

2.5.1.	Langsiktige mål og styringsparametere:	14
2.5.2.	Spesielle oppdrag for virksomhetsområdet:	14
2.6.	Rus	15
2.6.1.	Langsiktige mål og styringsparametere:	15
2.6.2.	Spesielle oppdrag for virksomhetsområdet	16
2.7.	Psykisk helse	17
2.7.1.	Langsiktige mål og styringsparametere:	17
2.7.2.	Spesielle oppdrag for virksomhetsområdet	18
2.8.	Omsorgstjenesten	19
2.9.	Habilitering og rehabilitering	22
2.9.1.	Langsiktige mål og styringsparametere:	22
2.9.2.	Spesielle oppdrag for virksomhetsområdet	23
3.	MÅL OG RESULTATKRAV ETTER TVERRGÅENDE OMRÅDER	23
3.1.	Kvalitet og prioritering.....	23
3.2.	Samhandling	24
3.3.	Helse- og sosialberedskap	24
3.4.	Finansieringsordninger.....	26
3.5.	Personell og kompetanse.....	26
3.6.	Norsk pasientregister, elektronisk samhandling, statistikk og dokumentasjon	27
3.6.1.	Elektronisk samhandling.....	27
3.6.2.	Norsk pasientregister, statistikk og dokumentasjon	28
3.7.	Internasjonalt arbeid	29
3.7.1.	Langsiktig mål og styringsparametere:	29
3.7.2.	Spesielle oppdrag for virksomhetsområdet	29
3.8.	Nasjonale planer og strategier mv	30
3.8.1.	Langsiktig mål:	30
3.8.2.	Spesielle oppdrag for virksomhetsområdet	30
3.9.	Helse- og sosialfaglig forskning – innovasjon og næringsutvikling.....	30
3.9.1.	Langsiktige mål:.....	30
3.9.2.	Spesielle oppdrag for virksomhetsområdet:	30
4.	ØKONOMISK RAMMER	31
4.1.	Kap 720 Sosial- og helsedirektoratet (i 1000 kr).....	31
4.2.	Andre bevilgninger.....	31
5.	ADMINISTRATIVE PRIORITERINGER	47
6.	STYRINGSDIALOGEN	48

6.1.	Mål for styringsdokumentene	48
6.2.	Styringsmøter, kontaktmøter og rapportering.....	48
6.3.	Direktoratets interne styring.....	48
6.4.	Virksomhetsrapportering.....	49
6.5.	Budsjett- og regnskapsrapportering.....	49
6.6.	Innspill til budsjettprosessen.....	49
6.7.	Særskilte rapporteringer	50
6.8.	Oppdrag i løpet av året.....	50

1. INNLEDNING

Tildelingsbrevet for 2008 er utformet etter en ny mal med fokus på overordnede mål, bruk av styringsparametere og spesielle oppdrag under de ulike virksomhetsområder. Vi legger opp til å videreutvikle bruken av malen i tildelingsbrevet for 2009.

I sin oversendelse 10. januar 2008 har Sosial- og helsedirektoratet en oversikt over oppgaver for 2007 som ikke ble utført i 2007, men som skal utføres i 2008. Helse- og omsorgsdepartementet forutsetter at oppgavene gjennomføres i 2008. Sosial- og helsedirektoratets avviksrapport skal også omfatte disse oppgavene.

Det er forutsatt at Sosial- og helsedirektoratets oppgaver under Arbeids- og inkluderingsdepartementets ansvarsområder skal overføres til NAVdir tidlig i 2008. Inntil organisasjonsprosessen er gjennomført er foreløpig oppdragsportefølje fra Arbeids- og inkluderingsdepartementet innarbeidet i tildelingsbrevet til Sosial- og helsedirektoratet.

1.1. Bevilgning

Med dette tildelingsbrevet stilles midler til disposisjon for Sosial- og helsedirektoratet som fremgår av hovedpunkt 3, Økonomiske rammer. Midlene skal disponeres i tråd med St.prp.nr.1 (2007 – 2008) og innholdet i dette tildelingsbrev. Det vises til egen omtale av Helsebiblioteket under kap. 725 Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (og under kap. 720 Sosial- og helsedirektoratet).

1.2. Direktoratets ansvar, hovedoppgaver og roller

Direktoratets tre roller

Sosial- og helsedirektoratet er som fagdirektorat og myndighetsorgan underlagt Helse- og omsorgsdepartementet, Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Barne- og likestillingsdepartementet og Kommunal- og regionaldepartementet.

Sosial- og helsedirektoratet er et **fagorgan** både på folkehelse-, levekårs-, sosialtjeneste- og helsetjenesteområdet. Dette innebærer å:

- Ha ansvar for å følge med på forhold som påvirker folkehelse og levekår samt å følge med på utviklingen i helse- og sosialtjenestene. På dette grunnlaget skal direktoratet gi råd og veiledning om strategier og tiltak overfor sentrale myndigheter, regionale og lokale myndigheter, helseforetakene, frivillige organisasjoner, privat sektor og befolkningen
- Sammenstille kunnskap og erfaring i faglige spørsmål og opptre nasjonalt normerende, innenfor rettslige rammer, på utvalgte områder
- Være en kompetanseorganisasjon som myndigheter, ulike sektorer, tjenesteapparatet, interesseorganisasjoner, fag- og utviklingsmiljøer samt media finner det naturlig å henvende seg til
- Inneha spisskompetanse på helse- og sosiallovgivningen i Norge

Direktoratet har en rekke faste **forvaltningsoppgaver**, jfr. Delegeringsskriv fra Helse- og omsorgsdepartementet, herunder myndighet til å anvende og fortolke lov og regelverk innenfor sosial- og helsesektoren.

I forvaltning ligger det å *administrere og fortolke* sosial- og helselovgivningen *på vegne av* departementene. Forvaltningsrollen innebærer

- Informasjon, veiledning og rådgivning
- Revisjon og utvikling av regelverk
- Tilsynsoppgaver på deler av lovgivningen
- Fungere som klageinstans
- Behandling av enkeltsaker på noen områder

Sosial- og helsedirektoratet skal sikre at vedtatt politikk **iverksettes** på helse- og sosialområdet. Målet er at politikken skal realiseres i tråd med de føringer som departementene gir. Iverksetterrollen innebærer:

- Iverksetting og oppfølging av regjeringens handlings- og tiltaksplaner på sosial- og helseområdet og andre oppgaver tildelt av departementet
- Fordeling av tilskudd
- Styring av og samhandling med fylkesmenn, Arbeids- og velferdsetaten, fylkeskommuner, kommuner og regionale helseforetak når det gjelder helse- og sosialfaglige saker
Etatsstyring av underliggende virksomheter

Paratkompetanse og ressursplanlegging

Direktoratet har ansvar for å oppnå fastlagte mål og foreta prioriteringer i tråd med styringssignalene fra departementene. Dette innebærer at direktoratet hele tiden må gjøre avveininger mellom faste og nye prioriterte oppgaver, egeninitierte prosjekter og avsetning av ressurser for oppgaver som oppstår i løpet av året.

1.3. Visjon og hovedfokus

Sosial- og helsedirektoratets visjon er: "Sosial trygghet og god helse for hele befolkningen".

Direktoratet skal ha følgende hovedfokus i arbeidet:

Bedre kvalitet i sosial- og helsetjenesten

Dette betyr systematisk arbeid for at tjenestene skal være virkningsfulle, trygge og sikre, involvere brukere og gi dem innflytelse, være samordnet og preget av kontinuitet, utnytte ressursene på en god måte, og ta i bruk den best tilgjengelige kunnskapen. Riktig prioritering av tjenester, pasienter og brukere er en grunnleggende forutsetning for god samlet helsetjeneste. Helse- og sosialtjenestene skal være tilpasset mangfoldet i befolkningen når det gjelder språk, etnisitet, kultur, funksjonsevne, religion mv. God og målrettet informasjon om rettigheter og plikter er nødvendig for å sikre at alle får muligheter til å motta likeverdige tjenester. Bruk av tolk og/eller oversatt informasjonsmateriale er en forutsetning for å kunne yte gode tjenester.

Redusere forskjellene i helse og levekår

Dette betyr systematisk arbeid for å bidra til bedre fordeling av helse og levekår i befolkningen. Spesiell oppmerksomhet rettes mot sosial ulikhet, situasjonen til personer med nedsatt funksjonsevne og geografiske forskjeller. Det skal nyttes et kjønnsperspektiv i kunnskaps- og tjenesteutvikling. Dette innebærer også å arbeide for at tjenestene skal være tilgjengelige for alle og rettferdig fordelt.

Fremme faktorer som gir god helse i befolkningen

Folkehelsearbeidet handler om å påvirke og bidra til jevnere sosial fordeling av de faktorene som har betydning for befolkningens helse, jfr. St.prp. nr.1 (2007 – 2008).

Bedre grunnlaget for sosial inkludering for alle

Dette betyr systematisk arbeid for å fremme likestilling, tilgjengelighet og deltakelse for alle i samfunnet, og oppnås gjennom ikke-diskrimineringsarbeid, universell utforming, nødvendig inntektssikring, brukermedvirkning i tjenestene og rehabilitering for økt (arbeids)deltakelse i utdanning, arbeids- kultur- og samfunnsliv

Sosial- og helsedirektoratets arbeid skal være preget av: faglig styrke, åpenhet, samarbeid, effektivitet, og engasjement

Direktoratets arbeidsmåte skal være kunnskapsbasert, tverrfaglig og helhetlig, og skje i samarbeid med andre aktører nasjonalt og internasjonalt.

1.4. Overordnede prioriteringer for 2008

Nasjonal helseplan 2007 – 2010

Sosial- og helsedirektoratet skal prioritere mål og innretning slik det er skissert i den nasjonale helseplanen. Gjennom Nasjonal helseplan (2007-2010) er det fastsatt seks

bærebjelker eller kjennetegn for hele helsetjenesten framover. Disse er helhet og samhandling, nærhet og trygghet, styrket brukerrolle, demokrati og legitimitet, faglighet og kvalitet og arbeid og helse. Nasjonal helseplan trekker opp strategiske hovedlinjer for utviklingsarbeidet på disse områdene og angir også viktige tiltak som skal gjennomføres i planperioden. Det forutsettes at Sosial- og helsedirektoratet legger dette til grunn i sitt arbeid.

Spesielle oppdrag:

- Sosial- og helsedirektoratet skal i samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet – med forankring i Nasjonal helseplan (2007-2010) – ha ansvaret for arrangementet av en årlig helseplankonferanse.
- Sosial- og helsedirektoratet skal som ledd i oppfølgingen av Nasjonal helseplan (2007-2010) utarbeide en helhetlig rapport som gir en status og analyse av vesentlige sider av helse- og omsorgsområdet.

Regjeringens viktigste budsjettmessige satsninger for 2008 og som involverer Shdir Helse- og omsorgsdepartementets område, jf. St.prp. nr. 1 (2007-2008) fra HOD:

- Opptappingsplanen psykisk helse
- Omsorgsplan 2015
- Opptappingsplan for rusfeltet
- Kompetanse i tannhelsetjenesten, jf. St.meld. nr. 35 (2006–2007) om framtidens tannhelsetjeneste
- Personellfeltet er sentralt for å nå politisk prioriterte målsetninger om årsverkvekst på områdene omsorg, psykisk helse og rus

Arbeids- og inkluderingsdepartementets område i 2008, jf. St.prp. nr. 1 (2007-2008) fra AID:

- Ny arbeids- og velferdsforvaltning
- Handlingsplan mot fattigdom
- Kvalifiseringsprogrammet og – stønaden, jf. kap. 5A i Lov om sosiale tjenester trådt i kraft 01.11.2007.
- Handlingsplan for integrering og inkludering av innvandrerbefolkningen
- Samiske formål

Barne- og likestillingsdepartementets område, jf. St.prp. nr. 1 (2007 – 2008) fra AID og St.prp. nr. 1 Tillegg.

- Tiltak for personer med nedsatt funksjonsevne

Kommunal- og regionaldepartementets område, jf. St.prp. nr. 1 (2007 – 2008) fra KRD:

- Tilskudd til ressurskrevende tjenester

Direktoratet som fagorgan

- SHdir skal sikre at faglige råd er understøttet av tilstrekkelig vitenskapelig dokumentasjon og at det i utarbeidelse av faglige råd er gjennomført gode prosesser inn mot sentrale aktører (brukere, fag- og forskningsmiljøer m.fl)
- SHdir skal utvikle gode modeller for brukermedvirkning i faglige prosesser
- SHdir skal utvikle en helhetlig tenkning rundt sin rolle som faglig normerende organ innenfor rettslige rammer
- SHdir skal utvikle en helhetlig tenkning som understøtter rollen som nasjonal koordinator mellom ulike ansvarsbærende aktører på utvalgte områder (kreft, diabetes og kols).
- Sosial- og helsedirektoratet skal bidra aktivt i internasjonalt arbeid på sosial- og helseområdet. Arbeidet for direktoratets visjon om Sosial trygghet og god helse for hele befolkningen krever at en ser utover landegrensene og ser sosial trygghet og helse i globalt perspektiv

Direktoratet som forvaltningsorgan

- Sosial- og helsedirektoratet skal arbeide for å effektivisere og forbedre egen saksbehandling
- Direktoratet skal i samarbeid med departementet arbeide for å utforme tilskuddsordninger slik at disse i større grad bidrar til å oppfylle overordnede prioriteringer og mål
- Direktoratet skal videreutvikle sitt interne styrings- og kontrollsystem
- Direktoratet skal styrke sin rolle som kompetanseorgan innen helse- og sosiallovgivningen

Direktoratet som iverksetter av politikk

- Sosial- og helsedirektoratet skal særlig prioritere arbeidet med sosial ulikhet i helse
- Sosial- og helsedirektoratet skal prioritere arbeid med sikte på økt bruk og utbytte av individuell plan som verktøy
- Sosial- og helsedirektoratet skal prioritere arbeidet med å understøtte implementering av kvalitetsstrategien i helse- og sosialtjenesten
- Sosial- og helsedirektoratet skal prioritere arbeidet med implementering og gjennomføring av Omsorgsplan 2015 i helse- og sosialtjenesten
- Sosial- og helsedirektoratet skal styrke samarbeidet med Arbeids- og velferdsdirektoratet for å sikre at NAV-reformen og helserefusjonsprosjektet blir en suksess, herunder forberede og klargjøre overføringen av forvaltningsområdet helserefusjon til Sosial- og helsedirektoratet gjennom et mottaksprosjekt. Direktoratet bør også videreutvikle sin bestiller- og brukerrolle når det gjelder IKT-systemene i Arbeids- og velferdsetaten som benyttes på helserefusjonsområdet
- Sosial- og helsedirektoratet skal prioritere arbeidet med gjennomføring av kvalifiseringsprogrammet for utsatte grupper.

- Sosial- og helsedirektoratet skal prioritere arbeidet med innføring av elektroniske resepter og et nasjonalt meldingsløft for å realisere elektronisk samhandling
- Direktoratet skal intensivere arbeidet med finansieringsordningene med spesiell fokus på helserefusjonsområdet

2. MÅL OG RESULTATKRAV ETTER VIRKSOMHETSOMRÅDER

2.1. Folkehelse

2.1.1. Langsiktige mål og styringsparametere:

M.1.1 Reduserte sosiale helseforskjeller

Styringsparametere:

- Gjennomførte tiltak for å styrke kunnskapen om årsaker til sosiale helseforskjeller (herunder sosiale determinanter som inntekt, utdanning og arbeid)
- Forslag til rapporteringssystem med indikatorer knyttet til delmålene i St. meld. nr. 20 (2006-2007) *Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller*
- Hensynet til sosiale helseforskjeller skal være reflektert i virkemidler og strategier på tvers av direktoratets fagområder.

