



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Helsedirektoratet
Postboks 220 Skøyen
0213 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

23/133-1

10. januar 2023

Tildelingsbrev til Helsedirektoratet for 2023

Innhold

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | Innledning | 3 |
| 1.1 | Regjeringens overordnede mål for helse- og omsorgspolitikken | 3 |
| 1.2 | Prioriterte arbeid i Helse- og omsorgsdepartementet | 3 |
| 1.3 | Overordnede prioriteringer i 2023 for Helsedirektoratet | 3 |
| 1.4 | Generelt om spesielle oppdrag | 4 |
| 1.5 | Samfunnsoppdrag | 4 |
| 1.6 | Tildelinger 2023 | 5 |
| 2 | Mål, styringsparametere, bevilgninger og oppdrag per område..... | 6 |
| 2.1 | Folkehelse | 6 |
| 2.1.1 | Mål, vurderingskriterier, styringsparametere og nøkkeltall | 6 |
| 2.1.2 | Tildelinger | 7 |
| 2.1.3 | Spesielle oppdrag | 9 |
| 2.2 | Helse- og omsorgstjenester | 12 |
| 2.2.1 | Mål, vurderingskriterier, styringsparametere og nøkkeltall | 12 |
| 2.2.2 | Tildelinger | 13 |
| 2.2.3 | Spesielle oppdrag | 20 |
| 2.3 | Beredskap | 35 |
| 2.3.1 | Mål, vurderingskriterier, styringsparametere og nøkkeltall | 35 |

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
Juliane Mekki
22 24 84 23

| | | |
|-------|--|----|
| 2.3.2 | Tildelinger..... | 35 |
| 2.3.3 | Spesielle oppdrag..... | 36 |
| 2.4 | Kompetanse og personell..... | 38 |
| 2.4.1 | Mål, vurderingskriterier, styringsparametere og nøkkeltall..... | 38 |
| 2.4.2 | Tildelinger..... | 38 |
| 2.4.3 | Spesielle oppdrag..... | 39 |
| 2.5 | Finansiering, styringsinformasjon og registre..... | 40 |
| 2.5.1 | Mål, vurderingskriterier, styringsparametere og nøkkeltall..... | 40 |
| 2.5.2 | Tildelinger..... | 42 |
| 2.5.3 | Spesielle oppdrag..... | 42 |
| 3 | Øvrige økonomiske rammer..... | 45 |
| 3.1 | Pasient- og brukerombud..... | 45 |
| 3.2 | Arbeids- og inkluderingsdepartementet..... | 45 |
| 3.3 | Kommunal- og distriktsdepartementet..... | 45 |
| 3.4 | Samferdselsdepartementet..... | 47 |
| 4 | Styringsdialogen..... | 47 |
| 4.1 | Føringer for styringsdialogen mellom departementet og direktoratet..... | 47 |
| 4.2 | Virksomhetsrapportering..... | 48 |
| 4.3 | Etatsstyring av statsforvalteren..... | 49 |
| 4.4 | Årshjul for budsjett- og regnskapsprosesser..... | 49 |
| 4.5 | Særskilte rapporteringer..... | 50 |
| 5 | Føringer..... | 50 |
| 5.1 | Fellesføringer..... | 50 |
| 5.1.1 | Lærlinger skal stå i et hensiktsmessig forhold til størrelsen på virksomheten.. | 50 |
| 5.1.2 | Redusere konsulentbruken..... | 51 |
| 5.1.3 | Virksomhetene skal vurdere mulighetene for desentralisert arbeid og legge til rette for dette det det er formålstjenlig..... | 51 |
| 5.2 | Føringer fra Helse- og omsorgsdepartementet..... | 52 |
| 5.2.1 | Oppfølging av bærekraftsmålene..... | 52 |
| 5.2.2 | Internasjonalt samarbeid..... | 52 |
| 5.2.3 | Intern sikkerhet og beredskap i Helsedirektoratet..... | 52 |
| 5.3 | Oppfølging av saker fra Riksrevisjonen..... | 53 |
| 5.4 | Tilskuddsforvaltning..... | 53 |

1 Innledning

Det vises til Prop. 1 S (2022 – 2023) fra Helse- og omsorgsdepartementet og Innst.11 S (2022–2023).

1.1 Regjeringens overordnede mål for helse- og omsorgspolitikken

1. God helse og mestring i befolkningen, uavhengig av sosial bakgrunn
2. Gode pasientforløp og rask tilgang til tjenester i hele landet
3. Helse- og omsorgstjenesten er et attraktivt arbeidssted i et livslangt karriereløp
4. Bærekraftig og rettferdig ressursbruk
5. Helse- og omsorgssektoren er forberedt i møte med kriser og katastrofer

1.2 Prioriterte arbeid i Helse- og omsorgsdepartementet

Helse- og omsorgsdepartementet tar sikte på å fremme flere meldinger og strategier i løpet av 2023 i tillegg til større lovarbeid. Helse- og omsorgsdepartementet må påregne å bidra inn med utredninger og faglige innspill frem mot fremleggelse, og være forberedt på oppdrag i oppfølgingen. Dette gjelder følgende meldinger og arbeid:

- Folkehelsemeldingen
- Helseberedskapsmeldingen
- Nasjonal helse- og samhandlingsplan
- Opptrappingsplan psykisk helse
- Bo trygt hjemme-reformen.
- Forebygging- og behandlingsreform for rusfeltet.
- Revisjon av helseberedskapsloven, smittevernloven, folkehelseloven, mfl.
- Gjennomgang av sentral helseforvaltning

1.3 Overordnede prioriteringer i 2023 for Helse- og omsorgsdepartementet

Helse- og omsorgsdepartementet skal vektlegge støtte til kommunene, og skal prioritere innsats innen følgende områder:

- **Allmennlegetjenesten.** Direktoratet skal prioritere arbeid for å bidra til at kommunene kan tilby faglig kompetente allmennmedisinske tjenester med tilstrekkelig kapasitet. Dette inkluderer fastlegetjenester, legetjenester i sykehjem og fengsel, legevakt og allmennlegetjenester ved svangerskap og barsel mv.
- **Samhandling.** Pasienter, brukere og pårørende skal oppleve en sammenhengende helse- og omsorgstjeneste. Direktoratet skal prioritere å understøtte sammenhengende tjenester til barn og unge, personer med flere kroniske lidelser, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer og skrøpelige eldre, samt kvinner gjennom svangerskap, fødsel og barselid.
- **Psykisk helse og rusfeltet.** Helse- og omsorgsdepartementet skal særlig prioritere å bidra med faglige innspill i utarbeidelsen av Opptrappingsplan for psykisk helse og Forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet. Etter fremleggelse vil direktoratet få en rolle i oppfølgingen.
- **Sosial ulikhet og folkehelse.** Direktoratet skal i 2023 prioritere innsats for at helse- og omsorgstjenestene og det tverrsektorielle folkehelsearbeidet bidrar til å utjevne sosiale helseforskjeller.

Departementet ønsker at direktoratet i 2023 legger særlig vekt på forbedring og utvikling innen to forvaltningsområder: autorisasjon og godkjenning av helsepersonell, og helseregistre/styringsinformasjon.

1.4 Generelt om spesielle oppdrag

Spesielle oppdrag som er gitt før 2022 er å anse som avsluttet dersom de ikke inngår i dette tildelingsbrevet. Oppdrag gitt i 2022 som ikke er ferdigstilt eller avtalt avsluttet, skal gjennomføres i tråd med avtalt frist.

Der ikke annen frist er angitt forutsettes det at oppdragene i tildelingsbrevet ferdigstilles i løpet av 2023.

1.5 Samfunnsoppdrag

Helsedirektoratet skal bidra til at flere har god helse, at helseforskjellene blir mindre mellom folk og at flere får god og sikker behandling. Direktoratet skal også understøtte at pasienter og brukere møter en samordnet tjeneste. Videre skal direktoratet tilrettelegge for økt samfunnssikkerhet og beredskap.

Hovedaktivitetene er å:

- gi råd om kosthold, fysisk aktivitet, psykisk helse, tobakk, alkohol og andre rusmidler
- bidra til å redusere helseforskjeller ved å samarbeide med helsesektoren og andre sektorer som skole, transport, nærmiljø og arbeidsliv
- sammen med helsepersonell og brukere utvikle tjenestene
- bidra til at pasientene får oppfylt sine rettigheter og påvirket behandling og tjenestetilbud
- videreutvikle og drifte finansieringsordningene for helsetjenestene og pasientene
- bidra til å sikre at pasienter møter helsepersonell som har riktig utdanning og kompetanse
- koordinere helsetjenesten i en stor krise ved delegasjon fra departementet
- følge med på helseutviklingen og foreslå tiltak som skal gi folk bedre helse

Helsedirektoratet er som fagdirektorat og myndighetsorgan underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. Helsedirektoratet utfører oppgaver innen tre ulike roller:

- Faglig rådgiver: Helsedirektoratet er fagorgan innen folkehelse-, levekårs- og helse- og omsorgstjenesteområdet. Direktoratet skal være en pådriver for kunnskapsbasert arbeid, og sammenstille kunnskap og erfaring i faglige spørsmål og opptre nasjonalt faglig normerende.
- Forvaltningsrollen: Helsedirektoratet har en rekke forvaltningsoppgaver etter delegering fra Helse- og omsorgsdepartementet, herunder myndighet til å anvende og fortolke lov og regelverk innenfor folkehelse og helse- og omsorgssektoren.
- Iverksetter av vedtatt politikk: Helsedirektoratet skal sikre at vedtatt politikk settes i verk innen helse- og omsorgsområdet i tråd med føringene som departementet gir. Direktoratet har ansvaret for å oppnå fastlagte mål og prioriteringer i tråd med styringssignal.

I tillegg har Helsedirektoratet et særskilt ansvar for koordinering av nasjonal helseberedskap. Helsedirektoratet har et særskilt ansvar for forvaltning av helsetjenestene ved å bidra til at ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene har relevant styringsinformasjon og analyser 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.

Videre skal Helsedirektoratet bidra til at ulike sektorer og forvaltningsnivå har nødvendig kunnskap for ivaretagelse av sitt ansvar for å forebygge sykdom og fremme helse. Helsedirektoratet skal analysere utviklingstrekk og gjøre samlede vurderinger på tvers av nivå og tjenesteansvar om 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.

1.6 Tildelinger 2023

Alle tall i hele tusen

| Kap. | Post | Postnavn | Bevilgning 2023 | Tildeling 2023 |
|------|------|---|---|----------------|
| 740 | 01 | Driftsutgifter | 1 305 832 | 1 305 832 |
| | 21 | Spesielle driftsutgifter, kan overføres | 35 149 | 35 149 |
| | 60 | Gjesteinnbyggeroppgjør for fastleger | Netto mellomregning føres ved årets slutt i kapitalregnskapet | |
| | 70 | Helsetjenester i annet EØS-land | Netto mellomregning føres ved årets slutt i kapitalregnskapet | |
| | 71 | Oppgjørsordning h-reseptlegemidler | Netto mellomregning føres ved årets slutt i kapitalregnskapet | |
| | 72 | Oppgjørsordning fritt behandlingsvalg | Netto mellomregning føres ved årets slutt i kapitalregnskapet | |
| 3740 | 02 | Diverse inntekter | 21 689 | 21 689 |
| | 03 | Helsetjenester i annet EØS-land | | |
| | 04 | Gebyrinntekter | 41 051 | 41 051 |
| | 05 | Helsetjenester til utenlandsboende mv. | 87 000 | 87 000 |
| | 06 | Gjesteinnbyggeroppgjør for fastleger | | |

Det vises til Prop. 1 S (2022–2023) for forslag til endringer i bevilgninger under post 01 og post 21. Videre vises det til omtalen under *Andre fullmakter*, romertall VI Oppgjørsordninger under Helfo (nettoføring).

2 Mål, styringsparametere, bevilgninger og oppdrag per område

2.1 Folkehelse

2.1.1 Mål, vurderingskriterier, styringsparametere og nøkkeltall

Mål 1: Folkehelsearbeidet er kunnskapsbasert og tverrsektorielt

Vurdering av måloppnåelse skal inkludere hvordan Helsedirektoratet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til måloppnåelse. I vurderingen skal det bl.a. sees til følgende vurderingskriterier og nøkkeltall:

Vurderingskriterier:

- i. Hvordan Helsedirektoratet bidrar til systematisk folkehelsearbeid lokalt

Nøkkeltall:

- Andel kommuner som har etablert et systematisk folkehelsearbeid i henhold til folkehelseloven
- Andel kommuner som iverksetter tiltak rettet mot psykososiale påvirkningsfaktorer på helse
- Andel kommuner som iverksetter tiltak innenfor program for folkehelsearbeid i kommunene

Mål 2: Befolkningen har gode levevaner og god livskvalitet i trygge og helsefremmende lokalsamfunn

Vurdering av måloppnåelse skal inkludere hvordan Helsedirektoratet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til måloppnåelse. I vurderingen skal det bl.a. sees til følgende nøkkeltall:

Nøkkeltall:

- Andel av befolkningen som har tillit til nasjonale råd om levevaner
- Utvikling i befolkningens aktivitetsnivå og tid i ro
- Utvikling i bruk av tobakks- og nikotinprodukter i befolkningen
- Bruk av alkohol og andre rusmidler i befolkningen
- Utvikling i norsk kosthold, «mer av»-gruppene

Mål 3: Mindre sosial ulikhet i helse og i bruken av helse- og omsorgstjenester

Vurdering av måloppnåelse skal inkludere hvordan Helsedirektoratet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til måloppnåelse. I vurderingen skal det bl.a. sees til følgende vurderingskriterier og nøkkeltall:

Vurderingskriterier:

- i. Hvordan Helsedirektoratet tilrettelegger for å ta i bruk anbefalte virkemidler for å redusere sosial ulikhet i helse
- ii. Hvordan Helsedirektoratet gjennom sine virkemidler gjør det enklere for befolkningen å finne, forstå og ta i bruk helseinformasjon og navigere i helsesystemet
- iii. Hvordan Helsedirektoratet bidrar til økt helsekompetanse i befolkningen

Nøkkeltall:

- Indikatorer fra sektorrappport om folkehelse og befolkningsdata som viser utviklingen i sosial ulikhet i helse og påvirkningsfaktorer for helse
- Andel av befolkningen med lav helsekompetanse

2.1.2 Tildelinger

Alle tall i hele tusen

| Kap. | Post | Postnavn | Bevilgning 2023 | Tildeling 2023 |
|------|------|---|-----------------|----------------|
| 714 | 21 | Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under post 70, 74 og 79 | 102 802 | 71 600 |
| | 22 | Gebyrfinansierte ordninger | 28 531 | 28 531 |
| | 60 | Kommunale tiltak, kan overføres, kan nyttes under post 21 | 87 930 | 82 300 |
| | 70 | Rusmiddeltiltak, kan overføres, kan nyttes under post 21 | 186 480 | 186 400 |
| | 74 | Skolefrukt, kan overføres, kan nyttes under post 21 | 21 648 | 21 648 |
| | 79 | Andre tilskudd, kan overføres, kan nyttes under post 21 | 88 935 | 70 200 |

Kap. 714, post 21:

- 25,5 mill. kroner til kommunikasjon og kampanjer på levevaneområdene inkludert levevanenes betydning for psykisk helse.
- 7,8 mill. kroner til oppfølging av tiltak i Handlingsplan for bedre kosthold (2017–2023) og arbeid med skolemåltid. Av dette tildeles 0,5 mill. kroner til oppfølging av Matjungelen og 0,8 mill. kroner til innkjøp av vitamin D-preparat som skal deles ut gratis til utvalgte grupper.
- 7,2 mill. kroner til Senteret for et aldersvennlig Norge (jf. også tildeling over kap. 714.21 til Program for et aldersvennlig Norge i Leve hele livet-reformen). 2,5 mill. til avslutning av pilotprosjektet for røykeslutt.
- 7 mill. til satsinger på rusmiddelområdet, herunder oppfølging av nasjonal alkoholstrategi og tiltak mot cannabis.
- 5 mill. kroner til opplæring av kommunale og fylkeskommunale eldreråd i samarbeid med Senteret for et aldersvennlig Norge, KS og Pensjonistforbundet.
- 4,1 mill. kroner til Oslo Met knyttet til drift av Ungdata.
- 4 mill. kroner til Program for folkehelsearbeid i kommunene.
- 3,5 mill. kroner til Oslo Met knyttet til drift av Ungdata Junior.
- 2,5 mill. til avslutning av pilotprosjektet for røykeslutt.
- 2 mill. kroner til kunnskapsutvikling om aktive eldre og aldersvennlig samfunn. Tildelingen bør ses i sammenheng med oppfølging av Bo trygt hjemme-reformen og ny folkehelsemelding, herunder å videreutvikle indikatorer og monitorering, samt med gå- og aktivitetsvennlige nærmiljøer og arbeid for bedre psykisk helse og livskvalitet.
- 1 mill. kroner til monitorering intensjonsavtalen.
- 1 mill. kroner til oppfølging av Handlingsplan for fysisk aktivitet (2020-2023) herunder utviklingsarbeid på innsatsområdet gå- og aktivitetsvennlige nærmiljøer.

- 0,5 mill. til drift av Møteplass for folkehelsen.
- 0,5 mill. kroner til digitalisering av Helsedirektoratets tilskuddsforvaltning.

Kap. 714, post 22:

- 25,8 mill. til Hdirs forvaltning av bevillings- og registerordninger på tobakksfeltet
 - o 2,5 mill. kroner knyttet til søknadsbehandling for bevillingsordningen for import, eksport og produksjon av tobakksvarer, jf. kap. 3714, post 04.
 - o 4,4 mill. kroner knyttet til gjennomføring av EUs tobakksdirektiv, jf. kap. 3714, post 04.
 - o 18,9 mill. kroner knyttet til registreringsordningen for tobakkssalg og nytt system for sporing og sikkerhetsmerking av tobakksvarer, jf. sektoravgift på kap. 5572, post 75.
- 2,7 mill. kroner til Hdirs forvaltning av bevillingsordningen for tilvirkning av alkoholholdig drikk og statlige skjenkebevillinger for skjenking av alkoholholdig drikk på tog og fly

Helsedirektoratet skal rapportere særskilt til departementet på regnskap og prognoser for inntekter og utgifter på tobakksfeltet iht. plan for innspill til ordinære budsjettprosesser og regnskapsrapportering, jf. pkt. 4.4 om styringskalender.

