig, og evt foreslå endringer. Nasjonale kompetansetjenester som har oppnådd sitt formål, skal avvikles som nasjonale kompetansetjenester. Følgende tjenester og sentre skal tas hensyn til i gjennomgangen:</p> <p><u>Nasjonale kompetansetjenester:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Nasjonale kompetansetjenester for tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB)</i></li> <li>• <i>Nasjonale kompetansetjenester for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (ROP)</i></li> <li>• <i>Nasjonale kompetansetjenester for personlighetspsykiatri</i></li> <li>• <i>Samisk nasjonal kompetansetjeneste for psykisk helsevern og rus (SANKS)</i></li> </ul> <p><u>Nasjonale sentre psykisk helse, rus eller tilgrensende områder:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA)</li> <li>• Nasjonalt senter for selvmordsforskning (NSSF)</li> <li>• Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS)</li> <li>• Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse</li> </ul> <p><u>Regionale sentre:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regionale kompetansesentre på rusfeltet (KoRus)</li> <li>• Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP)</li> <li>• Regionalt kunnskapssenter om barn og unge (RKBU)</li> <li>• Regionalt ressursenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS)</li> </ul> <p>Frist for oppdraget er 15. desember 2020.</p>		
<p><b>ID: Fylles inn av HDIR</b></p>	<p><b>Eieravdeling</b> <b>HOD:</b></p>	<p><b>Gjennomgang av kompetansefunksjoner innen</b></p>

	<b>SHA/KFI</b>	<b>beredskap, akuttmedisin og katastrofemedisin</b>
<p>Med bakgrunn i helhetlig gjennomgang av nasjonale kompetansetjenester og NOU 2015:17 – <i>Først og fremst, et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skader utenfor sykehus</i>. Helsedirektoratet skal i samråd med de regionale helseforetakene, Folkehelseinstituttet, Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet og andre relevante aktører, foreta en gjennomgang av relevante nasjonale samt ev. regionale kompetansemiljøer innen beredskap, akuttmedisin og katastrofemedisin, og gi en faglig vurdering av om dagens organisering er hensiktsmessig, og evt foreslå endringer. Nasjonale kompetansetjenester som har oppnådd sitt formål, skal avvikles som nasjonale kompetansetjenester. Følgende tjenester og sentre bør inngå/tas hensyn til i gjennomgangen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nasjonal kompetansetjeneste for traumatologi</li> <li>• Nasjonal kompetansetjeneste for prehospital akuttmedisin (NAKOS)</li> <li>• Nasjonal behandlingstjeneste for CBRNE-medisin</li> <li>• Nasjonalt senter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap</li> </ul> <p>Frist for oppdraget er 15. desember 2020.</p>		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA</b>	<b>Faglige og organisatoriske kvalitetskrav for somatiske akuttmottak</b>
<p>Helsedirektoratet skal, i samråd med de regionale helseforetakene, revidere den nasjonale veilederen "Faglige og organisatoriske kvalitetskrav for somatiske akuttmottak".</p>		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA</b>	<b>Felles faglige anbefalinger om arbeid og helse</b>
<p>Helsedirektoratet skal i samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet utarbeide felles nasjonale faglige anbefalinger for tjenesteutøvere innen fagområdet arbeid og helse. Arbeidet skal ledes av Helsedirektoratet. Direktoratene skal også sammen lage et utkast til oppdrag om samordning på arbeids- og helsefeltet til fylkesmennene i 2021. Oppdraget skal utformes i nærmere dialog med ASD og HOD.</p>		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA</b>	<b>Styringsinformasjon for akuttmottak</b>
<p>Helsedirektoratet skal, i samråd med de regionale helseforetakene, vurdere hvilken styringsinformasjon som vil være særlig egnet til å understøtte ønsket utvikling av akuttmottakene og legge til rette for at denne styringsinformasjonen gjøres tilgjengelig for lokal og nasjonal bruk.</p>		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA/KFI</b>	<b>Monitorering av tilgang på og behov for sykepleiere</b>

<p>Helsedirektoratet skal etablere et system for monitorering av tilgang på og behov for sykepleiere i helse- og omsorgstjenesten. Ved oppstart skal det gis oppmerksomhet til tilgang på og behov for ABIOK-sykepleiere, sykepleiere i psykisk helse og rus, jordmødre, helsesykepleiere og avansert klinisk allmennsykepleier. Relevante aktører skal involveres i arbeidet.</p>		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA</b>	<b>Kvalitetsbasert finansiering</b>
<p>Helsedirektoratet skal, innen 1. november 2020, vurdere hvordan kvalitetsbasert finansiering kan endres for å knytte ordningen tettere til sentrale mål for utvikling av spesialisthelsetjenesten, særlig knyttet til samhandling og digitalisering, jf. Nasjonal helse- og sykehusplan. Det skal legges vekt på å redusere antall indikatorer og tydeliggjøre sammenhengen mellom indikatorer og ønsket praksisendring i tjenesten. De regionale helseforetakene skal involveres i arbeidet.</p>		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA</b>	<b>Videreutvikling av ISF</b>
<p>Helsedirektoratet skal fortsette sitt arbeid med å videreutvikle innsatsstyrt finansiering for at ordningen skal understøtte helhetlige og koordinerte tjenester, samhandling og bruk av nye arbeidsformer og ny teknologi, i tråd med målsettinger i nasjonal helse- og sykehusplan. For å understøtte økt endringstakt i spesialisthelsetjenesten skal finansieringsordningene, i tråd med føringer i nasjonal helse- og sykehusplan, tilpasses raskere.</p>		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA</b>	<b>Bruk av teknologi for å flyttet tjenester hjem til pasienten</b>
<p>Helsedirektoratet skal i samarbeid med Direktoratet for e-helse, Statens legemiddelverk og de regionale helseforetakene følge opp utredningen levert departementet medio desember 2019 om å flytte tjenester hjem til pasienter ved hjelp av teknologi. Oppdraget vil konkretiseres i eget brev primo 2020.</p>		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA/KFI</b>	<b>Behov for sykepleiere med klinisk breddekompetanse i sykehus</b>
<p>Helsedirektoratet skal utrede behovet for sykepleiere med klinisk breddekompetanse i sykehus.</p>		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA</b>	<b>Kunstig intelligens</b>
<p>Helsedirektoratet skal videreføre arbeidet knyttet til kunstig intelligens sammen med Direktoratet for e-helse, Statens legemiddelverk og de regionale helseforetakene. Felles plan av 29. november 2019 med tilhørende underlagsmateriale utgjør et godt utgangspunkt for videre arbeid. Departementet ber samtidig om at etatene, i samråd med de regionale helseforetakene, innen 16. mars 2020 kommer tilbake til departementet med forslag til prioritering av aktiviteter og ansvarsfordeling for disse aktivitetene.</p>		

<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: PTA</b>	<b>Tverrfaglige oppsøkende behandlings- og oppfølgingsteam for barn og unge</b>
Helsedirektoratet skal, i oppfølgingen av ny nasjonal helse- og sykehusplan, utrede hvordan tverrfaglige oppsøkende behandlings- og oppfølgingsteam for barn og unge, som FACT-ung, bør innrettes, implementeres og evalueres, herunder aktuelle målgrupper for slike team og hvilken kompetanse de bør ha.		