M.1.2 Tryggere og mer helsefremmende miljøer

Styringsparametere:

- Andel av gjennomførte konsekvensutredninger i kommunene etter plan- og bygningsloven som omfatter befolkningens helse på en forsvarlig måte. Dette innebærer å redegjøre for iverksatte tiltak som øker sannsynligheten for at helse på en god måte blir vurdert i aktuelle konsekvensutredninger.
- Gjennomførte strategiske helsekonsekvensutredninger bl.a. etter utredningsinstruksen, samt faglige innspill i politikkutvikling.
- Gjennomførte tiltak for å bistå kommunene i å ha en hensiktsmessig oversikt over forhold med betydning for helsen, herunder bl.a. kommunehelseprofiler, indikatorutvikling av påvirkningsfaktorer, bistå i å gjøre helsedata tilgjengelig.
- Antall kommuner som systematisk fører tilsyn med virksomheter som omfattes av miljørettet helsevern.

M.1.3 Et sterkere lokalt folkehelsearbeid

Styringsparametere:

- Alle fylker har videreutviklet partnerskap for folkehelse i samsvar med intensjoner i Helse i plan-prosjektet.
- Gjennomførte tiltak basert bl.a. på erfaringer fra Helse i plan-prosjektet for at flere kommuner skal ta plan- og bygningsloven aktivt i bruk som virkemiddel i planforankring av sitt folkehelsearbeid.
- At flere nasjonale satsinger enn i dag ivaretas gjennom folkehelsepartnerskapene

- Gjennomførte tiltak for å spre kunnskap og erfaringer fra lavterskeltilbud, som for eksempel Moro-prosjektet på Romsås, mfl. Dette kan innebære områdesatsninger i et utvalg fylker med vekt på kosthold og fysisk aktivitet.

M.1.4 Sunnere levevaner i befolkningen

Styringsparametere:

- Gjennomførte og iverksatte tiltak i Handlingsplan for fysisk aktivitet, i Handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen og i Nasjonal strategi for det tobakksforebyggende arbeidet, herunder røykesluttkampanje i arbeidslivet.
- Områdesatsinger i Groruddalen og Søndre Nordstrand for å forebygge livsstilssykdommer med vekt på fysisk aktivitet og sunn livsstil blant risikogrupper i innvandrerbefolkningen er fulgt opp i samarbeid med Oslo kommune og erfaringsformidling fra denne type lavterskeltilbud er iverksatt.

M.1.5 Alle skal ha best mulig utgangspunkt for et trygt seksualliv og for å kunne planlegge svangerskap

Styringsparametere:

- Gjennomførte tiltak i handlingsplan mot kjønnslemlestelse 2008 - 2011
- Gjennomførte tiltak i handlingsplan for forebygging av uønskete svangerskap og abort, og gjennomført evaluering av denne og forrige planperiode

M.1.6 Færre utbrudd av smittsom sykdom og motvirke overføring videre i befolkningen.

Styringsparametere:

- Gjennomførte tiltak i og evaluering av strategiplan for forebygging av hiv og seksuelt overførbare sykdommer oppdatering av fakta -/kunnskapsgrunnlaget, samt innspill til nye strategier og tiltak.
- Gjennomførte tiltak som ledd i oppfølgingen av handlingsplan mot antibiotikaresistens og smitte i helseinstitusjoner
- Gjennomførte smittevernkonferanser i fylkene

M.1.7 En mer folkehelseorientert helsetjeneste

Styringsparametere:

- Gjennomførte tiltak for å bedre utdanningstilbudet innen folkehelse, inkludert plan og prosess, livsstil og helse.
- Gjennomførte tiltak for å styrke helsestasjons- og skolehelsetjenesten

2.1.2. Spesielle oppdrag for virksomhetsområdet

- Ivareta arbeidet med en gjennomgang av miljørettet helsevern.
- Nasjonale strategier innen miljø og helseområdet:
 - Ivareta sekretariatsfunksjonen for utviklingen av ny nasjonal strategi for det ulykkes- og skadeforebyggende arbeidet i samarbeid med departement og berørte parter.
 - Bidra i utviklingen av barnebarometeret

- Ivareta ansvaret for oppfølging av ny nasjonal strategi for astma, allergi og overfølsomhetssykdommer.
- Gjenoppta arbeidet med direktoratets ansvar på området elektromagnetiske felt og helse.
- Utarbeide forslag til videreføring av arbeidet med å forebygge uønskede svangerskap og abort etter 2008.
- Teste ut ulike modeller for organisering av ernæringsarbeidet i kommunene med særskilt fokus på samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten
- Tiltrå departementet den videre oppfølging av Grønn resept-ordningen basert på evalueringene og erfaringer, herunder vurdering av kostnader, nytteverdi og finansiering.
- Bistå i forestående utredning og lovarbeid som gjelder de nye folkevalgte regionenes ansvar på folkehelsefeltet. Arbeidet vil bli prosjektorganisert under ledelse av HOD.

2.2. Levekår

2.2.1. Langsiktige mål og styringsparametere:

M.2.1 Bidra til å avskaffe fattigdom og reduserte sosiale og økonomisk forskjeller *Styringsparametere:*

- Gjennomførte tiltak for at alle skal gis muligheter til å komme i arbeid
- Gjennomførte tiltak for at alle barn og unge skal kunne delta og utvikle seg
- Gjennomførte tiltak for å bedre levekårene for de vanskeligstilte
- Gjennomførte tiltak for å styrke dialogen med frivillige organisasjoner som arbeider mot fattigdom og sosial eksklusjon og representerer vanskeligstilte.
- Gjennomførte tiltak for å belyse tilstanden og utviklingen på feltet og forhold som skaper og opprettholder fattigdom

M.2.2 Et inkluderende samfunn som sikrer alle like muligheter for deltakelse *Styringsparametere:*

- Tiltak som fører til nedbygging av samfunnsskapte, funksjonshemmende barrierer
- Tiltak som fører til økt kunnskap i direktorater, fylker og kommuner om universell utforming
- Tiltak som fører til økt andel av personer med nedsatt funksjonsevne som går fra en trygdeytelse over til arbeid
- Tiltak som fører til økt kunnskap om hvordan helse- og sosialtjenester kan tilpasses mangfoldet i befolkningen.

M.2.3 Reduserte sosiale helseforskjeller *Styringsparametere:*

- Gjennomførte prosjekter og tiltak for å styrke kunnskapsgrunnet om årsaker til sosiale helseforskjeller

2.2.2. *Spesielle oppdrag for virksomhetsområdet*

- Legge til rette for innføring av nytt kvalifiseringsprogram for utsatte grupper gjennom kompetanseutvikling, utvikling av arbeidsmetoder og saksbehandlingsrutiner mv. Dette arbeidet skal skje i nært samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet.
- Rapportere på gjennomføring av nytt kvalifiseringsprogram for utsatte grupper. Departement vil komme nærmere tilbake til krav til denne rapporteringen.
- Sammen med Arbeids- og velferdsdirektoratet vurdere alternativer for en felles systembasert rapportering fra stat og kommune i de lokale NAV-kontorene om gjennomføring av kvalifiseringsprogrammet. Frist: 1.4.2008
- Oppsummere erfaringene med TIO- tettere individuell oppfølging” og vurdere behovet for å videreføre et øremerket tilskudd til kommunene etter at TIO avsluttes i 2008. Frist: 1.5.2008
- I samarbeid med andre berørte aktører, legge til rette for en helhetlig innsats overfor barn og unge i risikosoner.
- Bistå i arbeidet med å utvikle og iverksette en formalisert dialog med brukerorganisasjoner og eventuelt andre berørte parter. Departementet vil komme tilbake med en konkret bestilling senere.
- Oppsummere sluttrapporten fra evalueringen av tilskudd til aktivisering og arbeidstrening i regi av frivillige organisasjoner, og vurdere behovet for videre innsats. Direktoratet skal vurdere behovet for, og innretningen av, en statlig tilskuddsordning for å stimulere til etablering av denne typen tiltak, Videre skal det vurderes om slike tiltak i dag i tilstrekkelig grad finner en mer varig finansiering etter utløpet av tilskuddsperioden, og hva som evt. kan gjøres for at gode tiltak i større grad kan videreføres. Frist 1.6.2008.
- Rapportering på gjennomføring av tiltak mot fattigdom. Departementet vil utforme nærmere krav for rapporteringen i samarbeid med direktoratet.
- Gi status for etablering av rapporteringssystemet (dvs. status for arbeidet med å fastsette indikatorer knyttet til delmålene i stortingsmeldingen).
- Gjør rede for hvordan hensynet til sosiale helseforskjeller er fanget opp i virksomhetsplanleggingen på tvers av fagområder.
- Koordinere arbeidet med indikatorer for tilgjengelighet. Det vil være særskilt dialog om dette mellom SHdir og departementet. Arbeidet skal rapporteres i en egen rapport: Frist 31.12.2008
- Sosial- og helsedirektoratet skal i 2008 bidra i arbeidet med ny tilgjengelighetslov og under arbeidet med ratifisering og oppfølging av FN-konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter.
- Arbeids- og velferdsdirektoratet og Sosial- og helsedirektoratet mottok i november 2007 en oppfølgingsbestilling etter at Sosial- og helsedirektoratet den 05.09.2007 overleverte rapporten ”Å høre og bli hørt – Anbefalinger for en bedre høreapparatformidling” til Helse- og omsorgsdepartementet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet. Direktoratet må påregne arbeidsinnsats innen dette området i forbindelse med de to departementenes arbeid med å komme frem til en modell for ny organisering.

- Arbeids- og velferdsdirektoratet skal i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet, Husbanken og andre aktuelle aktører, stille faglige ressurser til disposisjon og bidra med nødvendig kompetanse i form av faglige innspill og underlagsdata i den varslede gjennomgangen av hjelpemiddelområdet
- Arbeids- og velferdsdirektoratet fikk 05.11.2007 i oppdrag å gjennomføre en kartlegging og vurdering av nytten av og behovet for servicehunder. Oppdraget skal utføres i fellesskap med Sosial- og helsedirektoratet. Fristen for direktoratenes felles tilbakemelding og vurdering er 01.05.2008.

2.3. Sosiale tjenester

Se også oppdrag under 2.2. Levekår og 2.6. Rus. Det forutsettes at oppdrag på relevante områder sees i sammenheng for å nå målene.

2.3.1. Langsiktig mål og styringsparametere:

M.3.1 Sikre økonomisk og sosial trygghet

Styringsparametere:

- Gjennomførte tiltak for å styrke kompetanse og kvalitet i sosialtjenesten, herunder innenfor områdene boligsosialt arbeid, økonomisk rådgivning og innsats overfor barn og unge i risikogrupper.
- Gjennomførte tiltak for å bidra til integrere og utvikle sosialtjenestens kompetanse i de nye NAV-kontorene.
- Utvikle og rapportere på kvalitetsindikatorer for sosialtjenesten.
- Implementering av kvalifiseringsprogram i takt med etableringen av nye NAV-kontorer

2.3.2. Spesielle oppdrag for virksomhetsområdet

- Delta i videre arbeid med å utvikle felles resultatmål og indikatorer for NAV-kontorene. Departementet vil komme tilbake til saken i eget brev.
- Øke kompetansen knyttet til økonomisk rådgivning. Utrede muligheter for å knytte økonomisk rådgivning sterkere til utdanninger med relevans for NAV-kontorer. Frist 1.6.2008.
- Delta sammen med Husbanken i videre innsats for å forebygge og bekjempe bostedsløshet, herunder bidra i arbeidet med et nytt rundskriv om boligsosialt arbeid og i oppfølgingen av den nye avtalen mellom KS og regjeringen om boligsosialt arbeid.

2.4. Primærhelsetjenester

M.4.1 God kvalitet i allmennprimærlegetjenesten

Styringsparametere:

- Tiltak som implementerer ny kunnskap i allmennt medisinsk og samfunnsmedisinsk virksomhet.
- Økt kvalitet og kompetanse i legevaktjenesten.

- God tilgjengelighet til legevakt og legevaktens oppkobling til nasjonalt nødnett.

Spesielle oppdrag for virksomhetsområdet:

- Foreslå et system for utvikling av statistikk fra allmennlegetjenesten.
- Foreslå tiltak som kan bedre rekrutteringen til primærlegetjenesten/fastlegeordningen
- Gjennomføre en undersøkelse av brukertilfredshet i legevaktjenesten.
- Bidra til etisk kompetanseheving i utdanning/opplæring av turnuskandidater, legevaktleger og annet helse- og sosialpersonell

M.4.2 God tilgjengelighet til helse- og sosialtjenester for urbefolkning og andre minoritetsgrupper

Styringsparametere:

- Tiltak som bidrar til likeverdig tilgjengelighet til helse- og sosialtjenester til urbefolkning og andre minoritetsgrupper
- Tiltak som implementerer ny kunnskap i helse- og sosialtjenesten

M.4.3 Helsetjenester til asylsøkere og flyktninger i mottak

Styringsparametere:

- Kartlegging av helsetjenester til asylsøkere og flyktninger i statlige mottak

M 4.4 God kvalitet på tannhelsetjenester - for hele befolkningen

Styringsparametere:

- Kunnskapsoppbygging angående sosial ulikhet i tannhelse.
- Økt samarbeid mellom privat og offentlig tannhelsetjeneste.
- Økt innsats på forebyggende tannhelsearbeid – folkehelseperspektiv
- Økt kvalitet og tilgjengelighet i tannhelsetjenesten

Spesielle oppdrag for virksomhetsområdet

- Utarbeide plan for, samt iverksette desentralisert spesialistutdanning av tannleger
- Utarbeide kriterier for nødvendig tannhelsehjelp

M.4.5 Riktig bruk og håndtering av legemidler i primærhelsetjenesten

Styringsparametere:

- Ha gjennomført informasjonstiltak for ny forskrift om legemiddelhandtering og for multidoserefremmende tiltak
- Oppsummering og tilråding om videre oppfølging av ferdigstilte pilotprosjekter gjennomført i 2006 og 2007.
- Forslag til evt. videreføring av pilotprosjektet kollegabasert veiledning. Forslaget skal inneholde mandat, organisatorisk løsning og tiltakets grenseflate mot annen legemiddelinformasjon og mot utdanning.

2.5. Spesialisthelsetjenester

2.5.1. *Langsiktige mål og styringsparametere:*

M.5.1 Bidra til høy kvalitet i spesialisthelsetjenesten

Styringsparametere:

- Gjennomførte tiltak og prosjekter rettet mot systematisering, formidling og evaluering av kunnskap om hva som gir helsegevinster
- Gjennomførte tiltak for implementering av strategi for styrking av spesialisthelsetjenester for eldre, særlig innenfor utdanning, finansiering og som rådgiver/samspiller med de regionale helseforetakene.
- Gjennomførte tiltak og prosjekter som bidrar til å redusere antallet utilsiktede hendelser i spesialisthelsetjenestene
- Gjennomførte tiltak og prosjekter som bidrar til å styrke spesialisthelsetjenestenes evne til å kommunisere og samhandle med pasienter, pårørende og samarbeidspartnere på en god måte
- Gjennomførte tiltak for å kartlegge/undersøke tilstand og utvikling i spesialisthelsetjenestene i forhold til tilgjengelighet, rettferdig fordeling og effektivitet
- Gjennomførte tiltak for å ivareta oppgavene som faglig rådgiver og ansvarlig for gjennomgang av resultatrapportering og tilgjengeliggjøring av informasjon om høyspesialisert pasientbehandling og nasjonale kompetansesentra i spesialisthelsetjenesten (nasjonale medisinske kompetansesentre og kompetansesentre for sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemninger).