Kap. 714, post 60:

- 77,8 mill. kroner til program for folkehelsearbeid i kommunene.
- 4,5 mill. kroner til Oslo kommune til delprogram nærmiljø i områdesatsinger i Oslo.

Kap. 714, post 70:

- 66 mill. til ny tilskuddsordning for stiftelser og foreninger på rusmiddel- og dopingområdet. Ordningen skal erstatte tidligere øremerkede tilskudd til Actis, Akan, Antidoping Norge og Av-og-til. Regelverket for ordningen skal revideres og sendes på høring slik at regelverk for 2024 er på plass innen 1. november 2023.
- 46,8 mill. kroner til tilskuddsordningen for frivillig rusmiddelforebyggende og spilleavhengighetsforebyggende innsats.
- 39,5 mill. til tilskudd til det rusmiddelforebyggende arbeidet i regi av de regionale kompetansesentrene på rusfeltet. Se også kap. 765, post 74.
- 23,6 mill. til tilskuddsordningen for drift av frivillige rusmiddelpolitiske organisasjoner.
- 8 mill. til en søknadsbasert ordning som skal sikre faktainformasjon om rus og rusmidler som et supplement til offentlig informasjon om rus og rusmidler. Regelverk skal revideres og sendes på høring slik at regelverk for 2024 er på plass innen 1. november 2023.
- 2,5 mill. kroner til nasjonalt program for rusforebyggende arbeid blant barn og unge.

Kap. 714, post 74:

- Skolefrukt mv. Helsedirektoratet tildeles 21,648 mill. kroner til tiltak som skal stimulere til gode kost- og måltidsvaner generelt og økt inntak av frukt og grønnsaker hos barn og unge spesielt, herunder abonnementsordningen Skolefrukt som administreres av Opplysningskontoret for frukt og grønt på oppdrag fra Helsedirektoratet.

Kap. 714, post 79:

- 22,8 mill. kroner til tilskuddsordningen Psykisk helse i skolen.
- 21,8 mill. kroner til tilskuddsordningen Studenter – psykisk helse og rusmiddelbruk.
- 18,3 mill. kroner til tilskuddsordningen Mobilisering mot ensomhet.
- 3,8 mill. kroner til Norges astma- og allergiforbund (NAAF) til drift, herunder pollenvarslingen for Norge.
- 2 mill. kroner til Trøndelag fylkeskommune til piloten «ABC for en god psykisk helse – en folkehelsekampanje».
- 1,5 mill. kroner til øremerket tilskudd til Ammehjelpen for å fremme amming og hjelpe mødre som trenger mer kunnskap om amming.
- 2 mill. kroner til å videreføre og forsterke samarbeid med frivillige og privat sektor i arbeidet med skadeforebygging. Tilskuddet skal dekke samarbeidsavtalen med Finans Norge om drift av skadeforebyggende forum.

Kap. 3714 post 04 Gebyrinntekter

Av inntektskravet på posten er 10,1 mill. kroner knyttet til tobakkstiltak. Av disse er 2,3 mill. kroner knyttet til bevillingsordningen for import, eksport og produksjon av tobakksvarer, mens 7,8 mill. kroner er knyttet til gjennomføringen av EUs tobakksdirektiv, hvorav 4,4 mill. kroner skal dekke Helsedirektoratets kostnader over kap. 714, post 21 og 3,4 mill. kroner skal dekke Folkehelseinstituttets kostnader over kap. 745, post 01.

Kap. 5572 post 75 Sektoravgift tobakk

Posten er bevilget med 18,9 mill. kroner i 2023, som skal dekke Helsedirektoratets kostnader til register for og tilsyn med bevillingsordningen for import, eksport og produksjon av tobakksvarer, nytt system for sporing- og sikkerhetsmerking av tobakksvarer, drift av tobakksalgsregisteret og tilsyn med grossister og visse utsalgssteder. Helsedirektoratet forvalter inntektskravet.

2.1.3 Spesielle oppdrag

| | | |
|--|------------------------------|--|
| ID: TB2023-01 | Eieravdeling HOD: FHA | Nasjonalt program for rusforebyggende arbeid blant barn og unge |
| Helsedirektoratet skal bidra til oppstart og utarbeiding av et nasjonalt program for rusforebyggende arbeid blant barn og unge. Formålet med programmet er å begrense skadene rusmiddelbruk kan medføre gjennom å implementere kunnskapsbaserte verktøy og metodikk hos aktører med ansvar for rusforebygging. | | |
| Som en første fase av programmet skal Helsedirektoratet etablere og lede en faggruppe som utarbeider det faglige innholdet og struktur for programmet, samt foreslå forankring og implementering av programmet. Utkast til mandat for faggruppen forelegges departementet innen 1. mai 2023. | | |
| ID: TB2023-02 | Eieravdeling HOD: FHA | Stortingsmelding om trygg digital oppvekst |
| Helsedirektoratet skal delta i arbeidet med HODs innspill til BFDs kommende Stortingsmelding om trygg digital oppvekst. Meldingen er planlagt ferdig våren 2024. | | |

| | | |
|---|------------------------------|---|
| Meldingen skal ta utgangspunkt i strategien for trygg digital oppvekst «rett på nett», fra 2021. | | |
| ID: TB2023-03 | Eieravdeling HOD: FHA | Nasjonal alkoholstrategi: Advarselsmerking av alkoholholdig drikk |
| <p>Helsedirektoratet skal følge opp utredningen om advarselsmerking av alkoholholdig drikk og vurdere praktiske løsninger for å innføre advarselsmerking av alkoholholdig drikk. Dette innebærer blant annet å vurdere hva som kan være egnet og relevant advarselsmerking i Norge, herunder innhold og utforming av merkingen. Som svar på oppdraget forventes et notat med vurderinger og forslag til løsninger for advarselsmerking.</p> <p>Frist for arbeidet avklares i dialog med departementet.</p> <p>Alkoholstrategiens folkehelse relaterte tiltak på følges opp for øvrig i tråd med Hdirs plan.</p> | | |
| ID: TB2023-04 | Eieravdeling HOD: FHA | Joint Action tobakk |
| Helsedirektoratet skal delta i Joint Action Tobacco Control 2 i perioden 2021–2023. | | |
| ID: TB2023-05 | Eieravdeling HOD: FHA | Ulovlig handel tobakk |
| Helsedirektoratet skal innen 1. juli 2023 ha besørget anbudskonkurranse og utpekt ID-utsteder for sporingssystemet. | | |
| ID: TB2023-06 | Eieravdeling HOD: FHA | EU4Health – Joint Action NCD |
| Helsedirektoratet skal, sammen med Folkehelseinstituttet, ivareta Norges ansvar som koordinator for Joint Action Cancer and other NCDs prevention under EU4Health i perioden 2023– 2027. | | |
| ID: TB2023-07 | Eieravdeling HOD: FHA | Retningslinjer om villedende pakningsmerking |
| 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. Fremdrift for arbeidet avtales nærmere. | | |
| ID: TB2023-08 | Eieravdeling HOD: FHA | Forberedelse av sluttrapport – handlingsplan bedre kosthold i befolkningen |
| <p>Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold har varighet tom 2023.</p> <p>Direktoratet skal forberede en sluttrapport for handlingsplanperioden. Rapporten skal inkludere en kort oppsummering av status på alle tiltakene og målene, og en anbefaling om videre oppfølging av relevante tiltak, inkludert en prioritering av tiltakene.</p> <p>Sluttrapporten bes levert innen 1. mars 2024.</p> | | |

| | | |
|---|------------------------------|--|
| ID: TB2023-09 | Eieravdeling HOD: FHA | Intensjonsavtalen for et sunnere kosthold |
| <p>Helsedirektoratet skal være sekretariat for arbeidet i Intensjonsavtalen om tilrettelegging for et sunnere kosthold. Intensjonsavtalen er en samarbeidsavtale mellom helsemyndighetene og matbransjen (næringsorganisasjoner, mat- og drikkeprodusenter, dagligvarehandelen og serveringsbransjen). Målet med samarbeidet er å øke andelen av befolkningen som har et balansert kosthold i tråd med myndighetenes kostråd og skal bidra til å nå de overordnede målene på folkehelseområdet.</p> <p>Avtalen har en varighet til 31.12.2025.</p> | | |
| ID: TB2023-10 | Eieravdeling HOD: FHA | Nordiske næringsstoffanbefalinger (NNR) 2022 |
| <p>De nordiske ernæringsanbefalingene er under revisjon, og skal ferdigstilles sommeren 2023. Hovedfokuset vil fortsatt være helseperspektivet, men sammenhengen mellom kosthold og overvekt og kosthold og bærekraft vil bli vurdert spesielt. Helsedirektoratet har sekretariatsfunksjon for arbeidet.</p> <p>Helsedirektoratet skal oppdatere de norske kostrådene på grunnlag av NNR 2022. Om bærekrafts- og miljøhensyn er tilstrekkelig dokumentert, skal dette integreres i rådene.</p> | | |
| ID: TB2023-11 | Eieravdeling HOD: FHA | Handlingsplan fysisk aktivitet 2020-2023 |
| <p>Helsedirektoratet er gitt en sentral rolle i oppfølging av handlingsplanen og i gjennomføring av tiltak som tilligger HOD. Helsedirektoratet skal fom 2023 være kontaktpunkt og ha en koordineringsrolle for norsk deltakelse og norske interesser i et Nordisk nettverk om fysisk aktivitet. Direktoratet skal også bidra til etableringen av Nettverket som skal driftes av NVC. Målet med nettverket er å dele kunnskap og erfaringer i møte med felles utfordringer og muligheter for økt fysisk aktivitet. Det vises for øvrig til Prop.1S (2022-2023).</p> | | |
| ID: TB2023-12 | Eieravdeling HOD: FHA | Klima, miljø og helse |
| <p>Direktoratet skal bistå faglig i forberedelser til den 7. ministerkonferansen om miljø og helse i regi av WHO Europa, samt for øvrig bistå på klima, miljø og helsefeltet herunder oppfølging av COP-26 Helseprogram.</p> | | |
| ID: TB2023-13 | Eieravdeling HOD: FHA | Veileder til ny forskrift om miljø og helse i barnehager, skoler og skolefritidsordninger mv. |
| <p>Helsedirektoratet skal ferdigstille og publisere veileder til forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler i forkant av varslet ikrafttredelse av endringer i forskriften som er 1. juli 2023.</p> | | |
| ID: TB2023-14 | Eieravdeling HOD: FHA | Skolemåltid |
| <p>Som oppfølging av kunnskapsinnhenting om skolemåltid 2022 skal Helsedirektoratet starte opp arbeidet med å utvikle verktøy /veiledere inkludert egevalueringverktøy for skoler/skoleeier som støtte til arbeid med implementering av skolemåltid. Arbeidet skal</p> | | |

skje i samarbeid med Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet ved Høgskulen på Vestlandet, FHI og utdanningssektoren. Implementering av skolemåltid kan gi muligheter for nye inkluderingsarenaer hvor man lokalt finner løsninger. Det er derfor aktuelt å omtale eksempler på lokalt samarbeid mellom NAV-kontoret og kommunen om rekruttering til arbeid med skolemat i veiledningsmateriell.

| | | |
|----------------------|------------------------------|---|
| ID: TB2023-15 | Eieravdeling HOD: FHA | Plan for implementering av ny førstehjelpsstrategi |
|----------------------|------------------------------|---|

Helsedirektoratet skal utarbeide en plan for å følge opp den nye førstehjelpsstrategien. Frist: 1. juli 2023.

| | | |
|----------------------|------------------------------|--|
| ID: TB2023-16 | Eieravdeling HOD: FHA | Statlige tilskuddsordninger for læringsmiljø- og mobbeprogram |
|----------------------|------------------------------|--|

Kunnskapsdepartementet har 4. juli 2022 gitt Utdanningsdirektoratet i oppdrag å lage en oversikt over alle statlige tilskuddsordninger til læringsmiljø- og antimobbingprogrammer og å utrede muligheten for å bedre koordinere disse. HOD ber Helsedirektoratet om å bidra i arbeidet som ledes av Udir. Bufdir skal også delta.

I arbeidet med å vurdere hvordan tilskuddene til programmene kan koordineres bør direktoratene også vurdere hvordan man kan sikre at de programmene som eventuelt får støtte er i tråd med, og bidrar til fellesforståelse av, intensjonene i opplæringsloven og læreplanverket, slik at det er helhet og sammenheng i nasjonale virkemidler.

Frist: 1. mars 2023

2.2 Helse- og omsorgstjenester

2.2.1 Mål, vurderingskriterier, styringsparametere og nøkkeltall

Mål 4: Pasienter og brukere mottar helse- og omsorgstjenester av god kvalitet i hele landet

Vurdering av måloppnåelse skal inkludere hvordan direktoratet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til måloppnåelse i alle deler av tjenestene i hele landet. I vurderingen skal det bl.a. sees hen til vurderingskriteriene under. Helsedirektoratet skal vurdere hvilke nøkkeltall som er aktuelle for rapportering på måloppnåelsen.

Vurderingskriterier:

- i. Hvordan Helsedirektoratet bidrar til å redusere uønsket variasjon i helse- og omsorgstjenestene
- ii. Hvordan Helsedirektoratet bidrar til økt pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenestene
- iii. Hvordan Helsedirektoratet bidrar til at pasient og brukers lovfestede rettigheter oppfylles

Mål 5: Pasienter, brukere og pårørende opplever sammenhengende helse- og omsorgstjenester på tvers av fagområder og forvaltningsnivå

Vurdering av måloppnåelse skal inkludere hvordan direktoratet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til måloppnåelse i alle deler av tjenestene i hele landet. I vurderingen skal det bl.a. sees til vurderingskriteriene under. Helsedirektoratet skal vurdere hvilke nøkkeltall som er aktuelle for rapportering på måloppnåelsen.

Vurderingskriterier:

- i. Hvordan Helsedirektoratet bruker virkemidlene sine for å understøtte helsefelleskapenes arbeid med felles planlegging og utvikling av tjenester
- ii. Hvordan Helsedirektoratet bidrar til å støtte kommunene i planlegging og utvikling av et sammenhengende tjenestetilbud på tvers av sektorene i kommunene

Mål 6: Helse- og omsorgstjenesten tar raskt i bruk virksomme og ressurseffektive verktøy og arbeidsmetoder

Vurdering av måloppnåelse skal inkludere hvordan direktoratet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til måloppnåelse i alle deler av tjenestene i hele landet. Helsedirektoratet skal vurdere hvilke nøkkeltall som er aktuelle for rapportering på måloppnåelsen.

Mål 7: Pasienter, brukere og pårørende medvirker og blir involvert av helsepersonell i eget forløp og i utviklingen av tjenestene.

Vurdering av måloppnåelse skal inkludere hvordan direktoratet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til måloppnåelse i alle deler av tjenestene i hele landet. I vurderingen skal det bl.a. sees til vurderingskriteriet under. Helsedirektoratet skal vurdere hvilke nøkkeltall som er aktuelle for rapportering på måloppnåelsen.

Vurderingskriterier:

- i. Helsedirektoratets bruk av systematisk brukermedvirkning i gjennomføring av oppdrag og faste oppgaver

Mål 8: Helse- og omsorgstjenesten planlegger helhetlig og langsiktig for en bærekraftig utvikling

Vurdering av måloppnåelse skal inkludere hvordan direktoratet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til måloppnåelse i alle deler av tjenestene i hele landet. I vurderingen skal det bl.a. sees til vurderingskriteriene under. Helsedirektoratet skal vurdere hvilke nøkkeltall som er aktuelle for rapportering på måloppnåelsen.

2.2.2 Tildelinger

Alle tall i hele tusen

| Kap. | Post | Postnavn | Bevilgning 2023 | Tildeling 2023 |
|-------------|-------------|---|------------------------|-----------------------|
| 717 | 70 | Tilskudd | 9 000 | 9 000 |
| 732 | 70 | Særskilte tilskudd, kan overføres (Livmorhalsscreening) | 19 200 | 19 200 |

| | | | | |
|-----|----|---|---------|---------|
| | 77 | Laboratorie- og radiologiske undersøkelser | 3 624,4 | 3 624,4 |
| 733 | 21 | Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 79 | 3635 | 3635 |
| | 79 | Andre tilskudd, kan nyttes under post 21 | 3516 | 3516 |
| 734 | 01 | Driftsutgifter – kontrollkommisjonene | 84 051 | 84 051 |
| | 21 | Spesielle driftsutgifter | 15 124 | 15 124 |
| | 70 | Hjemhenting ved alvorlig psykisk lidelse mv. | 3 128 | 3 128 |
| | 72 | Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus | 13 830 | 13 830 |
| 737 | 70 | Tilskudd, overslagsbevilgning | 91 650 | 91 650 |
| 761 | 21 | Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 79 | 167 500 | 159 500 |
| | 60 | Kommunale kompetansetiltak, kan overføres | 9 765 | 9 765 |
| | 61 | Vertskommunetilskudd | 900 719 | 900 719 |
| | 65 | Forsøk med statlig finansiering | 58 879 | 58 879 |
| | 67 | Utviklingstiltak | 88 825 | 88 825 |
| | 68 | Kompetanse og innovasjon | 393 707 | 393 707 |
| | 71 | Frivillig arbeid | 27 994 | 27 994 |
| | 72 | Landsbystiftelsen | 90 574 | 90 574 |
| | 73 | Særlige omsorgsbehov | 48 272 | 48 272 |
| | 75 | Andre kompetansetiltak | 15 040 | 15 040 |
| | 79 | Spesielle driftsutgifter/tilskudd, kan nyttes under post 21 | 153 079 | 153 079 |
| 762 | 21 | Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 70 | 215 951 | 185 951 |
| | 60 | Forebyggende helsetjenester | 463 975 | 463 975 |
| | 61 | Fengselshelsetjeneste | 198 591 | 198 591 |
| | 63 | Allmennlegetjenesten | 626 441 | 607 000 |
| | 70 | Tilskudd, kan nyttes under post 21 | 80 051 | 80 051 |
| | 73 | Seksuell helse, kan overføres | 62 284 | 62 284 |
| | 74 | Stiftelsen Amatheia | 20 470 | 20 470 |
| 765 | 21 | Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under post 72 | 217 166 | 187 166 |
| | 60 | Kommunale tjenester, kan overføres | 370 942 | 370 942 |
| | 62 | Rusarbeid, kan overføres | 443 766 | 443 766 |

| | | | | |
|-----|----|---|---------|---------|
| | 71 | Brukere og pårørende, kan overføres | 164 511 | 164 511 |
| | 72 | Frivillig arbeid mv., kan overføres, kan nyttes under post 21 | 512 765 | 510 265 |
| | 73 | Utviklingstiltak mv. | 158 777 | 158 777 |
| | 74 | Kompetansesentre, kan overføres | 331 163 | 331 163 |
| | 75 | Vold og traumatisk stress, kan overføres | 272 878 | 272 878 |
| 770 | 21 | Spesielle driftsutgifter/tilskudd, kan nyttes under hverandre | 42 047 | 10 000 |
| | 70 | Tilskudd (kan nyttes under post 21) | 425 194 | 425 194 |
| 781 | 21 | Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 79 | 21 986 | 21 986 |
| | 79 | Tilskudd, kan nyttes under post 21 | 57 164 | 57 164 |

Kap. 717, post 70

Helsedirektoratet tildeles 9 mill. kroner til Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn, jf. omtale i Prop. 1 S (2022-2023). Kompetansenettverket har administrasjon og ledelse lokalisert ved Barne- og ungdomsklinikken ved Haukeland Universitetssykehus, Helse Bergen HF. Kompetansenettverket utvides til å inkludere bruk av psykofarmaka, og 2 mill. kroner skal øremerkes arbeid på dette området. Videre skal minst 1 mill. kroner settes av til sekretariatet for NorPedMed.