### 3 MÅL OG RESULTATKRAV FOR TVERRGÅENDE OMRÅDER

#### 3.1 Beredskap

##### 3.1.1 Mål:

Videreutvikle beredskap og sikkerhet i helsesektoren i tråd med målene i statsbudsjettet 2020

##### 3.1.2 Bevilgning

Oppdragene er finansiert over kap. 740 post 01 samt kap. 702 post 21 og post 70.

Kap	Post	Beredskap	2019	2020
702	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under post 70	11 062	11 226
	70	Tilskudd, kan overføres, kan nyttes under post 21	3 897	4 002

##### Post 21

Helsedirektoratet tildeles 11,226 mill. kroner til beredskapsplanlegging, kompetansetiltak og øvelser, beredskap for legemidler og medisinsk materiell og helseteam/NOR EMT.

##### Post 70

Helsedirektoratet tildeles 4,002 mill. kroner som tilskudd til CBRNE senteret på Oslo Universitetssykehus HF og som tilskudd til pårørendeberedskap.

##### 3.1.3 Spesielle oppdrag:

Oppdragene nedenfor er finansiert over kap. 740.01, 702.21 og 702.70.

<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: ADA</b>	<b>Beredskap</b>
Utvikle beredskapen basert på evalueringen av cyberhendelsen i Helse Sør-Øst 2018, Nasjonal helseøvelse/TRJE18 og Helsedirektoratets Overordnede risiko- og sårbarhetsvurderinger for nasjonal beredskap i helse- og omsorgssektoren og Nasjonal		

legemiddelberedskap (IS-2837) 21. juni 2019 og Direktoratet for e-helses Overordnede risiko- og sårbarhetsvurdering for IKT- i helse- og omsorgssektoren 2019.

I oppfølgingen bes direktoratet spesielt om å:

- Utarbeide veiledningsmateriale for fylkesmenn og kommuner i deres arbeid med legemiddelberedskap, inkludert legemiddelberedskap inn i samhandlingsavtaler med grossistene. Veiledningsmaterieell for kommunene bør være konkret.
- Sammen med de andre sentrale aktørene i legemiddelberedskapen, kartlegge det norske arbeidet med legemiddelberedskap, håndtering av mangelsituasjoner og skissere aktørenes ansvarsområder. Arbeidet vil danne utgangspunkt for Norges rolle i det nordisk og europeisk samarbeidet, og målet er å jobbe frem et forslag til hovedpunkter for Norges overordnede arbeid internasjonalt.
- Bruke Helseberedskapsrådet til å utvikle og øve helseberedskapen generelt og legemiddelberedskapen spesielt sammen med sivile aktører og forsvaret.

<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling</b> <b>HOD: ADA</b>	<b>Beredskap – Helseøvelsen</b>
Planlegge og gjennomføre Helseøvelsen 2020 og starte planlegging Helseøvelsen 2021.		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling</b> <b>HOD: ADA</b>	<b>Beredskap – EMT</b>
Lede drift og utvikling av Emergency Medical Team (EMT) og samordne EMT med nasjonale helseteam og fastsette felles retningslinjer for teamene (forutsatt at EMT videreføres).		

## 3.2 Internasjonalt samarbeid

### 3.2.1 Mål:

- Være en faglig premissleverandør for departementet.
- Fremme norske posisjoner og bidra med faglig kompetanse i prioriterte internasjonale fora.
- Bidra til relevant nasjonal oppfølging.

### 3.2.2 Bevilgning

Oppdragene finansieres med ordinære midler over kap. 740 post 01.

### 3.2.3 Spesielle oppdrag:

Oppdragene er finansiert over kap. 740 post 01.

<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling</b> <b>HOD: ADA</b>	<b>Kortnavn/overskrift (fylles ut av HOD)</b> <b>Internasjonalt samarbeid</b>
-------------------------------	--	--

Helsedirektoratet skal være en aktiv deltaker under EUs Helseprogram 2014 – 2020, herunder være nasjonalt kontaktpunkt for myndighetssamarbeid mellom landene, såkalte Joint Actions.		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: ADA</b>	<b>Kortnavn/overskrift (fylles ut av HOD) Internasjonalt samarbeid</b>
Helsedirektoratet skal, som en av de nasjonale programpartnerne under EØS-midlene, bidra til norsk samarbeid med EU-mottakerlandene i perioden 2014 – 2021.		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: ADA</b>	<b>Kortnavn/overskrift (fylles ut av HOD) Internasjonalt samarbeid</b>
Helsedirektoratet skal følge opp FNs bærekraftsmål frem mot 2030 når det gjelder helseområdet og de andre helserelevante delmålene i en norsk kontekst, og rapportere årlig til departementet.		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: ADA</b>	<b>Kortnavn/overskrift (fylles ut av HOD) Internasjonalt samarbeid</b>
Helsedirektoratet skal ivareta Norges representasjon i Europarådets komite for bioetikk (DH – BIO).		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: ADA</b>	<b>Kortnavn/overskrift (fylles ut av HOD) Internasjonalt samarbeid</b>
Helsedirektoratet skal delta i ekspertgrupper og faglige nettverk, blant annet under Nordisk Ministerråd og Den nordlige dimensjon.		

### 3.3 Finansiering, helserefusjoner og helseregistre

#### 3.3.1 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.
- Legge til rette for deling og gjenbruk av data i Norsk pasientregister (NPR) og Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR), jf. Helsedataprogrammet.

#### 3.3.2 Styringsparametere:

- Saksbehandlingstid innen de største stønadsområdene
- Saksbehandlingstidene i Helfo på klagesaksområdet (1. instans) skal ligge på lavere nivå enn i 2019

- Servicenivå
- Antall formidlede pasienter som følge av fristbrudd
- Nasjonale fellestjenester som er tatt i bruk for registrene.
- Behandlingstid på søknader om utlevering, antall søknader og behandlede søknader og antall utleveringer av data fra NPR.
- Rapporterte registervariabler og metadata fra KPR og NPR til ny nasjonal variabelkatalog i regi av Helsedataprogrammet.

### 3.3.3 Bevilgninger:

#### *Kap. 701.21*

Helsedirektoratet tildeles 13,0 mill. kroner til videreutvikling av KPR. Midlene skal bl.a. bidra til Helsedirektoratets finansiering av filoverføringstjenesten og av innsyns- og samtykketjenester på helsenorge.no.