2.5.2. *Spesielle oppdrag for virksomhetsområdet:*

- Sosial- og helsedirektoratet skal kartlegge og oppsummere eksisterende kunnskapsgrunnlag for sykehus med tilpassede akuttfunksjoner, jf. rapporten "Lokalsykehusenes akuttfunksjoner i en samlet behandlingsskjede" (mars 2007).
- Sosial- og helsedirektoratet skal utrede ansvarsposisjoner og forslag til finansieringsløsninger for felles akuttmottak (FAM), jf. også ovennevnte rapport.
- Følge opp tilrådingene fra arbeidsgruppe om organdonasjon mht handlingsplan mot nyresvikt o.a.
- Oppdatere rundskrivet knyttet til spesialisthelsetjenesteloven
- Innen ordningen med dødsstedsundersøkelser innføres 1. juli 2008, skal Sosial- og helsedirektoratet i samråd med Helse Midt-Norge RHF og Helse Sør-Øst RHF utarbeide prosedyrer for tjenesten samt et kursopplegg for deltakerene i teamene. Direktoratet skal også sørge for tilrettelegging og gjennomføring av en evaluering av ordningen.
- Gjennomføre tiltak som bidrar til økt kunnskap om bioteknologi og det regleverket som gjelder blant helsepersonell og forskere
- Bidra i departementets arbeid med revisjon av bioteknologiloven

- Samarbeide med Norges forskningsråd om etablering av Norsk stamcellesenter og utrede behovet for en nasjonal biobank med stamceller fra ulike kilder, herunder navlestrengsblod
- Gjennomføre tiltak for å sikre god implementering av ny forskrift om krav til kvalitet og sikkerhet ved håndtering av humane celler og vev i helsetjenesten.
- Utvikle gode rutiner for godkjenning m.v. etter forskriften.
- Utarbeide nasjonal faglig retningslinje for bruk av immunmodulerende MS-behandling i sammenheng med at finansiering av MS legemidler er overført fra folketrygnden til RHFene fra 2008.

M.5.2 Riktig bruk og håndtering av legemidler i spesialisthelsetjenesten

Styringsparametere:

- Oppsummering og tilrådning om videre oppfølging av relevante pilotprosjekter gjennomført i 2006 og 2007.

M.5.3 Ivareta tilsyn med og forvaltning av medisinsk utstyr i alle risikoklasser på en forsvarlig måte

Styringsparametere:

- Forslag til ny forskrift om bruk og vedlikehold av medisinsk utstyr.
- Kunnskapsoppsummering innenfor området gjenbruk av medisinsk engangsutstyr
- Tilsynsomfang i 2008

2.6. Rus

2.6.1. Langsiktige mål og styringsparametere:

M 6.1 Bedre folkehelse gjennom mer effektiv forebygging av rusmiddelproblemer

Styringsparametere:

- Gjennomførte rusforebyggende tiltak og prosjekter som bidrar til å støtte opp om god folkehelse og gode levekår lokalt og nasjonalt
- Gjennomførte tiltak og prosjekter for utsatte grupper – selektive tiltak og tidlig intervensjon
- Gjennomførte tiltak og deltagelse i aktiviteter som bidrar til å styrke det internasjonale samarbeidet på rusområdet og målrette norsk innsats

M 6.2 Mer tilgjengelige og fleksible tjenester

Styringsparametere:

- Gjennomførte tiltak for å følge utviklingen i helse- og sosialtjenesten på rusfeltet
- Gjennomførte tiltak som bidrar til økt og mer forpliktende samhandling innen tjenesten og mellom forvaltningsnivåene
- Gjennomførte tiltak som bidrar til mer helhetlige tjenester og bedre pasientflyt, herunder drop-outproblematikk og tilbakefall etter endt behandling

M 6.3 Heve kvaliteten på rusfeltet

Styringsparametere:

- Gjennomførte tiltak for økt og mer systematisk bruk av anerkjente planverktøy, herunder individuell plan
- Gjennomførte tiltak, prosjekter og andre kompetansehevende tiltak innen forebyggende tiltak, kommunalt rusarbeid, herunder kvalitetsavtalen med KS, og tverrfaglig spesialisert behandling, og tiltak som bidrar til at denne kunnskapen tas i systematisk bruk.
- Gjennomførte tiltak som bidrar til reduksjon i antall tilbakefall, gjennom blant annet økt sosial inkludering av rusmiddelavhengige og bedre oppfølging etter behandling
- Gjennomførte tiltak som bidrar til økt sosial inkludering av rusmiddelavhengige og bedre oppfølging etter behandling – bolig, opplæring, aktivisering og fritid

M 6.4 Økt brukerinnflytelse og bedre ivaretagelse av barn og pårørende”

Styringsparametere:

- Gjennomførte tiltak og prosjekt som bidrar til økt brukerinnflytelse på individ- og systemnivå
- Gjennomførte tiltak og prosjekt rettet mot spesialisthelsetjenesten og kommunene som sikrer bedre ivaretagelse av barn og pårørende, herunder barn av rusmiddelavhengige og/eller psykisk syke foreldre

2.6.2. Spesielle oppdrag for virksomhetsområdet

- Direktoratet skal, i samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet og andre relevante aktører, operasjonalisere, tidsplanlegge og gjennomføre prioriterte tiltak de har ansvaret for i opptrappingsplanen for rusfeltet.
- I 2008 har følgende oppgaver prioritet:
 - Etablere rusrådgivere hos fylkesmennene
 - Utarbeide strategi for kompetanseutvikling overfor kommunale tjenester hvor kompetanse, kvalitets- og metodeutvikling ses i sammenheng, herunder etablere finansiering av videreutdanning i rusmiddelsproblematikk (761.21, 761.77 og 761.63)
 - Etablere forsøk med koordinerende tillitspersoner i kommunene
 - Sikre bedre målretting av tilskudd til kommunale rustiltak, og endre innretning av tilskuddsordningen (761.63)
 - Som ledd i oppfølgingen av evalueringen av rusreformen, identifisere tiltak som bidrar til et mer sammenhengende behandlingsforløp og bedre oppfølging etter behandling
 - Utarbeide oversikt over det samlede behandlingstilbudet (behandlingsmetoder m.m.) og mangler i tilbudet for pasienter med samtidig rusavhengighet og psykiske lidelser
 - Utforme og dele ut ungdommens forebyggingspris
 - Utforme tiltak som kan bidra til å styrke kvaliteten på kommunenes kontroll med salgs- og skjenkebevillinger

- Gi en faglig vurdering av sammensetningen av det samlede behandlingstilbudet innen tverrfaglig spesialisert behandling (poliklinikk-dag.korttid – langtid)
- Direktoratet skal årlig rapportere til Helse- og omsorgsdepartementet om status for gjennomføring av opptrappingsplanen for rusfeltet

2.7. Psykisk helse

Direktoratet skal fullføre Opptrappingsplanen jf Shdir sin plan for fullføring av opptrappingsplanen for psykisk helse av 6. september 2007. Direktoratet skal delta i overordnet strategiarbeid for videre utvikling av psykisk helsefeltet etter 2008.

2.7.1. Langsiktige mål og styringsparametere:

M 7.1 Fremme god psykisk helse og forbygge psykisk lidelser i befolkningen

Styringsparametere:

- Redegjøre for gjennomført holdnings- og informasjonsarbeid rettet mot befolkningen, skole, arbeidsliv og tjenester i tråd med vedtatte planer og styringssignaler.
- Gjennomførte tiltak i nasjonal plan for selvhjelp
- Redegjøre for status og videre anbefalinger innen 1.mars 2008 om styrket psykososial kompetanse i kommunal sektor, gjennom økt rekruttering av psykologer og flere stillinger i helsestasjons- og skolehelsetjenesten i henhold til måltallene i opptrappingsplanen.

M 7.2 Redusert belastning av sykdom og bedring av mestringsnivået hos mennesker med psykiske lidelser og problemer

Styringsparametere:

- Gjennomførte tiltak som bidrar til å øke mestringsnivået hos mennesker med psykiske lidelser.
- Redegjøre for status og utvikling mht organisering av psykisk helsearbeid i kommunene av psykososiale team i kommunene for voksne, barn og unge innen 1. mars 2008. (frist pga kom. øk. prp.)
- Gjennomførte tiltak som bidrar til å bedre samhandling mellom ulike forvaltningsnivåer og sektorer innen psykisk helse arbeid/vern
- Gjennomførte tiltak som legger til rette for bedre tilgjengelighet til behandling til mennesker med lettere psykiske lidelser.
- Gjennomførte tiltak i Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse (2007-2012).

M 7.3 Trygge behandlingstilbud av god kvalitet til mennesker med psykiske lidelser

Styringsparametere:

- Gjennomførte tiltak for å videreutvikle KOSTRA slik at psykisk helsearbeid kan dokumenteres gjennom det.
- Redegjøre for gjennomførte tiltak for å bidra til å sikre et godt tilbud til gruppen med langvarige og sammensatte behov innen 1. mars 2008.
- Gjennomførte tiltak under Kvalitetsavtalen med Kommunenes Sentralforbund for helse- og omsorgssektoren.
- Gjennomførte tiltak i oppfølgingen av handlingsplan mot tvang.
- Opprette kompetansesenter for kommunalt helsearbeid.

M 7.4 Reell innflytelse på behandlingen og utforming av tjenestetilbudet for brukerne og pårørende

Styringsparametere:

- Gjennomførte tiltak som fremmer økt brukermedvirkning og styrker pårørendes rolle, herunder barn og unge.

M 7.5 Bidra til å redusere eller hindre negative helseeffekter for mennesker som har vært utsatt for vold og traumatiske hendelser

Styringsparametere:

- Gjennomførte tiltak og prosjekt rettet mot å øke kompetansen på området selvmord, vold og traumatisk stress
- Gjennomførte tiltak overfor tjenestene rettet mot at offer og utøver skal få et forsvarlig tilbud
- Utarbeidede retningslinjer/veiledende materiell for arbeidet i kommunene overfor selvmordsutsatte

2.7.2. Spesielle oppdrag for virksomhetsområdet

- Direktoratet skal gjennomføre en kartlegging av ressurser, organisering og faglig innhold ved de distriktspsykiatriske sentrene i samarbeid med de regionale helseforetakene, jfr. st.prp.nr 1 (2007-08).
- SHdir skal bistå departementet i arbeidet med forankring og lovgivning av krisesentrene.
- Direktoratet skal utarbeide et forslag til strategi for videreutvikling av kommunalt arbeid for barn og unges psykiske helse etter 2008.
- Direktoratet skal bidra til etablering av Barnehus i samarbeid med Politidirektoratet og BUFdir i tråd med omtale i St.prp. nr. 1(2007-2008) (for HOD og JD)
- Direktoratet skal bidra til å videreutvikle overgrepsmottakene og følge opp voldtekstutvalgets rapport som vil forligge medio februar 2008.
- Direktoratet skal følge opp merknad om behandlingskriteriet, herunder iverksette arbeidsgruppe som forutsatt i Stortingsprp. Nr 1 (2007-08).
- Følge opp anbefalinger i utredning om helsetjenester til FN/Nato-personell

2.8. Omsorgstjenesten

M.8.1 Omsorgsplan 2015

Langsiktig mål:

- Direktoratet skal løfte fram de kommunale omsorgstjenestene og bidra til at regjeringens Omsorgsplan 2015 blir gjennomført i tråd med behandlingen av St meld nr 25 (2005-2006) Mestring, muligheter og mening, og statsbudsjettet for 2008. Arbeidet skal følge opp regjeringens fem strategier for å møte framtidens omsorgsutfordringer:
 - Kvalitetsutvikling, forskning og planlegging
 - Kapasitetsvekst og kompetanseheving
 - Bedre samhandling og medisinsk oppfølging
 - Aktiv omsorg
 - Partnerskap med familie og lokalsamfunn

- Direktoratet skal bidra til at omsorgstjenestens omdømme og status heves gjennom positivt fokus og kvalitetsutvikling i tråd med kvalitetsavtalen inngått med KS, og ved at statlige fagmyndigheter gir den en oppfølging og prioritet som står i forhold til omsorgstjenestenes utfordringer og størrelse

Styringsparametere:

- Gjennomførte tiltak for å sikre at resultatmålene for 2008 i Omsorgsplan 2015 nås med spesiell vekt på årsverksvekst, økende andel personell med fagutdanning og større faglig bredde, utbygging av dagaktivitetstilbud, utbygging av nye sykehjemsplasser og omsorgsboliger med heldøgnstjenestetilbud.
- Gjennomførte tiltak som bidrar til å sette framtidens omsorgsutfordringer på dagsorden i kommunenes økonomi- og kommuneplanlegging

Rapportering

Shdir skal rapportere om måloppnåelse for delplaner og sentrale målsettinger i Omsorgsplan 2015 (herunder Demensplan 2015 og Kompetanseløftet) innen 1. august. Rapporteringen skal ses i sammenheng med utviklingen av den kommunale helse- og omsorgstjenesten. HOD vil dersom det er behov komme tilbake med en konkretisering av rapporteringsbehovet i eget brev.

Direktoratet skal når det er politiske behov, kunne gi tilstandsvurderinger av status for omsorgstjenesten (for eksempel ved offentliggjøring av sentral statistikk som KOSTRA og IPLOS publiseringer). Departementet legger opp til en kvartalsvis oppfølging.

Spesielle oppdrag for virksomhetsområdet:

- Sosial- og helsedirektoratet skal etablere og gjennomføre tiltak som understøtter avtale om kvalitetsutvikling i helse- og omsorgstjenesten mellom regjeringen og KS, herunder lede arbeidsgruppe for utredning av tiltak knyttet til avtalen og i

samarbeid med KS gjennomføre den nye ledelsessatsingen "Flink med folk i første rekke".

- Sosial- og helsedirektoratet skal oppsummere og vurdere resultatene av kommunenes arbeid med lokal normering av legetjenester i sykehjem. På denne bakgrunn skal direktoratet vurdere eventuelle nye tiltak for å styrke legetjenesten i sykehjem. Frist for oppdraget er 15. juni 2008.
- Shdir skal etablere og drifte en nettbasert erfaringsbank for den lokale helse- og sosialforvaltningen, personell, brukere og pårørende i helse- og omsorgstjenesten i løpet av første kvartal 2008.
- Sosial- og helsedirektoratet skal sikre at håndbok om helse- og sosialtjenestene holdes oppdatert. Direktoratet skal også via fylkesmennene bidra til at kommunene har tilfredsstillende opplysningsmateriell om hvordan tjenestetilbudet er organisert lokalt og hvor innbyggerne kan henvende seg med spørsmål. Arbeidet skal ses i sammenheng med nettbasert erfaringsbank.
- Sosial og helsedirektoratet skal gjennomgå og foreslå forenklinger i forskrift om vederlag for opphold i institusjon innen 1. mai 2008.
- Sosial- og helsedirektoratet skal i samarbeid med organisasjonene videreutvikle IPLOS i tråd med endringer i brukernes behov, utviklingen i de kommunale tjenestene og samfunnsutviklingen for øvrig.
- Direktoratet skal følge opp kartleggingen av mat og måltidssituasjonen i sykehjem ved å utarbeide en plan med kortsiktige og langsiktige tiltak. Arbeidet ses i sammenheng med andre relevante tiltak i Omsorgsmeldingen og Handlingsplanen for bedre kosthold i befolkningen
- Direktoratet skal videreføre satsningen på elektronisk samhandling for kommunene basert på erfaringene fra de utvalgte fyrårnsprosjektene

M 8.2 Demensplan 2015

Langsiktige mål:

- Bidra til at tjenestetilbudet til personer med demens og deres pårørende bygges ut og forbedres, og at både spesialisthelsetjenestens og den kommunal helse- og sosialtjenestens ordinære tjenestetilbud er tilpasset og tilrettelagt for personer med demens og kognitiv svikt, i tråd med Demensplan 2015.