Kap. 732, post 70 Livmorhalsscreening

Helsedirektoratet tildeles 19,2 mill. kroner i 2022 for å dekke implementeringskostnader for hjemmetester i Livmorhalsprogrammet. Midlene skal dekke økte driftsutgifter for Krefregisteret og IKT-utvikling. Det vises til Prop. 1 S (2022-2023).

Kap. 734, post 21 spesielle driftsutgifter

Helsedirektoratet tildeles 15,1 mill. kroner i 2023. Bevilgningen er redusert med 8,5 mill. kroner, som følge av flytting av faste oppgaver til Helsedirektoratet. Helsedirektoratet sluttførte i 2022 arbeidet med revisjon av Nasjonal faglig retningslinje for behandling av personer med opioidavhengighet. Posten skal blant annet finansiere en følgeevaluering av implementering av denne retningslinjen, samt tilskudd til følgeevaluering av prøveprosjektet med heroinassistert behandling, utarbeidelse og implementering av faglige retningslinjer og utviklingsarbeid innen rusområdet og psykisk helsevern, samt oppfølging på andre områder. Blant annet gjelder dette oppfølging av oppdrag knyttet til narkotikautløste dødsfall og rekvirering ved avhengighet til vanedannende legemidler og rusmidler.

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

Helsedirektoratet tildeles hele bevilgningen. Bevilgningen på posten dekker 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 hjemhenting 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 hele bevilgningen. Bevilgningen dekker blant annet prosjekter i regi av kompetansesentrene i sikkerhets-, retts- og fengselspsykiatri, samt tilskudd til Seraf.

Kap. 761 Omsorgstjenester

Beslutninger om ev. endringer drøftes på fagmøter mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet. Helsedirektoratet skal innen 15. februar 2023 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 Helse- og omsorgsdepartementet ved Kommune- og tjenestestrukturavdelingen for gjennomgang. Dersom ikke annet fremkommer under skal bevilgningen benyttes i tråd med tiltak og føringer som fremkommer av Prop. 1 S (2022-2023), inkludert rettebrev, og Innst. 11 S (2022-2023).

Post 21 spesielle driftsutgifter og post 79 Tilskudd

Bevilgningen på post 21 og post 79 må ses i sammenheng.

HOD ber Hdir om å merke seg endringer i reformperioden for Leve hele livet, og at det i 2023 bevilges 10,5 mill. kroner over kap. 761, post 21 til å fortsatt arbeide med å støtte kommunene i arbeidet med å spre, implementere og gjennomføre tiltak, bl.a. innen aktivitet, felleskap, ernæring og helsehjelp. Av 10,5 mill. kroner skal 2,5 mill. gå til Program for et aldersvennlig Norge, og 3 mill. til følgeevaluering i OsloMet. Hdir skal blant annet følge opp de regionale støtteapparatene som skal veilede og støtte kommunene til å sette kompetanseutvikling og innovasjonsarbeid i system for varige endring. Hdir skal gjennom dette bidra til en god overgang fra arbeidet med Leve hele livet til Bo trygt hjemme-reformen.

Post 68

Det bevilges 5,2 mill. kroner til modellutviklingsprogram for klinisk ernæringsfysiologer som ressurs for omsorgstjenesten. Programmet skal sluttføres ila 2023, som del av Nasjonal strategi for godt kosthold og ernæring hos eldre i sykehjem og som mottar hjemmetjenester.

Post 71

Det vises til endring i Innst. 11 S (2022-2023), der det er vedtatt å øremerke 2,8 mill. kroner av bevilgningen på posten til Landsforeningen for uventet barnedød. Ved forvaltningen av tilskuddsordningen Frivillig informasjons- og kontaktskapende arbeid skal tilskudd til allerede etablerte tilbud og prosjekter prioriteres i 2023, jf. Innst. 11 S (2022-2023).

Post 73

Det vises til endringer i Innst. 11 S (2022-2023) knyttet til følgende tilskuddsordninger:

- Mosserød og Jødisk bo- og seniorsenter
- Lindrende enheter.

Post 75

Det vises til endring i Innst. 11 S (2022-2023), der NAKU er styrket med 3 mill. kroner som en engangsbevilgning.

Kap. 762 Primærhelsetjenester

Helsedirektoratet skal innen 15. februar 2023 gjennomgå tiltak og vurdere bevilgningen under kap. 762 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 øremerking. Planen skal oversendes Helse- og omsorgsdepartementet ved Kommunitjenesteavdelingen for gjennomgang. Dersom ikke annet fremkommer under skal bevilgningen benyttes i tråd med tiltak og føringer som fremkommer av Prop. 1 S (2022-2023), inkludert rettebrev, og Innst. 11 S (2022-2023).

Post 21

Det vises til Prop. 1 S (2022-2023) inkludert rettebrev, for endringer i bevilgningen på kap. 762. Departementet ber Helsedirektoratet spesielt merke seg at bevilgningen på kap. 762, post 21, er redusert med 6,2 mill. kroner som følge av flytting av midler til faste oppgaver til kap. 740, post 01.

Helsedirektoratet tildeles 13 mill. kroner til diabetesarbeid i 2023. Det skal opprettes en tilskuddsordning til arbeidet med oppfølging av diabetesplanen. Det vises til føringer Stortinget har gitt i Innst. 11 S (2022-2023).

10,6 mill. kroner er flyttet fra kap. 701, post 21 til kap. 762, post 21 til videre utvikling av Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR).

Helsedirektoratet bes klarere med departementet disponeringen av 5 mill. kroner til habiliterings- og rehabiliteringsformål.

Helsedirektoratet tildeles 0,4 mill. kroner til drift av nettverk, konferanser, fagutvikling og implementering av veileder knyttet til helse- og omsorgstjenester i fengsel.

Av tildelingen på posten er 8 mill. kroner for tilskudd til Senter for kvalitet i legetjenesten (SKIL) for å understøtte SKILs arbeid inn mot nytt nasjonalt system for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet i fastlegeordningen og allmennlegetjenestene.

10 mill. kroner av tildelingen over posten benyttes til arbeid med utvikling av allmennlegetjenesten i tråd med oppdrag gitt Hdir ut over de bindingene som gis i Prop. 1 S (2022-2023).

Post 70

Inkludert i bevilgningen på posten er 20 millioner kroner i engangsbevilgning til Senter for samisk helseforskning for å gjennomføre SAMINOR 3, jf. Innst. 11 S (2022–2023).

Post 73.

Helsedirektoratet skal følge opp evalueringen av tilskuddsordningen Seksuell helse og slå sammen tilskuddsordningene på posten til en ordning i forbindelse med arbeidet med statsbudsjettet 2024. Helse- og omsorgsdepartementet vil komme tilbake til Helsedirektoratet med ytterligere innretning og frist for arbeidet.

Kap. 765.

Post 21

Helsedirektoratet skal innen 15. februar 2022 gjennomgå tiltak og vurdere bevilgningen under kap. 765 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 Helse- og omsorgsdepartementet ved Kommune- og tjenestestrukturavdelingen for gjennomgang. Dersom ikke annet fremkommer under skal bevilgningen benyttes i tråd med tiltak og føringer som fremkommer av Prop. 1 S (2021-2022), inkludert ev. rettebrev, Tillegg 1 og Innst. 11 S (2021-2022).

Som en del av Helsedirektoratets oppdrag om å bidra til iverksetting av nasjonal politikk og faglige føringer på rus-, psykisk helse- og voldsfeltet skal direktoratet fortsatt ivareta en samordningsfunksjon for fagfeltene på egnet måte.

Helsedirektoratet skal videre følge opp forpliktelser knyttet til de årlige undersøkelsene om årsverk og ressursinnsats innen psykisk helse-, rus-, og voldsfeltet i kommunene (IS-24/8) og oppfølging av arbeidet med kartleggingsverktøyet BrukerPlan, samt legge til rette for å videreføre brukertilfredshetsundersøkelser blant brukere av kommunale rustjenester som ble igangsatt under opptrappingsplanen for rusfeltet.

Helsedirektoratet skal nytte minst 2,5 mill. kroner til arbeidet med oppfølging av Handlingsplanen for forebygging av selvmord, herunder drift av nasjonalt forum for selvmordsforebygging. Inntil 0,5 mill. kroner av bevilgningen kan benyttes til oppfølging av Joint Action Suicide.

Helsedirektoratet kan nytte inntil 2,5 mill. kroner til kostnader knyttet til oppgaver og oppdrag gitt i tilknytning til utarbeidelsen av Opptrappingsplan for psykisk helse og Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet.

Post 71

Departementet gjør oppmerksom på at bevilgningen til Verdensdagen for psykisk helse er korrigert i rettbrev til Stortinget, og at bevilgningen skal være 5,2 mill. kroner i 2023.

Departementet vil også påpeke at Stortinget har anmodet om at allerede etablerte tilbud og prosjekter prioriteres for tildelinger i 2023, og at Stortinget særlig har trukket frem Erfaringsentrum som en organisasjon som bør falle inn under tilskuddet til bruker- og pårørendeorganisasjoner.

Videre ber departementet Helsedirektoratet følge opp Stortingets anmodning om å etablere en tilskuddsordning for psykisk helse innen LHBTIQ-feltet, jf. omtale i Innst. 11 S. Denne nye ordningen skal budsjettmessig håndteres innenfor rammen av bevilgningen til bruker- og pårørendeorganisasjoner.

Post 72

Departementet holder tilbake 2,5 mill. kroner av bevilgningen med sikte på å flytte denne til post 74, jf. omtale av Pro-senteret der.

Departementet gjør oppmerksom på at Stortinget har anmodet om at tilskuddene på denne posten gis med mulighet for flerårige tilsagn, og at allerede etablerte tilbud og prosjekter prioriteres for tildelinger i 2023. Departementet ber direktoratet følge opp disse føringene.

Post 75

Grunnbevilgningen til NKVTS styrkes i statsbudsjettet for å sikre forutsigbarhet, god oppgaveløsning og videre drift ved NKVTS, samtidig som behovet for kunnskapsutvikling på området ivaretas også i framtiden. Helsedirektoratet må sammen med NKVTS finne løsninger i tilskuddsforvaltningen som sikrer trygg videre drift ved senteret.

Kap. 770

Post 21

Det vises til Prop. 1 S (2022-2023) for endringer i bevilgningen på kap. 770. Departementet ber Helsedirektoratet spesielt merke seg at bevilgningen på kap. 770, post 21, er redusert med 5,6 mill. kroner som følge av flytting av midler til faste oppgaver til kap. 740, post 01.

Kap. 781

Det vises til Prop. 1 S (2022-2023) for endringer i bevilgningen på kap. 781. Departementet ber Helsedirektoratet spesielt merke seg at bevilgningen på kap. 781, post 21, er redusert med 6,9 mill. kroner som følge av flytting av faste oppgaver til kap. 740, post 01. På kap. 781, post 79, ber departementet om at Helsedirektoratet særlig merker seg at de øremerkede tilskuddene til Kreftlinjen, Norsk pasientforening og Landsforeningen for uventet barnedød er avviklet fra 2023. Midler til diabetesarbeid er flyttet og samlet på kap. 762, post 21. Direktoratet bør også merke seg at noen av tilskuddsmottakerne har øremerkede tilskudd. Som omtalt i Prop. 1 S (2022-2023) er bevilgningen på kap. 781, post 79, redusert

med 1,5 mill. kroner. På kapittel 781, post 79 er det bevilget 2 mill. kroner til Norske Kvinners saniterforening til arbeidet med flerkulturell doula.

2.2.3 Spesielle oppdrag

| | | |
|---|------------------------------|--|
| ID: TB2023-17 | Eieravdeling HOD: KTA | DigiUng |
| <p>Regjeringen har besluttet at ung.no skal være statens primære tverrsektorielle kanal for digital informasjon, dialog og digitale tjenester til barn og unge på tvers av tjenestenivåer gjennom realisering av DigiUng-programmet. Ung.no skal være en brukervennlig inngangsport til kvalitetssikret informasjon og hjelpetjenester drevet av det offentlige på tvers av sektorer og skal tilby informasjon, hjelp og veiledning som utvikler handlingskompetanse og muliggjøre å ta gode valg og mestre eget liv. Bufdir har fått i oppdrag å koordinere et samarbeidet på direktoratsnivå om videre utvikling av Ung.no. HelseDirektoratet skal i dialog med Barne- ungdoms- og familiedirektoratet og Direktoratet for e-helse og andre relevante etater drøfte bidrag i utviklingsarbeidet på relevante områder.</p> | | |
| ID: TB2023-18 | Eieravdeling HOD: KTA | Kjernegruppe for utsatte barn og unge |
| <p>HelseDirektoratet skal ta initiativ til og bidra i tverrsektorielt samarbeid om barn og unge på direktoratsnivå. Direktoratene skal støtte opp om mål og ambisjoner for departementenes Kjernegruppe for utsatte barn og unge. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet skal koordinere arbeidet.</p> | | |
| ID: TB2023-19 | Eieravdeling HOD: HRA | Revidere rundskriv om taushetsplikt og informasjonsutveksling og om politibistand til helsetjenestene |
| <p>HelseDirektoratet skal, sammen med Politidirektoratet, revidere rundskriv IS 5/2012 Helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk syke. Det er behov for presiseringer og eksempler på når helsetjenesten alene kan transportere/håndtere pasienter, og når det er behov for politi. Eksempler på god praksis og godt samarbeid bør beskrives, og det bør vedlegges et eksempel på en lokal samarbeidsavtale. Det må vurderes om rundskrivet skal gjøres diagnosenytralt. HelseDirektoratet skal også, sammen med Politidirektoratet revidere og samle veiledningen om taushetsplikt og informasjonsutveksling mellom helsetjenesten og politiet.</p> | | |
| ID: TB2023-20 | Eieravdeling HOD: KTA | Evaluering av samarbeids- og samordningsbestemmelsene og barnekoordinatorordningen |
| <p>HelseDirektoratet skal, i samarbeid med AV-dir., Bufdir. og Udir., evaluere samarbeids- og samordningsbestemmelsene og barnekoordinatorordningen i Prop. 100 L (2020-2021). Evalueringen skal ha en varighet på fem år og se på utvikling over tid. Arbeidet skal ledes av Udir.</p> <p>Kostnadene for evalueringen deles likt mellom de fire departementene/direktoratene. Nærmere finansiering avklares i dialog mellom det enkelte departement og direktorat.</p> | | |

Bakgrunn for oppdraget:

Stortinget har vedtatt en rekke endringer i velferdstjenestelovene for særlig å styrke oppfølgingen av utsatte barn og unge og deres familier gjennom økt samarbeid mellom velferdstjenestene og lovfesting av en barnekoordinatorordning, jf. Prop. 100 L (2020-2021) og Innst. 58 L (2020-2021). I proposisjonen uttales at departementene tar sikte på å evaluere reglene om samarbeid for å få kunnskap om tiltakenes effekt. I tillegg ønsker departementene at ordningen med barnekoordinator evalueres særskilt for å avklare hvorvidt ordningen fører til en bedre situasjon for målgruppen.

Evalueringen skal ha implementeringen av lovendringene som hovedformål. Det skal undersøkes hvordan lovendringene fortolkes og iverksettes av sentrale aktører. Videre må evalueringen fange opp endringer som følge av lovendringene, og om målsettingene med endringene oppfylles. Evalueringen må utformes slik at resultatene blant annet kan brukes til å vurdere uttalelse i Prop. 100 L om at «dersom reglene ikke har hatt den ønskede effekten, vil regjeringen se på andre mulige tiltak, inkludert vurdere om reglene bør samles i en felles samarbeidslov».

Oppdragstaker bør gjøres oppmerksomme på at det allerede finnes mange undersøkelser av tjenestetilbudet til barn og unge, og at flere er underveis/i prosess.

Rapportering og leveranser knyttet til oppdraget sendes til postmottak@asd.dep.no, postmottak@bfd.dep.no, postmottak@hod.dep.no, postmottak@kd.dep.no.

Frist: Mars 2027.

| | | |
|----------------------|------------------------------|---|
| ID: TB2023-21 | Eieravdeling HOD: KTA | Oppfølging av samarbeidsprosjektet |
|----------------------|------------------------------|---|

Helsedirektoratet skal vurdere eventuelle endringer i IS-1481 Retningslinjer for utredning og behandling ved mistanke om bivirkninger fra odontologisk materiale.

| | | |
|----------------------|------------------------------|---------------------------------------|
| ID: TB2023-22 | Eieravdeling HOD: KTA | Orale helsetjenester i sykehus |
|----------------------|------------------------------|---------------------------------------|

Det vises til forsøksordningen med tilskudd til orale helsetjenester i tverrfaglig miljø på sykehus. Formålet med oppdraget er å bidra til en mer enhetlig praksis i spesialisthelsetjenesten når det gjelder orale helsetjenester, og å bidra til likeverdig tilgang til behandling og gode pasientforløp som inkluderer orale helsetjenester.