#### Kap. 2711 Spesialisthelsetjeneste mv.

Kap	Post	Betegnelse	Saldert 2019	2020
2711	70	Spesialisthjelp	2 135 000	2 276 700
	71	Psykologhjelp	323 000	336 100
	72	Tannbehandling	2 318 320	2 200 500
	76	Private laboratorier og røntgeninstitut	1 024 000	1 147 500

(i 1000 kr)

#### Kap. 2751 Legemidler mv.

Kap	Post	Betegnelse	Saldert 2019	2020
2751	70	Legemidler	9 310 800	10 332 000
	71	Legeerklæringer	7 000	8 000
	72	Medisinsk forbruksmateriell	2 042 100	2 110 000

(i 1000 kr)

#### Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling

Kap	Post	Betegnelse	Saldert 2019	2020
2752	70	Egenandelstak 1	5 214 200	5 451 274
	71	Egenandelstak 2	1 014 000	1 039 600

(i 1000 kr)

Kap. 2755 Helsetjeneste i kommunene mv.

Kap	Post	Betegnelse	Saldert 2019	2020
2755	62	Fastlønnnsordning fysioterapeuter, kan nyttes under post 71	413 000	454 000
	70	Allmennlegehjelp	5 274 600	5 434 911
	71	Fysioterapi, kan nyttes under post 62	1 180 000	1 238 200
	72	Jordmorhjelp	61 000	70 000
	73	Kiropraktorbehandling	174 000	199 000
	75	Logopedisk og ortopedisk behandling	164 000	192 000

(i 1000 kr)

Kap. 2756 Andre helsetjenester

Kap	Post	Betegnelse	Saldert 2019	2020
2756	70	Helsetjenester i annet EØS-land	13 000	17 000
	71	Helsetjenester i utlandet	490 000	405 000
	72	Helsetjenester til utenlandsboende mv.	240 000	245 000

(i 1000 kr)

Kap. 2790 Andre helsetiltak

Kap	Post	Betegnelse	Saldert 2019	2020
2790	70	Bidrag	254 900	247 000

(i 1000 kr)

**3.3.4 Spesielle oppdrag:**

<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: OTA</b>	<b>Enhetlig statistikk på heldøgns omsorg</b>
Helsedirektoratet skal ta ansvar for oppfølging og rapportering av innføring av heldøgns begrepet i statistikk, forskning og tilskuddsforvaltning, jf. omforent notat fra KS og HOD fra mars 2017 "Heldøgns - Et notat om bruken av begrepet «heldøgns helse- og omsorgstjenester»		



KS, husbanken og SSB involveres, for å sikre lik forståelse. Videre skal Helsedirektoratet utvikle analyser og innhente systematisk informasjon om overgangene innenfor de kommunale omsorgstjenestene.

<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: EHE</b>	<b>Kortnavn Livshendelser – digitaliseringsstrategien</b>
Følge opp behovsbeskrivelsen som ble gjennomført i 2019 for livshendelsen Alvorlig sykt barn, jf. regjeringens digitaliseringsstrategi (2019 – 2025), i samarbeid med Direktoratet for e-helse og andre relevante aktører. Oppdraget vil bli konkretisert i eget brev i løpet av første kvartal, etter dialog med andre departementer med ansvar for livshendelser, og det nye Digitaliseringsdirektoratet vedrørende deres ansvar for tverrsektoriell koordinering av livshendelsene.		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: EHE</b>	<b>Kortnavn Helseregistre/Helsedataprogrammet</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablere prosess for lokal metadataforvaltning for NPR og KPR</li> <li>• Forberede overføring av data til Helseanalyseplattformen fra registrene i tråd med framdriftsplan fra Helsedataprogrammet</li> <li>• Bidra i arbeidet med å harmonisere variabler og metadata i regi av Direktoratet for e-helse.</li> <li>• Bidra til å utvikle organiseringen av Helsedataservice med felles saksbehandlingsløsning og søknadstjeneste for NPR og KPR på helsedata.no</li> </ul>		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: EHE</b>	<b>Kortnavn Modernisering folkehelseregisteret</b>
Skatteetaten startet i 2016 et prosjekt for å modernisere folkeregisteret på oppdrag fra Finansdepartementet. Direktoratet for e-helse har ansvar for å koordinere helse- og omsorgssektorens arbeid. Helsedirektoratet skal gjennomføre tiltak for å ta i bruk modernisert folkeregister i egne fagsystemer før dagens folkeregister avvikles 31.12.2021.		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: EHE</b>	<b>Kortnavn Standardisert språk</b>
Standardisert språk skal benyttes for strukturering av informasjon i journalsystemene i helse- og omsorgstjenesten. Dette vil bidra til at helsefaglige opplysninger kan dokumenteres, formidles og forstås på en entydig måte, og legge grunnlag for automatisk innrapportering til helseregistre. Helsedirektoratet skal bidra i arbeidet med å etablere nasjonalt standardisert kodeverk, terminologi og registervariabler. Arbeidet ledes av Direktoratet for e-helse.		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA/SFS</b>	<b>Vurdering av ordningen med ISF-refusjon for registrering i medisinske kvalitetsregistre</b>
Fra 2019 ble det innført en toårig prøveordning med ISF-refusjon for registrering i utvalgte medisinske kvalitetsregistre. Helsedirektoratet skal, innen 15. mai, gi en		

vurdering av ordningen, herunder videreføring og innretning. De regionale helseforetakene og Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) skal involveres i vurderingen.		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA/SFS</b>	<b>Aktivitetsbasert finansiering av avtalespesialister</b>
Helsedirektoratet skal utrede hvordan aktivitetsbasert finansiering av avtalespesialister kan inkluderes i ISF-ordningen. Arbeidet skal skje i samarbeid med de regionale helseforetakene, Legeforeningen og Psykologforeningen. Direktoratet skal foreslå en konkret modell som tar utgangspunkt i dagens ISF-ordning og samtidig innebærer avvikling av dagens trygdefinansiering av avtalepraksis. Leveransen må også spesifisere hvilke ev. endringer som må foreta i regelvrk mv. Direktoratet skal ta sikte på å oversende sitt forslag til departementet innen utgangen av 2020.		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA/SFS</b>	<b>Handlingsplan for kliniske studier og innsatsstyrt finansiering</b>
Helsedirektoratet skal bidra med vurderinger i departementets arbeid med handlingsplan for kliniske studier med vekt på innsatsstyrt finansiering ved bruk av standardbehandling som sammenlikningsgrunnlag i kliniske studier. Departementets behov for bidrag vil konkretiseres nærmere i dialog med direktoratet. Tentativ frist innen utgangen av mars 2020.		
<b>ID: (Fylles inn av HDIR)</b>	<b>Eieravdeling HOD: PTA</b>	<b>Arbeid med en eventuell sammenslåing av egenandelstakene</b>
Helsedirektoratet skal utføre nødvendig forberede arbeid for en ev. sammenslåing av egenandelstakene fra 1.1.2021. Dette inkluderer bidrag til høringsnotat.		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: PTA</b>	<b>Innføring av standard kodeverk i EPJ</b>
Forberede tiltak med sikte på at ved innføring av standard kodeverk i henhold til SNOMED i EPJ, legges også inn odontologiske diagnoser som har utløst behov for tannbehandling i de tilfeller det fremmes krav på stønad til tannbehandling fra folketrygden.		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: PTA</b>	<b>Organisering og finansiering av kjeveortopedi</b>
Hdir bes om å foreta en videre utredning av kjeveortopedi. Oppdraget inngår i oppfølging av Blankholm-utvalget, som foreslo en gjennomgang av folketrygdens stønad til tannbehandling. Oppdraget spesifiseres i eget brev.		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA/LMS</b>	<b>Områdegjennomgang av legemiddelområdet</b>