Resultatindikator:

- Gjennomførte tiltak for å sikre at resultatmålene for 2008 i Demensplan 2015 er nådd, spesielt i forhold til planens tre hovedsatsingsområder
 - utbygging av dagtilbud
 - ombygging og utbygging av tilpassede bo- og institusjonstilbud
 - økt kunnskap og kompetanse
- gjennomføre tiltak for å sikre at forskning på demens styrkes gjennom representasjon i NFRs programstyre

M 8.3 Kompetanseløftet 2015

Langsiktige mål:

- Direktoratet skal bidra til å sikre tilstrekkelig, kvalifisert og stabilt personell med stor faglig bredde til kommunenes omsorgstjenester, og øke andelen personell med høyere utdanning i omsorgssektoren

Styringsparametere:

- Gjennomførte tiltak for å sikre at målet om 10 000 nye årsverk og resultatmålene for 2008 i Kompetanseløftet 2015 nås, jf St.meld. nr. 25 (2005-2006) og St.prp. nr. 1 (2007-2008).
- Gjennomførte tiltak for å styrke videreutdanningen i geriatri og demens som en oppfølging av Demensplan 2015.

Rapportering:

- Videreføre dagens nasjonale rapportering to ganger per år basert på fylkesvise rapporter og den årlige evalueringen av Kompetanseløftet. Rapportene skal fokusere på de ulike delmål i Kompetanseløftet 2015 og utviklingen både nasjonalt, fylkesvis og kommunevis

Spesielle oppdrag for virksomhetsområdet:

- Direktoratet skal bidra til en videreutvikling av fagskoleordningen i et samarbeid mellom utdanningsmyndighetene og helse- og sosialmyndighetene
- Orienter kommunene om Kompetanseløftet gjennom IS-1/2008
- Bidra til at SSBs fremskrivningsmodell HELSEMOD videreutvikles i løpet av 2008, herunder at den omfatter innarbeiding av målsettingen om å øke andelen personell med høgskoleutdanning med større faglig bredde i omsorgssektoren fram til 2015, jf Omsorgsplan 2015. Direktoratet skal også vurdere andre forhold som påvirker tilbud og etterspørsel av helse- og sosialpersonell.

M 8.4 Investeringer sykehjem og omsorgsboliger 2015

Langsiktig mål:

Bidra til å sikre et tilstrekkelig og godt tilpasset tilbud av sykehjemsplasser og omsorgsboliger.

Styringsparametere:

- Sørg for at Fylkesmennene rapporterer på hvordan de bistår kommunene i planleggingen av nybygg og modernisering av sykehjem og omsorgsboliger.
- Sørg for at Fylkesmennene rapporterer på hvordan de bistår Husbanken med behandling av søknader om tilskudd.
- Gjennomføre tiltak som sikrer at Sosial- og helsedirektoratet og fylkesmennene har løpende og oppdatert kunnskap om kommunenes behov for investeringer i sykehjem og omsorgsboliger.

Spesielle oppdrag for virksomheten

Direktoratet skal gi departementet vurderinger av behovet for investeringstilskudd til sykehjem og omsorgsboliger. Rapporteringen skal følge de årlige budsjettprosesser og foreligge innen 1. januar og 1. august.

M 8.5 Økt forutsigbarhet for brukere med stort behov for tjenester

Styringsparametere:

- mer helhetlig og likeverdig saksbehandling og tjenestetilbud
- mer og bedre bruk av individuell plan

Spesielle oppdrag for virksomhetsområdet:

M 8.6 Bedre tilrettelagt tjenestetilbud for yngre brukere

Styringsparametere:

- Gjennomførte tiltak rettet mot yngre brukere med nedsatt funksjonsevne, med spesiell fokus på mestring i barnehage/skole/arbeidslivet/hverdagen.

Spesielle oppdrag for virksomhetsområdet:

- Utrede nytt kompetansesenter for personer med Huntington sykdom.
- Utarbeide oversikt over omfang av barn i skolepliktig alder som har omfattende funksjonsnedsettelse og daglig behov for praktisk bistand/helsetjenester før og/eller etter skoletid.
- Innen 15. juni skal direktoratet videreformidle fylkesmennenes oppfølging av kommuner som ifølge KOSTRA- rapporteringen per 31.12.2007 har unge personer med nedsatt funksjonsevne bosatt i alders- og sykehjem eller boform for heldøgns omsorg og pleie.
- Direktoratet skal innen 1. november videreformidle til HOD fylkesmennenes oppfølging av unge personer med nedsatt funksjonsevne, som etter oppfølgingen per 15. juni, ønsker et annet botilbud og hvor plan for utflytting ikke er utarbeidet.

2.9. Habilitering og rehabilitering

Shdir skal bistå departementet i oppfølgingen av Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering. Følgende punkter skal gis særskilt prioritering:

2.9.1. Langsiktige mål og styringsparametere:

M.9.1 Bidra til helhet og samhandling innenfor habilitering og rehabilitering.

Styringsparametere:

- Etablert samarbeid mellom berørte direktorater
- Bidratt til virksomhetsovergrepene arbeid for økt bruk og utbytte av individuell plan som verktøy

M.9.2 Bedre kvalitet i rehabiliteringstjenestene

Styringsparametere:

- Bidratt til utvikling og omstilling i tjenestene
- Bidratt til evaluering av tiltak
- Bidratt til økt kunnskap og kompetanse

- Bidratt til å gjennomføre kravene i forskrift om habilitering/rehabilitering og individuell plan

M.9.3 Bidra til brukermedvirkning i rehabiliteringstjenestene

Styringsparameter:

- Bidratt med kompetansehevede tiltak for brukere

2.9.2. Spesielle oppdrag for virksomhetsområdet

1. Gjennomgang av de private rehabiliterings- og opptreningsinstitusjonenes rolle og rammer
2. Lage handlingsplan som oppfølging av "Strategiplan habilitering av barn", herunder egne tiltak for ungdom og overgang barn/voksen. Både kommunen og spesialisthelsetjenesten skal inkluderes. Likeverdighet i tjenestetilbudet skal stå sentralt. Utviklingsprosjekter i barnehabiliteringstjenesten som er startet skal ferdigstilles og evalueres og nye vurderes i gangsett, herunder gi anbefaling om hvordan intensive treningstilbud til barn bør drives i Norge (jf oppfølging av Kunnskapssenterets gjennomgang).
3. Gjennomgang av status for hvordan rettsbestemmelser som har betydning for helse- og sosialtjenestens del av habiliterings- og rehabiliteringsområdet er fulgt opp.
4. Tilrå hvordan tilbudet til synshemmede bør utvikles på bakgrunn av gjennomgang av institusjonene for blinde og svaksynte.
5. Bidra til bedre statistikkgrunnlag for dimensjonering og tilgjengelighet til tjenestene - utvikle kvalitetsindikatorer for habilitering og rehabilitering.

M.9.4 Nasjonal koordinering av raskere tilbake - helsesiden

Styringsparametere:

- Bidra til å følge med på at ordningen Raskere tilbake utvikles og praktiseres i tråd med ordningens formål.
- Sikre forankring av ordningen gjennom dialog med relevante aktører
- Samlet oppfølgingsansvar for rapportering og jevnlig analytiske rapporter om status og utvikling av ordningen

3. MÅL OG RESULTATKRAV ETTER TVERRGÅENDE OMRÅDER

3.1. Kvalitet og prioritering

Langsiktige mål:

SHdir skal bidra til å sikre befolkningen likeverdig tilgang til sosial- og helsehjelp av god kvalitet. SHdir skal ha særlig fokus på områder hvor det avdekkes variasjon i sosial- og helsehjelp, og områder hvor det er behov for nasjonal koordinering på tvers av helsetjenestenivå. SHdir skal bidra til at tjenestene utvikles og forbedres i samsvar med prinsippene som er nedfelt i Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten.

Spesielle oppdrag for virksomhetsområdet

- Lede Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering. Følge opp de av rådets anbefalinger som krever en koordinerende aktivitet
- Videreutvikle grunndata og nasjonale indikatorer for hele sosial- og helsetjenesten, med utgangspunkt i de seks kjennetegnene ved god kvalitet som er angitt i Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten (og i tråd med overordnede føringer i Nasjonal helseplan) og St. meld nr. 25 Mestring muligheter og mening.
- Ivareta Norges deltakelse i OECDs kvalitetsindikatorprosjekt

Nasjonale retningslinjer

SHdir har, innenfor rettslige rammer, en faglig normerende rolle for sosial- og helsetjenesten på tvers av nivåer og regioner. En sentral oppgave i utøvelsen av denne funksjonen er etablering av nasjonale faglige retningslinjer.

Styringsparametere:

- Etablert retningslinjer for arbeidet med nasjonale faglige retningslinjer innen utgangen av 2008.
- Etablere nasjonale faglige retningslinjer på utvalgte områder. Herunder ivareta behov for standardisering av behandlingsforløp for pasienter med sykkelig overvekt

Pasientsikkerhet

- Anvende den kunnskap som genereres i nasjonal enhet for pasientsikkerhet i direktoratets generelle arbeid for å sikre befolkningen likeverdig tilgang av helsetjenester av god kvalitet.

3.2. Samhandling

Langsiktig mål:

Å medvirke til helhet og sammenheng i tjenestetilbudet, særlig for brukere og pasienter med langvarige og sammensatte behov gjennom satsing på tiltak som både er forankret i praksisfeltet og som er av overordnet organisatorisk karakter.

Styringsparametere:

- Sosial- og helsedirektoratet skal gjøre rede for hvilke tiltak direktoratet har gjennomført for å medvirke til at tjenestene når samhandlingsmålene.

3.3. Helse- og sosialberedskap

Langsiktig mål og styringsparametere:

Direktoratet skal bidra til å gjennomføre helse- og sosialberedskapen i tråd med statsbudsjettet for 2008, Nasjonal helseplan og Overordnet nasjonal helse- og sosialberedskapsplan.

M. 3.3.1: Alle aktører i helse- og sosialsektoren skal ha oppdaterte, øvede og koordinerte beredskapsplaner med rutiner for varsling, ressursdisponering og samhandling ved kriser.

Styringsparametere:

- Gjennomførte tiltak som bidrar til å utvikle kvaliteten på sektorens beredskapsplaner.
- Gjennomførte tiltak som stimulerer til samhandling på tvers av nivå og sektorer med tanke på økt helhet og samordning av Norges sosial- og helsemessige beredskap.

M.3.3.2: At beredskapen styrkes og utvikles på basis av øvelser og reelle hendelser.

Styringsparametere:

- Gjennomførte tiltak som stimulerer koordinert kompetanse- og øvelsesvirksomhet.
- Godkjente retningslinjer og prosedyrer for etablering og utsendelse av helseteam til innsats ved kriser i utlandet.
- At det er utpekt kommuner som skal ha særskilt beredskap for mottak ved sine lufthavner, havner og grenseoverganger, jf. flodbølgekatastrofen i 2004 og IHR 2005.

M 3.3.3: God atom- biologisk- og kjemisk beredskap

Styringsparametere:

- Dokumentasjon på gjennomførte tiltak for å videreutvikle abc-beredskapen, herunder bidrag til gjennomgangen av sektorens biologiske og kjemiske beredskap.
- Gjennomførte tiltak for å utvikle beredskapen mot kopper og pandemisk influensa.
- Gjennomførte tiltak for å, sammen med berørte parter, sikre at landsfunksjonen for behandling av abc-skader ved UUS HF videreutvikles iht departementets godkjenningbrev av 22. desember 2005.

M 3.3.4: At Norge har robust forsyningssikkerhet av legemidler og materiell.

Styringsparametere:

- At det foreligger nasjonale retningslinjer for hvilke hovedtyper og mengder kritiske legemidler og materiell kommunene og spesialisthelsetjenesten skal sikre og hvilke typer og mengder direktoratet forvalter gjennom avtaler med grossister.
- At direktoratet forvalter lager av antivirale legemidler og sammen med berørte sørger for at Norge har et sikkert, effektivt og øvet system for distribusjon og bruk av pandemilegemidler, herunder vaksine, til befolkningen ved en mulig pandemi.
- At direktoratet forvalter avtalen med grossist, om beredskapslagring av legemidler, og sikrer at lageret har en beredskapsprofil som er tilpasset gjeldende utfordringer.

M 3.3.5: Helhet i Norges internasjonale helseberedskapsarbeid.

Styringsparametere:

- Gjennomførte tiltak for å videreutvikle nordisk samarbeid, bl.a. ved kriser i utlandet.

- At WHO's internasjonale helsereglement er fulgt opp i nasjonalt regelverk og planer.

3.4. Finansieringsordninger

Mål for Shdirs forvaltning av aktivitetsbasert finansiering

Shdir har et helhetlig ansvar for kode- og klassifikasjonsarbeidet samt forvaltning og utvikling av innsatsstyrt finansiering. Utviklingsarbeidet skal blant annet ta utgangspunkt i at ordningene skal legge til rette for gode pasientforløp og samarbeidsløsninger. Som departementets faglige rådgiver skal direktoratet blant annet utarbeide endelig grunnlag for statens årlige utbetalinger gjennom ISF-ordningen til de regionale helseforetakene. SHDir skal i løpet av året utarbeide tertialvise prognoser. Direktoratet skal orientere departementet om saker som er av prinsipiell karakter.

Oppdrag:

- Tydeliggjøre mål og anvendelsesområde for aktivitetsbasert finansiering, herunder mer informasjon og kommunikasjon mot de ulike ledd i helseforvaltningen og den utøvende tjenesten for å tilrettelegge for en god felles forståelse av ISF og DRG-systemets virkemåte. Dette må skje i samarbeid med regionale helseforetak og i kontakt med bl.a. profesjonsforeningene.
- Etablere bedre rutiner for helhetlig oppdatering av DRG-systemet, kostnadsvekter og ISF-ordningen for nye behandlingsmetoder. Sosial- og helsedirektoratet skal i denne forbindelse foreta en gjennomgang av det Nordiske DRG-samarbeidet.
- Utvikle en finansiering som i større grad er basert på pasientbehandlingen og i mindre grad avhengig av hvordan denne er organisert.
- Vurdere om ISF-ordningen kan legges om i retning av finansiering av pasientforløp enn sykehusopphold som i dag.
- Utvikle finansieringen slik at spesialisthelsetjenester som organiseres ambulant kan integreres i ny ISF-ordning for poliklinikk som en ordning innenfor aktuelle fagområder
- Iverksette en forsøksordning for aktivitetsbasert finansiering av sykestuer i Finnmark.

3.5. Personell og kompetanse

M.3.5.1 Sikre og videreutvikle personellens kompetanse

Styringsparametere:

- Gjennomførte vurderinger av at grunnutdanningene i størst mulig grad er i samsvar med helse- og sosialtjenestenes utfordringer og oppgaver.
- Gjennomførte tiltak for å sikre kompetansen for helse- og sosialpersonell

M.3.5.2 God tilgang på kvalifisert personell i helse- og sosialtjenesten

Styringsparametere:

- Gjennomførte tiltak for å sikre tilstrekkelig tilgang på kvalifisert personell i helse- og sosialtjenesten

M.3.5.3 God og forsvarlig autorisasjons- og godkjenningsordning for helsepersonell *Styringsparametere:*

- Antall autorisasjoner, lisenser og spesialistgodkjenninger for helsepersonell.
- Klager på autorisasjoner, lisenser og spesialistgodkjenninger for helsepersonell.