Del 1: Nærmere behandling i spesialisthelsetjenesten der tannbehandling/orale helsetjenester er en nødvendig, integrert del og en forutsetning for behandlingsløpet for pasientene

Departementet ber direktoratet særlig vurdere tre innslagspunkt i folketrygdens stønad til tannbehandling:

- innslagspunkt 1 Sjelden medisinske tilstand;
- innslagspunkt 3 Svulster i munnhulen, tilgrensende vev eller hoderegion for øvrig
- innslagspunkt 4 Infeksjonsforebyggende tannbehandling ved særlige medisinske tilstander.

Dette for å vurdere om hele/deler av behandlingen er en nødvendig og integrert del av behandlingsløpet for pasientene i spesialisthelsetjenesten.

Helsedirektoratet bes identifisere behandlingsforløp hvor tannbehandling er og bør være et element i behandlingen som pasienten mottar i spesialisthelsetjenesten.

Del 2: Ivaretagelsen av tannhelsen til innlagte pasienter i spesialisthelsetjeneste

Med utgangspunkt i erfaringene fra de fem sykehusene som har mottatt tilskudd bes direktoratet utrede hva som bør være tilbudet om ivaretagelse av tannhelse til innlagte pasienter, samt anslå kostnader dersom tilbudet skulle gjøres landsdekkende.

Departementet ber direktoratet vurdere om det er behov for faglig normering, og i så fall hvilket normerende produkt som kan være hensiktsmessig.

Del 3: Forslag til rapportering

Departementet ber direktoratet utarbeide forslag til rapportering som gjør det mulig å sammenligne og monitorere orale helsetjenester i spesialisthelsetjenesten. Rapporteringen skal ses i sammenheng med direktoratets arbeid med kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) og nasjonalt pasient- og brukerregister (NPR). Rapporteringen bør foregå på samme måte som øvrig rapportering av data i KPR og NPR.

Del 4: Utredninger av juridiske, administrative og økonomiske forhold

Helsedirektoratet bes vurdere

- om sykehusene fortsatt bør få refusjon fra folketrygden for sin pasientbehandling der det er en takst for dette.
- ev. egenandeler for orale helsetjenester i sykehus.
- eventuelle behov for endringer i spesialisthelsetjenesteloven og tannhelsetjenesteloven. Direktoratet må som en del av utredningen se nærmere på rekkevidden av disse lovene.

Direktoratet bes om å utarbeide en arbeidsplan med milepæler og foreslå frister for delleveranse og endelig leveranse. Direktoratet bes om å samarbeide med de regionale helseforetakene, tannhelsetjenesten, tannhelsetjenestens kompetansesentre, TAKO-senteret, fagmiljø og andre relevante aktører i dette arbeidet.

Frist for arbeidsplan er 1. mars 2023.

Dette oppdraget erstatter TB2022-26.

ID: TB2023-23 | Eieravdeling HOD: KTA | Bo trygt hjemme-reformen

Oppdraget følger av arbeidet med stortingsmeldingen om Bo trygt hjemme-reformen.

Helsedirektoratet skal:

- utrede om og hvordan det samlede tilbudet fra kommunene kan formidles til innbyggerne gjennom én felles dør inn på kommunenivå.

- iverksette tiltak som bidrar til at eldre tilbys tilpasset rehabiliteringstilbud, herunder hverdagsrehabilitering.

Relevante aktører som KS og andre trekkes inn i arbeidet der dette er relevant.

Frist settes til 1. oktober 2023. Oppdragene vil bli konkretisert ytterligere i egne oppdragsbrev.

| | | |
|----------------------|------------------------------|---------------------|
| ID: TB2023-24 | Eieravdeling HOD: SHA | Endometriose |
|----------------------|------------------------------|---------------------|

Det vises til tillegg til tildelingsbrev nr. 4 2021: Tiltak for å forbedre tilbudet til kvinner med endometriose.

Helsedirektoratet skal

1. utarbeide faglige anbefalinger om utredning, behandling og oppfølging i kommunene og i spesialisthelsetjenesten. Oppstart av arbeidet sees i sammenheng med oppdrag gitt RHF om organisering av tjenestetilbudet på sykehusene.
2. foreslå kompetansehevende tiltak i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. Oppstart av arbeidet sees i sammenheng med oppdrag gitt RHF om organisering og kompetanseutvikling i tjenestetilbudet på sykehusene.
3. tilgjengeliggjøre informasjon for befolkningen på ung.no, helsenorge.no eller andre eksisterende plattformer.

| | | |
|----------------------|------------------------------|--|
| ID: TB2023-25 | Eieravdeling HOD: SHA | Rehabilitering ved alvorlig øyesykdom |
|----------------------|------------------------------|--|

Helsedirektoratet skal tilgjengeliggjøre informasjon om tilbudet til synshemmede på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå på helsenorge.no eller annen egnet plattform. Informasjonen bør inkludere en oversikt over rettigheter, aktører og tjenestetilbud på de ulike nivåene og i de ulike sektorene.

| | | |
|----------------------|------------------------------|---|
| ID: TB2023-26 | Eieravdeling HOD: SHA | Synskartlegging etter hjerneslag |
|----------------------|------------------------------|---|

Departementet viser til oppdrag TB2021-55 og Helsedirektoratets svar 26.11.2021. Helsedirektoratet skal revidere retningslinjen for behandling av hjerneslag og vurdere forbedringsområder i oppfølgingen av synsvansker, inkludert vurdering av validerte kartleggings skjemaer som kan legges inn som støtte for en forsvarlig synskartlegging.

| | | |
|----------------------|------------------------------|------------------------|
| ID: TB2023-27 | Eieravdeling HOD: KTA | Demensplan 2025 |
|----------------------|------------------------------|------------------------|

Helsedirektoratet skal følge opp Demensplan 2025 i tråd med vedtatt gjennomføringsplan. Helsedirektoratet skal som del av Demensplan 2025 følge opp de prioriterte tiltakene for 2023, jf. Prop. 1 S (2022–2023):

- Tiltak for å øke utredning og diagnostisering av demens.
- Etablere systematisk oppfølging etter demensdiagnose og gode forløp for personer med demens.
- Demensomsorgens ABC og annen kompetanseheving.
- Pårørendeskoler og samtalegrupper, samt andre pårørendetiltak.

| | | |
|---|------------------------------|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Utarbeide og implementere en verktøykasse for personsentrert omsorg og miljøbehandling for personer med demens. - Gjøre Demenskartet.no kjent, samt iverksette andre tiltak som kan bidra til at kommunene planlegger for flere med personer med demens | | |
| ID: TB2023-28 | Eieravdeling HOD: KTA | Lindrende behandling og omsorg |
| <p>Helsedirektoratet skal følge opp stortingsmelding om lindrende behandling og omsorg, jf. tildelingsbrev av 2020, i tråd med oppfølgingsplanen av 14.1.2022. Alle tiltak skal ferdigstilles i løpet av 2023. Følgende oppdrag gjenstår:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Åpenhet om døden (tiltak 1,2 og 9) - Utredningsoppdrag (tiltak 6, 12 og 13). - Revisjon av veiledere og retningslinjer (tiltak 3) - Videreutvikling av opplæringspakke for kommuner (tiltak 5). - Spesialitet innen palliasjon (tiltak 8) - Livstestamentet i kjernejournal (tiltak 11) <p>Det bes også om at direktoratet, ved utgangen av 2023, gir en status på feltet og en vurdering av eventuelle behov for videre arbeid etter gjennomført oppfølgingsplan.</p> | | |
| ID: TB2023-29 | Eieravdeling HOD: KTA | Forebyggings- og behandlingsreform |
| <p>Helsedirektoratet skal utarbeide kortfattede notater som bidrag til departementets arbeid med Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kartlegging av omfang og type døgntilbud kommunene yter til personer med rusmiddelproblemer og psykiske lidelser og en vurdering om det ivaretar ulike gruppers behov (ses i sammenheng med oppdrag 58 i tildelingsbrevet for 2022, Stortingets vedtak nr.693 av 25. februar 2021 og Stortingets vedtak nr. 1 (trontaledebatten) av oktober 2022. - Forslag til tiltak og virkemidler for å bedre tilgang til diagnostisering, utredning, behandling og oppfølging av somatiske helseproblemer og lidelser for personer med samtidig rusmiddelproblemer eller psykiske lidelser med vekt på kommunenes ansvar for gruppen. - Vurdering av dagens arbeidsdeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene innen legemiddelassistert rehabilitering - Forslag til innretning av arbeidet mot overdoser etter 2023 <p>Oppdragene ses i sammenheng med oppdrag på psykisk helseområdet og direktoratet må involvere relevante aktører, herunder fag- og brukermiljøer mv. for besvarelse av oppdraget.</p> <p>Departementet vil komme tilbake til bakgrunn for de ulike deloppdragene samt nærmere presiseringer i dialogen med direktoratet.</p> <p>Frist: 1. juni 2023</p> | | |
| ID: TB2023-30 | Eieravdeling HOD: KTA | Tverrsektorielt rusforebyggende arbeid |

Forebygging av rusmiddelbruk blant barn og unge er et ansvar som deles av flere sektorer, og som fordrer en tverrsektoriell, koordinert og kunnskapsbasert innsats. Regjeringen vil etablere et tverrsektorielt rusforebyggende arbeid der Helsedirektoratet, Politidirektoratet, Sekretariatet for konfliktrådene, Arbeids- og velferdsdirektoratet, Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet og Utdanningsdirektoratet inngår.

Det vil bli gitt en presisering av oppdraget i dialog med direktoratet i eget brev. Arbeidet skal ledes av Helsedirektoratet, og frist for oppdraget er 31.12. 2023.

| | | |
|----------------------|------------------------------|--|
| ID: TB2023-31 | Eieravdeling HOD: KTA | Evaluering av rådgivende enheter for russaker |
|----------------------|------------------------------|--|

I 2022 fikk kommunene plikt til å etablere rådgivende enheter for russaker jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-9 b. Enhetene har ansvar for å møte personer når oppmøte for enheten er satt som vilkår ved betinget påtaleunntatelse for bruk eller besittelse av narkotika til egen bruk. Enheten har også ansvar for å gjennomføre ruskontroll dersom det også er satt som vilkår ved påtaleunntatelsen.

Helsedirektoratet skal innen 1. juni 2023 legge frem innretning av en følgeevaluering, herunder evalueringskriterier, plan for oppstart og gjennomføring. Det er avsatt 2 mill. kroner til formålet i 2023.

Helsedirektoratet må involvere Korusene samt relevante aktører fra kommune og KS, politi og brukerorganisasjoner i arbeidet med innretning og utforming av evalueringskriterier.

| | | |
|----------------------|------------------------------|--|
| ID: TB2023-32 | Eieravdeling HOD: SHA | Arbeidet med å redusere overdoser |
|----------------------|------------------------------|--|

Helsedirektoratet skal i 2023 jobbe for å redusere overdoser og legge særlig vekt på tiltak for å forebygge overdoser der reseptbelagte legemiddel er primærårsak. I tillegg skal Helsedirektoratet fortsatt jobbe for å forebygge overdoser der illegale rusmidler er primærårsak. Helsedirektoratet skal i arbeidet se hen til revidert overdosestrategi og de tiltak som beskrives der.

| | | |
|----------------------|------------------------------|--|
| ID: TB2023-33 | Eieravdeling HOD: KTA | Tiltaksplan for anerkjennelse og ivaretagelse av veteraner fra internasjonale operasjoner |
|----------------------|------------------------------|--|

Helsedirektoratet skal delta i utarbeidelse og implementering av tiltaksplan for anerkjennelse og ivaretagelse av veteraner fra internasjonale operasjoner. Arbeidet ledes av FD.

| | | |
|----------------------|------------------------------|--------------------------------|
| ID: TB2023-34 | Eieravdeling HOD: KTA | Partnerskap mot mobbing |
|----------------------|------------------------------|--------------------------------|

Helsedirektoratet skal videreføre sin deltagelse i Partnerskap mot mobbing på vegne av Helse- og omsorgsdepartementet, jf. TTB2021-79.

| | | |
|----------------------|------------------------------|--------------------------------|
| ID: TB2023-35 | Eieravdeling HOD: KTA | Forebygging av selvmord |
|----------------------|------------------------------|--------------------------------|

Helsedirektoratet skal arbeide videre med oppfølging av Handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025 – Ingen å miste, jf. TTB2021- 21. I tillegg til tiltak beskrevet i TTB2021- 21, skal direktoratet gjennomføre utredningsoppdrag om obduksjoner (tiltak 46

og 47), jf. Prop 1 S (2022-23) hvor det fremgår at 0,5 mill. kr er foreslått avsatt til obduksjonstiltak. Oppdraget vil bli avklart i dialog mellom departementet og direktoratet.

| | | |
|----------------------|------------------------------|--|
| ID: TB2023-36 | Eieravdeling HOD: KTA | Forebygging og behandling av spiseforstyrrelser |
|----------------------|------------------------------|--|

I Prop 1 S (2022-23) er det bevilget 15 mill. kroner til styrket arbeid med forebygging, tidlig oppdagelse, tidlig intervensjon og behandling av spiseforstyrrelser. Helsedirektoratet skal utvikle program for styrket kunnskap og kompetanse om spiseforstyrrelser, samt utvikle modeller for kommunale tilbud og samhandlingstiltak for personer med spiseproblemer og spiseforstyrrelser. Oppdraget vil bli avklart i dialog mellom departementet og direktoratet, inkludert om deler av midlene skal avsettes til innsiktsarbeid/kunnskapsoppsummering fra annen instans.

| | | |
|----------------------|------------------------------|-----------------------------|
| ID: TB2023-37 | Eieravdeling HOD: KTA | Allmennlegetjenesten |
|----------------------|------------------------------|-----------------------------|

Helsedirektoratet har ansvar for å følge med på og gjennomføre vedtatte tiltak for å styrke allmennlegetjenestene og rapportere regelmessig om status og utvikling. Helsedirektoratet bistår i tillegg departementet i utredning og vurdering av nye tiltak. I 2023 skal følgende prioriteres:

1. Kvalitetssikre data om allmennlegetjenestene og innhente nødvendige data/justere etablert følgeevaluering for å følge effektene av de endringer som gjennomføres, blant annet i finansieringsmodell
2. Bistå departementet i å følge opp ekspertutvalgets arbeid.
3. Utrede og bistå i innføring av risikjustert basisfinansiering i 2023, herunder ha beredskap til å besvare henvendelser fra enkeltleger i forbindelse med innføringen. Direktoratet skal ha dialog med partene i utredningsarbeidet.
4. For å understøtte endring i finansieringsmodell, som har som formål å legge til rette for bedre oppfølging av brukere med store behov, skal direktoratet tilrettelegge og tilgjengeliggjøre verktøy for legene til å få oversikt over egne listeinnbyggers behov. Verktøyet skal bidra til at leger prioriterer egne ressurser og ressursene ved legekantoret samlet sett faglig riktig (herunder bruk av annet personell). Denne delen av oppdraget må blant annet ses i sammenheng med oppdraget om veileder for prioritering i kommunale helse- og omsorgstjenester, erfaringene fra piloten med primærhelseteam og piloten med utprøving av triageringsverktøy.
5. Bidra i videre arbeid med å redusere fastlegenes oppgaver.
6. Bidra i videre arbeid med legevakt.
7. Følge opp igangsatt arbeid med nødvendige endringer for oppfølging av lister uten fast lege.
8. Helsedirektoratet skal legge til rette for god informasjon om og profilering av fastlegeordningen. Oppdraget vil bli nærmere spesifisert i eget brev.

På allmennlegefeltet vil oppgaver bli spesifisert i egne oppdrag.

| | | |
|----------------------|------------------------------|--|
| ID: TB2023-38 | Eieravdeling HOD: KTA | Status og utvikling i helprivate allmennlegetjenester |
|----------------------|------------------------------|--|

I behandlingen av budsjettet for 2023 har Stortinget vedtatt følgende: «*Stortinget ber regjeringen fremme tiltak for å styrke den offentlige allmennlegetjenesten, herunder utarbeide hjemmel til å regulere etablering av helprivate kommersielle allmennleger.*» På denne bakgrunn bes Helsedirektoratet dokumentere status og utviklingen i den helprivate allmennlegetjenesten og i bemanningsbyråer i allmennlegetjenesten, herunder geografisk utbredelse. Direktoratet bes også vurdere forskjeller i klinisk praksis mellom fastleger med avtale med kommunen og helprivate virksomheter mht. blant annet:

- o Legemiddelforskrivning
- o Henvisninger
- o Sykemelding

Det bes videre om data om legene og annet helsepersonell som arbeider i de private virksomhetene, herunder for eksempel hvorvidt helsepersonellet arbeider både offentlig og privat, deres kompetanse, kjønn, alder mv.

Dersom det er manglende hjemmelsgrunnlag for nødvendig innhenting og registrering av dataene nevnt ovenfor, bes Helsedirektoratet også å utrede og foreslå hjemler for dette.

På denne bakgrunn bes Hdir også om å utrede en mulig lovhjemmel for regulering av etablering av helprivate allmennlegetjenester. Utredningen skal vurdere behovet og det rettslige handlingsrommet, herunder forholdet til EØS-retten, for en slik hjemmel. I vurderingen skal det hensyntas tiltak som er fremmet eller skal fremmes for å styrke den offentlige allmennlegetjenesten.

Frist: 15. mai 2023.

| | | |
|---|--------------------------------------|---|
| ID: TB2023-39 | Eieravdeling HOD: EHE/KTA/SHA | Nasjonalt velfersteknologi-program, arbeidet med å flytte tjenester hjem (DigiHjem) og helseteknologiordning |
| <p>Nasjonalt velferdsteknologi-program, arbeidet med å flytte tjenester hjem (DigiHjem) og den kommende helseteknologiordningen har alle som formål å støtte innføring av arbeidsbesparende teknologi, som trygghets- og mestringsteknologi og digital hjemmeoppfølging, i helse- og omsorgstjenesten. Departementet ønsker at disse tre løpene skal sees tettere i sammenheng for å sikre god ressursutnyttelse og måloppnåelse.</p> <p>Helsedirektoratet skal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. gjennomføre tiltakene i Nasjonalt velferdsteknologi-program i tråd med TTB2021-59 2. basert på erfaringene med programmet så langt, vurdere behov for endringer i Nasjonalt velferdsteknologi-program, som kan tilrettelegge for en ny helseteknologiordning og gjennomføres i 2024. Forslag til ev. endringer skal oversendes departementet innen 1. mars 2023 3. foreslå hvilke tiltak som skal prioriteres i 2023 innenfor DigiHjem. Forslaget skal sees i sammenheng med tiltak i velferdsteknologi-programmet og oversendes departementet innen 1. mars 2023. | | |
| ID: TB2023-40 | Eieravdeling HOD: SHA | Læring og mestring |

Det vises til TB 2022-31 Oppfølging av forprosjektrapport om læring og mestring, deloppdrag 3. Revidert oppdrag:

Helsedirektoratet skal i samarbeid med relevante aktører utrede og komme med forslag til hvordan fagutvikling og samhandling innen læring og mestring best kan ivaretas for å styrke kvaliteten på lærings- og mestringstilbudet i helse- og omsorgstjenesten. Helsedirektoratet skal videre vurdere juridiske forhold som kommunens plikt til å yte lærings- og mestringstilbud.