Helsedirektoratet skal bidra i arbeidet med en områdegjennomgang på legemiddelområdet. Områdegjennomgangen skal danne et kunnskapsgrunnlag for mulige tiltak som kan bidra til samfunnsøkonomisk effektiv ressursbruk og begrense utgiftsveksten til legemidler fremover. Områdegjennomgangen skal organiseres som et prosjekt i tråd med regjeringens beslutninger om prinsipper for områdegjennomganger. Prosjektet skal gjennomføres med ekstern bistand. Helsedirektoratet skal delta i prosjektstyret og i prosjektgruppen for arbeidet sammen med FIN, HOD og Statens legemiddelverk.

### **3.4 Kvalitet, pasientsikkerhet og brukerinvolvering**

#### **3.4.1 Langsiktig mål:**

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

#### **3.4.2 Styringsparametere:**

- o Kartlegging av pasientskader (ved bruk av GTT-metoden) og pasientsikkerhetskultur (målt gjennom undersøkelsen ForBedring) er inkludert i det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet

#### **3.4.3 Bevilgninger:**

*Kap. 717, post 21*

Det tildeles 0,4 mill. kroner til Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til delfinansiering av norsk tilgang til British National Formulary for Children i 2020.

Kap 717, post 70

Helsedirektoratet tildeles 6,0 mill. kroner til Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn, jf. omtale i Prop. 1 S (2018-2019).

*"I trygge hender"*

Nedenstående beløp er øremerket arbeidet med å videreføre og videreutvikle arbeidet fra pasientsikkerhetsprogrammet på permanent basis i tråd med nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.

o kap. 781, post 21 - 9,9 mill. kroner

o kap. 769, post 21- 0,5 mill. kroner (inkludert i total tildeling på posten)

### 3.4.4 Spesielle oppdrag

<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA/KFI</b>	<b>Pasientsikkerhet – Oppfølging av nasjonal handlingsplan/ I trygge hender</b>
Helsedirektoratet skal følge opp Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring, herunder utarbeide et rammeverk for implementering og spredning av forbedringstiltak - i tråd med internasjonal kunnskap - som kan tas i bruk i helse- og omsorgstjenesten.		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: PTA</b>	<b>Medisinske kvalitetsregistre som omfatter kommunale helse- og omsorgstjenester</b>
Helsedirektoratet skal vurdere om det bør etableres flere kvalitetsregistre enn diabetesregisteret for voksne for de kommunale helse- og omsorgstjenestene, og hvilke registre det i så fall bør prioriteres å etablere.		
Bakgrunn:		
Det er etablert en rekke medisinske kvalitetsregistre i spesialisthelsetjenesten, og de regionale helseforetakene har utarbeidet en strategi for det regionale arbeidet med nasjonale medisinske kvalitetsregistre for perioden 2016–2020. Diabetesregisteret for voksne er det eneste nasjonale kvalitetsregisteret som samler inn data også fra kommunale helse- og omsorgstjenester. Det foreligger i dag ikke noe system for finansiering eller organisering av datainnsamling og drift for kvalitetsregistre som samler inn data fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Samtidig er det reist spørsmål om det bør etableres flere kvalitetsregistre med data fra kommunal helse- og omsorgstjeneste. De kommunale helse- og omsorgstjenestene og spesialisthelsetjenesten atskiller seg på flere måter, bl.a. knyttet til organisering og klinisk tilnærming med et sterkt diagnosefokus i spesialisthelsetjenesten og et sterkere funksjonsfokus i de kommunale tjenestene. Behovet for kvalitetsregistre må også ses i lys av utviklingen av KPR og nasjonale kvalitetsindikatorer.		

## 3.5 Forskning og innovasjon

### 3.5.1 mål

Helsedirektoratet har et følge med ansvar for forskning og innovasjon og skal støtte implementering av ny kunnskap og nye løsninger i helse- og omsorgstjenesten og innen forebygging.

### 3.5.2 Bevilgning:

Av bevilgningen på 12,9 mill. kr til InnoMed som overføres Helse Midt-Norge RHF, skal Helse Midt-Norge RHF overføre 4 mill. kr til Helsedirektoratet til oppfølging av avtale om prosessveiledning av kommuner, jf. oppdragsdokumentet til Helse Midt-Norge RHF.

### 3.5.3 Spesielle oppdrag

<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: OTA</b>	<b>Kartlegging og spredning av innovative løsninger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten</b>
Helsedirektoratet bes kartlegge og oppsummere kommunenes arbeid med innovasjon innenfor de kommunale helse- og omsorgstjenestene siden NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg, med vekt på konkrete løsninger som har bidratt til tjenesteinnovasjon og -utvikling, og foreslå virkemidler som kan bidra til ytterligere spredning av innovative løsninger. Helse- og omsorgsdepartementet vil sende et eget oppdragsbrev i saken.		

## 3.6 Personell og kompetanse

### 3.6.1 Langsiktige mål

- Tilstrekkelig tilgang på kvalifisert personell med riktig kompetanse i helse- og omsorgssektoren.
- God ivaretagelse av autorisasjons- og godkjenningsordninger.
- Økt kompetanse, bedre ledelse og mer tverrfaglig samarbeid i kommunale helse- og omsorgstjenester

### 3.6.2 Styringsparametere

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

### 3.6.3 Bevilgninger

Kap/post	Betegnelse	Saldert 2019	Forslag 2020
783.21	Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 79	106 234	125 686
783.61	Tilskudd til kommuner	142 708	132 508

783.79	Andre tilskudd, kan nyttes under post 21	25 745	25 745
--------	--	--------	--------

Tallene er i hele tusen. Helsedirektoratet tildeles bevilgningene slik de fremgår av tabellen og føringene i Prop.1 S (2019-2020).