Spesielle oppdrag for virksomhetsområdet:

- Sosial- og helsedirektoratet skal bidra til videreutvikling av SSBs fremskrivingsmodell for helse- og sosialpersonell
- SHdir skal, i samarbeid med RHFene, videreutvikle NRs database (legestillinger i spesialisthelsetjenesten), som bl a benyttes som beslutningsgrunnlag for dimensjonering av utdanningsstillinger for legene. Dette skal skje på en måte som ivaretar myndighetenes behov for kunnskap, samtidig som systemet skal fungere som et styringsverktøy for helseforetakene. Spørsmål knytte til organisering av databasen, forholdet til foretakenes lønns- og personalsystem, men også spørsmål knyttet til innhold, bearbeiding, statistikk, prognoser og formidling er sentrale
- Direktoratet skal ved behov gi bistand i den videre oppfølgingen av departementets innlemmelse av kvalifikasjonsdirektivet (dir. 2005/36/EF) i norsk rett
- Oppdatere rundskrivet knyttet til helsepersonelloven

3.6. Norsk pasientregister, elektronisk samhandling, statistikk og dokumentasjon

3.6.1. Elektronisk samhandling

Langsiktige mål:

Helhetlige pasient- og brukerforløp gjennom elektronisk samarbeid. Sosial - og helsedirektoratet skal medvirke til å realisere målene i Samspill 2 strategien. Direktoratet skal bidra til sterkere nasjonal styring og koordinering og være en aktiv pådriver for å få til effektiv samhandling mellom helsesektorens mange aktører.

Styringsparametere:

- Gjennomførte tiltak og prosjekter som bidrar til å støtte opp om elektronisk samhandling mellom kommunale helse- og sosialtjenester, allmennleger, spesialisthelsetjenesten og NAV
- Gjennomførte tiltak som bidrar til å fjerne hindringer for effektiv elektronisk samhandling i helsesektoren
- Gjennomførte tiltak for å få en bedre forankring i helsefaglige miljøer for utviklingsarbeid på IKT – området

Spesielle oppdrag for virksomhetsområdet:

- Direktoratet skal i samarbeid med aktørene i sektoren iverksette tiltak for å følge opp Nasjonal strategi for elektronisk samhandling i helse- og omsorgssektoren 2008-2013

- Direktoratet skal i samarbeid med involverte aktører, og Helse – og omsorgsdepartementet etablere et program for et nasjonalt meldingsløft for å realisere effektiv, helhetlig og fungerende meldingsutveksling av henvisninger epikriser, og prøvesvar, laboratoriesvar, røntgenrekvisisjoner og sykemeldinger.
- Direktoratet skal etablere en helhetlig elektronisk løsning for å rekvirere, ekspedere og dokumentere reseptpliktige legemidler, medisinsk utstyr og næringsmidler samt gi grunnlag for Arbeids – og velferdsetatens (NAV) oppgjør til apotekene /bandasjistene ved utleveringer på blå resept.
- Direktoratet skal fremlegge forslag til hvilke standardiserte minstekrav som skal stilles til elektroniske pasientjournaler, jf. Nasjonal helseplan.
- Direktoratet skal fremlegge utredning med forslag til lovendringer for hvordan tilgang til pasientinformasjon i og mellom helseforetak kan gjøres enklere, jf. Nasjonal helseplan og brev av 8. februar 2007.

3.6.2. *Norsk pasientregister, statistikk og dokumentasjon*

Mål: Sikre at det foreligger relevant og tilstrekkelig statistisk dokumentasjon på sentrale deler av helse- og sosialområdet.

Styringsparametere:

- Gjennomføre tiltak for å sikre at det foreligger relevant og kvalitetssikret data for de ulike områder
- Utarbeide nøkkeltall som beskriver tilstand og praksis i norsk helse- og sosialtjeneste

Mål: Sosial- og helsedirektoratet skal arbeide med å utvikle Norsk pasientregister til å bli et register i tråd med føringer gitt i Stortingets behandling av Ot.prp. nr. 49 (2005-2006), Innst. O. nr. 40 (2006 – 2007) og forskrift om Norsk pasientregister

Styringsparametere:

- Gjennomførte tiltak for å oppnå mer komplette data og data av bedre kvalitet i Norsk pasientregister, herunder mer konsensus om registreringspraksis og ensartet bruk av kodeverk.
- At NPR-data i enda større grad kan brukes til analyse formål av alle forskningsmiljø og institusjoner som oppfyller vilkårene for å få utlevert data.

Spesielle oppdrag:

- Skal sikre at forskriftens krav stilt til kryptering, sikring, behandling og utlevering av opplysninger i Norsk pasientregister blir ivaretatt. Departementet kommer tilbake til spørsmålet om budsjettforutsetning for dette arbeidet.
- Legge til rette for innlemmelse av data om aktivitet innenfor tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige i Norsk pasientregister.
- Legge til rette for innlemmelse av data om personskader og ulykker (fra akuttmottak og legevakter) i Norsk pasientregister.

- Utarbeide analyser av tilstanden i spesialisthelsetjenesten på nasjonalt nivå. Analysene skal bl.a. gjenspeile utviklingstrekk i ventetider sammenholdt med utvikling i aktivitetstallene

3.7. Internasjonalt arbeid

3.7.1. Langsiktig mål og styringsparametere:

Direktoratet skal i samråd med departementet delta i internasjonalt arbeid på helse-, omsorgs- og utviklingspolitikens område i tråd med statsbudsjettet for 2008 og Nasjonal helseplan. Direktoratet skal delta som aktør på internasjonale arenaer og bidra til at Norge fører en koordinert og fagbasert politikk. Direktoratet skal bidra til at saker som fremmes internasjonalt, sikres god oppfølging. Direktoratet skal holde departementet orientert om samarbeid med nasjonale og internasjonale samarbeidsorganisasjoner. Tiltak av prinsipiell karakter tas opp med departementet på forhånd.

3.7.2. Spesielle oppdrag for virksomhetsområdet

- Direktoratet skal være nasjonalt kontaktpunkt for det nye Folkehelseprogrammet og Narkotikaprogrammet i EU som Norge blir deltaker i fra 2008, og skal bistå HOD med å ivareta norske EØS-forpliktelser på helseområdet, bl.a. EØS-finansieringsmekanismen, jf kap. 719.21.
- Direktoratet skal delta i styret i European and Developing Countries Clinical Trial Partnership (EDCTP) og følge opp dette arbeidet internasjonalt og nasjonalt. I løpet av inneværende år vil HOD avklare videre norsk deltagelse i programmet.
- Direktoratet skal støtte AID i deltakelse i EU-programmer og EFTA-arbeidsgrupper.
- Direktoratet ved/direktøren representerer Norge i styret i WHO's Europaregion. Det skal avholdes kontaktmøter med departementet før styremøtene i SCRC. Direktoratet skal forberede utkast til instruksjer til WHO møter.
- Direktoratet skal bistå i helsesamarbeid i Norges nærområder og under Den nordlige dimensjon, herunder kunne delta i ekspertgrupper. Det vil bli utarbeidet et tillegg til tildelingsbrevet om samarbeidet med Russland, etter at bevilgningen fra UD er klar.
- Direktoratet skal ivareta norske interesser i styrende organer i Europarådet og oppnevne nasjonale representanter til ekspertkomiteer. På narkotikafeltet skal direktoratet delta på ekspertnivå i ekspertkomiteer.
- Direktoratet skal delta i styringsgruppen for Statsministerens initiativ vedrørende Tusenårs mål 4 og 5
- Direktoratet stiller ekspert til rådighet til arbeidet med utenrikspolitikk og helse (FPGH: Foreign Policy and Global Health).
- Direktoratet skal være Focal Point for forberedelsene til WHO's 5. ministerkonferanse om miljø og helse i 2009, samt være sekretariat for norske forberedelser.

3.8. Nasjonale planer og strategier mv

3.8.1. Langsiktig mål:

Sosial- og helsedirektoratet skal bidra til at målene i de nasjonale strategiene innenfor kreft- diabetes- og KOLS-området oppfylles. SHdir skal gjennom sin rolle som koordinator påse at ansvarsbærende aktører innenfor folkehelsearbeid og i helse- og omsorgssektoren iverksetter tiltak for å nå målene. På tilsvarende måte koordinere oppfølgingen av Ny nasjonal strategi for svangerskaps- fødsels og barselomsorgen

3.8.2. Spesielle oppdrag for virksomhetsområdet

- Sosial og helsedirektoratet skal koordinere nasjonalt kompetansenett for ME i tråd med gitte føringer.
- Presentere en oversikt over tiltak gjennomført av de ulike aktørene i oppfølging av nasjonal strategi for hhv kreftområdet (2006-2010), diabetesområdet (2006-2010) og KOLS (2006-2011)
- Presentere tiltak for å styrke helhet og kvalitet innen svangerskaps- fødsels og barselomsorgen, og delta i utarbeidelsen av strategi på området.
- Følge opp Kvinnehelsestrategien (2003 - 2013)
- Utarbeide en handlingsplan mot nyresvikt, både forebygging og behandling. Planen skal også innbefatte utredning av levende giver av nyre, i tråd med Stortingets vedtak under behandling av Dokument nr. 8:99 (2005 – 2006).
- Sosial- og helsedirektoratet skal starte arbeidet med en informasjonskampanje rettet mot mennesker som har eller er i risikozonen for å utvikle type 2-diabetes, i tråd med føringene i Nasjonal strategi for diabetesområdet 2006 – 2010, jf kap. 728 post 70.

3.9. Helse- og sosialfaglig forskning – innovasjon og næringsutvikling

3.9.1. Langsiktige mål:

Sosial- og helsedirektoratet skal bidra til å sikre at målsetninger om å styrke medisinsk – helse- og sosialfaglig forskning av høy relevans og kvalitet samt øke innovasjon og implementering av forskningsresultater i helsetjenesten i varetas.

3.9.2. Spesielle oppdrag for virksomhetsområdet:

- Gi innspill og råd til HOD, AID og BLD når det gjelder forskningsbehov til statsbudsjettet for 2009
- Iverksette tiltak for gjennomføring av felles 5-årig satsing mellom NHD og HOD på behovsdrivet innovasjon og næringsutvikling i helsetjenesten (møteplasser, iverksatte prosjekter mv).
- Følge opp Handlingsplan Inn på tunet 2007 (Innovasjon Norge september 2007).
- Presentere en nasjonal oversikt (pr år) over iverksatte/gjennomførte OFU/IFU prosjekter, FORNY prosjekter og brukerstyrte innovasjonsprosjekter, og evt andre indikatorer for innovasjon innenfor helse- og omsorgssektoren

4. ØKONOMISK RAMMER

4.1. Kap 720 Sosial- og helsedirektoratet (i 1000 kr)

Kap	Post	Tekst	2007	2008
720			439 342	455 951
720	01	Driftsutgifter	351 698	358 938
720	21	Spesielle driftsutgifter	44 795	44 321
720	22	Elektroniske resepter, <i>kan overføres</i>	42 849	52 692

Kap. 720 Sosial- og helsedirektoratet

Post Driftsutgifter

Sosial- og helsedirektoratet tildeles 358 938 000 kroner for 2008. Det er innarbeidet et krav på 3,4 mill. kroner til effektivisering. Det er bevilget 1,5 mill. kroner til faglig oppfølging av sykefraværsutvalget, og det er overført 1 mill. kroner til oppfølging av de nasjonale strategiene innenfor miljø- og helseområdet. Se omtale under kap 725 når det gjelder Helsebiblioteket.

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Sosial- og helsedirektoratet tildeles 44 321 000 kroner. Det vises til St.prp. nr. 1 og omtale i dette brev under kap. 3.6 Elektronisk samhandling, statistikk og dokumentasjon.

Post 22 Elektroniske resepter, kan overføres

Det tildeles 52,392 mill. kroner til eResept-programmet, jf programdirektiv som departementet godkjente i brev av 19.oktober 2006. Stortinget har bevilget 52,692 mill. kroner til eResept-programmet i 2008. Departementet har satt av 0,3 mill. kroner av bevilgningen til ekstern kvalitetssikring. Disse midlene tildeles ikke direktoratet. Det vises til brev av 15.desember 2005 hvor tidspunkt og innhold for rapportering om bruk av bevilgningen er fastlagt.

4.2. Andre bevilgninger

Kommunal- og regionaldepartementet

Kap	post	Tekst	2007	2008
575	60	Ressurskrevende tjenester, Toppfinansieringsordning		2 741 000

Arbeids- og inkluderingsdepartementet

Kap	post	Tekst	2007	2008
621		Tilskudd forvaltet av Sosial- og helsedirektoratet	378 100	
621	21	Spesielle driftsutgifter	36 200	40 600
621	62	Kvalifiseringsprogrammet, kan overføres	50 000	230 000
621	63	Tilskudd til sosiale tjenester og vanskeligstilte, kan overføres	143 300	163 300
621	70	Frivillig rusmiddelforebyggende arbeid mv, kan overføres	21 800	22 701
621	74	Tilskudd til pensjonistenes organisasjoner mv	8 500	8 900

Helse- og omsorgsdepartementet

Kap	post	Tekst	2007	2008
702		Helse- og sosialberedskap	25 000	22 750
702	21	Helse og sosialberedskap, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	21 700	19 450
702	70	Helse og sosialberedskap, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	3 300	3 300

718		Alkohol og narkotika	133 040	
718	21	Spesielle driftsutgifter	34 397	36622
718	63	Rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i>	11 707	17199
718	70	Frivillig arbeid mv, <i>kan overføres</i>	86 936	90374

719		Folkehelse, helsefremmende og forebyggende arbeid	165 721	
719	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	45 050	47 600
719	60	Kommunetilskudd, <i>kan overføres</i>	35 600	52 584
719	70	Hivforebygging, smittevern mv, <i>kan overføres</i>	16 800	17 300
719	71	Forebygging av uønskede svangerskap og abort mv, <i>kan overføres</i>	22 000	23 500
719	73	Fysisk aktivitet, <i>kan overføres</i>	13 200	14 200
719	74	Skolefrukt, <i>kan overføres</i>	28 521	16 047
719	79	Andre tilskudd, <i>kan overføres</i>	4 550	3 248

720		Spesielle driftsutgifter - IT-utvikling	87 344	
720	21	Elektronisk samhandling	44 795	
720	22	E-resepter, <i>kan overføres</i>	42 549	

724		Forsøk og utvikling i primærhelsetjenesten	208 111	
724	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	20 158	17 368
724	61	Tilskudd til turnustjeneste	149 335	130 607
724	70	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	38 368	41 039
724	71	Tilskudd til "Nordiska høgskolan for folkehelsevitenskap" - WHO stipend	250	250

726		Habilitering og rehabilitering	97 400	
726	21	Habilitering og rehabilitering, <i>kan nyttes under post 70</i>	6 250	18 000
726	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	40 050	31 525
726	71	Kjøp av opptrening	51 100	53 498

727		Tannhelsetjenesten	54 500	
727	21	Forsøk og utvikling i tannhelsetjenesten, <i>kan nyttes under post 70</i>	8 000	7 100
727	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	46 500	54 002

728		Forsøk og utvikling	40 788	
728	21	Spesielle driftsutgifter	37 438	43 032
728	70	Tilskudd	3 350	5 050

729		Annen helsetjeneste	97 399	
729	60	Helsetjenesten til innsatte i fengsel - tilskudd til kommuner	91 809	99 020
729	71	Tilskudd til Norsk Pasientforening m.fl.	5 590	5 830