Frist: 3. april 2023

| | | |
|----------------------|------------------------------|--|
| ID: TB2023-41 | Eieravdeling HOD: EHE | Digitalisering av legemiddelområdet |
|----------------------|------------------------------|--|

Helsedirektoratet skal revidere rundskriv for legemiddelhåndtering for å gi helsepersonell faglig støtte for bruk av pasientens legemiddelliste (en felles legemiddeloversikt). Direktoratet skal i arbeidet bygge videre på erfaringene fra utprøvingen i Helse Vest RHF og Bergen kommune, og erfaringene fra Helseplattformen. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med relevante aktører, herunder Direktoratet for e-helse som leder det nasjonale arbeidet med Pasientens legemiddelliste.

| | | |
|----------------------|------------------------------|---|
| ID: TB2023-42 | Eieravdeling HOD: EHE | Alvorlig sykt barn (Livshendelser – digitaliseringsstrategien) |
|----------------------|------------------------------|---|

Helsedirektoratet skal følge opp livshendelsen Alvorlig sykt barn i samarbeid med Direktoratet for e-helse, Utdanningsdirektoratet, Statped og NAV samt KS og kommuner, jf. digitaliseringsstrategien for offentlig sektor 2019-2025. Målgruppen for prosjektet er barn og familier med barn med behov for sammensatte tjenester. I 2023 skal livshendelsen Alvorlig sykt barn gjennomføre prosjektet «Enklere tilgang til informasjon», som er finansiert via medfinansieringsordningen.

| | | |
|----------------------|------------------------------|---------------------------|
| ID: TB2023-43 | Eieravdeling HOD: SHA | Helse og barnevern |
|----------------------|------------------------------|---------------------------|

1. Helsedirektoratet skal i samarbeid med Bufdir ferdigstille retningslinjer for helsekartlegging og bidra til nødvendig opplæring for å implementere disse. I tillegg ferdigstilles faglige råd for Bufetats vurderinger av når kartlegging tilbys, jf. Prop. 222 L (2020-2021) om tverrfaglig helsekartlegging og erfaringer fra utprøving. Av bevilgningen til tverrfaglig helsekartlegging, er det avsatt 1,1 mill. kroner over kap. 740. post 01 til tiltak i regi av Helsedirektoratet som i samarbeid med Bufdir skal forestå videre oppskalering og implementering av tverrfaglig helsekartleggingskapasitet.
2. Helsedirektoratet skal i samarbeid med Bufdir bidra til implementering og tilby nødvendig opplæring i berørte tjenester av Nasjonalt forløp for barnevern, i tråd med fremdriftsplan. Det er avsatt 3 mill. kroner til dette over kap. 765. post 21.
3. Helsedirektoratet bes om i samarbeid med Bufdir, å framskaffe et datagrunnlag som viser antall barn og unge som tilbys helsekartlegging og antall barn og unges som inkluderes i Nasjonalt forløp for barnevernet. Direktoratene bes om på noe lengre sikt,

å vurdere mulighetene for å identifisere ytterligere data som gir grunnlag for å vurdere tiltakenes kvalitet og effekt for barn og unge samt for tjenesteutøvere.

4. Helsedirektoratet bes om i samarbeid med Bufdir, å vurdere i hvilken grad eksisterende og planlagte ambulante helsetjenester, herunder FACT-Ung, bidrar til at barn i barnevernet får ivaretatt sine behov. Direktoratet må innhente bidrag fra berørte deler av tjenesten og skaffe en samlet oversikt over slike tilbud. Frist for rapport: 31. desember 2023.
5. Helsedirektoratet skal bidra i oppdrag til Barne- og familiedirektoratet om å utrede en lovfestet, statlig plikt til å tilby tverrfaglig, spesialisert helsekartlegging når kommunene ber om det, jf. anmodningsvedtak 404 (2020-2021). Helsedirektoratet skal særlig bidra med å belyse de økonomiske og administrative konsekvensene av en slik plikt, herunder for helsepersonell. Helsedirektoratet skal også særlig vurdere hvordan helsetjenesten kan nyttiggjør seg informasjonen fra kartleggingen, slik at barna raskt kan få helsehjelpen kartleggingen avdekker behov for.
 - Delleveranse 1: Leveranse til høringsnotat med forslag til aktuelle alternativer, herunder lovtekster og anslåtte økonomiske og administrative konsekvenser (samfunnsmessig nytte). Frist: 15.09.23
 - Delleveranse 2: Fullstendig utredning. Frist: 31.12.23.

ID: TB2023-44 | Eieravdeling HOD: SHA | Arbeid og helse

1. Departementet viser til Helsedirektoratets og Arbeids- og velferdsdirektoratets strategi for fagfeltet Arbeid og helse og SINTEFs evaluering av omleggingen av «Raskere tilbake». Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet skal i samarbeid med RHFene, vurdere behovet for å samordne og styrke kompetanse og kvalitet innen arbeid og helse på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå, og utrede hvordan dette kan følges opp. Arbeidet skal ledes av Helsedirektoratet. En foreløpig vurdering av behovet og plan for videre utredning skal foreligge innen 1. mai 2023. Endelig rapport fra utredningen oversendes departementene innen utgangen av 2023.
2. Det vises til felles oppdrag i 2020 og 2021 om felles faglige anbefalinger om arbeid og helse. Felles faglige anbefalinger for tema 1 (IPS) og tema 2 (HelseArbeid), ferdigstilles og publiseres innen utgangen av 2024.

ID: TB2023-45 | Eieravdeling HOD: SHA | Persontilpasset medisin

Helsedirektoratet skal følge opp nasjonal strategi for persontilpasset medisin på sitt ansvarsområde, herunder utrede et mer dynamisk system for vurdering og inkludering av nye sykdommer i nyfødtscreeningen og i samarbeid med Statens legemiddelverk vurdere behovet for anbefalinger knyttet til farmakogenetiske analyser for å møte behov i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Helsedirektoratet gis et særskilt ansvar for koordinering av aktørene og oppfølging av strategien gjennom ledelse og vertskap for fagråd for persontilpasset medisin, som videreføres og videreutvikles med denne strategien.

| | | |
|---|------------------------------|---|
| ID: TB2023-46 | Eieravdeling HOD: SHA | Genomsenter |
| Som en del av arbeidet med å innføre persontilpasset medisin, skal Helsedirektoratet utrede juridiske og etiske sider ved å etablere et nasjonalt genomsenter med tilhørende registerløsninger for lagring og bruk av genetiske opplysninger for helsehjelp, kvalitetssikring og forskning. | | |
| ID: TB2023-47 | Eieravdeling HOD: SHA | Pasientsikkerhet |
| Helsedirektoratet skal levere statusrapport på pasientsikkerhet innen 1.3.2023. Rapporten skal ta utgangspunkt i erfaringer med dagens nasjonale handlingsplan, gapanalysen knyttet til WHO's nasjonale handlingsplan, relevante OECD-rapporter og ev. andre relevante planer og rapporter. | | |
| ID: TB2023-48 | Eieravdeling HOD: SHA | Oppfølging av nasjonal plan for rehabiliteringstilbudet til covid-19-pasienter |
| Helsedirektoratet skal følge opp nasjonal plan for rehabilitering etter covid-19 ved å oppdatere faglige råd for senfølger og nettportal på helsenorge.no når det foreligger ny kunnskap. | | |
| ID: TB2023-49 | Eieravdeling HOD: SHA | Oppfølging av Nasjonal hjernehelsestrategi (2018–2024) |
| Helsedirektoratet skal fortsatt følge opp Nasjonal hjernehelsestrategi. I tråd med direktoratets egne prioriteringer skal det i 2023 arbeides med å synliggjøre hjernehelse som begrep, hjernehelse i et helsefremmende og forebyggende perspektiv og barn og unges hjernehelse. | | |
| ID: TB2023-50 | Eieravdeling HOD: SHA | Kvalitet og sammenheng i tjenesten til ALS-pasienter |
| Det vises til TTB2019-45 <i>Bedre kvalitet og sammenheng i tjenestene til personer som får en ALS-diagnose</i> og direktoratets rapport om plan for oppfølging av tiltak. Helsedirektoratet skal i 2023 ferdigstille arbeidet med opplæringsmateriell og nasjonale faglige råd til helse- og omsorgstjenestene om tjenester til personer med ALS og deres pårørende. | | |
| ID: TB2023-51 | Eieravdeling HOD: SHA | Oppfølging av områdegjennomgangen av legemidler under folketrygden |
| Helsedirektoratet skal bidra med nødvendige faglige vurderinger samt gjennomføring og evaluering av tiltak fra områdegjennomgangen for legemidler under folketrygden. Helsedirektoratet skal bidra med utarbeidelse av høringsnotat for nødvendige forskriftsendringer som sikrer gjennomføring av tiltak. Gjennomføring og evaluering av tiltak utføres i samarbeid med Legemiddelverket og for enkelte områder Sykehusinnkjøp HF. Det legges til grunn implementering av tiltak. | | |

| | | |
|---|------------------------------|---|
| ID: TB2023-52 | Eieravdeling HOD: SHA | Støtte til helsefelleskapene i 2023 |
| <p>Helsedirektoratet har et særskilt ansvar for å understøtte samarbeidet mellom kommuner og helseforetak i helsefelleskapene, herunder gjennom fasilitering av nettverk for læring på tvers, nyhetsbrev og tilgjengeliggjøring av styringsinformasjon.</p> <p>Helsedirektoratet bes om</p> <ol style="list-style-type: none"> et kortfattet notat som skisserer hvordan direktoratet samlet sett vil understøtte helsefelleskapene i 2023. Frist: utgangen av januar 2023. en plan for hvordan direktoratet på kort og lenger sikt vil sørge for tilgjengeliggjøring av relevant styringsinformasjon til helsefelleskapene slik at form og innhold treffer aktørenes behov. å tilgjengeliggjøre eksempler på hvordan kommuner og helseforetak kan avtale oppgave- og ansvarsfordeling og andre praktiske forhold ved integrerte tjenestemodeller. <p>Dette oppdraget erstatter TB2022-09.</p> | | |
| ID: TB2023-53 | Eieravdeling HOD: SHA | Rapportering Nasjonal helse- og sykehusplan |
| <p>Helsedirektoratet har i planperioden for Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 kommet med årlige rapporteringer på måloppnåelse for planen. Departementet ber om at direktoratet i 2023 lager en kort rapport i form av et notat til erstatning for øvrig årsrapportering. Rapporten skal gjøres kortere enn tidligere årsrapporter og vektlegge direktoratets vurdering av måloppnåelse for planen og erfaringer med implementering hittil.</p> <p>Frist: 15. juni 2023</p> | | |
| ID: TB2023-54 | Eieravdeling HOD: HRA | Implementering av EU-forordning |
| <p>Helsedirektoratet skal starte arbeidet med å forberede implementeringen av ny felles EU-forordning om sikkerhet og kvalitet for humane blod-, celle- og vevsprodukter, i samarbeid med andre relevante aktører, som Statens helsetilsyn og Legemiddelverket.</p> | | |
| ID: TB2023-55 | Eieravdeling HOD: SHA | Tilgjengelighetsdirektivet |
| <p>HOD har gitt Hdir i oppdrag å utrede behovet for å endre akuttmedisinforskriften (TTB2021-71). Oppdraget gjelder implementering av krav fra tilgjengelighetsdirektivet for besvarelse av anrop til nødnummer 113. Oppdraget settes i bero til det kommer en avklaring av harmoniseringsgraden av direktivet. Tidspunkt for gjenoppstart av oppdraget avtales når harmoniseringsgrad er avklart.</p> | | |
| ID: TB2023-56 | Eieravdeling HOD: SHA | Oppfølging av Riksrevisjonens rapport Dokument 3:4 (2022–2023) |
| <p>Riksrevisjonen har gjennomført en forvaltningsrevisjon av helse-, utdannings- og velferdstilbudet til innsatte i fengsel. Helsedirektoratet skal, i samarbeid med andre berørte virksomheter, følge opp anbefalingene i Riksrevisjonens rapport. Etatene skal presentere en samlet plan for tiltak til oppfølging av Riksrevisjonens funn, med tilhørende tidslinje,</p> | | |

innen 15. mars 2023. Kriminalomsorgsdirektoratet koordinerer arbeidet. Oppfølging av planen skal være tema i styringsdialogen og omtales i årsrapporten.

Helsedirektoratet bes også om å videreføre samarbeidet på direktoratsnivå for å bidra til at innsatte i fengsel mottar tjenester i henhold til sektorlovverk, basert på kunnskap om målgruppens behov og rettigheter. Direktoratsgruppen bør se til Riksrevisjonens anbefalinger. Kriminalomsorgsdirektoratet gis koordineringsansvaret for dette.

| | | |
|----------------------|------------------------------|----------------------|
| ID: TB2023-57 | Eieravdeling HOD: SHA | Fødselsomsorg |
|----------------------|------------------------------|----------------------|

Oppdrag gitt i 2020 om å revidere nasjonal faglig retningslinje for fødselsomsorgen skal ferdigstilles i 2023. Som ledd i arbeidet skal Helsedirektoratet utrede hva konsekvensene av en anbefaling om følgetjeneste ved over en times reisevei vil være. Utredningen må særlig synliggjøre konsekvensene knyttet til økt bruk av personellressurser. De regionale helseforetakene skal involveres i utredningsarbeidet. Helsedirektoratet skal også komme med forslag til tiltak for å forbedre følgetjenesten. Det må ses i sammenheng med i rapporten om endringer i fødepopulasjonen fra 2020 der følgetjeneste er omtalt.

Frist: 15 mai 2023.

| | | |
|----------------------|------------------------------|--|
| ID: TB2023-58 | Eieravdeling HOD: SHA | Tverretattlig veiledning om kunstig intelligens |
|----------------------|------------------------------|--|

Helsedirektoratet skal videreføre det nasjonale koordineringsprosjektet for bedre bruk av kunstig intelligens ut 2023. Tverretattlig juridisk veiledning skal prioriteres med sikte på at dette inngår i etatenes faste oppgaver fra 2024. I 2023 skal det prøves ut en utvidelse med veiledning for persontilpasset medisin i tråd med ny nasjonal strategi.

| | | |
|----------------------|------------------------------|---|
| ID: TB2023-59 | Eieravdeling HOD: SHA | Offentlig finansiert legemiddelinformasjon |
|----------------------|------------------------------|---|

Helsedirektoratet skal gjennomgå innretningen av offentlig finansiert legemiddelinformasjon knyttet til fremtidige behov, drevet av blant annet digitalisering, etablering av legemiddel grunndata og utvikling av kunnskap – og beslutningsstøtte innlemmet i helsepersonells arbeidsflater.

Arbeidet skal utføres i samarbeid med Legemiddelverket, Direktoratet for e-helse, Folkehelseinstituttet og andre relevante aktører. Oppdraget vil bli nærmere avklart i dialog med departementet.

| | | |
|----------------------|------------------------------|-------------------------------------|
| ID: TB2023-60 | Eieravdeling HOD: KTA | Nasjonal tvisteløsningsnemnd |
|----------------------|------------------------------|-------------------------------------|

Avtale om nasjonal tvisteløsningsnemnd videreføres fra 1. januar 2023 til og med 31. desember 2024.

| | | |
|----------------------|------------------------------|-------------------------|
| ID: TB2023-61 | Eieravdeling HOD: KTA | Barnevernsreform |
|----------------------|------------------------------|-------------------------|

Hdir skal i samarbeid med Avdir, Bufdir og Udir gjera barnevernsreforma betre kjent i sektorene deira og i kommunane. Målet er at kommunane ser dei ulike tenestene og tiltaka retta mot barn og familiar i samanheng opp mot barnevernsreforma si målsetjing om sterkare prioritering av tidleg innsats og førebygging av at saker utvikler seg til

alvorlege barnevernssaker.

ID: TB2023-62 | Eieravdeling HOD: KTA | Rehabilitering, habilitering og mestring

Det er behov for et oppdatert kunnskapsgrunnlag om hvem som mottar habilitering og rehabilitering, herunder arbeidsrettet rehabilitering, hvor tjenestene ytes og hvilke tilbud som er tilgjengelige. Det er også behov for å se på oppgave- og ansvarsfordeling mellom tjenestene, omfanget av tjenestene som ytes og hvem som yter tjenestene, samt hva som er de mest sentrale utfordringene for å sikre likeverdige og gode tjenestetilbud. Kunnskapsgrunnlaget er ment å supplere eksisterende rapporter og gi et godt faglig grunnlag for meldingsarbeidet.

Nasjonal helse- og samhandlingsplan vil omtale arbeidsrettet rehabilitering og gi en tydelig beskrivelse av målgruppe, innhold og kompetanse som inngår i tjenesten(e). Omtalen av arbeidsrettet rehabilitering vil vise til avgrensning mot annen type rehabilitering.

Det tverrfaglige samarbeidet med arbeids- og velferdssektoren bør også omtales, jamfør blant annet Helsedirektoratets og Arbeids- og velferdsdirektoratets felles strategi. Innen habiliteringsfeltet må VTA-ordningen, Helt med-strategien og andre sentrale tiltak omtales.

Helsedirektoratet bes med dette om:

1. I tråd med tilgjengelige data og informasjon, gi et oppdatert kunnskapsgrunnlag (fakta om organisering, tjenestefomfang mv.) og beskrive utfordringsbildet (herunder spesifikke samhandlingsutfordringer) innen områdene habilitering og rehabilitering (inkludert arbeidsrettet rehabilitering), samt utfordringer med relevante personellgrupper innen habilitering og rehabilitering.