Det vises for øvrig til bevilgningene til tiltak i Kompetanseløft 2020, omtalt under de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

### 3.6.4 Spesielle oppdrag

<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: OTA</b>	<b>Oppfølging av Kompetanseløft 2020 og nytt kompetanseløft</b>
		Følge opp Kompetanseløft 2020 som en helhetlig plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling, i tråd med Prop. 1 S (2019 – 2020) og gjennomføringsplanen, herunder at Helsedirektoratet rapporterer fortløpende på status, framdrift og avvik i de faste samarbeidsmøtene med departementet om Kompetanseløft 2020, og sørger for offentlig informasjon om innhold, status og resultater på direktoratets nettsider. Helsedirektoratet skal bidra til arbeidet med et nytt kompetanseløft ved behov. Se forøvrig kap om kommunale helse- og omsorgstjenester ovenfor.
		<b>Anskaffelse av nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten</b>
		Helsedirektoratet bes gjennomføre en anskaffelse av nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten i 2020 for oppstart høsten 2021, som skal overta etter at dagens avtale med Handelshøyskolen BI løper ut. Anskaffelsen skal gjennomføres i samarbeid med KS. Oppdraget inngår i arbeidet med nytt kompetanseløft for de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Helse- og omsorgsdepartementet vil sende et eget oppdragsbrev i saken.
		<b>Kvalifisering av ufaglærte</b>
		Helsedirektoratet bes utrede potensialet og ev. virkemidler som ligger i å kvalifisere såkalt ufaglært pleiepersonell i omsorgstjenestene, til en helse- og sosialfaglig utdanning og videre yrkeskarriere i omsorgstjenestene. Oppdraget inngår i arbeidet med nytt kompetanseløft for de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Helse- og omsorgsdepartementet vil sende et eget oppdragsbrev i saken.
		<b>Desentraliserte og deltidsbaserte utdanningstilbud</b>
		Helsedirektoratet bes innhente oversikt over tilgangen på desentraliserte og deltidsbaserte grunn- og videreutdanningstilbud innen bl.a. sykepleie og vernepleie, og vurdere om eventuelle slike utdanningstilbud bør utvikles. Oppdraget inngår i arbeidet med nytt kompetanseløft for de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Helse- og omsorgsdepartementet vil sende et eget oppdragsbrev i saken.

<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: OTA</b>	<b>Kompetanse og personell i små kommuner</b>
<p>Helsedirektoratet bes innhente kunnskap om hva som hindrer og fremmer tilgang på kvalifisert personell til helse- og omsorgstjenesten i små kommuner.</p> <p>Helsedirektoratet bes videre utrede virkemidler for å styrke små kommuners arbeid med å sikre tilstrekkelig kvalifisert personell i årene fremover. Oppdraget inngår i arbeidet med nytt kompetanseløft for de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Helse- og omsorgsdepartementet vil sende et eget oppdragsbrev i saken.</p>		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: OTA</b>	<b>Opplæringsprogram Leve hele livet</b>
<p>Helsedirektoratet bes vurdere om det er hensiktsmessig å etablere en egen Leve hele livet- opplæringspakke for ansatte i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Det vises til omtale i Meld St 15 (2017-2018) Leve hele livet- En kvalitetsreform for eldre</p>		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA/KFI</b>	<b>WHO oppdrag til Norge ifbm sykepleieråret</b>
<p>Helsedirektoratet skal synliggjøre og følge opp WHO sitt International year of nurses and midwives</p>		
<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling HOD: SHA/KFI</b>	<b>Evaluering av omlegging av turnustjenesten og oppfølging av tiltak foreslått i rapport IS-2802</b>
<p>I tildelingsbrevet for 2019 fikk direktoratet i oppdrag å gjennomføre en evaluering etter omleggingen fra trekningsbasert til søknadsbasert turnusordning for leger. Departementet viser også til direktoratets rapport IS-2802 <i>Vurdering av antall LIS1-stillinger</i>. Rapporten inneholder forslag til en rekke tiltak som kan øke kapasiteten og gjennomstrømningen i ordningen. Flere av de foreslåtte tiltakene i rapport IS-2802 innebærer endringer i dagens ordning og må etter departementets vurdering utredes nærmere før det er mulig å beslutte om tiltakene skal gjennomføres. Siden gjennomføring av en evaluering også vil kunne være relevant i forhold til disse endringsforslagene, vurderer departementet at det er hensiktsmessig at evalueringen og oppfølgingen av tiltak foreslått i rapport IS-2802 blir gjort samtidig. Departementet ber direktoratet om å løse disse to oppdragene samlet med frist 14. oktober 2020.</p> <p>Som første del av oppdraget ber departementet om at følgende punkter utredes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vurdere om omleggingen til søknadsbasert turnusordning har fungert i tråd med formålet</li> <li>• Beskrive effekter og konsekvenser av omleggingen til søknadsbasert turnusordning for ulike deler av tjenestene, arbeidsgivere og søkere</li> <li>• Vurdere hvilke konsekvenser omleggingen har hatt for fordelingen av og tilgangen på leger i ulike deler av landet</li> </ul> <p>Som oppfølging av rapport IS-2802 ber departementet direktoratet utrede tiltak som kan føre til forbedringer i LIS1-ordningen slik den er i dag, herunder tydeliggjøre konsekvensene av disse for ulike aktører. Flere tiltak, slik disse er betegnet på side</p>		

25 i rapport IS-2802, bør vurderes. Disse tiltakene kan samles og formuleres til følgende problemstillinger:

- Bedre utnyttelse av ledige legestillinger og restplasser for LIS1.
- Benytte LIS1-stillinger til å øke rekrutteringen til allmenntidisin
- Vurdere rekkefølgekravet
- Vurdere varigheten av LIS1-løpet
- Fjerne kravet til gjennomføring av eget LIS1-løp for leger med lang klinisk erfaring
- Vurdere endring av søknadsprosedyren for LIS1

Direktoratet må på egnet vis involvere øvrige berørte aktører i arbeidet og kartlegge, vurdere og ta hensyn til kapasiteten i tjenestene til å øke antall LIS1-leger.

<b>ID: Fylles inn av HDIR</b>	<b>Eieravdeling</b> <b>HOD: SHA/KFI</b>	<b>Nasjonal veileder om språkkunnskaper i helse- og omsorgstjenesten</b>
-------------------------------	--	--

Helsedirektoratet skal utarbeide en nasjonal veileder med eksempler på nødvendige språkkunnskaper i ulike type jobber og for forskjellige type helsepersonell der formålet er å understøtte kommuners og andre arbeidsgiveres ansvar for å sikre nødvendige språkkunnskaper.

#### 4 Øvrige økonomiske rammer

##### 4.1 Pasient- og brukerombud

Helsedirektoratet tildeles bevilgningen på 73, 326 mill. kroner over kap. 709, post 01 Driftsutgifter.