742		Forpleining/kontroll/tilsyn psyk.pas.	34 719	
742	01	Driftsutgifter – Kontrollkomisjoner	32 832	33 528
742	70	Tilskudd – hjemsending	1 887	1 968

743		Statlig stimulerings tiltak psykisk helse	3 587 749	
743	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	22 701	21 000
743	62	Tilskudd til psykisk helsearbeid i kommunene, <i>kan overføres</i>	3 001 386	3 512 791
743	70	Kompetanse, utredninger og utviklingsarbeid, <i>kan overføres</i>	375 213	393 795
743	72	Modum Bad Nervesanatorium		
743	73	Tilskudd til arbeid med vold og traumatisk stress, <i>kan overføres</i>	130 685	109 221
743	75	Tilskudd til styrking av psykisk helsevern, <i>kan overføres</i>	57 764	50 745

751		Apotekvesen og legemiddelfaglige tiltak	5 000	2 750
751	21	Spesielle driftsutgifter	4 000	1 750
751	70	Tilskudd	1 000	1 000

761		Tilskudd forvaltet av Sosial- og helsedirektoratet	3 087 369	
761	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	86 334	102 661
761	60	Tilskudd til omsorgstjenester, <i>kan overføres</i>	118 079	126 038
761	61	Tilskudd til vertskommunene mv	484 773	481 033
761	63	Tilskudd til rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i>	144 695	189 730
761	64	Ressurskrevende brukere, <i>overslagsbevilgning</i>	1 832 663	
761	66	Tilskudd til brukerstyrt personlig assistanse	74 704	77 842
761	67	Tilskudd til særskilte utviklingstiltak	21 942	19 864
761	70	Frivillig rusmiddelforebyggende arbeid mv, <i>kan overføres</i>	138 671	119 774
761	71	Tilskudd til frivillig arbeid	15 619	16 291
761	72	Tilskudd til Landsbystiftelsen	57 063	59 517
761	73	Tilskudd til døvblinde og døve - Stiftelsen Conrad Svendsen Senter	10 854	11 321
761	75	Kompetansetiltak	3 887	3 554
761	76	Tilskudd til opphold i institusjon for eldre med særskilte behov	6 867	7 162
761	77	Kompetansesentre med mer	87 493	92 555
761	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	3 725	11 692

Barne- og likestillingsdepartementet

Kap.	Post	Tiltak for personer med nedsatt funksjonsevne	Beløp
847	21	Spesielle driftsutgifter	35 200
847	70	Tilskudd til funksjonshemmedes organisasjoner	144 399

Etatsstyringsansvar

Kap	post	Tekst	2007	2008
724	01	SAFH	19 570	22 917
3724	02	Gebyrinntekter	12 798	17 168
725	01	Kunnskapssenteret	64 993	95 760
3725	03	Oppdragsinntekter	110	115
729	01	Pasientombudene	29 100	29 519

Direktoratet skal ha en mer detaljert oversikt over forutsetninger, mål og krav knyttet til de ulike tildelingene, som en del av direktoratets interne styring og kontroll.

Kapittel 575 Ressurskrevende tjenester, post 60 Toppfinansieringsordning, overslagsbevilgning.

Budsjett for 2008: 2 741 000 000 kroner. Bevilgningen skal sikre at brukere som krever stor ressursinnsats fra det kommunale tjenesteapparat, får et best mulig tilbud uavhengig av kommunens økonomiske situasjon. I 2008 skal staten, utover et innslagspunkt på 800.000 kroner, dekke 85 prosent av kommunenes netto lønnsutgifter per tjenestemottaker. Det vises til Kommunal- og regionaldepartementets St.prp. nr. 1 (2007-2008), avsnitt 2.6 og kapittel 575 "Ressurskrevende tjenester" under budsjettforslag på programkategori 13.70.

Kap. 702 Helse- og sosialberedskap

Post 21: 11 mill. kroner disponeres til legemiddelberedskap, bl.a. avtale med grossist om å holde et beredskapslager. 5,35 mill. kroner disponeres til forvaltning av beredskapslageret av antivirale legemidler, logistikk for å fordele antiviralia, samt andre pandemiltak. 3,1 mill. kroner disponeres til forvaltning av beredskapslager av medisinsk materiell, beredskapsplanlegging og øvelser. Post 70: 3,0 mill. kroner er tilskudd til utvikling av landsfunksjon for behandling av abc-skader ved Ullevål universitetssykehus HF. 0,3 mill. kroner er tilskudd for å styrke pårørendeberedskapen.

Kap. 718 Alkohol og narkotika post 21 Spesielle driftsmidler

Sosial- og helsedirektoratet tildeles 36,622 mill. kroner. Midlene skal gå til formål og tiltak beskrevet under kapitlene og postene i St.prp. nr. 1 (2007–2008).

Kap. 718 Alkohol og narkotika post 63 Rusmiddeltiltak, *kan overføres*

Sosial- og helsedirektoratet tildeles 17,199 mill. kroner. Midlene skal gå til formål og tiltak beskrevet under kapitlene og postene i St.prp. nr. 1 (2007–2008).

Fra posten tildeles blant annet tilskudd til rusforebyggende prosjekter til kommuner og andre aktører, herunder gis tilskudd til RUStelefonen og www.klaraklok.no.

Kap. 718 Alkohol og narkotika post 70 Frivillig arbeid mv., *kan overføres*

Sosial- og helsedirektoratet tildeles 90,374 mill. kroner. Midlene skal gå til formål og tiltak beskrevet under kapitlene og postene i St.prp. nr. 1 (2007–2008).

Kap. 719 post 21

Det stilles foreløpig til disposisjon 47,6 mill. kroner. Bevilgningen vil dekke følgende formål:

- Abort og steriliseringsnemndene
- Folkehelseiltak innen kost mosjon, røykfrihet (35 mill. kroner)

- Helse i plan prosjekt
- Skolefrukt
- Sosial ulikhet i helse
- Gjennomgang av miljørettet helsevern
- Røykesluttkampanje i arbeidslivet (3 mill. kroner). Kampanjen bør målrettes mot enkeltbedrifter med en stor andel røykere og organiseres som prosjekt på arbeidsplassen med røykesluttkurs, restriksjoner og informasjon.
- Arbeid mot WHO's 5. ministerkonferanse om miljø og helse, herunder EEHC arbeidet
- Stillingsandel for oppfølging av nasjonal kontaktpunkt for EUs helseprogram og narkotikaprogram, jf punkt 3.7.2.
- Handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen, 6 mill. kroner fordelt som følger:

Tiltak	Bevilgning
Gratis vitamin D tilskudd til spedbarn med ikke vestlig innvandrerbakgrunn.	300 000
Videreføre Sjømatprosjektet "Fiskesprell".	1 000 000
Videreføre satsingen Bra mat i barnehagen.	700 000
Kommunikasjonsarbeid med særlig vekt på sunnhetsmerking i samarbeid med Mattilsynet, og konkretisering av kostråd.	600 000
Utvikle modeller for ernæringskompetanse i kommunene.	1 500 000
Utvikle og utprøve lavterskeltilbud på kostholdsområdet til langtidssykmeldte.	800 000
Følge opp tiltak innen KBS-markedet og etablere dialogarena med frivillig sektor og private aktører innen kostholdsveiledning.	400 000
Følge opp arbeidet med hensyn til markedsføring av usunn mat og drikke	100 000
Revidere og utgi retningslinjer for kosthold i helseinstitusjoner i samarbeid med Mattilsynet og FHI.	400 000
Oppstart med evaluering av Kostholdsplanen.	200 000

Kap 719 post 60 Kommunetilskudd, *kan overføres*

Det stilles 47, 084 mill. kroner til disposisjon til å styrke folkehelsearbeidet gjennom en sektorovergripende organisering basert på partnerskap regionalt og lokalt, samt til lokal implementering av nasjonale prioriterte satsinger innen ernæring, fysisk aktivitet og tobakksforebygging med særlig vekt på å utjevne sosiale helseforskjeller. De lokale aktivitetsmidlene kanaliseres via de regionale partnerskapene. Når det gjelder

stimuleringsmidler til partnerskap for folkehelse bør det vurderes en differensiering av tildelingsbeløp til fylkeskommunene i forhold til bl.a. ressursinnsats, antall kommuner og geografiske forhold, jf departementets brev av 18.12.2007 til Nordland fylkeskommune.

Det vises til at posten er styrket med 10 mill. kroner til skolehelsetjeneste og til lavterskelaktiviteter for mer fysisk aktivitet og et sunnere kosthold gjennom Partnerskap for folkehelse, jfr. Budsjettinnst. S. nr. 11 (2007 – 2008). De økte bevilgningene skal settes inn der utfordringene anses å være størst. Direktoratet bes legge fram forslag til fordeling før tildelingsbrevene til partnerskapene sendes. Styrkingen på 3 mill. kroner til helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal brukes til styrke tilbudet i ungdomsskolen og videregående skole. Et utvalg kommuner/bydeler med sosialt betingede helseutfordringer inviteres til å søke midler, jf. eksemplene i budsjettinnstillingen.

Videre tildeles 5,5 mill. kroner til videreføring og styrking av pågående områdesatsing i Groruddalen samt ny områdesatsing i Søndre Nordstrand i samarbeid med Oslo kommune, jf omtale i St.prp. nr. 1 (2007 – 2008) og i Handlingsplan for integrering og inkludering av innvandrerbefolkningen – styrket innsats 2008. Det vises til søknad fra Oslo kommune i brev av 21.12.2007 til IMDi samt til anbefalt mal for tilskuddsbrev.

Kap 719 post 70 Hivforebygging, smittevern mv.

Det stilles 16,5 mill kroner til disposisjon til forebygging av hiv og seksuelt overførbare infeksjoner, herunder 400 000 til hiv-samarbeidet med Kina og kr 500 000 til fylkesvise smittevernkongresser. Videre tildeles 800 000 kroner til ferdigstillelse av arbeidet med revisjon av antibiotikaveilederen for allmenpraksis.

Kap 719 post 71 Forebygging av uønskete svangerskap og abort

Det stilles 23,5 mill. kroner til disposisjon for å følge opp tiltakene i handlingsplan for forebygging av uønskete svangerskap og abort, herunder prevensjonsforsøket for aldersgruppen 20-24 år, tilskudd til Klinikk for seksuell opplysning (KSO), evaluering av tidligere handlingsplanperiode, samt bidrag til å utarbeide ny strategi for neste periode. Utgiftene til hjelpetelefonene ved Senter for Ungdom, Samliv og Seksualitet (SUSS) skal også dekkes over denne posten, og direktoratet må ta høyde for økte lønns- og driftskostnader. Deler av tilskuddsordningen skal tildeles regionale partnerskap for folkehelse for å styrke helsetjenestens innsats i det lokale folkehelsearbeidet.

Kap 719 post 73 Fysisk aktivitet

Det tildeles 14,2 mill. kroner til oppfølging av tiltak i handlingsplan for fysisk aktivitet, herunder tilskuddsordningen som skal fordeles gjennom regionale partnerskap for folkehelse ved fylkeskommunene med 0,5 mill. kroner til hvert fylke. 1 mill. kroner skal gå som tilskudd til Sykle til jobben-aksjonen i regi av Norges Bedriftsforbund, jf Budsjettinnst. S. nr. 11 (2007 – 2008). Pågående tiltak i handlingsplanen under Helse-

og omsorgsdepartementets ansvarsområder må prioriteres innenfor resterende del av tildelingen.

Kap 719 post 74 Skolefrukt

Det stilles 16, 047 mill. kroner til disposisjon for skolefruktordningen. I forbindelse med forvaltning av ordningen skal Sosial- og helsedirektoratet bidra til nødvendig utviklingsarbeid i forhold til frukt og grønt ordninger i grunnskolen etter nærmere avklaring med departementet.

Kap 719 post 79

Det stilles 3, 248 til disposisjon under denne posten til tilskudd til Ammehjelpen, Norsk nettverk for helse og miljøkommuner, skade- og ulykkesdata i Norsk pasientregister samt tilskudd til de nasjonale strategiene innenfor miljø og helseområdet, jfr. Omtale i St.prp.nr. 1 (2007-2008). Når det gjelder tilskuddet til Ammehjelpen vises det til budsjettinnstillingen nr. 11 (2007 – 2008).

Kap. 724 post 01 SAFH

Det tildeles 22,917 mill. kroner. Bevilgningen er styrket med 3 mill. kroner til å dekke investeringer i bedre IT-systemer, samt etatens arbeid med jamngodhetsvurderinger av helsepersonell med utenlandsk utdanning. Det er forutsatt at dagens gebyrer skal økes, se kap. 3724.

Kap. 3724 Statens autorisasjonskontor for helsepersonell

Det er budsjettetert med gebyrinntekter på totalt 17 168 000 kroner. Gebyrene skal heves i 2008 slik at inntektene øker med om lag 3,0 mill. kroner i 2008.

Kap. 724 post 21 Forsøk og utvikling i primærhelsetjenesten mv. kan nyttes under post 70

Shdir tildeles 17 368 000 kroner. Post 21 er redusert i forhold til saldert budsjett 2007. En stor del av beløpet er benyttet til å styrke kap. 724 post 70. På post 70 styrkes bevilgningen til allmenntilleggs medisinske forskningsenheter med 4,0 mill. kroner og bevilgningen til interkommunalt legevaktsamarbeid med 2,0 mill. kroner. Se ellers St.prp. nr. 1 (2007 – 2008) under kap. 724 postene 21 og 74.

Midlene skal gå til formål og tiltak beskrevet under kapitlene og postene i St.prp. nr. 1 (2007 – 2008) og beskrevet nedenfor. Det vises for øvrig til regelverk for tilskudd på postene. Direktoratet skal forvalte tilskuddsordning til etablering av interkommunale legevaktsamarbeid.

Direktoratet tildeles midler innenfor allmennlegetjenesten til rekrutteringstiltak, forskning og fagutvikling i allmennlegetjenesten. Dette inkluderer videre oppfølging av fastlegeordningen, herunder tilskudd til Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste, videreføring av arbeidet med etablering, oppfølging og koordinering av allmenntilleggs medisinske forskningsenheter og utvikling av metode for oppbygging av

statistikk fra allmennlegetjenesten. Videre tildeles midler til veilederfunksjon knyttet til prosjektet Distriktsmedisinsk senter Midt-Troms, kvalifiseringstiltak/kurs i nasjonale fag for helsepersonell utdannet i utlandet, slutføring av oppbyggingen av Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin i Bergen, oppfølging av arbeidet med rekruttering og stabilisering i allmennlegetjenesten i Sogn og Fjordane og Finnmark, videreføring av veilederprogram for turnusleger, samt tilskudd til drift av Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM) ved Universitet i Tromsø.

Direktoratet skal gi tilskudd til drift av Nasjonalt forskningssenter innen komplementær og alternativ medisin (NAFKAM) og Nasjonalt informasjonssenter for alternativ behandling (NIFAB) i henhold til kontrakt. Direktoratet skal også gi tilskudd til formål angående helse- og sosialtjenester til den samiske befolkningen.

Bevilgningen skal også dekke utgifter til ”styrings- og informasjonshjulet for helse- og sosialtjenesten i kommunene”.

Kap 724 post 61 Tilskudd til turnustjenesten

Bevilgningen til tilskudd til turnustjeneste i sykehusene er innlemmet i bevilgningen til de regionale helseforetakene. Posten er derfor redusert med 25 mill. kroner. Sosial- og helsedirektoratet skal forvalte tilskuddsordningen i 2008. Det vises til regelverk for tilskudd på posten, samt tildeling over kap. 732 post 70.

Kap. 724 post 70 Andre tilskudd, kan nyttes under post 21.

Shdir tildeles 41 039 000 kroner. Det vises til omtale under kap. 724 post 21.