Prioritet 1. Frist: 15. januar 2023. Omfang: To korte notater på inntil 3-4 sider om hhv. kunnskapsgrunnlag og utfordringsbildet.

2. Revidere tidligere anbefalinger om oppfølging av evalueringen av Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering, og vurdere forhold som har endret seg og eventuelt tilsier en annen oppfølging enn hva som tidligere er anbefalt.

Prioritet 1. Frist 15. januar 2023. Omfang: Revidering av forrige leveranse av mai 2021.

3. Foreslå hvordan habiliterings- og rehabiliteringstjenester kan organiseres og tilbys på andre måter enn i dag, herunder nye tjenestemodeller for habiliterings- og rehabiliterings-tjenestene som kan involvere andre sektorer som NAV / arbeid og helse og Statped. Det bes om å vise eksempler på ulike modeller og teamorganiseringer, samt hvordan teknologi kan / bør brukes innen habilitering og rehabilitering.

Frist 1. mars. Omfang: Kort notat

4. Beskrive utvikling av fysioterapitjenestene, herunder organisering, kapasitet, og kommunenes oppfølging av forskrift om funksjons- og kvalitetskrav for fysioterapeuter med kommunal driftsavtale.

Frist 1. mars 2023. Omfang: Kort notat

5. Helsefremmende og forebyggende tjenester og innsats, lærings- og mestringsevne og tilbudet i kommunale frisklivssentraler vurderes gitt egen omtale i Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Omtalen må ses i sammenheng med helsefremmende og forebyggende innsats i tjenestene og med oppdrag i TB2022-31 om læring og mestring og oppdrag TTB2022-26 om prioriteringsveileder for kommunale helse- og omsorgstjenester. Direktoratet bes om å gi innspill til slik omtale.

Frist 1. mars 2022. Omfang: Kort notat

6. Beskrive ansvarsfordelingen mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten innen habilitering og rehabilitering slik den i praksis er i dag, og gi en faglig vurdering av eventuelle behov for endringer i ansvarsfordelingen. Eksisterende kunnskapsgrunnlag og rapporter legges til grunn for beskrivelsene og vurderingene.

Frist 31. mars. Statusmøte i februar. Omfang: Kort rapport, inntil 20 sider.

Omfang og arbeid med oppdragene

HOD ønsker å ha dialog med Helsedirektoratet underveis og ha mulighet for statusrapport før endelig leveranse av deloppdragene. Til punkt 3 bør Helsedirektoratet vurdere å få innspill fra direktoratet for e-helse jf. bruk av teknologi. Helsedirektoratet bes om å vurdere forankring av innspill i fagmiljøer og blant relevante bruker og interesseorganisasjoner.

| | | |
|----------------------|------------------------------|---|
| ID: TB2023-63 | Eieravdeling HOD: EHE | Forprosjekt for å forbedre informasjonsutveksling mellom NAV og helsetjenesten |
|----------------------|------------------------------|---|

Departementet viser til rapport om Informasjonsutveksling mellom NAV og fastleger fra 2021. Helsedirektoratet skal delta i forprosjekt for å videreføre dette arbeidet med bedre informasjonsutveksling mellom NAV og helsetjenesten. Arbeids- og velferdsdirektoratet leder arbeidet og rapporterer til interdepartemental oppdragsgivergruppe bestående av AID og HOD. Direktoratet for e-helse bes koordinere helsesektorens deltagelse i forprosjektet, herunder Helsedirektoratet, Norsk helsenett og RHF. Oppdraget vil bli nærmere presisert i eget brev.

| | | |
|----------------------|------------------------------|---|
| ID: TB2023-64 | Eieravdeling HOD: SHA | Utrede behovet for behandlingssenter hvor mor kan være sammen med barnet ved alvorlig fødselsdepresjon |
|----------------------|------------------------------|---|

I forbindelse med Stortingets behandling av representantforslag 85 S (2021–2022) om en bedre barselomsorg, jf. Innst. 255 S (2021-2022), ble det fattet følgende vedtak: Stortinget ber regjeringen utrede behovet for behandlingssenter hvor mor kan være sammen med barnet ved alvorlig fødselsdepresjon.

I Innstillingen heter det at «det finnes få eller ingen tilbud i dag der mødre kan få hjelp med alvorlig fødselsdepresjon sammen med barnet. Det er ikke tilrettelagt for samvær med barn gjennom ordinær behandling ved DPS eller psykiatriske avdelinger».

Helsedirektoratet bes utrede om det er behov for å styrke forebygging og behandling ved ulike alvorlighetsgrader av fødselsdepresjon, og hvordan dette kan innrettes og organiseres, herunder om det er behov for behandlingssentre/-tilbud hvor mor kan være sammen med barnet ved behandling av alvorlig fødselsdepresjon.

Frist: 15. juni 2023.

2.3 Beredskap

2.3.1 Mål, vurderingskriterier, styringsparametere og nøkkeltall

Mål 9: Den nasjonale helseberedskapen er robust, samordnet og effektiv ved kriser og katastrofer

Vurdering av måloppnåelse skal inkludere hvordan Helsedirektoratet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til måloppnåelse. I vurderingen skal det bl.a. sees til følgende vurderingskriterier:

Vurderingskriterier:

- i. Oppdatert og tilgjengeliggjort kunnskap om
 - a. risiko og sårbarhet i helse- og omsorgssektoren
 - b. status for beredskapstiltak og –virkemidler i helse- og omsorgssektoren
 - c. status for forebyggende sikkerhetstiltak
- ii. Robuste, koordinerte og forberedte systemer
- iii. Robust tilgang til kompetanse, innsatsfaktorer og infrastruktur
- iv. Direktoratets egenberedskap og interne sikkerhet for uønskede hendelser som berører sektoren

2.3.2 Tildelinger

Alle tall i hele tusen

| Kap. | Post | Postnavn | Bevilgning 2023 | Tildeling 2023 |
|------|------|---|-----------------|----------------|
| 702 | 21 | Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under post 70 | 13 000 | 17 700 |
| | 22 | Beredskapslagring legemidler, kan overføres, kan nyttes under post 71 | 110 600 | 110 600 |
| | 70 | Tilskudd, kan overføres, kan nyttes under post 21 | 4 237 | 4 357 |

| | | | | |
|--|----|--|--|--|
| | 71 | Tilskudd beredskapslagring smittevernutstyr, kan overføres, kan nyttes under post 22 | | |
|--|----|--|--|--|

Kap. 702, post 21

Helsedirektoratet tildeles 17,7 mill. kroner til beredskapstiltak, jf. omtale i Prop 1S (2022-2023). Bevilgningen dekker også forvaltning av NOR EMT.

Kap. 702, post 22

Helsedirektoratet tildeles 110,6 mill. kroner til beredskapslager for legemidler, jf. omtale i Prop. 1S (2022-2023). Bevilgningen skal benyttes til kompensasjon til grossistene for utvidet beredskapslagring, og at avtaler inngått under pandemien skal avvikles. Det vises til forslaget til lov- og forskriftsendringer om en permanent modell for beredskapslagring, herunder kompensasjonsmodell, som er på høring til 6. januar 2023.

Departementet ber om rapportering på bruk av bevilgning og oppdaterte prognoser for beredskapslagre av legemidler over kapittel 702 post 22 i forbindelse med ordinære budsjett- og regnskapsprosesser i 2023.

Kap. 702, post 70

Helsedirektoratet tildeles 4,357 mill. kroner som tilskudd til CBRNE senteret på Oslo Universitetssykehus HF og som tilskudd til pårørendeberedskap.

2.3.3 Spesielle oppdrag

| | | |
|---|------------------------------|--|
| ID: TB2023-65 | Eieravdeling HOD: ADA | Bidra til å utvikle og øve nasjonale beredskapsplaner og understøtte arbeidet med å styrke helsesektorens motstandskraft mot alvorlige hendelser. |
| <p>Helsedirektoratet skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bidra til videreutvikling av beredskapsplaner for håndtering av masseskader gjennom sivilt-militært samarbeid. - Bidra i planlegging og gjennomføring av atomberedskapsøvelsen Arctic Reihn 2023 - Bidra til oppfølging av erfaringene fra Koronapandemien og andre hendelser og øvelser, samt gjennomførte nasjonale risiko- og sårbarhetsvurderinger. - I dialog med departementet bidra med bistand til Ukraina. - Bidra med å videreutvikle det tverrsektorielle, sivil-militære og internasjonal helseberedskapssamarbeidet. <p>Relevante aktører skal involveres i arbeidet.</p> | | |

| | | |
|---|----------------------------------|--|
| ID: TB2023-66 | Eieravdeling HOD: ADA/EIA | Videreutvikle spesialiserte beredskapskapasiteter for nasjonal og internasjonal innsats |
| <p>Helsedirektoratet skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - NOR EMT etableres som en permanent ordning fra og med 2023. Helsedirektoratet skal bidra til drift og utvikling av NOR EMT i henhold til rammene for en permanent beredskapsordning sammen med Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, de regionale helseforetakene og Folkehelseinstituttet. Videre skal direktoratet samarbeide med Forsvaret når dette er hensiktsmessig. Departementet vil i eget brev orientere om rammene for NOR EMT. - Bidra i det nordiske og europeiske heleberedskapssamarbeidet, herunder bidra til at CBRNE og helseberedskap ved brannskader kan styrkes som et nordisk og europeisk beredskapssamarbeid. Bidra i arbeidet med MEDEVAC for transport av pasienter med alvorlige smittsomme sykdommer og andre gjennom avtale med EU og andre relevante aktører. <p>Relevante aktører skal involveres i arbeidet.</p> | | |
| ID: TB2023-67 | Eieravdeling HOD: SHA | Beredskapslager for legemidler |
| <p>Helsedirektoratet skal koordinere overgang fra avtaler om legemiddelberedskap inngått under pandemien til varige løsninger. Ved eventuell ikrafttredelse av revidert legemiddelgrossistforskrift skal Helsedirektoratet stå for forvaltning av ny kompensasjonsmodell, og ved behov utarbeide veiledningsmateriale for statsforvaltere og kommuner i deres arbeid med legemiddelberedskap. HOD vil komme tilbake med konkretisering av oppdraget.</p> <p>Helsedirektoratet skal ved behov bidra inn i nordisk legemiddelberedskapssamarbeid gjennom WGEMA (Working Group on Exchange of Information and Experience in the Medicines Area).</p> | | |
| ID: TB2023-68 | Eieravdeling HOD: EIA | Fremtidig løsning for nød- og beredskapskommunikasjon |
| <p>Helsedirektoratet har i 2019 og 2020 bidratt i DSB og Nkom sitt arbeid med å få frem et konsept for utvikling og forvaltning av en "Fremtidig løsning for nød- og beredskapskommunikasjon" i samarbeid med Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett, Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF. Helsedirektoratet skal bidra i arbeidet med forprosjektet som skal starte i 2023 og som vil ledes av DSB.</p> <p>Helsedirektoratet skal identifisere tiltak i helsesektoren som har avhengigheter til, eller vil bli påvirket av, arbeidet med fremtidens nød- og beredskapskommunikasjon, inkludert nødvendige gevinstrealiseringsprosjekter og følge opp disse. Dette skal gjøres i samarbeid med DSB og de sentrale helseaktørene nevnt ovenfor.</p> | | |
| ID: TB2023-69 | Eieravdeling HOD: HRA | Revisjon av regelverk om helseberedskap og smittevern |
| <p>Helsedirektoratet skal i 2023 bistå HOD i arbeidet med revisjon av regelverk om helseberedskap og smittevern. Dette vil først og fremst omfatte helseberedskapsloven,</p> | | |

smittevernloven, helse- og omsorgstjenesteloven og folkehelseloven, men også annet lovverk og forskrifter vil være omfattet. Konkret oppdragsbrev vil bli oversendt tidlig 2023.

2.4 Kompetanse og personell

2.4.1 Mål, vurderingskriterier, styringsparametere og nøkkeltall

Mål 10: Helse- og omsorgstjenesten har tilstrekkelig og kompetent personell

Vurdering av måloppnåelse skal inkludere hvordan Helsedirektoratet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til måloppnåelse. I vurderingen skal det bl.a. sees til følgende vurderingskriterier, styringsparametere og nøkkeltall:

Vurderingskriterier:

- i. I hvilken grad Helsedirektoratets statistikk og analyser av framtidig behov for kompetanse- og personell treffer behovene for relevante aktører i hele landet
- ii. I hvilken grad Helsedirektoratets arbeid med utdanning og kompetansetiltak treffer behovene i tjenestene i hele landet

Styringsparametere:

- Andel saker på autorisasjons- og godkjenningssområdet som er behandlet innenfor angitt saksbehandlingstid fordelt på søknader innenfor EØS, utenfor EØS og manuelt behandlet søknader for norskutdannede
- Andel godkjente og registrerte utdanningsvirksomheter for spesialistutdanning for leger

Nøkkeltall:

- Andel personell med helse- og sosialfaglig kompetanse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og fylkeskommunale tannhelsetjenesten
- Andel personell i heltidsstillinger i helse- og omsorgstjenestene (inkl. tannhelsetjenesten)
- Andel godkjent helsepersonell som er utdannet i utlandet
- Ubesatte helsepersonellstillinger i helseregionene (kommune- og spesialisthelsetjeneste - enkelte eller flere profesjoner).
- Andel LIS-stillinger av de samlede stillingene i aktuelle spesialiteter, og antall LIS i allmennmedisin (i ny ordning).
- Antall utdanningsstillinger for spesialsykepleiere.

2.4.2 Tildelinger

Alle tall i hele tusen

| Kap. | Post | Postnavn | Bevilgning 2023 | Tildeling 2023 |
|------|------|--|-----------------|----------------|
| 783 | 21 | Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 79 | 33 894 | 33 894 |
| | 61 | Tilskudd til kommuner | 218 540 | 218 540 |

| | | | | |
|--|----|--|--------|--------|
| | 79 | Andre tilskudd, kan nyttes under post 21 | 30 073 | 30 073 |
|--|----|--|--------|--------|

2.4.3 Spesielle oppdrag

| | | |
|--|------------------------------|---|
| ID: TB2023-70 | Eieravdeling HOD: KTA | Opptappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten |
| <p>Helsedirektoratet skal, som del av Kompetanseløft 2025, følge opp Opptappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten, jf. Prop. 1 S for 2023.</p> <p>Helsedirektoratet skal som del av dette bl.a.:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. utvikle statistikk og analyser av veksten i yngre tjenestemottakere i omsorgstjenesten sett i sammenheng med årsverksvekst, herunder identifisere årsaker, drivkrefter og vurdere fremtidig utviklingstrekk. 2. utrede modeller med økt grunnbemanning og mindre vikarbruk i omsorgstjenesten. 3. utrede nye nasjonale tiltak for å sikre rekruttering av sykepleiere til særlig rekrutteringssvake distriktskommuner. 4. utrede økt tverrfaglighet i omsorgstjenesten. | | |
| ID: TB2023-71 | Eieravdeling HOD: KTA | Kartlegging av innovative løsninger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten |
| <p>Helsedirektoratet bes i forvaltningen av Kompetanse- og tjenesteutviklingstilskuddet på kap. 761, post 68 om å sørge for å oppsummere innovative løsninger som er utviklet i de kommunale helse- og omsorgstjenestene de siste ti årene, som f.eks. gjennom en anskaffelse finansiert med midler fra tilskuddsordningen. Oppsummeringen vil danne utgangspunkt for en bred implementering av de gode løsningene i andre kommuner, herunder bidra til gjennomføringen av en helseteknologiordning. Kompetanse- og tjenesteutviklingstilskuddet inngår.</p> | | |
| ID: TB2023-72 | Eieravdeling HOD: SHA | Legespesialitet i palliativ medisin |
| <p>Arbeidet med å etablere en ny legespesialitet i palliativ medisin skal ferdigstilles (jf. anmodningsvedtak 90 2020-2021.)</p> | | |
| ID: TB2023-73 | Eieravdeling HOD: SHA | Forbedringer av prosesser som ligger til grunn for godkjenning av utenlandsk utdannet helsepersonell |
| <ol style="list-style-type: none"> 1) Helsedirektoratet skal utarbeide føringer og veiledninger for utdanningsinstitusjonenes arbeid med å gi faglige råd. Direktoratet skal legge til rette for at avtaler om å utarbeide faglige råd inkluderer samarbeid mellom sakkyndige fra relevante utdanningsinstitusjoner. 2) Helsedirektoratet skal gjøre en helhetlig kartlegging av hvilke helsefaglige yrkesgrupper som har behov for tilbud om kompletterende utdanning og omfanget av behovet både for de med utdanning fra EU/EØS (omfattet av yrkeskvalifikasjonsdirektivet) og de med | | |

utdanning fra utenfor EØS og hvordan behovet best kan løses i samarbeid med universitets- og høyskolesektoren. Det skal utarbeides en kortfattet rapport med tilrådinger som omfatter (i) kapasitet, innretning og lokalisering, (ii) muligheter til forberedelser og (iii) hvorvidt fagprøve/kurs i nasjonale fag kan inngå. Økonomiske og administrative konsekvenser skal framgå. Direktoratet bes se hen til tilbudet og erfaringene med kompletterende utdanningsprogram i de nordiske landene.

- 3) Helsedirektoratet skal videreutvikle avtalene med universiter og høyskoler om å tilby fagprøver. I arbeidet skal det vurderes om avtalene skal inneholde (i) en tydeligere operasjonalisering av jevngodhetsbegrepet, (ii) føringer om at fagprøvene skal være på et faglig nivå som følger av jevngodhetsbegrepet og tilleggskravsforskriften, (iii) føringer om progresjonsbasert gjennomføring, (iv) kandidatenes muligheter til å forberede seg, (v) krav om flere prøvesteder (vi) behov for flere prøver. Aktuelle aktører bør involveres i arbeidet.

| | | |
|----------------------|------------------------------|---|
| ID: TB2023-74 | Eieravdeling HOD: KTA | Gjennomføring av Kompetanseløft 2025 |
|----------------------|------------------------------|---|

Helsedirektoratet skal følge opp Kompetanseløft 2025 i tråd med vedtatt gjennomføringsplan. Helsedirektoratet skal som del av dette bl.a. rapportere fortløpende status, framdrift og avvik i de faste samarbeidsmøtene med departementet om Kompetanseløft 2025. Helsedirektoratet skal også delta aktivt i videreutviklingen av tiltaksporteføljen i Kompetanseløft 2025.