##### 4.2 Arbeids- og sosialdepartementet

Kap	Post	Formål	2019	2020
660	70	Skadepersonell, militærpersonell	0,1	0,02
660	71	Skadepersonell, sivilpersoner	0,6	0,5

Beløp i mill. kroner. Midlene tildeles Helsedirektoratet.



### 4.3 Kommunal- og moderniseringsdepartementet

#### Kap. 575 Ressurskrevende tjenester

		(i 1 000 kr)	
Post	Betegnelse	Saldert 2019	Forslag 2020
60	Toppfinansieringsordning, <i>overslagsbevilgning</i>	10 222 112	10 767 694
	Sum kap. 0575	10 222 112	10 767 694

#### Post 60 Toppfinansieringsordning, overslagsbevilgning

##### Mål 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. Kommunene har ansvaret for å gi helse- og omsorgstjenester til dem som har krav på dette i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven. Tjenestene finansieres i hovedsak gjennom kommunenes frie inntekter (skatteinntekter og rammetilskudd). Behovet for ressurskrevende tjenester varierer betydelig mellom kommuner. Det er derfor behov for en egen tilskuddsordning for ressurskrevende tjenester som et supplement til kommunenes frie inntekter.

##### 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 2020 foreslås det at kommunene får kompensert 80 pst. av egne netto lønnsutgifter i 2019 til helse- og omsorgstjenester ut over et innslagspunkt på 1 361 000 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 fordelingen av rammetilskuddet til kommunene.

##### Oppfølging og kontroll

Kommunen skal oversende innrapporteringsskjema med dokumentasjon til kommunens revisor. Kommunens revisor avgir en revisjonsuttalelse til kommunens krav. Kommunen skal deretter sende endelig innrapporteringsskjema og revisjonsuttalelse til Helsedirektoratet gjennom Altinn. Kommunal- og

moderniseringsdepartementet, Helsedirektoratet og Riksrevisjonen kan iverksette kontroll med kommunenes innrapportering innenfor gjeldende lovbestemmelser. Toppfinansieringsordningen for ressurskrevende tjenester har økt betydelig siden den ble innført i 2004, både i antall tjenestemottakere og i samlede utbetalinger til kommunene. Tidligere utredninger har belyst mulige årsaker til veksten i ordningen og vurdert alternative måter å utforme ordningen på. Ordningen bidrar til å fordele betydelige midler til kommunene. Det er derfor viktig at finansieringsordningen er effektiv og legger til rette for at kommunene kan gi tjenester av god kvalitet. Det er også viktig at finansieringsordningen ikke legger føringer på hvordan tjenestene skal innrettes eller organiseres, og at den ikke hindrer innovasjon i tjenestene. Kommunal- og moderniseringsdepartementet har derfor satt i gang et prosjekt for å få mer kunnskap om mulige insentivvirkninger av toppfinansieringsordningen. I prosjektet skal det gjennomføres en analyse av om regelverk og utforming av ordningen påvirker omfanget av tjenester, innretningen av tjenestetilbudet, organiseringen av tjenesten og om det er eventuelle andre virkninger av ordningen. Det skal vurderes om det kan gjøres endringer i regelverk og utforming av ordningen for å motvirke eventuelle uheldige virkninger, og som legger til rette for at kommunene kan gi tjenester av god kvalitet. Prosjektet skal etter planen ferdigstilles i løpet av 2019.

## Rapport

Tilskuddet for 2019 refunderer kommunenes utgifter i 2018. Tilskuddet til de kommunene som tilfredsstilte kriteriene for tilskudd, ble fordelt av Helsedirektoratet i juli 2019. Det ble utbetalt 10 189 mill. kroner, som er om lag 33,5 mill. kroner, eller 0,3 pst., lavere enn saldert budsjett for 2019. Utbetalingene i 2019 økte med om lag 9,3 pst. nominelt eller 6,3 pst. reelt sammenliknet med utbetalingene i 2018. Tallene fra Helsedirektoratet for 2019 viser at 8 035 ressurskrevende tjenestemottakere var omfattet av ordningen. Dette er en økning på 102 tjenestemottakere, eller 1,3 pst. fra 2018. De kommunene som deltok i forsøket med statlig finansiering av omsorgstjenesten er ikke inkludert i tallene.

## Budsjettforslag

Det foreslås en bevilgning på 10 767,7 mill. kroner i 2020. Dette er en økning på 545,6 mill. kroner fra saldert budsjett for 2019. Forslaget til bevilgning for 2020 tar utgangspunkt i faktisk utbetaling av ordinære krav i 2019 på 10 189 mill. kroner. Utgiftene i 2019 er framskrevet til 2020 på grunnlag av gjennomsnittlig realvekst i ordningen fra 2015 til 2018 som var om lag 5,9 pst. Midlene som er refusjon for utgifter til ressurskrevende tjenestemottakere som kommuner som er med i forsøket med statlig finansiering av omsorgstjenestene ellers ville fått utbetalt gjennom toppfinansieringsordningen, er ikke inkludert, men i sin helhet ført på kap. 761, post 65 på Helse- og omsorgsdepartementets budsjett. Innslagspunktet foreslås økt til 1 361 000 kroner. Dette er en økning ut over det som følger av anslått lønnsvekst for 2019 på 50 000 kroner. Økningen i innslagspunktet må

ses i sammenheng med sterk utgiftsvekst i toppfinansieringsordningen de senere år. Kompensasjonen for kommunenes utgifter ut over innslagspunktet beholdes uendret på 80 pst.

## **5 Administrative rutiner m.m.**

### **5.1 Fellesføringer**

Hdir (og Helfo) skal arbeide systematisk for å realisere regjeringens inkluderingsdugnad, og utvikle rutiner og arbeidsformer i personalarbeidet med sikte på å nå målene for dugnaden. Hdir skal i årsrapporten redegjøre for hvordan etatens rekrutteringsarbeid har vært innrettet for å nå 5 % målet og de øvrige målene for inkluderingsdugnaden. Har Hdir hatt nyansettelser i rapporteringsperioden, skal andelen som har nedsatt funksjonsevne eller hull i CV'en rapporteres i årsrapporten. Har Hdir færre enn fem nyansettelser i perioden, skal prosentandelen ikke rapporteres i årsrapporten, for å sikre personvernet til de nyansatte. For disse virksomhetene kan det være aktuelt å ha en lengre måleperiode (enn ett år) før måltallet rapporteres. I årsrapportens kapittel 4 skal alle virksomheter vurdere arbeidet opp mot dugnaden; hva som har vært vellykkede tiltak, hva som har vært utfordringer, og hvorfor Hdir eventuelt ikke har lyktes med å nå målene for dugnaden, jf. Rundskriv H-3/18. Referanse til KMDs rundskriv for fellesføringer i 2020 oppdateres).