Kap 724 post 71 Tilskudd til Nordiska högskolan för hälsovetenskap mv.

Midlene er til WHO's stipendprogram. Det vises for øvrig til regelverk for tilskudd på posten.

Kap. 725 Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Det tildeles 95,76 mill. kroner. Bevilgningen er styrket med:

- 1 mill. kroner til drift av sekretariatet for Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helsevesenet
- 2,0 mill. kroner til kvalitetsutvikling i helsetjenesten i regi av Nasjonal enhet for pasientsikkerhet.

Driftsrammen er redusert med 0,6 mill. kroner som krav til effektivisering.

Helsebiblioteket

I forbindelse med samling av finansieringselementene til Helsebiblioteket på driftsbudsjettet til NAKS, er det i statsbudsjettet for 2008 lagt til grunn en samlet kostnadsramme på 37 mill. kroner for Helsebiblioteket. Det er videre vedtatt å overføre totalt 26,5 mill. kroner til kap. 725 post 01. Av dette beløpet er 11 mill. kroner overført fra de regionale helseforetak (kap. 732 post 72 -75).

I forhold til finansieringsopplegget for 2007 mangler Helsebiblioteket et bidrag fra RHFene på totalt 9 mill. kroner i 2008 (før prisomregning). Ved oversendelse av oppdragsdokumentene til RHFene har Helse- og omsorgsdepartementet lagt til grunn av RHFene i 2008, innen utgangen av første tertial, avtaler størrelsen på ytterligere tilskudd til Helsebiblioteket direkte med Kunnskapssenteret.

Dersom det er aktuelt å utvide Helsebiblioteket med nye tjenester i 2008, herunder etablere flere emnebibliotek, forutsettes det at Sosial- og helsedirektoratet legger frem forslaget for Helse- og omsorgsdepartementet.

Bundne utgifter til drift av Helsebiblioteket i 2008 som overstige rammen på 37 mill. kroner, må Sosial- og helsedirektoratet og Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten finne dekning for.

Det er i dag en asymmetri mellom brukere og betalere av tjenestene i Helsebiblioteket. Departementet vil i den forbindelse be Shdir/NAKS kartlegge hvilke innsparinger og gevinster andre brukere i dag oppnår gjennom Helsebiblioteket. Et viktig element i arbeidet er hvilke innkjøpsgevinster samfunnet oppnår ved sentralisering av viktige funksjoner til NAKS.

Kap 726 post 21 Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 70

Sosial- og helsedirektoratet tildeles 18 mill. kroner til prosjektrettede oppgaver innenfor habilitering og rehabilitering.

Kap 726 post 70 Tilskudd, kan nyttes under post 21, Habilitering og rehabilitering

Sosial- og helsedirektoratet tildeles 17,525 mill. kroner til prosjektrettede oppgaver innen habilitering og rehabilitering. Totalt overføres 35,525 mill. kroner over post 21 og post 70 knyttet til habilitering og rehabilitering. Helse- og omsorgsdepartementet tar sikte på å overføre kr 750 000 fra kap. 726 post 70 til kap. 720 post 01 til styrking av rehabiliteringsfeltet. Departementet kommer tilbake til saken.

I 2008 forutsettes videreført prosjekter innenfor barnehabilitering som ikke er avsluttet i 2007. Direktoratet forutsettes å spre kunnskap om erfaringene fra prosjektene og utarbeide relevant veiledningsmateriell. Det forutsettes at det settes i gang nye prosjekter innenfor barnehabilitering som kan bidra til å videreutvikle tjenesten. Prosjekter som kan bidra til et godt arbeid innenfor livsfaseoverganger, og samarbeid med aktuelle aktører for å bidra til nødvendig samarbeid, skal søkes iverksatt.

Andre oppgaver som forutsettes dekket over ovennevnte poster er:

- Oppfølging av Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering
- Videreføring av overgangsprosjektet ReSonare
- Videreføring av arbeidet med implementering av ICF

- Videreføre arbeid med faglig veiledningsmateriell
- Ferdigstilling av arbeidet med tilråding av hvilke tjenester som bør ivaretas i institusjonene for blinde og svaksynte
- "Det nytter"-prisen
- Støtte til ferie- og rekreasjonstilbud på Eidene i Vestfold som er drevet av CP-foreningen

Det vises til at Kunnskapssenteret er tildelt oppgaven om å sikre en faglig uavhengig gjennomgang av de utlike metodene som benyttes ved habilitering av barn med hjerneskade. Gjennomgangen forutsettes ferdigstilt i 2008.

Kap 726 post 70 Tilskudd, kan nyttes under post 21, Rusmiddelavhengighet
 Sosial- og helsedirektoratet tildeles 14 mill. kroner til tiltak for rusmiddelavhengige til følgende formål:

- Direktoratets tiltak som ledd i oppfølgingen av Opptrappingsplanen for rusfeltet når det gjelder spesialisthelsetjenesten.
- Videreføring av igangsatte tiltak (forskning og utviklingsarbeid, statistikk på rusfeltet, tilskudd til Seksjon for kliniske rusmiddelproblemer ved Universitetet i Oslo, utviklingsarbeid og faglige retningslinjer - LAR og gravide, tilskudd som ledd i prøveordningen med ND m.v).
- Videreføring og iverksetting av tiltak for barn av rusmiddelavhengige og psykisk syke foreldre, jf. vårt brev av 14. juni 2007 til Sosial- og helsedirektoratet. Når det gjelder konkret beløp til formålet, vil vi komme tilbake til dette i eget brev.

Kap 726 post 71 Kjøp av opptrenings- og rehabiliteringstjenester

Det stilles til disposisjon 53,498 mill. kroner. til prosjekt som har som mål å utvikle tilbudet i private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner. Sosial- og helsedirektoratet kan benytte inntil 1,5 mill. kroner til å kjøpe inn nødvendig kompetanse for å gjennomføre arbeidet med tildeling av tilskudd. Til RNB-2008 tar departementet sikte på nødvendig omdisponering mellom kap. 726.71 og 726.21.

Kap. 727 Tannhelsetjenesten post 21 Forsøk og utvikling i tannhelsetjenesten og post 70 Tilskudd.

Bevilgningen til dobbeltkompetanse, desentralisert spesialistutdanning og til regionale kompetansesentre og spesialistutdanning er styrket med 6,0 mill. kroner på post 70. Se ellers merknader til budsjettforslaget i St.prp. nr. 1 (2007 – 2008). Det vises for øvrig til regelverk for tilskudd på postene. Midlene skal gå til formål og tiltak som er beskrevet under kap. 727 i St.prp nr. 1 (2007- 2008), herunder:

- Øke tilskudd til spesialistutdanning for tannleger
- Øke antall plasser med desentralisert utdanning av spesialister
- Ivareta HODs forpliktelser knyttet til etablering og drift av regionale odontologiske kompetansesentre

- Bidra til rekruttering til offentlig tannhelsearbeid gjennom kvalifiseringskurs, vikarordning m.v.
- Bidra til økt praksisnær forskning og fagutvikling i tannhelsetjenesten

Kap. 728 post 21

Sosial- og helsedirektoratet tildeles 43,032 mill. kroner til følgende prosjekter og tiltak:

- Akuttmedisin (KoKOm, radionett)
- Nødnettprosjektet
- Raskere tilbake
- ME-nettverk
- Medisinske kvalitetsregistre og kvalitetsindikatorer
- Innomed
- Nasjonalt råd for fødselsomsorgen
- Sintef, Samdata Somatikk
- Kompetansenettverk Sykehusplanlegging
- Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering
- Beregningsutvalget for spesialisthelsetjenesten
- Faglige retningslinjer
- Dokumentasjonsdatabase, GISBAS
- Behandling av sykkelig overvekt

Innomed er styrket med 1 mill. kroner for å understøtte felles satsning på innovasjon i helsesektoren mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Nærings- og handelsdepartementet. Det forutsettes at 4,5 mill av bevilgningen avsettes til informasjonstiltak for ordningen Raskere tilbake. Det kan vurderes å gi støtte til drift av sekretariatsfunksjonen for Nettverket av helsefremmende sykehus (NHFS) ved Akershus universitetssykehus.

Kap. 728 post 70

Sosial- og helsedirektoratet tildeles 5 050 000 kroner til finansiering av:

- Kliniske etikkomiteer
- Norges Standardiseringsforbund
- Doping som samfunnsproblem
- Informasjonskampanje innen diabetesområdet. Det vises til Stortingets behandling der det ble bevilget 1,5 mill. kroner til formålet. Se også omtale under kap. 3.8.

Kap. 729 Annen helsetjeneste

Post 01 Driftsutgifter - Pasientombudene

Det tildeles 29 519 175 kroner. Beløpet inkluderer et krav til effektivisering på 250 000 kroner.

Post 60 Helsetjeneste til innsatte i fengsel

Sosial- og helsedirektoratet tildeles 99 020 000 kroner.

Post 71 Tilskudd til Norsk Pasientforening mv.
Sosial- og helsedirektoratet tildeles 5,830 mill. kroner.

Kap. 732 post 70 Tilskudd til helseforetakene, kan overføres
Sosial- og helsedirektoratet tildeles 25 mill. kroner til tilskudd til turnusordningen i helseforetak.

Kap. 742 Kontrollkommisjonene og andre utgifter under psykisk helsevern
Post 01 Driftsutgifter
Sosial- og helsedirektoratet tildeles 33,528 mill. kroner til drift av kontrollkommisjonene.

Post 70 Tilskudd
Sosial- og helsedirektoratet tildeles 1,968 mill. kroner, jf St.prp. nr. 1 (2007 – 2008).

Kap. 743 Statlige stimulerings tiltak for psykisk helse
Det vises til føringer og omtale av bevilgningen i St. prp. nr. 1 (2007-2008) og under pkt 7 i dette brev. Innen 1. mars skal direktoratet legge frem forslag til disponering av tildelte midler.

Post 21:
Sosial- og helsedirektoratet tildeles 21 mill. kroner

- Styrket arbeid med vold og traumer forutsettes dekket innenfor posten.

Post 62:
Sosial- og helsedirektoratet tilstilles 3512,791 mill. kroner

- Direktoratet må avklare med Helse- og omsorgsdepartementet hva som kan holdes tilbake på denne posten til statlig stimulerings tiltak.

Post 70:
Sosial- og helsedirektoratet tildeles 393,795 mill. kroner.

- Det settes av 25 mill. kroner til oppfølging av Nasjonal strategi for arbeid og psykisk helse. I tillegg settes det av 5 mill. kroner til Fontenehus, til sammen 30 mill. kroner til oppfølging av strategien.
- Tiltak på selvhjelpsfeltet er økt med 2 mill. kroner
- Tilskudd til brukerstyrte sentre er økt med 2 mill. kroner
- Tildelingen på 2,5 mill. kroner som ble gitt til selvhjelpsforskning i 2007 videreføres i 2008.

Post 73:
Sosial- og helsedirektoratet tildeles 109,221 mill. kroner. Posten er styrket med 10 mill. kroner:

- 4 mill. kroner skal gå til drift og etablering av Barnehus

- 6 mill. kroner skal gå til kompetansetiltak til overgrepsmottakene. Disse midlene kommer i tillegg til 10 mill. kroner til styrking av kompetansen ved mottakene som videreføres fra 2007.

Post 75:

Sosial- og helsedirektoratet tildeles 50,745 mill. kroner.

- Det settes av 1 mill. kroner til oppfølging av sinnemestring i forbindelse med handlingsplan mot vold i nære relasjoner slik at prosjektet tildeles totalt 2 mill. kroner fra denne posten.

Kap 751 Apotekvesenet og legemiddelfaglige tiltak

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Prosjekter til oppfølging av legemiddelmeldingen vil bli finansiert over dette kapitlet.

Det tildeles 1,75 mill. kroner til følgende områder i 2008:

- Videreføre kollegabasert veiledningsprosjekt i samarbeid med Legeforeningen
- Tiltak for å fremme bruk av multidose
- Informasjonstiltak ifm ikrafttredelse av ny legemiddelhåndteringsforskrift
- Oppfølging av pilotprosjekter om riktig legemiddelbruk gjennomført i 2006 og 2007

Midler til ytterligere tiltak, jf innspill fra Sosial- og helsedirektoratet av 16.01.08, vil kunne bli tildelt når utforming og ressursbehov er nærmere avklart. Helse- og omsorgsdepartementet kommer tilbake til saken i eget brev.

Post 70 Tilskudd

Direktoratet skal forvalte bevilgningen til etterutdanning som gis ved Avdeling for videre- og etterutdanning (VETT) under Farmasøytisk institutt ved UiO. Direktoratet skal også forvalte ordningen med stipendier til farmasøytiske kandidater og reseptarers etterutdanning, samt tilskudd til litteratur og etterutdanningskurs. Det er totalt avsatt 1 mill. kroner til dette området i 2008.

Kap. 761

Post 21 Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 79

Sosial- og helsedirektoratet tildeles 102 661 mill. kroner til Fylkesmennenes oppfølging av Omsorgsplan 2015, herunder blant annet Kompetanseløftet 2015, Demensplan, Nasjonal standard for legetjenesten i sykehjem, Kvalitetsavtalen for helse- og omsorgstjenesten og arbeidet med en ny tilskuddsordning til sykehjem og omsorgsboliger.

Følgende formål skal dekkes over bevilgningen:

- Drifts- og informasjonsmidler til fylkesmennene
- FoU-prosjekter og informasjonsvirksomhet m.v.
- Tilskudd til konkrete tiltak som oppfølging av St. meld. nr. 25 (2005-2006) "Mestring, muligheter og mening"; bedre legetjenester i sykehjem, NOKLUS

pårørendehåndbok, Fritid for alle prosjekt, kvalitetsavtalen og styrking av forvaltningskompetanse.

- IKT i helse- og omsorgstjenestene - kommunale fyrtårn
- Kompetanseutvikling og rekruttering av helse- og sosialpersonell
- Tilrettelegging av det kommunale tjenestetilbudet til barn med nedsatt funksjonsevne og deres familier
- Utvikling av system for dokumentasjon, statistikk og rapportering
- Tilskudd til organisasjoner, tiltak m.m.

Det skal avsettes 4,3 mill. kroner til Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemning NAKU.

Det avsettes 15,5 millioner kroner til tiltak knyttet til demens. Bevilgningen skal nyttes til å oppfylle målsettinger og tiltak som følger av St.prp. nr. 1 (2007-2008) og Demensplan 2015.

Opptappingsplanen for rusfeltet

For 2008 er bevilgningen til opptappingsplanen for rusfeltet styrket med 12 mill kroner til tiltak under Opptappingsplanen for rusfeltet. SHdir skal innenfor en ramme på 10 mill kroner etablere rusrådgivere hos fylkesmannen i 2008, herunder en prosjektstilling i SHDir for å arbeide med iverksetting av opptappingsplanen for rusfeltet overfor de kommunale rustjenestene. SHdirs arbeid med å utvikle kommunal russtatistikk er styrket med 1 mill kr og tiltak til kompetanseutvikling for medarbeidere i sosialtjenesten etc er styrket med 1 mill kroner. Bevilgningen for 2007 knyttet til Opptappingsplanen for rusfeltet til delfinansiering av videreutdanning og evaluering av tilskuddsordningen til frivillig rusarbeid videreføres. Direktoratet må se oppgavene knyttet til kompetanse- og kvalitetstutvikling innen kommunalt rusarbeid i sammenheng med tilskudd til kommunale rustiltak (761.63) og tilskudd bevilget over 761.77.