2.5 Finansiering, styringsinformasjon og registre

2.5.1 Mål, vurderingskriterier, styringsparametere og nøkkeltall

Mål 11: Finansieringsordningene understøtter samhandling og ønsket faglig utvikling, og bidrar til likeverdige og effektive helse- og omsorgstjenester av god kvalitet

Vurdering av måloppnåelse skal inkludere hvordan Helsedirektoratet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til måloppnåelse. I vurderingen skal det bl.a. sees til følgende vurderingskriterier, styringsparametere og nøkkeltall:

Vurderingskriterier:

- i. Dialog og involvering av berørte aktører for utvikling av finansieringsordningene i spesialisthelsetjenesten og i de kommunale helse- og omsorgstjenestene
- ii. Effekt av tilskudd som virkemiddel for å nå målet om likeverdige og effektive tjenester av god kvalitet

Styringsparametere:

- Andel av tilskuddsordninger med høy måloppnåelse

Nøkkeltall:

- Andel av tilskuddsordninger evaluert (egen og ekstern) siste 5 år
- Andel av regelverk for tilskuddsordninger gjennomgått/revidert siste år
- Andel av kommuner som benytter seg av tilskudd for å bedre kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene

Mål 12: Tilgang på relevant og oppdatert styringsinformasjon og analyser bidrar til kunnskapsbaserte helsetjenester og riktigere ressursbruk

Vurdering av måloppnåelse skal inkludere hvordan Helsedirektoratet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til måloppnåelse. I vurderingen skal det bl.a. sees til følgende vurderingskriterier og nøkkeltall:

Vurderingskriterier:

- i. God dialog med målgruppene om viktig og relevant styringsinformasjon og analyser av helse- og omsorgstjenestene.
- ii. I hvilken grad Helsedirektoratets publisering av styringsinformasjon og analyser møter målgruppene sine behov
- iii. I hvilken grad møter registerforvaltningen brukernes behov for tilgang til statistikk, analyser og datagrunnlag

Nøkkeltall:

- Rapporterte registervariabler og metadata fra KPR og NPR til nasjonal variabelkatalog
- Saksbehandlingstid for tilgjengeliggjøring av data for søknader som krever behandling i Helsedirektoratet (gjennomsnittlig tid fra levert søknad til tilgjengeliggjøring)
- Søknader om data fra NPR og KPR i felles søknadsskjema som behandles av Helsedirektoratet
- Økt bruk av Helsedirektoratets dashboard-løsninger for statistikk for allmennlegetjenesten og for kvalitetsindikatorene

Mål 13: Helseaktører og innbyggere får rett ytelse til rett tid

Vurdering av måloppnåelse skal inkludere hvordan Helsedirektoratet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til måloppnåelse. I vurderingen skal det bl.a. sees til følgende vurderingskriterier, styringsparametere og nøkkeltall:

Vurderingskriterier:

- i. Helfos innsats for å bidra til god etterlevelse av refusjonsregelverket
- ii. Digitalisering av tjenestene

Styringsparametere:

- Saksbehandlingstid i Helfo
- Brukertilfredshet
- Tilgjengelighet

Nøkkeltall:

- Andel refusjonskrav fra helseaktører sendt digitalt
- Antall klager
- Antall helsepersonell som har fått melding om at refusjonsprofilen avviker vesentlig fra normen/gjennomsnittet
- Antall helsepersonell som har fått varsel om tilbakebetaling
- Tilbakebetalt beløp

2.5.2 Tildelinger

Alle tall i hele tusen

| Kap. | Post | Postnavn | Bevilgning 2023 | Tildeling 2023 |
|------|------|--|-----------------|----------------|
| 2711 | 70 | Spesialisthjelp | 2 607,4 | 2 607,4 |
| | 71 | Psykologhjelp | 418 | 418 |
| | 72 | Tannbehandling | 2 550 000 | 2 550 000 |
| | 76 | Private laboratorier og røntgeninstitutt | 1 198,5 | 1 198,5 |
| 2751 | 70 | Legemidler | 12 825 500 | 12 825 500 |
| | 71 | Legeerklæringer | 19 000 | 19 000 |
| | 72 | Medisinsk forbruksmateriell | 2 188 000 | 2 188 000 |
| 2752 | 72 | Egenandelstak | 8 114 000 | 8 114 000 |
| 2755 | 62 | Fastlønnsordning fysioterapeuter, kan nyttes under post 71 | 524 000 | 524 000 |
| | 70 | Allmennlegehjelp | 7 046 750 | 7 046 750 |
| | 71 | Fysioterapi, kan nyttes under post 62 | 1 474 400 | 1 474 400 |
| | 72 | Jordmorhjelp | 85 000 | 85 000 |
| | 73 | Kiropraktorbehandling | 215 000 | 215 000 |
| | 75 | Logopedisk og ortoptisk behandling | 240 000 | 240 000 |
| 2756 | 70 | Helsetjenester i annet EØS-land | 15 000 | 15 000 |
| | 71 | Helsetjenester i utlandet mv. | 455 000 | 455 000 |
| | 72 | Helsetjenester til utenlandsboende mv. | 275 000 | 275 000 |
| 2790 | 70 | Bidrag | 242 000 | 242 000 |

2.5.3 Spesielle oppdrag

| | | |
|---|------------------------------|---|
| ID: TB2023-75 | Eieravdeling HOD: EHE | Helsedataservice |
| <p>Helsedirektoratet skal bistå med kompetanse og kapasitet i arbeidet med å overføre vedtaksmyndighet til Helsedataservice, innføre fellestjenester for registrene og tilrettelegge for at brukerne tar tjenestene i bruk. Omfang og framdrift avklares i dialog mellom Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse.</p> | | |
| ID: TB2023-76 | Eieravdeling HOD: SHA | Innsatsstyrt finansiering av den spesialiserte fødselsomsorgen |
| <p>Det vises til rapport fra Helsedirektoratet fra 2020 om endringer i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem. Det vises videre til direktoratets oppfølging av anbefalinger i rapporten - gjennom justeringer og utvikling av ISF innen fødselsområdet de siste årene – herunder endringer i klassifikasjonssystem og modell for kostnadsberegninger i ordningen.</p> | | |

| | | |
|--|------------------------------|--|
| <p>Helsedirektoratet skal vurdere behovet for ytterligere justeringer i ISF fra 2024 for å sikre at ordningen er tilstrekkelig tilpasset variasjonen i gravide og fødendes behov. Ev. forslag til endringer skal utredes innen 15. april 2023. Budsjettmessige konsekvenser av ev. endringer fra 2024 må spilles inn på vanlig måte iht. ordinære frister for dette.</p> | | |
| ID: TB2023-77 | Eieravdeling HOD: SHA | Fristbrudd og avtaleverk mellom Helfo og private leverandører. |
| <p>Helsedirektoratet skal gå gjennom hele formidlingsprosessen i Helfo inkl. en analyse av komplettheten i innrapportering fra helseforetakene og avtaleverket mellom Helfo og private fristbruddleverandører, med sikte på å identifisere og implementere eventuelle forbedringspunkter. Helsedirektoratet skal også vurdere om og eventuelt hvordan det kan oppnås økt kostnadskontroll for helseforetakene og samarbeid om pasientforløpene mellom de private leverandørene og helseforetak. Frist for oppdraget: 1.10.2023.</p> | | |
| ID: TB2023-78 | Eieravdeling HOD: KTA | Tannhelsesdata i KPR |
| <p>Helsedirektoratet skal videreføre forprosjektet for å samle inn og behandle tannhelsesdata i KPR. Departementet ber om en oppdatert plan for gjennomføring innen utgangen av februar.</p> | | |
| ID: TB2023-79 | Eieravdeling HOD: KTA | Tannhelsesdata til Tannhelseutvalget |
| <p>Helsedirektoratet bes framskaffe representativt datagrunnlag fra KPR og NPR for Tannhelseutvalget (engangsleveranse). Utvalget tar kontakt om behovet for data fra NPR.</p> | | |
| ID: TB2023-80 | Eieravdeling HOD: SHA | Beregning av andel pasienter som deltok i kliniske studier i 2022 |
| <p>Helsedirektoratet bes om å gjennomføre en beregning av andel pasienter som deltok i kliniske studier i spesialisthelsetjenesten i 2022 på nasjonalt nivå, basert på data om pasienter rekruttert til kliniske studier (teller) og data fra NPR (nevner).</p> | | |
| ID: TB2023-81 | Eieravdeling HOD: SHA | Finansiering for å understøtte sammenhengende tjenester |
| <p>I Hurdalsplattformen framgår det at regjeringen vil sørge for en finansiering som legger til rette for sammenhengende pasientforløp og økt pasientsamarbeid mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Det fremgår også at regjeringen vil sikre en desentral helsetjeneste som yter gode og likeverdige tjenester i hele landet.</p> <p>Det er et mål om mer sammenhengende tjenester, bedre samarbeid om pasienter mellom ulike tjenester og nivåer, samt at det ytes et bærekraftig og desentralt helsetilbud. For å nå disse målene kreves en helhetlig virkemiddelbruk, hvor finansieringsordningene vil være ett av flere virkemidler. Virkemidlene bør understøtte teambasert oppfølging, god koordinering mellom personell fra begge tjenestenivåer og samlokaliserte tilbud mellom sykehus og kommuner. Virkemidlene bør videre understøtte at det tas i bruk digitale løsninger og verktøy for å yte (digital) hjemmeoppfølging og oppfølging på tvers av nivåene, samt at det ytes tidlig og forebyggende innsats for å redusere behovet for helse-</p> | | |

og omsorgstjenester. Finansieringsordningene må ikke være til hinder for en slik måte å samhandle og yte helsetjenester på.

For eksempel er det pekt på tilfeller der det tidvis er behov for spesialistkompetanse innenfor en kommunal tjeneste, som en geriater i KAD eller sykehjem, eller sykehusspesialist i allmennpraksis. Det oppleves imidlertid at måten finansieringsordningene er innrettet på ikke legger til rette for dette. Det pekes på tilfeller der det ikke lønner seg for sykehusene å tilby digital hjemmeoppfølging fordi de taper ISF-finansiering. Det er også pekt på eksempler der aktører kan få tilskudd til prosjekter basert på samarbeid på tvers av tjenestenivåer, men der det ikke finnes gode løsninger for å sikre varig samarbeid når tilskuddsmidlene bortfaller.

Helsedirektoratet skal utrede hvordan finansieringsordningene bedre kan understøtte samhandling, samarbeid, et desentralt tjenestetilbud, herunder samlokaliserte tilbud mellom sykehus og kommuner, samt tidlig innsats og forebygging i tjenesten.

Arbeidet skal legge dagens organisering av helse- og omsorgstjenesten til grunn. Finansieringsordningene skal – som i dag – følge de overordnede ansvarsforholdene i tjenesten. Forslagene skal ikke øke rapporteringsbyrden i tjenesten. Det skal særlig legges vekt på hvordan forslagene kan bidra til bedre tjenester til barn og unge, personer med flere kroniske lidelser, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer og skrøpelige eldre, samt kvinner gjennom svangerskap, fødsel og barseltid.

Konkret bes Helsedirektoratet om følgende:

1. Helsedirektoratet bes vurdere på hvilken måte samhandlingsbudsjetter kan bidra til bedre sammenheng og samarbeid i tjenestene, et desentralisert helsetilbud og forebyggende innsats. Med samhandlingsbudsjetter menes det ikke nye finansieringsordninger fra staten til RHF-ene eller kommunene, men at samarbeidende virksomheter arrangerer et forpliktende samarbeid basert på inntekter virksomhetene har gjennom etablerte og gjeldende finansierings- og betalingsordninger. Eksempler i tjenesten der samhandlingsbudsjetter er tatt i bruk bør beskrives. Helsedirektoratet bes videre beskrive og vurdere viktige forutsetninger som må være på plass for at samhandlingsbudsjetter skal kunne fungere i praksis og bidra til å oppnå ønskede mål, herunder hvordan hensynet til risikodeling mellom aktører i tjenesten kan ivaretas og hvordan nasjonale myndigheter kan understøtte lokale samhandlingsbudsjetter. Helsedirektoratet skal levere et notat med sine vurderinger til departementet innen 1. mai 2023.
2. Helsedirektoratet bes vurdere opprettelse av et samhandlingstilskudd, ev. benyttet for å stimulere til samhandlingsbudsjetter, jf. punkt 1, samt utforming og forvaltning av en slik ev. tilskuddsordning. Helsedirektoratet bes vurdere om det er eksisterende tilskudd som bør innlemmes i et slikt eventuelt tilskudd. Direktoratet bes om å levere forslag til konkret innretning av mulig tilskuddsordning, herunder med vurdering av økonomiske/administrative konsekvenser, innen 1. april 2023.

3. Helsedirektoratet bes vurdere om det kan og bør gjøres justeringer innenfor dagens aktivitetsbaserte finansieringsmodeller som kan understøtte situasjoner der det er behov for samhandling og samarbeid på tvers av nivåene. Direktoratet bes oppsummere sine vurderinger og anbefalte endringer i et notat til departementet innen 1. mai 2023.

Helsedirektoratet skal involvere relevante aktører i arbeidet, herunder fagorganisasjonene i sektoren.

| | | |
|----------------------|------------------------------|--|
| ID: TB2023-82 | Eieravdeling HOD: KTA | Utgifter til egenandeler fordels jevnt ut over året |
|----------------------|------------------------------|--|

Helsedirektoratet må utrede oppfølging av følgende verbalvedtak fra Stortinget: «Stortinget ber regjeringen i løpet av 2023 utrede om og hvordan medisinske kostnader knyttet til egenandelstaket kan fordeles ut over kalenderåret.»

Direktoratet bes ta initiativ til møte med departementet for å drøfte hvordan dette skal følges opp.

3 Øvrige økonomiske rammer

3.1 Pasient- og brukerombud

Kap. 709 Pasient- og brukerombud

Helsedirektoratet tildeles 82,798 mill. kroner over kap. 709, post 01 Driftsutgifter. Bevilgningen ble i forbindelse med Stortingets behandling av Prop. 115 S (2021–2022) styrket med 3 mill. kroner for å beholde dagens årsverk, styrke de mest sårbare kontorene og ivareta helt nødvendig utvikling i tråd med forventninger til digital kommunikasjon med befolkningen. For 2023 er bevilgningen økt med 6 mill. kroner for å ivareta helårseffekten.

3.2 Arbeids- og inkluderingsdepartementet

I statsbudsjettet for 2023 er det under kap. 660, post 70 Tilskudd til militære og post 71 Tilskudd til sivile bevilget hhv. 0,03 og 0,3 mill. kroner til hhv. «Skadekur, militærpersoner» og «Skadekur, sivilpersoner». Beløpene er ikke angitt i Prop. 1 S (2022-2023).

3.3 Kommunal- og distriktsdepartementet

Kap. 575 Ressurskrevende tjenester

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.

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 2023 er det besluttet at kommunene får kompensert 80 pst. av egne netto lønnsutgifter i 2022 til helse- og omsorgstjenester ut over et innslagspunkt på 1 526 000 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 innrapporteringskjema med dokumentasjon til kommunens revisor, som avgir en revisjonsuttalelse til kommunens krav. Kommunen skal deretter sende endelig innrapporteringskjema og revisjonsuttalelse til Helsedirektoratet gjennom Altinn. Kommunal- og distriktsdepartementet, Helsedirektoratet og Riksrevisjonen kan iverksette kontroll med kommunenes innrapportering innenfor gjeldende lovbestemmelser.

Prioriteringer og budsjett for 2023

Bevilgningen for 2023 tar utgangspunkt i faktisk utbetaling for 2022 på 10 947 mill. kroner. Dette inkluderer de kommuner som var med i forsøket med statlig finansiering av omsorgstjenester som opphørte fra 1. januar 2022. Utbetalingene i 2022 er framskrevet til 2023 på grunnlag av gjennomsnittlig underliggende vekst i ordningen fra 2019 til 2022 som var på om lag 2,6 pst. Det gir isolert sett en økning på 285 mill. kroner. Innslagspunktet foreslås satt til 1 526 000 kroner. Dette er en økning som tilsvarende den anslåtte lønnsveksten for 2022 på 3,8 pst. Det er bevilget 11 658,5 mill. kroner for 2023.

Post 61 Tilleggskompensasjon

Mål for ordningen

Formålet med tilleggskompensasjonen er å legge til rette for at mindre kommuner som har spesielt høye utgifter til ressurskrevende tjenester kan gi et godt tjenestetilbud til mottakere som har krav på omfattende helse- og omsorgstjenester.

Tildelingskriterier

Følgende kriterier gjelder for at kommuner skal kvalifisere for tilskuddet:

- har høye utgifter til ressurskrevende tjenester per innbygger.
- har færre enn 3 200 innbyggere.
- har gjennomsnittlige skatteinntekter de siste tre årene som er lavere enn 120 pst. av landsgjennomsnittet.

Med utgifter til ressurskrevende tjenester menes her den delen av innrapporterte nettoutgifter i toppfinansieringsordningen som ikke dekkes av toppfinansieringstilskuddet, det vil si

«egenandeler»/utgifter opp til innslagspunktet, samt 20 pst. andel over innslagspunktet. De kommunene som oppfyller kriteriene i de to siste strekpunktene over, får kompensert for 80 pst. av utgiftene over en terskelverdi per innbygger. Terskelverdien er anslått til 5 200 kroner per innbygger for 2023. Den faktiske terskelverdien vil bli beregnet i forbindelse med Helsedirektoratets tildeling av tilskuddet sommeren 2023, og vil kunne avvike fra dette anslaget.

Oppfølging og kontroll

Kommunal- og distriktsdepartementet, Helsedirektoratet og Riksrevisjonen kan iverksette kontroll med kommunenes innrapportering innenfor gjeldende lovbestemmelser, i likhet med tilsvarende punkt under post 60.

Rapport

I 2022 ble det utbetalt 55 mill. kroner til 24 kommuner. Terskelverdien var beregnet til 5 645 kroner per innbygger.

Prioriteringer og budsjett for 2023

Det er bevilget 82,8 mill. kroner, som er en økning på 27,8 mill. kroner fra 2022. Økningen er finansiert med omdisponering fra kommunenes innbyggertilskudd (kap. 571, post 60).