Deltakelse i Traineeprogrammet er en god anledning og et godt verktøy for virksomhetene til å få hjelp og støtte til å rekruttere kvalifiserte søkere med høyere utdanning og nedsatt funksjonsevne. Stillingene i programmet lyses eksklusivt ut for denne målgruppen og forskriften i statsansatteloven gir hjemmel til midlertidig ansettelser i traineestillingene. Virksomheten skal vurdere å ta i bruk Traineeordningen i sitt arbeid for å nå målene i inkluderingsdugnaden. Det skal jevnlig rapporteres om status for tiltaket i etatstyringsmøter og i forbindelse med møtene i helseforvaltningens HR-forum."

### Styrking av aktivitets- og redegjøringsplikten - endringer i likestillings- og diskrimineringsloven

Nye regler i likestillings- og diskrimineringsloven trer i kraft 1. januar 2020. Det innebærer nye krav til rapporteringen av styrkingen av aktivitets- og redegjøringsplikten. Det gjøres særskilt oppmerksom på kravet om lønnskartlegging annethvert år, jf § 26 annet ledd. Det innebærer at etatene skal gjennomføre lønnskartlegging fordelt på kjønn innen utgangen av 2021.

Den styrkede aktivitets- og redegjøringsplikten innebærer bl.a. at:

□ arbeidsgivere skal fremme likestilling og hindre diskriminering på grunn av et samvirke av flere diskrimineringsgrunnlag (sammensatt diskriminering)

- arbeidsgiveres plikt til å søke å hindre trakassering, seksuell trakassering og kjønnsbasert vold er tydeliggjort i loven
- arbeidsgivere i offentlige virksomheter skal gjennomføre lønnskartlegging fordelt etter kjønn. Nærmere regler for gjennomføring av lønnskartleggingen fremgår av lovproposisjonen 63 L (2018-2019), jf. kapitlene 3.7.2.4. og 5.2.
- resultatene av lønnskartleggingen skal fremgå av likestillingsredegjørelsen i anonymisert form
- arbeidsgivers redegjørelsesplikt styrkes og utvides til å omfatte flere og mindre arbeidsplasser enn i dag
- offentlige myndigheter, som myndighetsutøvere og tjenesteytere, skal redegjøre for sitt likestillingsarbeid

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

Direktoratet skal oppfylle kravene til sikkerhetsarbeid i ny lov om nasjonal sikkerhet som trådte i kraft 1.1.2019 og gjennomføre nødvendige sikringstiltak innen utgangen av 2020. Direktoratet skal kunne håndtere krise-, katastrofe- og krigssituasjoner på basis av egen organisasjons ansvar og ressurser. Direktoratet forutsettes å ha gode rutiner og en klar rollebevissthet i forhold til departementet, øvrige virksomheter i den sentrale helse- og sosialforvaltningen, den utøvende tjenesten og øvrige sektorer i de situasjoner som kan oppstå. Det vises til "Nasjonal helseberedskapsplan", "Instruks for samarbeid om samfunnssikkerhet i sentral helseforvaltning" og "Mandat for beredskapsutvalget mot biologiske hendelser.

## **5.3 Oppfølging av saker fra Riksrevisjonen**

Det vises til Dokument 1 (2019 – 2020) og Helse- og omsorgsdepartementet brev til Riksrevisjonen av 14. august 2019. Helsedirektoratet har fått modifisert beretning fordi mye av dokumentasjonen for driftsutgiftene, som for eksempel avtaler, ikke kan gjenfinnes.

Helse- og omsorgsdepartementet har hatt dialog med Helsedirektoratet om saken. Helsedirektoratet anser utfordringene som todelt:

- Det er en vesentlig utfordring at systemene som håndterer regnskapstransaksjoner og dokumentasjon (Contempus og 360) ikke har god nok integrasjon.
- Prosessutfordring ved at det er behov for å øke kompetanse om krav til sporbarhet mellom avtale, avrop på avtale, og krav til attestasjons- og godkjenningssfunksjoner i organisasjonen, samt sikre at nye rutiner er implementert i organisasjonen.

Helsedirektoratet har varslet at etaten har satt i gang tiltak langs tre akser:

- Rydde opp i eksisterende avtaler. Sikre fullstendig avtaleregister på felles område i arkivsystemet (360), inkludert standardisering av titler/tekst for økt sporbarhet.
- Revidere og implementere prosedyrer for innkjøp, inkl. opplærings- og implementeringsplan. Nye prosedyrer er etablert sommeren 2018, men etaten ser behov for å ansvarliggjøre og forankre for å sikre implementering.
- Revisjon av prosedyrer for fakturahåndtering. Tydeliggjøre roller og ansvar, felles rutiner, samt opplæring av brukerne.

Alle tre tiltakene skal være gjennomført og implementert innen utgangen av 2019. Helsedirektoratet skal bekrefte at etaten har gjennomført ovennevnte tiltak.

Det vises til Dokument 1 (2017 – 2018), og departementets brev av 11. august 2017 til Riksrevisjonen. Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse fikk i oppdrag å utrede nærmere hvilke helserefusjonsområder og hvilke tiltak for å forbedre EPJ – systemene som skal prioriteres. Etatene har gitt tilbakemelding på oppdraget. En viktig tilbakemelding var at det ikke ble ansett som realistisk å følge opp Riksrevisjonens merknader gjennom pålegg i IKT-forskriften. Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utdype hvorledes etatenes tilrådning kan følges opp. Helsedirektoratet skal bekrefte at gjennomføring av EDiT-prosjektet vil gi nødvendig kontroll med utbetaling av helserefusjoner.

Riksrevisjonen har i revisjonen av 2017 vært opptatt av Helsedirektoratets tilskuddsforvaltning og kom i den forbindelse med merknader og anbefalinger, jf. Dokument 1. Riksrevisjonen skrev at Helsedirektoratet for de undersøkte ordningene ikke hadde dokumentert kontrollen av at tilskuddsmidlene ble brukt i tråd med Stortingets vedtak og forutsetninger. Helse- og omsorgsdepartementet forutsetter at Helsedirektoratet har forbedret sine kontrollrutiner, og at etaten løpende vurderer behovet for justeringer slik at man opprettholder trygghet for at midlene brukes i tråd med Stortingets vedtak og forutsetninger.

#### **5.4 Tilskuddsforvaltning**

Det vises til omtale under punkt 5.3.