Iverksetting av nytt kap 4A i Pasientrettighetsloven - helsehjelp til personer uten samtykkekompetanse

Shdir tildeles 5 mill kroner til kompetanseoppbyggende tiltak i forbindelse med iverksetting av loven. I 2008 skal Shdir utarbeide veiledningsmateriell og sette i verk opplæringstiltak rettet mot helsetjenesten i kommunene, tannhelse og spesialisthelsetjenesten. I tillegg fordeler Shdir 4 mill. kroner til styrking av fylkesmennene.

Post 60 Tilskudd til omsorgstjenester, kan overføres

Tildelt beløp på posten fremgår av tabellen ovenfor. Sosial- og helsedirektoratet tildeles i alt 155,8 mill. kroner til oppfølging av tiltakene i Kompetanseløftet 2015 (fordelt på postene 21, 60, 67 og 77).

Bevilgningene skal nyttes til å oppfylle målsettingene i Kompetanseløftet slik disse fremgår av St. meld. nr. 25 (2005-2006) og St.prp. nr. 1 (2007-2008), herunder tilskudd til kommunene og fylkesmennene.

Midlene skal sees i sammenheng med midlene til fylkesmannsembetene over kap. 761 post 21.

Post 61 Tilskudd til vertskommunene mv.

Formålet med bevilgningen er å kompensere de 33 vertskommunene etter HVPU-reformen for de beboere som valgte å bli boende i institusjonskommunen.

Post 63 Tilskudd til kommunale rustiltak, kan overføres

Bevilgningen skal sikre kvalitets- og metodeutvikling innen kommunalt rusarbeid. Midlene skal gå til utprøving av forsøk med koordinerende tillitspersoner for rusmiddelavhengige, kommunalt rusarbeid, herunder LAR-arbeid i kommunene, lavterskel helsetiltak, tannhelsetiltak og forsøk med sprøyterom. Det vises for øvrig til Budsjettinnst. S. nr. 11 (2007 – 2008).

Direktoratet skal forvalte tilskuddsordningen og følge opp intensjonene med å målrette tilskuddsordningen, herunder endre kriteriene for tilskudd, slik det er omtalt i St.prp. nr 1 (2007-2008). Tilskuddene og utvikling av kommunalt rusarbeid med vekt på å styrke den individuelle oppfølgingen, skal også ses i sammenheng med kompetanseutviklingstiltak, jf. kap 761 post 21 og 761 post 77.

Post 66 Tilskudd til brukerstyrt personlig assistanse

Formålet med bevilgningen er gjennom øremerket tilskudd å stimulere kommunene til å ta i bruk ordningen med brukerstyrt personlig assistanse (BPA).

Post 67 Tilskudd til særskilte utviklingstiltak

Bevilgningen skal sikre kvalitetsutvikling i de kommunale pleie- og omsorgstjenestene gjennom god fagutvikling, kompetanseheving og nasjonal overføringsverdi. Midlene skal gå til undervisningssykehjem, lindrende behandling og omsorg ved livets slutt. Sosial- og helsedirektoratet skal forvalte tilskuddsordningen og følge opp intensjonene for tilskuddordningen slik det er omtalt i St. prp. Nr. 1 (2007-2008).

Kompetansehevende tiltak for lindrende behandling og omsorg ved livets slutt
Tilskuddordningen skal sikre økt kunnskap om lindrende behandling og omsorg ved livets slutt gjennom fagutvikling og kompetanseheving i kommunene. Prosjekter som sikrer fagutvikling, kompetanseheving og som har nasjonal overføringsverdi skal prioriteres. Aktivitetene skal sees i sammenheng med virksomheten i undervisningssykehjemmene. Direktoratet har ansvaret for utbetalingen av tilskudd til tiltak i kommunene.

Post 70 Frivillig rusmiddelforebyggende arbeid mv., kan overføres

Bevilgningen går til tilskudd til frivillig rusarbeid i regi av frivillige og private virksomheter. Det vises til omtale i st.prp. nr 1 (2007-2008) for kap 761 post 70. Bevilgningen videreføres, men får ikke full priskompensasjon (et fratrekk på 4 mill. kroner).

Post 71 Tilskudd til frivillig arbeid

Formålet med bevilgningen er å fremme visse organisasjoners særskilte informasjons- og opplysningsvirksomhet og kontaktskapende arbeid m.m.

Post 72 Tilskudd til Landsbystiftelsen

Bevilgningen går til drift av Landsbystiftelsens bo- og tjenestetilbud.

Post 73 Tilskudd til døvblinde og døve

Bevilgningen går som tilskudd til Stiftelsen Conrad Svendsen Senter, som er et bo-, omsorg-, behandlings- og rehabiliteringstilbud for voksne døve og døvblinde.

Post 75 Kompetansetiltak

Det vises til St.prp. nr. 1 (2007 – 2008)

Post 76 Tilskudd til opphold i institusjon for eldre med særskilte behov

Formålet med bevilgningen er å bidra til drift av Mosserød alders- og sykehjem for adventister og Jødisk Bo- og Seniorsenter.

Post 77 Kompetansesentra m.m.

Sosial- og helsedirektoratet tildeles 92 255 mill. kroner. Bevilgningen går til:

- de regionale kompetansesentrene for rusmiddelspørsmål
- opplæring og kompetanseutvikling overfor sosialtjenesten i kommunene
- forsøk med høgskole- og universitetssosialkontor
- fengsels- og prostitusjonsprosjekt
- delfinansiering av «Flink med folk i første rekke»
- stimuleringstilskudd til samarbeidsprosjekter mellom KS og Sosial- og helsedirektoratet til modellforsøk i ledelses-, kunnskaps- og organisasjonsutvikling.

Bevilgningen er styrket med 2 mill. kroner til de regionale kompetansesentrene for rusmiddelspørsmål. Bevilgningen for 2007 hvorav 2 mill kr til delfinansiering av Flink med folk i første rekke, og 3 mill kroner til samarbeidsprosjekter med KS videreføres.

Kompetanse- og kvalitetsutviklingstiltakene innen kommunalt rusarbeid må ses i sammenheng med bevilgningen til tiltak på kap 761 post 21 og post 63.

Post 79 Andre tilskudd, kan benyttes under post 21

Sosial- og helsedirektoratet tildeles 11 692 mill. kroner. Når det gjelder bruk av midlene på denne bevilgningen, vises til omtale under post 21.

Kap. 847.21

Sosial og helsedirektoratet skal i forvaltningen av midlene på post 847.21 bidra til å sikre like muligheter og deltakelse for funksjonshemmede. En skal ha et særlig fokus på tiltak som bidrar til økt sysselsetting, økt tilgjengelighet, bidrar til å hindre diskriminering og som kan bidra til å bedre forholdene for barn med nedsatt funksjonsevne

Rapportering på kap 847.21. Midlene skal bidra til å sikre like muligheter og deltakelse for funksjonshemmede. En skal ha et særlig fokus på tiltak som bidrar til økt sysselsetting, økt tilgjengelighet, bidrar til å hindre diskriminering og som kan bidra til å bedre forholdene for barn med nedsatt funksjonsevne. Rapporteringen skal inneholde en kort beskrivelse av prosjektenes mål, kostnadsramme, avslutningstidspunkt og det enkelte prosjekts måloppnåelse. Det skal i tillegg foretas en overordnet rapportering som beskriver hvordan prosjektene samlet sett bidrar til målsettingen som er nedfelt i postomtalen. Frist 31.8.2008.

5. ADMINISTRATIVE PRIORITERINGER

Direktoratet skal følge opp og etterleve regjeringens satsninger på områdene

- Inkluderende arbeidsliv
- Grønn stat
- e-forvaltning
- Likestilling

Rekruttering av personer med innvandrerbakgrunn

I årsrapporten for 2008 skal det, på samme måte som i årsrapporten for 2007, rapporteres på antall og andel personer med innvandrerbakgrunn i virksomheten den 1.1.2008, hvilket mål virksomheten satte for rekruttering av personer med innvandrerbakgrunn i 2008, samt antall og andel ansatte med innvandrerbakgrunn den 1.1.2009.

Intern beredskap i Sosial- og helsedirektoratet

Direktoratet må oppfylle kravene til sikkerhetsarbeid i henhold til lov av 20. mars 1998 nr. 10 om forebyggende sikkerhetstjeneste og tilhørende forskrifter. Direktoratet skal være i stand til å håndtere krise-, katastrofe- og krigssituasjoner med utgangspunkt i egen organisasjons ansvar og ressurser. Direktoratet forutsettes å ha gode rutiner og en klar rollebevissthet, i forhold til departementet, øvrige virksomheter innenfor den sentrale helse- og sosialforvaltningen, den utøvende helse- og sosialtjenesten og øvrige sektorer, i de situasjoner som kan oppstå.

6. STYRINGSDIALOGEN

6.1. Mål for styringsdokumentene

- Det skal finnes en sammenhengende rekke av dokumenter som gir styringssignaler fra politiske mål til overordnet rapportering, gjennom mål, styringsparametere: og økonomiske rammer
- Dokumentene skal inneholde klare målbare mål og styringsparametere: til forvaltningen
- Det skal være sporbarhet mellom styringssignaler og rapportering
- Rapporteringen skal være reliabel og valid

6.2. Styringsmøter, kontaktmøter og rapportering

Styringsrelasjonene mellom Helse- og omsorgsdepartementet, Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Barne- og likestillingsdepartementet og Sosial- og helsedirektoratet baserer seg på følgende elementer:

- Tildelingsbrevet med tilhørende rapporteringskrav og årsrapport
- Etatsstyringsmøtene i regi av Helse- og omsorgsdepartementet med deltakelse fra Arbeids- og inkluderingsdepartementet
- Styringsmøtene i regi av Arbeids- og inkluderingsdepartementet med deltakelse fra Helse- og omsorgsdepartementet
- Styringsmøtene i regi av Barne- og likestillingsdepartementet med deltakelse fra Helse- og omsorgsdepartementet
- Faste kontaktmøter for hvert virksomhetsområde på ledelsesnivå
- Møter mellom direktoratets ledelse og departement på politisk nivå ut fra konkrete saker og situasjoner som oppstår i løpet av terminen

6.3. Direktoratets interne styring

Direktoratet skal videreføre arbeidet med å utvikle et helhetlig internt styrings-, rapporterings- og kontrollsystem. Dette systemet skal ta utgangspunkt i styringsdokumentene fra departement til direktorat, og skal gjenspeiles i direktoratets eksterne styringsdokumenter til Fylkesmannen, fylkeskommunene, kommunene og de regionale helseforetakene, samt tildelingsbrev til underliggende virksomheter.

Det vises til brev fra Helse- og omsorgsdepartementet av 14.12. 2007 vedrørende fastsettelse av nye vedtekter for Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Departementet forutsetter at direktoratet i sitt tildelingsbrev til Kunnskapssenter tar i de styringsmessige forutsetninger om at Kunnskapssenter skal ha paratkompetanse til å følge opp oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet i budsjetterminen.

Deltasenteret

Deltasenteret er et eget kompetansesenter i Sosial- og helsedirektoratet. Deltasenteret har eget styre og vedtekter gitt av Arbeids- og inkluderingsdepartementet.

Deltasenteret er en sentral bidragsyter til Barne- og likestillingsdepartementets arbeid, og må sikres nødvendige ressurser til å kunne utføre sine oppgaver på en best mulig måte.

Sekretariatsfunksjon for råd og utvalg

Direktoratet har sekretariatsfunksjon for enkelte råd og utvalg. Flere av rådene direktoratet har sekretariatsfunksjon for, skal opptre uavhengig av forvaltningen. Dette forutsetter at direktoratet legger til rette for at sekretariatene kan betjene rådene ut fra deres behov, og at de sikres uavhengighet. Direktoratet har ansvar for at sekretariatene er i stand til å utføre sine oppgaver på en best mulig måte. Direktoratet er ansettelsesmyndighet og har personal- og budsjettansvar for de ansatte i sekretariatene.

6.4. Virksomhetsrapportering

Sosial- og helsedirektoratets samlede virksomhet rapporteres i årsrapporten. Frist for å levere inn årsrapporten er 1. mars 2009. Årsrapporten skal inneholde:

- En samlet vurdering av direktoratets oppnådde resultater i 2008
- En vurdering av oppnådde resultater per virksomhetsområde
- Rapportering på styringsparametere: ifølge dette tildelingsbrevet
- En vurdering av restansesituasjon og saksbehandlingstider
- Rapportering fra underliggende virksomheter
- Økonomisk rapportering

Direktoratet skal innen 20. mai rapportere om eventuelle avvik per 31.04.08 . Rapporten skal inneholde:

- En vurdering av status i forhold til mål, risiki og ressursituasjon
- En vurdering av restansesituasjon og saksbehandlingstider
- Forslag til eventuelle korrigerende tiltak
- Oversikt over antall årsverk fordelt på fast ansatte og engasjementer og finansiering (driftskapitler).

Sosial- og helsedirektoratet skal i tillegg til rapporten pr. 31.04 rapportere pr. 31.08. på økonomi og bruk av tilskuddsmidler. Denne rapport kommer i tillegg de faste leveranser til budsjettprosessen, se eget punkt.

6.5. Budsjett- og regnskapsrapportering

- Per 31.08. skal direktoratet levere budsjett- og regnskapsrapport med prognose for resten av året. Rapporten skal sendes innen den 20. i etterfølgende måned
- Per 31.12. skal direktoratet levere regnskapsresultat til statsregnskapet. De eksakte tidsfristene vil fremkomme i eget brev fra Helse- og omsorgsdepartementet

6.6. Innspill til budsjettprosessen

- Tidsfrist 15.02.08: Eventuelle innspill til RNB-2008

- Tidsfrist 1.05.08: Budsjettforslag 2009 fra Sosial- og helsedirektoratet for etatens eget driftsbudsjett (kap. 720.01).
- Tidsfrist 1.05.08: Rammefordelingsforslaget 2009 fra Sosial- og helsedirektoratet for de budsjettposter og tiltak som direktoratet forvalter.
- Tidsfrist 1.05.08. Oversikt over disponering av tilskuddsmidler for 2008.
- Tidsfrist 01.06.08: Forslag til budsjettekster for St.prp. nr.1 for terminen 2009. Dokumentet skal bestå av en rapporteringsdel og en tilstandsvurdering for de mest sentrale politikkområdene
- Tidsfrist for innspill til Omgrupperingsproposisjonen vil bli fastsatt siden. Tentativt 1.09.08.
- Tidsfrist 01.12.08: Eventuelle satsningsforslag for budsjetterminen 2010

6.7. Særskilte rapporteringer

Direktoratet skal utarbeide rapportene "Utviklingstrekk i helse- og sosialsektoren" og "100 nøkkeltall for helse- og sosialsektoren".

6.8. Oppdrag i løpet av året

Hovedregelen er at styring av direktoratet skjer på overordnet nivå og gjennom tildelingsbrevet.. Erfaringsmessig vil det likevel oppstå situasjoner hvor det er nødvendig for departementene å gi direktoratet oppdrag i løpet av året. For å sikre en god styringsdialog skal partene etterleve følgende prosedyrer:

- Oppdrag skal drøftes mellom departement og direktoratet før det oversendes direktoratet, normalt en dialog mellom ledere i direktoratet og departementene før oppgavene skriftliggjøres
- Oppdraget skal alltid være skriftlig og inkludert frist for leveranse
- Oppdrag skal signeres på avdelingsdirektørnivå eller ekspedisjonssjef
- Etterlevelse av disse kjøreregler medfører at ledelsen i virksomhetene vil bli brakt inn i saken ved tvil eller uenighet om oppdragene

Med vennlig hilsen

Anne Kari Lande Hasle e.f.
departementsråd

Bjørn Erikstein
ekspedisjonssjef

Kopi:

Arbeids- og inkluderingsdepartementet
Riksrevisjonen