3.4 Samferdselsdepartementet

Kap.1320 Statens vegvesen, post 01 Driftsutgifter

Helsedirektoratet gis fullmakt til å belaste budsjettkapittel 1320 Statens vegvesen, post 01 Driftsutgifter, med inntil 5,8 mill. kroner i 2023. Midlene skal brukes til gjennomføring av "Fyrtårnprosjektet – registrering av skader, analyse og bruk". Prosjektet er et samarbeid mellom samferdsels- og helsemyndighetene og har som mål å få en mer komplett oversikt over alle hardt skadde i trafikken og totalt antall skader. Helsedirektoratet skal lede dette prosjektet. Samferdselsdepartementet ber om at rapportering utover statsregnskapet skjer i involverte virksomheters ordinære styringslinje til Helse- og omsorgsdepartementet. De ber om å bli holdt underrettet om bruken av midlene.

4 Styringsdialogen

4.1 Føringer for styringsdialogen mellom departementet og direktoratet

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

- Instruks
- Tildelingsbrevet med tilhørende rapporteringskrav og årsrapport
- Etatsstyringsmøter
- Styringsmøter
- Forskrift av 18.03.2010 nr. 425 om delegering av myndighet fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helsedirektoratet.

Ved nye oppdrag gjennom året skal det i forkant være dialog med direktoratet på ledernivå om oppdragets karakter, herunder avklare eventuelle prioriteringsmessige konsekvenser. Departementet vil videreføre rutinen med supplerende brev en gang i måneden hvor tilleggsoppdrag mv. samles. Alle oppdrag skal være godkjent av ansvarlig ekspedisjonssjef.

Etatsstyringsmøtene gjennomføres minst én gang i halvåret. I etatsstyringsmøtene skal man behandle saker knyttet til budsjett og rammer for etaten, inkludert saker fra Riksrevisjonen. Det er også rom for å ta opp større saker ved behov.

Styringsmøter gjennomføres to ganger i halvåret eller etter behov. Hovedformålet med styringsmøtene er å gjennomføre prioriteringer mellom oppdrag. Styringsmøtene gjennomføres som hovedregel felles, men dersom det oppstår behov kan også den enkelte ekspedisjonssjef gjennomføre styringsmøter for å prioritere innenfor egen portefølje. Direktoratet skal sørge for at relevant underlag er oversendt departementet i tilstrekkelig tid før styringsmøtet.

For å bidra til en bedre styringsdialog har departementet og direktoratet *fagmøter*. Disse møtene er ikke en del av den formelle styringsdialogen, og skal brukes til faglige drøftinger og avklaringer. Fagmøtene skal bl.a. benyttes til å forberede beslutninger i styringsmøter.

Det legges opp til å gjennomføre en strategisk møtearena før sommeren 2023. Deretter vil møteformen evalueres.

4.2 Virksomhetsrapportering

Helsedirektoratets samlede virksomhet rapporteres i årsrapporten. Frist for å levere inn årsrapporten for 2022 er senest 15. mars 2023. Unntatt herfra er de oppdrag hvor det i tildelingsbrevet, eller i egne oppdragsbrev gjennom året, er innført særskilte rapporteringstidspunkter. For oppdrag som ikke er fullført skal det gis en kortfattet forklaring.

Rapportering for hvert mål skal bidra til å gi et overordnet bilde av om målene nås og eventuell risiko knyttet til måloppnåelsen. Vurdering av måloppnåelse under hvert mål i årsrapporten skal inkludere hvordan direktoratet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til måloppnåelse i alle deler av tjenestene i hele landet. For de fleste målene er det skissert vurderingskriterier, styringsparameter og nøkkeltall som skal inngå denne i vurderingen. Med vurderingskriterier menes kriterier/momentene som departementet mener er viktig at Helsedirektoratet inkluderer i sin kvalitative vurdering av måloppnåelsen. Med styringsparametere menes kvantitative parametere som Helsedirektoratet kan påvirke og som indikerer måloppnåelse. Med nøkkeltall menes kvantitative indikatorer på måloppnåelse som ikke kan påvirkes direkte av Helsedirektoratet.

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 budsjett-tekster på disse poster. Se også punkt 4.4 om frister til budsjettarbeid m.m.

Helsedirektoratet skal rapportere på nøkkeltallene under per 1. tertial. Disse skal behandles i vårens etatsstyringsmøte. De samme nøkkeltallene skal inngå i den etablerte rapporteringen for 2. tertial (30. aug). De utvalgte nøkkeltallene er:

- Prognose og regnskap på driftsbevilgning
- Andel faste og midlertidige ansatte
- Andel eksternfinansierte og andel lønnet over fagkapitlenes 21-poster
- Overtid
- Virksomhetens bruk av kontogruppe 67 (kjøp av konsulenttjenester)

4.3 Etatsstyring av statsforvalteren

Sammen med Statens helsetilsyn er Helsedirektoratet delegert etatsstyringsansvaret for statsforvalteren innen sine fagområder. Faste tverrfaglige prosesser koordinert av Kommunal- og distriktsdepartementet/Helse- og omsorgsdepartementet 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 distriktsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet.

4.4 Årshjul for budsjett- og regnskapsprosesser

| Når | Hva |
|-----------|---|
| Per 31.12 | <ul style="list-style-type: none"> • Direktoratet skal levere regnskapsresultat til statsregnskapet. De eksakte tidsfristene vil fremkomme i eget brev fra Helse- og omsorgsdepartementet, og årlig rundskriv fra Finansdepartementet |
| 15.2 | <ul style="list-style-type: none"> • Eventuelle innspill til RNB-2023. |
| 15.4 | <ul style="list-style-type: none"> • Budsjettforslag 2024 fra Helsedirektoratet for etatens eget driftsbudsjett (kap. 740, post 01), samt alle utgifts- og inntektsposter under kap. 740. • Rammefordelingsforslaget 2024 fra Helsedirektoratet for de budsjettposter og tiltak som direktoratet forvalter. Dette gjelder også kap. 734.70. |
| 1.5 | <ul style="list-style-type: none"> • Oversikt over disponering av tilskuddsmidler for 2023. • Forslag til budsjett-tekster for Prop. 1 S på 01 og 21/22 poster (dvs. driftsposter) for terminen 2024. |
| 1.6 | <ul style="list-style-type: none"> • Rapporteringsdokument til tilskuddsordninger som fokuserer på effekter og oppnådde resultater |
| 1.6 | <ul style="list-style-type: none"> • Rapporter på tiltak og bruk av tilskuddsmidler under Kompetanseløft 2025, med oversikt over konkrete resultater og vurdering av effekter og måloppnåelse til bruk i statsbudsjettet. |
| 15.8 | <ul style="list-style-type: none"> • Helsedirektoratet skal levere aktuell statistikk om de kommunale helse- og omsorgstjenestene fra KPR, Kostra mv., blant annet som del av oppfølgingen av Kompetanseløft 2025. |

| | |
|-------|---|
| 15.9 | <ul style="list-style-type: none"> Innspill til Omgrupperingsproposisjonen, med rapportering og prognose for resten av året på alle drifts- og tilskuddsposter som direktoratet forvalter. |
| 15.11 | <ul style="list-style-type: none"> Eventuelle satsningsforslag for budsjetterminen 2025. Gi innspill om forskningsbehov og forskningsprioriteringer knyttet til sektoren sammen med øvrige satsingsforslag |
| | <ul style="list-style-type: none"> Utarbeide anslag over statens utgifter til helserefusjoner til bruk i statsbudsjettprosessen, med leveranser til møtene i beregningsgruppen for folketrygden. Dette omfatter utarbeiding av tallbudsjett og budsjett-tekster, samt analyser og særskilte utredninger av refusjonsordninger med særlig utgiftsvekst. |

Helsedirektoratet forvalter betydelige bevilgninger fordelt på en rekke ulike kapitler og poster. Gjennom arbeidet i beregningsgruppen for folketrygden og beregningsgruppen for ISF og laboratorie og radiologiske undersøkelser utarbeides det oppdaterte budsjettprognoser for året. Direktoratet oversender sentrale budsjettinnspill til departementet knyttet til RNB, rammefordelingsforslaget og omgrupperingen, jf. tabellen ovenfor. Pga tidsspennet mellom direktoratets frist for oversendelse til departementet og regjeringens budsjettbehandling er det viktig at direktoratet følger med på regnskapsutviklingen m.m., og tar kontakt med departementet dersom ny informasjon gir grunnlag for å korrigere budsjettinnspillene på tilskuddsområdet og for 21-postene.

4.5 Særskilte rapporter

Helsedirektoratet skal årlig levere en statusrapport for kommunenes omsorgstjeneste innen 1. juli. Rapporten skal beskrive utviklingstrekk og peke på utfordringer og trender fremover. Hdir skal gi en kort overordnet kvalitativ og kvantitativ analyse av den generelle utviklingen i sektoren og på faglig grunnlag velge ut noen områder det er behov for en særlig vurdering/ omtale. Rapporten suppleres innen 1.08.23, dersom fremleggelse av kvalitetsindikatorene i juni eller endelige KPR/KOSTRA tall etter Hdirs vurdering skulle tilsi et behov for det.

5 Føringer

5.1 Fellesføringer

5.1.1 Lærlinger skal stå i et hensiktsmessig forhold til størrelsen på virksomheten

Statlige virksomheter skal ha lærlinger knyttet til seg der antallet lærlinger skal stå i et hensiktsmessig forhold til størrelsen på virksomheten. Virksomheter med mer enn 75 ansatte skal til enhver tid ha minst én lærling, og større virksomheter bør ha ambisjon om flere enn en lærling. Helsedirektoratet skal også hvert år vurdere om det er mulig å tilby opplæring i nye lærefag og om tallet på lærlinger kan økes. Alle statlige virksomheter skal være tilknyttet opplæringskontoret OK stat eller et annet opplæringskontor. I tillegg ber vi om at Helsedirektoratet arbeider for å ta imot studenter i praksis i tråd med intensjonene i arbeidslivsrelevansmeldingen.

I årsrapporten for 2023 skal virksomheten rapportere følgende: Antallet lærlinger, om det er vurdert å øke antallet lærlinger og eventuelt innenfor hvilke fag samt hvilket opplæringskontor virksomheten er tilknyttet. Helsedirektoratet skal også rapportere på arbeidet med å ta imot studenter i praksis. Virksomheter som ikke har oppfylt kravene, må forklare årsaken til dette og hva de har gjort for å oppfylle kravene.

5.1.2 Redusere konsulentbruken

Arbeidet med effektivisering utgjør en integrert del av den ordinære styringsdialogen mellom departement og virksomhet og følger de allmenne styringsprinsippene i staten. Helsedirektoratet skal arbeide for å redusere konsulentbruken på områder der det ligger til rette for å bruke interne ressurser og kompetanse. Utover informasjons- og holdningskampanjer skal tjenester fra kommunikasjonsbransjen som hovedregel ikke benyttes.

Helsedirektoratet skal i årsrapporten for 2023 rapportere om konsulentbruken, under dette om iverksatte tiltak og konkrete resultat i arbeidet med å følge opp fellesføringen. Dersom det er fagområder og/eller kompetanseområder i virksomheten der en i særlig grad bruker konsulenter, skal bakgrunnen for dette omtales nærmere. Virksomheten skal som en del av rapporteringen også gi en *overordnet* omtale av ev. kjøp av konsulenttjenester fra kommunikasjonsbransjen (alle typer kommunikasjonstjenester) i 2023 og opplyse om totalbeløp for kjøp av slike tjenester.

5.1.3 Virksomhetene skal vurdere mulighetene for desentralisert arbeid og legge til rette for dette det det er formålstjenlig

Helsedirektoratet skal vurdere hvilken mulighet det er for økt bruk av desentralisert arbeid med det formål å oppnå mer desentralisering av statlige arbeidsplasser og styrke lokale fagmiljø, som kan gi distriktpolitisk gevinst. Dette vil være særskilt aktuelt i forbindelse med utlysning av stillinger, men kan også være aktuelt for allerede ansatte som ønsker dette. Slikt desentralisert arbeid bør fortrinnsvis kombineres med mulighet for å tilhøre et lokalt kontorfellesskap der det er tilgjengelig. Dersom økt bruk av desentralisert arbeid ikke lar seg gjennomføre i virksomheten, skal dette begrunnes særskilt. Eksempler på dette vil være dersom det medfører at virksomheten ikke kan levere godt på hovedoppgavene sine. Helsedirektoratets ledelse har ansvar for å legge rammene for hvordan økt bruk av desentralisert arbeid skal gjennomføres i virksomheten etter drøfting med ansatte og deres organisasjoner. Dette må gjøres ut fra juridisk rammeverk, arbeidsområde, oppgaver og kompetansebehov.

Helsedirektoratet skal i årsrapporten redegjøre for sin vurdering av mulighetene for desentralisert arbeid, omfang og bruk av desentralisert arbeid og erfaringene med dette. Dersom virksomheten ikke har hatt vekst i desentralisert arbeid eller dersom bruken har gått ned, skal det redegjøres særskilt for årsakene til dette. Departementene skal sammenfatte rapportene fra sine virksomheter. Kommunal- og distriktsdepartementet skal på grunnlag av disse gjøre en samlet vurdering av erfaringer med slikt desentralisert arbeid i statlige virksomheter.

5.2 Føringer fra Helse- og omsorgsdepartementet

5.2.1 Oppfølging av bærekraftsmålene

Departementet viser til *Meld. St. 40 (2020-2021) Mål med mening. Norges handlingsplan for å nå bærekraftsmålene innen 2030*. Helse- og omsorgsdepartementet har et hovedansvar for oppfølging av Mål 3 Sikre god helse og livskvalitet for alle, uansett alder, samt ansvar for delmål under Mål 2, 4, 5, 6 og 11.

Det bes om at Helsedirektoratet bistår på egnet måte i oppfølging av Mål 3 samt i øvrige bærekraftsmål innenfor rammen av samfunnsoppdraget og på ulike virksomhetsområder.

5.2.2 Internasjonalt samarbeid

Der Helsedirektoratet er gitt ansvar nasjonalt gjelder som hovedregel også at direktoratet har et internasjonalt ansvar. Dette innebærer at direktoratet løpende skal levere faglig underlag i viktige internasjonale prosesser, på globalt, europeisk og nordisk nivå.

Regjeringen har vedtatt at Norge skal delta i EUs arbeid med å styrke helseberedskapen på så like vilkår som et medlemsland som mulig. Det utvikles for tiden en avtale mellom Norge og EU for dette formålet. For å kunne jobbe tett på EU i kriser, forutsetter det at vi generelt deltar i EUs felles arbeid på helsefeltet. Dette vil gjelde EU4Health og andre satsinger. Direktoratet skal vektlegge dette i sitt arbeid.

Helsedirektoratet har hovedansvar for operativ gjennomføring av Norges deltagelse i EUs fjerde helseprogram, EU4Health 2021-2027, inkludert ansvaret for å mobilisere, tilrettelegge og koordinere innsats fra norske aktører. Direktoratet skal prioritere faglig samarbeid med EU og være et kompetansemiljø når det gjelder å fange opp hvilke muligheter Norge har innenfor EUs aktiviteter i helsesektoren. Direktoratet skal også ha en pådriverrolle for øvrig europeisk programsamarbeid for helse, herunder EØS-midlene og EUs ordning for sivil beredskap UCPM

Helsedirektoratet er vararepresentant i partnerskapet EU-Africa Global Health Partnership som starter i 2022 under EUs niende rammeprogram for forskning og innovasjon, Horisont Europa og Samfunnsoppdraget på kreft.

5.2.3 Intern sikkerhet og beredskap i Helsedirektoratet

Det vises til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, krav til informasjons- og digital sikkerhet, samt krav til sikkerhetsarbeid i lov om nasjonal sikkerhet. Det vises videre til Nasjonal helseberedskapsplan, Instruks for samarbeid om samfunnssikkerhet i sentral helseforvaltning datert 1.1.2019, Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer, samt arbeidet med gradert planverk og gradert kommunikasjonssystemer.

Helsedirektoratet skal som ledd i sitt ledelse- og kvalitetsforbedringsarbeid ha styringssystem for løpende å opprettholde forsvarlig sikkerhetsnivå. Helsedirektoratet skal utvikle en

helhetlig sikkerhetskultur for å kunne forebygge og håndtere sikkerhetstruende hendelser, krise-, katastrofe- og krigssituasjoner på basis av virksomhetens ansvar og ressurser. Helsedirektoratet forutsettes å ha forsvarlige rutiner, klar rollebevissthet og aktive planer for krisekommunikasjon for de situasjoner som kan oppstå.

5.3 Oppfølging av saker fra Riksrevisjonen

Det vises til etatsstyringsmøtet 18. november der saker fra Riksrevisjonen ble gjennomgått. Departementet er tilfreds med at direktoratet vil styrke kapasiteten knyttet til etterkontroller innen helserefusjonsområdet. Vi vil komme tilbake med dagsorden og tidspunkt for møtet om gjennomgang av risikovurderingene m.m. som Helsedirektoratet og Helfo utarbeider.

Det vises også til eget oppdrag under kap. 2.2. Helse- og omsorgstjenester om oppfølging av Riksrevisjonens Dokument 3:4 (2022 – 2023) om undersøkelse av velferdstjenester til innsatte i fengsel.

5.4 Tilskuddsforvaltning

Det er ønskelig at tilskuddsmottakerne mottar tilskudd så tidlig som praktisk mulig i året. Departementet 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 direktoratet ta opp saken med departementet.
- Ved utarbeidelse av forslag til tilskuddsregelverk skal Helsedirektoratet sikre at regelverkene inneholder mål som kan følges opp i rapporteringen til direktoratet, og som inngår i direktoratets rapportering til departementet. Målformuleringene skal også legge grunnlaget for Helsedirektoratets innspill til Prop 1 S 2024 og for at Helsedirektoratet kan gi en faglig vurdering av ordningene i forbindelse med de årlige rammefordelingsforslagene, se også punkt 4.4.
- Plan for bruker- og pårørendemedvirkning skal innarbeides i alle relevante tilskuddsordninger sammen med plan for hvordan erfaringskompetanse kan bli et kriterie.
- 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 fire uker. Oversendelsen omfatter også vesentlige endringer i eksisterende regelverk.

- Helsedirektoratet skal årlig utarbeide forslag til ordninger som bør evalueres. Forslaget skal oversendes departementet innen 1. april. 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.

Med hilsen

Espen Aasen (e.f.)
ekspedisjonssjef

Juliane Mekki
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Kopi

Riksrevisjonen