Det er ønskelig at tilskuddsmottakerne mottar tilskudd så tidlig som praktisk mulig i året. Dette er særlig aktuelt for tilskudd til private aktører med anstrengt likviditet. For tilskuddsordninger der Stortinget ved behandling av Prop. 1 S har navngitt en tilskuddsmottaker, (og hvor det samtidig kan være oppført en øremerket bevilgning), bør det være mulig å utbetale et terminbeløp innen 1. mars. Helsedirektoratet kan ta forbehold om trekk senere, eller tilbakebetaling, dersom det viser seg at alle forutsetningene for terminutbetalingen ikke er blitt innfridd. Vi understreker at ønsket om rask utbetaling av tilskudd ikke må gå på bekostning av gjennomføringen av de forvaltningsmessige prosedyrer knyttet til tilskuddsforvaltning.

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

- Helsedirektoratet skal utforme utkast til regelverk. Ved utforming av utkastene skal direktoratet også vurdere om tilskuddsordningen omfatter rettigheter eller ordninger som krever at regelverket eller deler av det må fastsettes i forskriftsform.
- Fastsettelse i forskriftsform vil være aktuelt for ordninger på 70-poster. Dersom direktoratet vurderer at en ny eller eksisterende tilskuddsordning bør fastsettes i forskriftsform, skal utkast til forskrift sendes departementet, sammen med en vurdering av lengde på høringstid. Når utkast til forskrift, samt høringstid er godkjent av departementet, sender direktoratet forskrift på høring. Direktoratet må sørge for å holde av en viss andel av midlene på ordningen til klagebehandling.
- Ved utarbeidelse av forslag til tilskuddsregelverk skal Helsedirektoratet sikre at regelverkene inneholder mål som kan følges opp i årsrapportering og inngå i rapporteringen til Stortinget. Målformuleringene skal også legge grunnlaget for Helsedirektoratets innspill til Prop 1 S 2020 og for at Helsedirektoratet kan gi en faglig vurdering av ordningene i forbindelse med de årlige rammefordelingsforslagene, se også punkt 6.4.
- 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.

## **5.5 Bistand – internasjonale og nasjonale prisutdelinger**

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

## **5.6 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 Etatsstyringsmøter – styrings-/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 er det etablert faste kontaktmøter for de fleste virksomhetsområder i Helsedirektoratet. For å understreke den økte vektlegging på prioritering av oppdrag endres navnet til styringsmøter. Møtene skal være på esjefs-/divisjonsdirektørnivå, med fast møtестruktur. Hovedformålet med styringsmøtene er å avklare prioritering av oppdrag innenfor den enkelte esjefs ansvarsområde, informere om status for oppdragene som Hdir utfører, og ev vurdere behovet for nye oppdrag. Ekspedisjonssjefen har, innenfor eget ansvarsområde, fullmakt til å prioritere mellom oppdrag som er gitt til Helsedirektoratet. Prioritering av oppdrag som får konsekvenser for andre avdelingens oppdrag skal tas opp med etatsstyrende avdeling og håndteres gjennom etatsstyringen. Det skal skrives referat fra styringsmøtene.

I 2019 ble det innført en ny strategisk møtearena mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet. Partene er enige om å videreføre møtearenaen i 2020. Det planlegges to møter i året.

### 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. 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 om frister til budsjettarbeid m.m.

I lys av foretatt nedbemanning i etaten, og innkjøring av ny organisasjonsstruktur skal Helsedirektoratet vurdere hvorledes partene kan oppnå en bedre oversikt over etatens utføring av hhv fag- og forvaltningsrollen.

#### **6.4 Etatsstyring av fylkesmennene**

Sammen med Statens helsetilsyn er Helsedirektoratet delegert etatsstyringsansvaret for fylkesmennene på sine fagområder. Faste tverrfaglige prosesser koordinert av KMD/HOD er utarbeidelse og oppfølging av styringsdokumenter, og deltakelse i felles etatsstyringsmøter. Helsedirektoratet skal delta i og følge opp faste og løpende prosesser hvor frister og rammer settes av Kommunal- og moderniseringsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet. Det må forventes at den løpende dialogen mellom koordinerende avdeling i HOD (primærhelsetjenesteavdelingen) og koordinerende avdeling i Helsedirektoratet vil foregå per e-post.

#### **6.5 Budsjett- og regnskapsprosesser**

- 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 Eventuelle innspill til RNB-2020.
- Tidsfrist 15.4: Budsjettforslag 2021 fra Helsedirektoratet for etatens eget driftsbudsjett (kap. 740, post 01), samt alle utgifts- og inntektsposter under kap. 740.
- Tidsfrist 15.4: Rammefordelingsforslaget 2021 fra Helsedirektoratet for de budsjettposter og tiltak som direktoratet forvalter. Dette gjelder også kap. 734.70.
- Tidsfrist 1.5: Oversikt over disponering av tilskuddsmidler for 2020.
- Tidsfrist 1.5: Forslag til budsjettekster for Prop. 1 S på 01 og 21/22 poster (dvs driftsposter) for terminen 2021.
- Tidsfrist 1.6: Rapporteringsdokument til tilskuddsordninger som fokuserer på effekter og oppnådde resultater.
- Tidsfrist 1.6: Rapporter på tiltak og bruk av tilskuddsmidler under Opptappingsplanen for rusfeltet siste år, med oversikt over konkrete resultater og vurdering av effekter og måloppnåelse til bruk i statsbudsjettet.
- Tidsfrist 15.6: Rapporter på tiltak og bruk av tilskuddsmidler under Kompetanseløft 2020, med oversikt over konkrete resultater og vurdering av effekter og måloppnåelse til bruk i statsbudsjettet.



- Tidsfrist 1.8: Helsedirektoratet skal levere aktuell statistikk om de kommunale helse- og omsorgstjenestene fra Iplos, Kostra mv., blant annet som del av oppfølgingen av Kompetanseløft 2020.
- Tidsfrist 1.8: Oppdaterte budsjettforslag for 2020 for kap. 740.70 og 3740.03
- Tidsfrist 15.9: Innspill til Omgrupperingsproposisjonen, med rapportering og prognose for resten av året på alle drifts- og tilskuddsposter som etaten forvalter.
- Tidsfrist 15.11: Eventuelle satsningsforslag for budsjetterminen 2022.
- Gi innspill om forskningsbehov og forskningsprioriteringer knyttet til sektoren sammen med øvrige satsningsforslag.
- Utarbeide anslag over statens utgifter til helserefusjoner til bruk i statsbudsjettprosessen, med leveranser til møtene i beregningsgruppa for folketrygden. Oppdraget omfatter utarbeiding av tallbudsjett og budsjettekster, samt analyser og særskilte utredninger av refusjonsordninger med særlig utgiftsvekst.

## **6.6 Særskilte rapporteringer**

Direktoratet skal jevnlig publisere statistikk som viser status og utviklingstrekk på sentrale forhold som påvirker folkehelsen og i helse- og omsorgssektoren.

Med hilsen

Espen Aasen (e.f.)  
ekspedisjonssjef

Reidar Skilbrei  
spesialrådgiver

*Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer*