

# Årsrapport 2023

---



# Innhold

Innhold	1
Leders beretning	3
Introduksjon til virksomheten og hovedtall	11
Årets resultater og aktiviteter	26
Styring og kontroll i virksomheten	102
Vurdering av framtidssutsikter	110
Årsregnskap	113
Etatstyrers vurdering av underliggende etater	145



# 1. Leders beretning

## Leders forord

2023 har vært nok et spennende år for Helsedirektoratet. Som følge av beslutningen om omorganiseringen i helseforvaltningen måtte vi rigge en ambisiøs plan for å være klar til 2024. Hele organisasjonen har gjort en betydelig innsats for å få til dette, og nok en gang fått vist stor evne til omstilling. Og vi klarte det – og ved årsskiftet var det nye Helsedirektoratet formelt etablert.

Det er store forventningene til hva Helsedirektoratet nå skal levere og det er til inspirasjon og motivasjon. Samtidig er vi ydmyke i forhold til kompleksiteten og omfanget av oppdragene vi tildeles. Spesielt vil vi her peke på forventningene til hva vi skal få til med å knytte den digitale transformasjonen tettere mot de helsefaglige behov. Men også den sentrale rollen vi har som fagdirektorat i utredninger og grunnlag for politikktutforming på et stort spenn av områder.

På tross av den omfattende omstillingen har Helsedirektoratet klart å levere på de viktigste oppdragene i 2023, noe som også vil komme frem av denne omfattende årsrapporten. De økonomiske utfordringene i virksomhetens budsjett er møtt med gode tiltak gjennom hele året slik at samlede utgifter balanserer med det tildelte budsjett.

Dyktige medarbeidere, og et godt samarbeid med de tillitsvalgte, skal berømmes for at vi har klart å levere i 2023 på vårt samfunnsoppdrag, slik som beskrevet i beretningen.

## **Helsedirektoratet bidrar til å redusere helseforskjeller ved å samarbeide med helsesektoren og andre sektorer**

Antallet tidlige dødsfall som skyldes ikke-smittsomme sykdommer har blitt redusert over tid, med en nedgang på 13% i perioden 2015-2019. Dessverre har nedgangen flatet ut i perioden 2019-2022, med en nedgang på 2% (Ref FHI.no). Norge har oppnådd positiv utvikling innen alkohol- og tobakksbruk, høyt blodtrykk, hjerte- og karsykdommer, og tilgang til behandling. Dessverre har vi ikke klart å snu den negative utviklingen innen fedme og diabetes, fysisk inaktivitet, og saltinntak.

Norge er blant de landene i Europa som bruker flest ressurser på helse- og omsorgstjenester. Dessverre er denne utviklingen ifølge Helsepersonellkommissjonen ikke bærekraftig. Derfor er det viktigere enn noen gang å styrke arbeidet med folkehelse og forebygging. Satsing på folkehelsearbeid, inkludert tiltak som fremmer befolkningens helsekompetanse, er avgjørende.

Helsedirektoratet jobber aktivt med implementeringen av handlingsplanen for fysisk aktivitet, spesielt med fokus på å skape gå- og aktivitetsvennlige nærmiljøer. Det er fortsatt et betydelig potensial for å øke den fysiske aktiviteten i befolkningen gjennom hele livsløpet, spesielt blant barn og eldre.

Trenden med nedgang i røyking og stabil snusbruk i befolkningen fortsatte i 2023. Det har vært en positiv utvikling blant unge, men vi følger nøye med på introduksjonen av nye produkter og hvordan de markedsføres. Dette gjøres blant annet gjennom skjerpet tilsyn og økt innsikt for en ny kommunikasjonsstrategi. I fjor ble det gjennomført et vellykket pilotprosjekt med bruk av gratis legemidler og veiledning ved frisklivssentralene i Vestre Viken Helseforetak. Vi håper at dette vil føre til et tilbud som kan gjøres tilgjengelig nasjonalt.

Alkoholbruken ser ut til å holde seg noenlunde stabil både blant voksne og unge, og befolkningens tillit til direktoratet som informasjonskilde knyttet til alkohol, er høy. Direktoratet har gjennom året bl.a. jobbet med helsemerking av alkohol, russetid/fadderuker, og tilsyn med reklameforbudet og nye råd om alkohol til befolkningen for å bidra til å oppfylle målene.

De nye nordiske ernæringsanbefalingene har fått mye oppmerksomhet det siste året. I 2024 vil direktoratet komme med nye kostråd basert på disse. Dette er et område med mye engasjement, og det ønsker vi velkommen. Pilene peker ikke i riktig retning på alle målene på kostholdsområdet og et viktig mål for de nye kostrådene er at de er enkle og konkrete nok til å gi en positiv retning på kostholdet i hele befolkningen. Direktoratet har jobbet bl.a. gjennom å tilrettelegge verktøyet Kostholdsplanleggeren, følge opp intensjonsavtalen for et sunnere kosthold og andre aktiviteter.

Helsedirektoratet gjennomfører kommunikasjonssatsingen «Lev» som favner flere levevaneområder og psykisk helse. Målinger tyder på en viss utflating og stagnasjon i motivasjon, kunnskap og holdninger, og tallene antyder at dyrtid og en urolig verden i større grad står i veien for gode helsevalg enn tidligere.

## **Sammen med helsepersonell og brukere utvikler Helsedirektoratet tjenestene**

Helsedirektoratet samarbeider tett med helsepersonell og brukere for å utvikle tjenestene. I dette arbeidet vektlegges hensynet til fordeling, inkludert sosioøkonomiske forhold, geografi, etnisitet og kjønn. Strategien for å øke helsekompetansen i befolkningen har vært en overordnet prioritering i helsesektoren de siste årene. Målet har vært å legge til rette for helsetjenester som er tilgjengelige og tilpasset alle deler av befolkningen, basert på erfaringer fra tilrettelegging under pandemien. Mottak av et stort antall flyktninger fra Ukraina har også utfordret arbeidet med å tilrettelegge tjenester for flest mulig, og har bidratt med verdifulle erfaringer i arbeidet for likeverdige helsetjenester. Konkrete eksempler på dette arbeidet inkluderer implementeringen av ny tolkelov, tilrettelagt informasjon om helsesystemet på forskjellige språk og videreutvikling av informasjon og tjenester på helsenorge.no. For barn og unge er ung.no den primære kanalen der offentlige tjenester og informasjon samles gjennom Digi-Ung-prosjektet.

Helsedirektoratet har også et omfattende samarbeid med andre sektorer på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå for å redusere helseforskjeller. Innen folkehelseområdet har

regjeringens kjernegruppe for utsatte barn og unge vært et prioritert satsingsområde. I løpet av året har direktoratet også utredet og kommet med innspill om hvordan fordelingsperspektivet kan ivaretas i nasjonale strategier som Opptrappingsplan for psykisk helse, Forebyggings- og behandlingsreformen på rusfeltet, Nasjonal livskvalitetsstrategi og Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

I tillegg opprettholder vi jevnlig kontakt på ledelsesnivå med ulike aktører i sektoren, inkludert pasientorganisasjoner, fagforeninger og beslutningstakere. Målet er å diskutere vår aktivitet også på et strategisk nivå.

Når det gjelder utviklingen av tjenestetilbudet for personer med kjønnsinkongruens, har Helsedirektøren og fagpersoner i direktoratet bistått de regionale helseforetakene med å etablere et regionalt tilbud i tråd med retningslinjene. Vi har også lagt til rette for dialog mellom brukerorganisasjoner, de regionale helseforetakene og Oslo kommune.

Vi har gode erfaringer med å samarbeide systematisk med representanter fra statsforvalterne, helseforetakene og kommunene. Vi ser betydningen av å videreutvikle det strategiske samarbeidet, dette er også løftet frem i ny organisering fra 2024.

### **Helsedirektoratet bidrar til at pasientene får oppfylt sine rettigheter og påvirket behandling og tjenestetilbud**

Helsedirektoratet arbeider på flere områder for å sikre at brukernes rettigheter blir oppfylt. Gjennom helserefusjonsordningen sikres både pasienter og helsetjenesteleverandører økonomisk oppgjør i samsvar med deres rettigheter. Helfo spiller en viktig rolle i å administrere refusjonsordningen i tråd med gjeldende regelverk. I løpet av 2022 har vi publisert flere veiledere og rundskriv for å klargjøre brukernes rettigheter og krav til helsetjenestene.

I 2023 har Helsedirektoratet jobbet for å forenkle tilgangen til informasjon og effektivisere dialogen med helsemyndigheter og helsetjenester. Målet er å sikre at flere får rask og korrekt oppfyllelse av sine rettigheter. Helfo jobber også med å utvikle sine tjenester for å øke automatiseringen og brukerorienteringen.

De siste årene har vi jobbet med å utvikle helsetjenestetilbudet til barn i barnevernet, slik at de får tilgang til de helsetjenestene de har rett på. I samarbeid med Bufdir har vi publisert faglige råd som Bufetat kan bruke når de skal prioritere barn i barnevernet for tverrfaglig helsekartlegging. Vi har også ferdigstilt og publisert et nasjonalt forløp for barnevern, og jobber nå sammen med andre aktører for å implementere dette på landsbasis. Målet er å sikre tidlig innsats og forebygging av alvorlig sykdom, samt å sikre helhetlig ivaretagelse av barns helse og riktige tiltak i barnevernet. Nasjonalt forløp for barnevern er grunnlaget for helsesatsingen i barnevernet, og brukerorganisasjoner, som for eksempel Landsforeningen for barnevern barn, har vært involvert i dette arbeidet.

### **Helsedirektoratet forvalter og videreutvikler finansieringsordningene for helsetjenestene**

Helsedirektoratet samarbeider tett med sektoren for å utvikle innsatsstyrt finansiering (ISF) og de øvrige aktivitetsbaserte finansieringsordningene for spesialisthelsetjenesten.



Videreutviklingen er i tråd med Nasjonal helse- og sykehusplan (NHSP) og legger særlig stor vekt på å sammenhengende tjenester for pasienten, samhandlingstiltak og digitale tjenester.

Innenfor området for helserefusjon har Helsedirektoratet ansvar for forvaltning og utvikling av finansieringsordninger, IKT-systemer og regelverk. Direktoratet har også hatt sekretariatsfunksjonen for ekspertutvalget som har gjennomgått allmennlegetjenesten, og har fått i oppdrag fra departementet å konkretisere og komme med forslag til implementering av ekspertutvalgets anbefalinger. Vi har også hatt spesiell oppmerksomhet rettet mot deler av tannhelseområdet som dekkes av folketrygden, samt deler av laboratorieområdet.

I 2023 forvaltet Helsedirektoratet 157 tilskuddsordninger med et samlet budsjett på ca. 18,7 milliarder kroner. Tilskuddsordningene har gjennomgående hatt svært god måloppnåelse over tid. Fra 2019 til 2023 har i gjennomsnitt 90 prosent av tilskuddsordningene blitt vurdert til å ha høy eller middels måloppnåelse. Av landets 356 kommuner mottok 354 kommuner tilskudd fra Helsedirektoratet eller gjennom delegerte ordninger. Totalt ble det tildelt ca. 15,4 milliarder kroner til kommunesektoren. Av dette ble 1,1 milliarder kroner tildelt gjennom statsforvalterne, som med sin kunnskap om kommunene kan fordele tilskudd basert på lokale behov.

Betydelige tilskuddsmidler blir hvert år tildelt et stort antall frivillige organisasjoner. I 2023 ble det tildelt nærmere 1,8 milliarder kroner til 361 organisasjoner. Regjeringen startet i 2022 en prosess med å redusere antall spesifikke tilskuddsmottakere i statsbudsjettet, i tråd med Prop. 1S (2022-2023). Helsedirektoratet har fulgt opp denne omleggingen ved å veilede de berørte organisasjonene og justere tilskuddsregelverket for de relevante konkurransebaserte ordningene. Hensikten er gjennom konkurranse om tilskuddsmidlene å identifisere de beste tiltakene og dermed sikre bedre måloppnåelse. For å kunne utbetale midler så tidlig som mulig på året, ble søknadsfristen for 17 tilskuddsordninger innenfor denne målgruppen flyttet til 1. desember 2022. Vedtak og utbetaling for rundt 1500 tildelinger ble derfor gjennomført i februar og mars 2023, i motsetning til april og mai året før.

### **Helsedirektoratet bidrar til å sikre at pasienter møter helsepersonell som har riktig utdanning og kompetanse**

Helsepersonell utgjør den viktigste ressursen og innsatsfaktoren i helse- og omsorgstjenesten. Behovet for helsepersonell vil øke i fremtiden på grunn av demografiske endringer med en økning i antall eldre og etterspørsel etter tjenester. Helsedirektoratet følger med på utviklingen av personell i tjenestene og bruker prognoser der det er hensiktsmessig for å vurdere behovet for ulike grupper fremover.

Helsedirektoratet bidrar til å sikre og forbedre tilgangen på helsepersonell med riktig kvalifikasjoner og kompetanse. Kvaliteten og pasientsikkerheten i helse- og omsorgssektoren avhenger av kompetente helsepersonell i tilstrekkelig antall. Vi må optimalisere bruk av personellressurser og legge til rette for attraktive stillinger, blant annet ved å øke bruken av heltidsstillinger, redusere turnover, omfordele oppgaver og øke digitalisering i tjenestene.

Handlings- og strategiplanen "Kompetanseløft 2025" har blitt ytterligere støttet gjennom Opptappingsplanen for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten. Denne

opptrappingsplanen støtter opp under "Kompetanseløft 2025" ved å forsterke viktigheten av sentrale tiltak som Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten, Kurspakke for ufaglærte i omsorgstjenestene, Jobbvinner, Menn i helse, Kompetanse- og tjenesteutviklingstilskuddet og Tørn. Med innføringen av Bo trygt hjemme-reformen i 2023, har det også kommet ytterligere støtte og utvidelse av blant annet Tørn-prosjektet, som nå er utvidet til et program for hele helse- og omsorgstjenesten. Helsedirektoratet fortsetter å satse på generell og spesialisert kompetanse gjennom tiltak som lønnstilskudd til avansert klinisk allmennsykepleie.

I 2023 gjennomførte vi en kampanje rettet mot medisinstudenter på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Målet var å rekruttere flere fastleger. Basert på innsikt ble det målrettet annonsert i sosiale medier, VG og Dagens Medisin. Resultatene fra en post-test blant målgruppen viser gode resultater. Mange har sett kampanjen og fått med seg budskapet. 42 prosent av medisinstudentene som ble spurt, sier at de har sett en eller flere elementer fra kampanjen. Over halvparten av de som har sett kampanjen, har klikket seg videre og lest innholdet.

I 2023 etablerte Helsedirektoratet den regionale koordinatorrollen for å styrke det regionale samarbeidet. Tilbakemeldinger viser at Statsforvalterne gjennom denne tilskuddsordningen har intensivert oppfølgingen av kommuner som har utfordringer knyttet til rekruttering, beholde og utvikle kvalifisert personell.

Helsedirektoratet har implementert tiltak for videreutdanning av tannpleiere og spesialisering av tannleger, og ett av disse tiltakene har ført til økt antall spesialister i pedodonti i den fylkeskommunale tannhelsetjenesten. Dette bidrar til å forbedre tilgangen til spesialiserte tannhelsetjenester for barn og unge.

I løpet av 2023 mottok vi omtrent 27 100 søknader knyttet til autorisasjon og lisens. Av disse ble 19 738 autorisasjoner og 2 832 lisenser innvilget. Fra 1. januar 2023 ble manuellterapeuter inkludert i autorisasjonsordningen. I 2023 behandlet Helsedirektoratet 655 søknader om autorisasjon fra denne gruppen, hvorav 654 søknader ble innvilget. Økningen i antall godkjente spesialister bidrar til å sikre bedre kvalitet og at tjenesten har personell med spesialisert kompetanse. Offentlig spesialistgodkjenning gis til leger, tannleger og sykepleiere.

Både antall mottatte søknader og antall vedtak om spesialistgodkjenning har økt i 2023 sammenlignet med 2022. Antall mottatte søknader i 2023 var 2350. Dette er en økning på 12% fra 2022 (2058). Antall vedtak i 2023 var 2190. En økning på 5% fra 2022 (2089). I Helsepersonellregisteret er det per 31.12.23 registrert 14447 leger med spesialistgodkjenning. 461 tannleger har spesialistgodkjenning og 155 klinisk allmennsykepleiere. Allmenntilleggsmedisin er den legespesialiteten som har flest spesialistgodkjenninger per år.

### **Helsedirektoratet tar ansvar for å koordinere helsetjenesten i en stor krise**

Helsedirektoratet har over flere år hatt betydelige oppgaver med koordinering av krisehåndtering innen sektoren. På høsten 2023 etablerte direktoratet på nytt koordineringsfunksjonen som respons på situasjonen på Gaza-stripen. Hovedformålet var å bistå med helsehjelp til norske statsborgere under og etter hjemreise, samt å bidra til hjelp for palestinerne. I løpet av året har direktoratet trent og styrket sine internasjonale



kapasiteter, inkludert URE-mekanismens helseteam, medisinske team som bemanner det EU-finansierte flyet for medisinsk evakuering (NOJAHIP) og MEDEVAC-teamet for transport av ukrainske pasienter. I tillegg har NOR EMT blitt reetablert og sertifisert for en ny periode på 5 år.

Helsedirektoratet har hatt ansvar for det gamle Helseberedskapsrådet, som har møttes tre ganger i 2023, herunder et ekstraordinært møte i knyttet til krigen i Ukraina, og et møte med diskusjonsøvelse knyttet til medisinsk evakuering ved masseskade. Totalforsvararbeidsgruppe Helse er etablert under dette rådet i løpet av året.

Eget planverk er oppdatert for å være klar til krisehåndtering i ny organisering av den sentrale helseforvaltningen, og vi forbereder oss på å bidra i departementets nye beredskapsmodell for sektoren, som gir oss en noe annen rolle under kriser. En sentral intern aktivitet framover vil være å iverksette en plan for kompetanseheving i krisehåndtering, da det er mange personer som nå kommer inn i nye roller.

Vi har lagt stor vekt på å legge til rette for et best mulig sivil-militært samvirke i sektoren, og på å bidra til at sentrale beredskapsaktører i sektoren har en omforent forståelse av utfordringsbildet, jamfør bl.a. totalberedskapskommisjonen og forsvarskommisjonens rapporter.

## **Helsedirektoratet følger med på helseutviklingen og foreslå tiltak som skal gi folk bedre helse**

Forventet levealder for nyfødte i Norge gikk ned med 0,67 år for menn og 0,38 år for kvinner i 2022 sammenlignet med året før. Økningen i dødelighet kan i hovedsak tilskrives koronaepidemien. Likevel viser internasjonale sammenligninger (Health at a Glance 2023, fig 3.9) at dødeligheten på grunn av Covid-19 i perioden 2020-2022 var lavere i Norge enn i noen andre OECD-land. Rapporten viser også at den økte dødeligheten i Norge i 2022 primært gjelder eldre over 65 år, mens personer under 65 år opplevde en reduksjon i dødelighet.

Helsedirektoratets anbefalinger om kosthold, ernæring og fysisk aktivitet gir et godt grunnlag for god helse og redusert risiko for ikke-smittsomme sykdommer.

På kostholdsområdet startet direktoratet i 2023 prosessen med å utvikle nye kostråd, basert på de nye nordiske ernæringsanbefalingene (NNR2023), som ble lansert i juni. Ernæringsanbefalingene vil også danne grunnlag for reviderte råd om alkohol.

Tiltakene i den nasjonale handlingsplanen for bedre kosthold (2017-2023) har som mål å fremme et sunt kosthold og øke måltidsgleden. Det er satt opp mål for endringer i kostholdet, og status for disse følges gjennom den årlige rapporten "Utviklingen i norsk kosthold". Rapporten som ble lansert i desember 2023 presenterer de nyeste tallene for landets matforsyning til og med 2022. Tallmaterialet er bearbeidet for Helsedirektoratet av Norsk institutt for bioøkonomi (NIBIO) og Avdeling for ernæringsvitenskap ved Universitetet i Oslo (UiO).

Et forskerteam ledet av Michael Marmot ved University College London leverte i 2023 en gjennomgang ("rapid review") av sosiale helseforskjeller i Norge på oppdrag fra Helsedirektoratet i samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet, og anbefalte tiltak for

å redusere disse forskjellene. Direktoratet har levert tre notater med forslag til hvordan rapporten kan følges opp i arbeidet med Nasjonal livskvalitetsstrategi, Nasjonal helse- og sykehusplan og Forebyggings- og behandlingsreformen på rusfeltet. En rapport om hvordan andre anbefalinger i gjennomgangen kan følges opp, vil bli ferdigstilt innen mai 2024.

### **Helsedirektoratet er et samordnet og effektivt direktorat**

Resultatene fra omdømmeundersøkelsen, der vi målte holdninger og kjennskap til Helsedirektoratet og våre råd og anbefalinger, ga oss en positiv indikasjon på at vi opprettholder det gode omdømmet som ble etablert under pandemien. I en utfordrende global situasjon er det viktig at befolkningen har tillit til våre råd. Vi er klar over at det finnes krefter som ønsker å destabilisere det norske samfunnet, men gjennom åpenhet og tillit mellom myndighetsaktører og befolkningen, blir det vanskeligere for eksterne aktører å gjennomføre påvirkningsoperasjoner. Helsedirektoratet gir råd innenfor områder som kosthold, fysisk aktivitet, psykisk helse og rusmidler.

Helsedirektoratets kompetansestrategi ble vedtatt i desember 2022, og den bygger videre på Utviklingsstrategien og HR-strategien for direktoratet. Kompetansestrategien har som mål å bidra til et samordnet og effektivt Helsedirektorat. Strategien beskriver den grunnleggende kompetansen som alle medarbeidere bør ha, samt noen sentrale fokusområder på virksomhetsnivå. I løpet av 2023 har vi implementert ulike tiltak for å styrke kompetansen, inkludert et nytt onboardingsprogram, interne kurs i prosjekt- og prosessledelse, samt en oppdatert plan for lederutvikling.

### **Helsedirektoratet er et innovativt og brukerorientert direktorat**

Helsedirektoratet også i et år med omstilling jobbet systematisk med innovasjon og brukerorientering. Systematiske bruker- og pårørendemedvirkning er et strategisk utviklingsområde og er viktig i gjennomføring av våre oppdrag og faste oppgaver.

Helsedirektoratet har ledet et tverrsektorielt prosjekt for å hjelpe og veilede helse- og omsorgstjenesten med å lykkes med å ta i bruk kunstig intelligens på en trygg måte. I år ble det levert vi en sluttrapport, som dokumenterte at samarbeidet har gitt økt felles forståelse blant aktørene, at sektoren ønsker tverretattlig regelverksstøtte og at det er igangsatt arbeid med rammer for kvalitetssikring og standardisering.

Programmet DigiUng vant både "Bedre Stat" prisen og "Digitaliseringsprisen" i 2023 for sin nytenkende tilnærming til brukermedvirkning og tverrsektoriell digital samordning. Prosjektet Alvorlig sykt barn er en av de syv prioriterte livshendelsene i digitaliseringsstrategien for offentlig sektor. Prosjektet har i 2023 etablert flere brukerfora som deltar aktivt i utvikling av løsninger som skal føre til at offentlige tjenester oppleves sammenhengende og helhetlige av brukerne, uavhengig hvilke offentlige virksomheter som tilbyr dem

Helsedirektoratet har i 2023 videreutviklet kommunikasjonsarbeidet for å styrke effekt helt ut og effektivisere arbeidet. Flere offentlige etater, inkludert Helsedirektoratet, har diskutert tilstedeværelsen på TikTok-plattformen. Etter grundige vurderinger har vi besluttet at det er viktig for oss å være til stede på en plattform der vi kan nå ut til en stor ung målgruppe. Vi vil bruke TikTok til målrettet annonsering av kampanjer. Som en del av dette, har vi revidert våre retningslinjer for håndtering av kommentarfelt i sosiale medier. Vi har også utviklet en

testversjon av en KI-bot som genererer forslag til svar på utfordrende spørsmål i kommentarfeltet. Denne boten er ment å være et internt arbeidsverktøy i et pilotprosjekt der vi utforsker hvordan generativ kunstig intelligens kan brukes på en trygg måte for å effektivisere vårt arbeid.

Vi har styrket klarspråkarbeidet i arbeid med normerende prosjekter gjennom rutine for klarspråksamtaler og løpende oppfølging av forfattere. Alle som skal utarbeide eller revidere retningslinjer gjennomgår en innledende språksamling og får individuell oppfølging basert på behovene i retningslinjearbeidet. Alle tekster blir også gjennomgått språklig før de ferdigstilles. Vi har også gjennomført klarspråkstiltak i kommunikasjonen av retningslinjer og innholdet til avdeling for helserett.



Bjørn Guldvog

Helsedirektør

## 2. Introduksjon til virksomheten og hovedtall

### **Omtale av virksomhet og samfunnsoppdrag**

Helsedirektoratets *samfunnsoppdrag* er å bidra til at flere har god helse, at helseforskjellene blir mindre mellom folk og at flere får god og sikker behandling. Direktoratet skal også understøtte at pasienter og brukere møter en samordnet tjeneste.

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

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

Videre skal direktoratet tilrettelegge for økt samfunnssikkerhet og beredskap og har et særskilt ansvar for koordinering av nasjonal helseberedskap.

Helsedirektoratets *målgrupper* er mange og ulike. De viktigste er befolkningen (de som trenger informasjon om helse, rettigheter og helse- og omsorgstjenester) og de som jobber med helse og omsorg (f. eks: Helse- og omsorgsdepartementet, de regionale helseforetakene, Statsforvalter, kommuneledelse og ansatte i helse- og omsorgstjenesten).

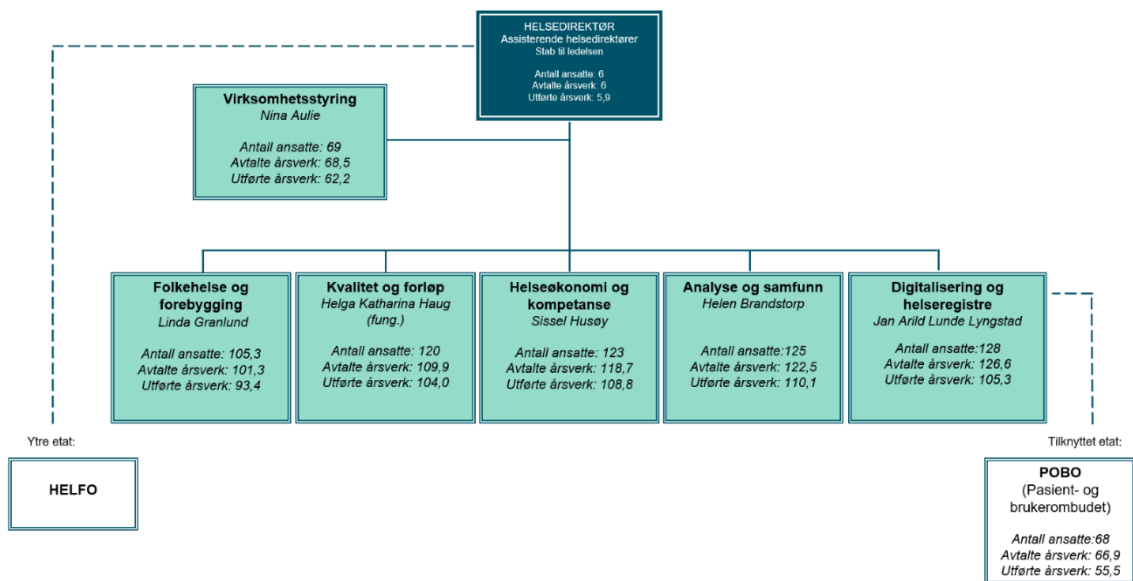
Helsedirektoratet *samarbeider* også godt med andre sektorer som påvirker helse, for eksempel samferdselssektoren, utdanningssektoren og miljøsektoren. Samarbeid med andre statlige myndigheter som Folkehelseinstituttet (FHI), Direktoratet for sivilt beredskap, Mattilsynet og Legemiddelverket er viktig, slik at råd og tiltak vi foreslår er kunnskapsbasert og godt koordinert med andre aktører.

### **Omtale av organisasjonen**

Helsedirektoratet ble i 2023 ledet av helsedirektør Bjørn Guldvog og de to assisterende direktørene Olav Valen Slåttebrekk og Espen Rostrup Nakstad.

Helsedirektoratet er organisert i seks divisjoner med divisjonsdirektører som rapporterer til ledelsen, se Figur 2-1 Helsedirektoratets organisasjonskart.

Figur 2-1 HelseDirektoratets organisasjonskart



Ved utgangen av året besto HelseDirektoratet av 619 faste og 57 midlertidige ansatte, inkludert ett åremål. Fordelt på avtalte årsverk tilsvarer dette 605,9 faste årsverk og 47,55 midlertidige årsverk. I tillegg har HelseDirektoratet 12 timelønnede, 13 på pensjonistavlønning og fire lærlinger.

Pasient- og brukerombudet (POBO) besto ved årsslutt av 64 faste og fire midlertidige ansatte. Fordelt på avtalte årsverk tilsvarer dette 62,9 faste årsverk og fire midlertidige årsverk. Pasient- og brukerombudet er selvstendig og uavhengig, men ordningen er administrativt knyttet til HelseDirektoratet og er en del av direktoratets juridiske organisasjon.

HelseDirektoratet inklusiv POBO utgjør 744 ordinære faste og midlertidige ansatte fordelt på 720,35 avtalte årsverk og 645,2 utførte årsverk.

Helseøkonomiforvaltningen (Helfo) er en del av HelseDirektoratet, men defineres som en ytre etat, og vi henviser derfor til deres egen årsrapport om antall ansatte.

Regjeringen besluttet i revidert nasjonalbudsjett (RNB) 11. mai 2023 endringer i den sentrale helseforvaltningen. Bakgrunnen for justeringene i organiseringen er blant annet mål om mer effektiv ressursbruk samt, avklarte roller og ansvar mellom etatene. De vedtatte endringene med virkningstidspunkt fra og med 01.01.2024 har medført at oppgaver og personell har blitt flyttet mellom HelseDirektoratet og Folkehelseinstituttet (FHI) og Direktoratet for medisinske produkter (tidligere Legemiddelverket). I tillegg er Direktoratet for e-Helse og HelseDirektoratet slått sammen til et nytt HelseDirektorat. For HelseDirektoratet medførte dette en større omstillingsprosess bestående av fire delprosesser. Omstilling har derfor preget HelseDirektoratet i året som har gått.

HelseDirektoratet har som HMS-mål å være en trygg, åpen og involverende arbeidsplass preget av arbeidsglede, mestring og utvikling for medarbeidere og ledere. Målet er en rettesnor for hvordan vi samarbeider, organiserer arbeidet, og hvordan vi ønsker det skal

være å jobbe i Helsedirektoratet. Vi ser at de viktigste forutsetningene for å nå målet er at ansatte opplever at de har riktig kompetanse, at de opplever å få benyttet kompetansen, og at arbeidsbelastningen ikke er for høy for enkeltansatte over tid.

Arbeidsmiljøutvalget (AMU) har hatt økt møteaktivitet som følge av den pågående omstillingen. AMU gjennomførte i den forbindelse også en ekstra risiko og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse). Oppmerksomheten ble rettet mot å sikre at vi har tilstrekkelig kompetanse til å løse direktoratets oppgaver underveis i omstillingsprosessen, og etter implementeringen av ny organisasjonsmodell fra 1. april 2024.

Helsedirektoratet har i løpet av 2023 fått på plass et nytt onboardingprogram. Hensikten med programmet er at nyansatte skal få god innsikt i direktoratet samt sikre at nyansatte har de ressursene de trenger for å lykkes i sin nye stilling og rolle i direktoratet. Programmet består av ulike informasjons- og kompetansetiltak som vi ser er nyttig for våre nye medarbeidere I tillegg har direktoratet et internt opplæringstilbud som blant annet inkluderer kurs i brukermedvirkning og ulike kurs innen prosjekt- og prosessarbeid. Det er også muligheter for å søke om støtte til etter- og videreutdanning fra et sentralt kompetansefond i direktoratet.

Helsedirektoratet hadde som mål at sykefraværet ikke skulle overstige 4,2 prosent. Det totale sykefraværet (egenmeldt og legemeldt) endte på 5,2 %, som er noe over det totale sykefraværet i 2022 (4,95). Sykefraværet har ligget over måltallet i elleve av tolv måneder. Fra mai til oktober gikk fraværet ned, med unntak av juli måned, der vi hadde samme sykefravær som i starten og slutten av året. Både starten og slutten av 2023 var det en del fravær grunnet luftveissmitte.

Helsedirektoratet har avtale med Falck Helse om bedriftshelsetjenester (BHT) og de var en aktiv bidragsyter til virksomheten i 2023 sammen med vernetjenesten. Avdeling HR og organisasjon og BHT bidrar inn der det er hensiktsmessig for å forebygge sykefravær. Dette gjennom blant annet råd og veiledning, opplæring, deltakelse i dialogmøter og andre hensiktsmessige tiltak til ledere og ansatte knyttet til arbeidsmiljøet. Sammen med vernetjenesten og tillitsvalgte har vi fortsatt oppmerksomhet på arbeidstid og bruken av overtid. I 2023 ser vi at tallene er tilbake på et normalnivå som i årene før pandemien.

Samarbeidet med de tillitsvalgte har vært godt og resulterte blant annet i ny tilpasningsavtale, lønnspolitikk og enighet i det lokale lønnsoppgjøret høsten 2023. Tillitsvalgte medvirket aktivt i omstillingsarbeidet, der de også hadde en avgjørende rolle.

Helsedirektoratet er opptatt av å gjennomføre jevnlige medarbeiderundersøkelser og vernerunder, som både er et utgangspunkt for å utarbeide mål og tiltak på divisjons- og avdelingsnivå og å jobbe med spesifikke tiltak rettet mot hver seksjon/avdeling/divisjon. Dette er også en metode for å måle om vi oppfyller direktoratets overordnede mål. I samarbeid med Norsk Helsenett og representanter fra tre virksomheter underlagt HOD, har vi høsten 2023 gjennomført en anbudskonkurranse for å anskaffe et nytt verktøy til å gjennomføre medarbeiderundersøkelser og PULS-undersøkelser. Neste medarbeiderundersøkelse er planlagt gjennomført høsten 2024.

## Redegjørelse om likestilling og ivaretagelse av aktivitetsplikt

Helsedirektoratet har en aktivitets- og redegjørelsesplikt både som arbeidsgiver og offentlig myndighet.

### **Kjønnsbalanse**

Helsedirektoratet besto ved utgangen av 2023 av 676 ordinære faste og midlertidige ansatte. Kjønnsfordelingen var 69 % kvinner, og 31 % menn. I ledende stillinger var kjønnsbalansen 51 % kvinner og 49 % menn. Pasient og brukerombudet hadde totalt 64 faste og fire midlertidige ansatte. Kjønnsfordelingen i POBO var på 84 % kvinner og 16 % menn.

Kjønnsfordelingen i Helsedirektoratet inkl. POBO var 70 % kvinner og 30 % menn. Den prosentvise fordelingen mellom kvinner og menn i midlertidige stillinger er den samme som for faste stillinger, jf. Tabell 2-1 Kjønnsfordeling faste og midlertidige stillinger.

Tabell 2-1 Kjønnsfordeling faste og midlertidige stillinger

	Helsedirektoratet		POBO	
	Faste stillinger	Midlertidige stillinger	Faste stillinger	Midlertidige stillinger
Kvinner	425	39	53	4
Menn	194	18	11	-

Helsedirektoratet har tatt ut oversikt over alle medarbeidere som har hatt hel eller delvis foreldrepermisjon i løpet av 2023:

- Gjennomsnittlig antall uker foreldrepermisjon for menn i 2023 er 10 uker.
- Gjennomsnittlig antall uker foreldrepermisjon for kvinner i 2023 er 18 uker.

### **Arbeid med likelønn**

Gjennomsnittlig årslønn ved utgangen av året var kr 840 000. For kvinner utgjorde gjennomsnittslønnen kr. 826 000, og for menn kr. 870 000. Topplederlønningene er holdt utenfor beregningen av dette gjennomsnittet. Kjønnsfordeling og lønn på ulike stillingsnivåer/grupper er gjengitt i Tabell 2-2 Lønnsoversikt Helsedirektoratet og Tabell 2-3 Lønnsoversikt POBO. .

Tabell 2-2 Lønnsoversikt Helsedirektoratet

Stillingsgruppe	Gjennomsnittlig lønn menn	Gjennomsnittlig lønn kvinner	Årslønn %	Antall kvinner	Antall menn
			(Kvinner/menn)		
9106 Direktør	1 940 000	-	-	-	1
1061 Assisterende direktør	1 590 705	-	-	-	2
1062 Direktør	1 328 757	1 416 685	106,60 %	4	2
1538 Fagdirektør		1 240 503	-	3	-
1060 Avdelingsdirektør	1 218 635	1 214 817	99,70 %	15	11



<b>1113 Prosjektleder</b>	1 109 285	1 002 903	90,40 %	22	5
<b>1220 Spesialrådgiver</b>	1 023 127	995 324	97,30 %	8	6
<b>1211 Seksjonssjef</b>	1 051 282	1 079 869	102,70 %	2	4
<b>1364 Seniorrådgiver</b>	861 398	831 252	96,50 %	330	156
<b>1434 Rådgiver</b>	664 445	659 394	99,20 %	75	24
<b>1408 Førstekonsulent</b>	541 000	518 000	95,75 %	4	1

Tabell 2-3 Lønnsoversikt POBO

Stillingsgruppe	Gjennomsnittlig lønn menn	Gjennomsnittlig lønn kvinner	Årslønn %	Antall kvinner	Antall menn
			(Kvinner/menn)		
<b>1060 Avdelingsdirektør</b>	1 202 631	-	-	-	1
<b>1553 Pasient- og brukerombud</b>	873 773	872 885	0,99 %	12	2
<b>1364 Seniorrådgiver</b>	702 363	698 919	0,99 %	31	7
<b>1434 Rådgiver</b>	660 617	612 011	0,92 %	13	1
<b>1408 Førstekonsulent</b>	-	545 165		-	1

Helsedirektoratets lønnspolitikk skal bidra til at alle medarbeidere har likeverdige muligheter for lønnsutvikling, og at lønnsdannelsen oppleves som rettferdig, saklig og forutsigbar. Den har også til hensikt å bidra til å utjevne utilsiktede lønnsmessige skjevheter, og lønnsmessig likestilling mellom kjønnene skal ha en særlig prioritet.

Det var viktig for de lokale partene å sørge for at alle ansatte skulle få en god lønnsutvikling gitt den spesielle rente- og prisutviklingen vi opplevde i løpet av 2023. I de lokale lønnsforhandlingene ble det for tariffområdet til LO/YS enighet mellom de lokale partene om et flatt kronetillegg. For tariffområdet Akademikerne/Unio som også inkluderte de uorganiserte ble det enighet om et generelt prosenttillegg. I årets lokale lønnsforhandlinger ble det ikke forhandlet om individuelle opprykk.

### Ufrivillig deltid

I Helsedirektoratet er det 41 ansatte som jobber deltid. Av disse er 63 % kvinner og 37 % menn. I POBO er det tre som jobber deltid, og alle er kvinner. Deltidsbruken er knyttet til

ansatte som har behov for redusert stilling pga. helse –og/eller velferdsmessige behov, studenter med bijobb/sommerjobb og pensjonister som jobber på pensjonistvilkår og vi har noen ansatte som har sin hovedstilling hos en annen arbeidsgiver. Helsedirektoratets vurdering er at ufrivillig deltid, uavhengig av kjønn, ikke er å anse som noen vesentlig utfordring hos oss.

### **Inkludering**

Helsedirektoratet anser inkludering og mangfold som en styrke. Medarbeidere i direktoratet skal representere hele Norges befolkning, og vi vil ha ansatte med forskjellig alder, kjønn og bakgrunn. Helsedirektoratet ønsker å knytte til seg ansatte med forskjellig alder, kjønn og bakgrunn. Helsedirektoratet har utviklet interne retningslinjer, veiledere og maler som benyttes i rekrutteringsprosessene våre og som skal bidra til økt mangfold og inkludering. I tillegg har vi en samarbeidsavtale med NAV St. Hanshaugen. Dette samarbeidet benyttes både i ordinær rekruttering og forløpende ved administrative ansettelser.

I 2023 hadde Helsedirektoratet totalt 84 kunngjøringer for til sammen 113 stillinger. På bakgrunn av disse ble det foretatt 102 ansettelser. Det var totalt 3965 søkere til stillingene, hvorav 72 % kvinner og 28 % menn. Av disse var 461 søkere med ikke vestlig bakgrunn. Tilsvarende oppga 61 søkere at de hadde nedsatt funksjonsevne og 60 kandidater "hull i CV".

### **Aktivitet som myndighet med å fremme likestilling og hindre diskriminering**

Helsedirektoratet skal styrke hele befolkningens helse gjennom helhetlig og målrettet arbeid på tvers av tjenester, sektorer og forvaltningsnivå. Vår visjon om "God helse – gode liv" gjelder alle. Helsedirektoratet har siden 2014 jobbet målrettet med bruker- og pårørendemedvirkning.

Vi benytter det overordnede brukerrådet som en del av arbeidet for å identifisere hva som for disse gruppene er strategisk viktige saker og prosesser knyttet til direktoratets roller og samfunnsoppdrag. Som følge av bredden av direktoratets oppgaveportefølje er flere divisjoner og avdelinger engasjert i arbeid som er knyttet til å fremme likestilling og hindre diskriminering innen helsesektoren. Helsedirektoratet bidrar også med helsedata og statistikk innen dette området. Medarbeidere og ledere fra Helsedirektoratet deltar årlig i Oslo Pride.

I Helsedirektoratet har vi i 2023 hatt søkelys på å øke bevisstheten og kunnskap om bruker- og pårørendemedvirkning. Dette er gjort gjennom å tilby interne kurs om hvordan bruker- og pårørendemedvirkning praktisk gjennomføres og viktige elementer som bør ivaretas for å bidra til å nå målet om systematisk bruker- og pårørendemedvirkning i direktoratets arbeid.

Det foregår et godt samarbeid på tvers av fagområdene i direktoratet. og vi vil i løpet av 2024 se på nytten av å koordinere dette ytterligere samt utarbeide en "likestillingspolicy" for det nye Helsedirektoratet og utvikle inkluderings- og mangfolds satsningen ytterligere.

### **Helsedirektoratets brukerråd**

Helsedirektoratet har to brukerråd, Brukerrådet og BrukerRoP, som gir oss et bruker- og pårørendeperspektiv på overordnet, strategisk nivå.

Brukerrådet er et rådgivende organ for Helsedirektoratets ledelse, og en drøftingsarena for strategisk viktige saker og prosesser knyttet til direktoratets roller og samfunnsoppdrag. Et nytt Brukerråd ble oppnevnt for 3 år og Sissel Karin Haavaag, generalsekretær i Norges epilepsiforbund, ble valgt som leder. Brukerrådet har hatt en workshop med direktoratets ledelse for å drøfte saksområder og temaer hvor det er viktig med et overordnet, strategisk bruker- og pårørendeperspektiv. Det har vært 4 ordinære møter med i alt 18 saker i 2023, og det har vært et ad hoc digitalt møte om Pasientsikkerhetsdagen. Sekretariatet er forankret i Senter for brukermedvirkning i divisjon folkehelse og forebygging.

BrukerRoP er direktoratets brukerråd på rus- og psykisk helsefeltet. BrukerRoP behandler saker på overordnet og strategisk nivå, og oppnevner også bruker- og pårørenderepresentanter til å jobbe i arbeidsgrupper og prosjektgrupper i direktoratet. Et nytt BrukerRoP ble oppnevnt for 3 år, og ble i 2023 ledet av Haakon Steen fra organisasjonen Mental Helse. I 2023 hadde BrukerRoP 7 møter med i alt 14 saker og har deltatt med representanter inn i mange oppdrag. BrukerRoP er kontinuerlig involvert i arbeidet med opptrappingsplanen psykisk helse og forebygging og behandlingsreform på rusfeltet

### **Internasjonalt arbeid**

Internasjonalt arbeid utføres i tråd med tildelingsbrevet fra HOD. Dette innebærer at Helsedirektoratet skal levere faglig underlag i viktige internasjonale prosesser, på globalt, europeisk og nordisk nivå.

Globalt bidrar Helsedirektoratet med innspill til arbeidet ledet av Verdens helseorganisasjon (WHO), og deltar i ulike initiativer og nettverk. I 2023 var Helsedirektoratet del av den norske delegasjonen til WHOs styremøte i januar, Verdens helseforsamling i mai og møte i Regionalkomiteen (WHO Euro) i oktober. Helsedirektoratet deltar også i forhandlingene rundt endringer i IHR (International Health Regulations) og arbeidet med ny pandemitraktat. På folkehelseområdet deltar direktoratet i en rekke nettverk og var del av den norske delegasjonen i Codex Committee on Nutrition and Foods for Special Dietary Uses (CCNFSDU). Senteret for et aldersvennlig Norge, som er del av Helsedirektoratet, ble i 2023 offisiell samarbeidspartner i WHOs nettverk for aldersvennlige lokalsamfunn og har deltatt på flere aktiviteter i den forbindelse. Direktoratet deltok også ved klimatoppmøtet i Dubai (COP28) og bidro der med en case study om arbeid i den norske spesialisthelsetjenesten. Direktoratet har i tillegg flere internasjonale leveranser av helseregisterdata til WHO, OECD, NOMESCO, Eurostat mfl. via SSB, som har rollen som Norges kontaktpunkt mot internasjonale aktører.

Helsedirektoratet representerer Norge i rollene som Chief Medical Officer (CMO), Chief Nursing Officer (CNO), Chief Midwifery Officer (CMiO) og Chief Dental Officer (CDO). I løpet av 2023 har det vært gjennomført flere aktiviteter tilknyttet disse rollene, som er nærmere beskrevet under mål 10, se del 3.

Helsedirektoratet har det operative ansvaret for norsk deltakelse i EUs fjerde helseprogram, EU4Health. Helsedirektoratet fungerer som faglig sekretariat for HODs styringsgruppe for EU4Health, og avgir blant annet anbefalinger på norsk deltakelse i myndighetssamarbeid på helse. I 2023 saksbehandlet Helsedirektoratet 12 nye myndighetssamarbeid innen EUs satsinger på helseberedskap, folkehelse og forebygging, helsesystem og personell, digitalisering, og kreft. Til sammen deltar Helsedirektoratet ved inngangen til 2024 i 20

myndighetssamarbeid, mens totalen for Norge er 34 samarbeider. Dette inkluderer myndighetssamarbeidet Joint Action Prevent NCD, som Helsedirektoratet er koordinator for.

I 2023 etablerte Helsedirektoratet to rådgivende møteplasser for EU4Health. Ett topplederforum, bestående av direktørene i den sentrale helseforvaltningen, og en tverrsektoriell samordningsarena for helse (TSA) på tvers av EUs sektorprogrammer. Her deltok Forskningsrådet, Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, Digitaliseringsdirektoratet og KS.

I 2023 prøvde Helsedirektoratet ut en såkornsortning for pasient- og brukerorganisasjoner, hvor formålet var å gi økonomisk- og prosessuell støtte til organisasjoner som ønsket å søke på åpne utlysninger innen EU4Health. Kreftforeningen og Ung Kreft var med i utprøvingen. Det ble også gjort et kartleggingsarbeid for anbudskonkurranser, hvor formålet var å skape et kunnskapsgrunnlag for eventuelle senere mobiliseringstiltak. Videre ble det utviklet en nasjonal porteføljeoversikt, en webbasert prosjektbank over norsk deltakelse i EU4Health, og et introduksjonskurs for nye deltakere i myndighetssamarbeid. Helsedirektoratet deltar også i en rekke ekspertgrupper på EU-nivå, relatert til EU4Health.

I EØS-midlenes programperiode 2014–2021 (implementering til 2024), er Helsedirektoratet donorprogrampartner i Estland, Slovakia, Polen og Romania. Helsedirektoratet har i 2023 blant annet vært med-organisator av arrangementet "EØS-midlene, hva er gevinsten på norsk side" på Arendalsuka. Helsedirektoratet støttet også planleggingen og gjennomføringen av møte i EØS-midlenes nettverk for barne- og ungdomshelse i Romania om forebyggende tiltak for barn og unge. Vi ga også innspill til arbeidet med neste planperiode for EØS-midlene sammen med FHI.

Helsesamarbeidet i Nordområdene er sterkt påvirket av krigen i Ukraina. Russland trakk seg formelt fra Barentssamarbeidet i 2023. Samtidig er det et klart ønske fra landene i regionen om å styrke samarbeidet i både Barents og i Nordlige dimensjon. Spesielt er interessen stor fra finsk og svensk side. Det er økt aktivitet i de ulike arbeidsgruppene som møtes jevnlig.

Internasjonalt beredskapssamarbeid gjennom NATO, WHO, EUs DG ECHO og SANTE er omtalt under mål 9 (3), sammen med det nordiske.

### **Oppfølging av bærekraftsmål**

FNs Bærekraftsmål Figur 2-2 FNs 17 mål mot bærekraftig utvikling 2030 er et forsøk på å samle verden om et sett av felles mål for en bærekraftig utvikling. En bærekraftig samfunnsutvikling er en utvikling som kan vedvare over tid uten å forringe nåværende eller kommende generasjoners muligheter. Bærekraft inkluderer både økonomiske, miljømessige og sosiale forhold. På samme måte som man må ta hensyn til flere generasjoner og samfunnsgrupper, må man planlegge på tvers av sektorer og ta hensyn til både økonomiske, miljømessige og sosiale aspekter.

Figur 2-2 FNs 17 mål mot bærekraftig utvikling 2030



I 2022 fikk Helsedirektoratet et oppdrag for bl.a. å følge opp handlingsplanen for å nå FNs bærekraftsmål innen 2030, samt bidra i arbeidet med indikatorutvikling under ledelse av SSB. Arbeidet skulle ses i sammenheng med Helsedirektoratets arbeid med klima- og helsefeltet og det nasjonale systematiske folkehelsearbeidet. Som ledd i oppfølgingen av COP26 helseprogram fikk vi også i oppdrag å kartlegge klimagassutslipp i helse- og omsorgssektoren. Arbeidet med indikatorutvikling for Mål 3 – God helse- og livskvalitet ble i samarbeid med FHI sluttført i 2022/begynnelsen av 2023. Forslag til et stort antall indikatorer er levert SSB og noen av disse er publisert<sup>1</sup>.

Nedenfor følger en oversikt over Helsedirektoratets oppfølging av FNs bærekraftsmål. Først en oversikt over arbeid med bærekraftsmål 3 – God helse og livskvalitet, inkludert et situasjonsbilde - så en oversikt over det øvrige arbeidet knyttet til de mest relevante bærekraftsmålene.

### **FNs bærekraftsmål 3 - God helse og livskvalitet**

God helse i befolkningen er en forutsetning både for et bærekraftig helsevesen og et bærekraftig samfunn. Å forebygge sykdom er derfor helt nødvendig. Befolkningens helse er avhengig av mange faktorer som ligger utenfor helsetjenesten. Både oppvekst og utdanning, men også nærmiljø, arbeid og inntekt påvirker befolkningens levevaner og helse. I de siste årene har både de økonomiske og de sosiale helseforskjellene økt.

FNs bærekraftsmål 3 er fulgt opp på nasjonalt nivå siden 2015. Oppfølgingen har konsentrert seg rundt delmål 3.3 smittsomme sykdommer, 3.4 ikke-smittsomme sykdommer, 3.5

<sup>1</sup> [Globale indikatorer for bærekraftsmålene – SSB](#)

alkohol, narkotika og avhengighet og 3.9 forurensning av jord, luft og vann. Psykisk helse er lagt til som den femte sykdomsgruppen i NCD-agendaen.

**Delmål 3.3: Bekjempe smittsomme sykdommer:** *Innen 2030 stanse epidemiene av aids, tuberkulose, malaria og neglisjerte tropiske sykdommer, og bekjempe hepatitt, vannbårne sykdommer og andre smittsomme sykdommer.*

Tall for HIV-infeksjoner i Norge, viser en generell nedgang det siste tiåret, men Hiv-situasjonen er nå preget av et stort antall hiv-positive flyktninger/innvandrere som kommer til Norge. Det ble i 2022 meldt 245 hivtilfeller mot 102 i 2021. 78 prosent var smittet før ankomst Norge.<sup>2</sup>

I tråd med FNs globale bærekraftsmål og WHO's globale helsestrategi har Norge også som mål å eliminere hepatitt B og C som folkehelseproblem. Helsedirektoratet og FHI kom med en felles statusrapport i 2023 der vi anbefalte å forlenge hepatittstrategien fra 2016 frem til 2030, i overenstemmelse med WHO's strategiperiode.

WHO sin utvidede Stop TB Strategi fra 2006 er implementert i Norge, og arbeidet er fortsatt innrettet for å bidra til bekjempelse av tuberkulose på verdensbasis. FHIs Årsrapport for 2022 viser likevel en beskjeden økning i antall meldt tilfeller til MSIS, fra 155 til 174 tilfeller<sup>3</sup>. De aller fleste som får påvist tuberkulose i Norge, kommer fra land med høy forekomst av sykdommen.

Norge håndterer covid-19 i tråd med WHO sine anbefalinger, og håndteringen er implementert i helsetjenesten.

I Norge var målet å redusere antibiotikabruken med 30 prosent fra 2012 til 2020. Den totale antibiotikabruken er gått ned med 25 prosent mellom 2012 og 2022 målt i definerte døgndoser<sup>4</sup>. Sykdomsbyrden av antibiotikaresistens er fremdeles lav i Norge sammenlignet med de fleste andre land. Dette skyldes innsats over mange år.

**Delmål 3.4: Redusere dødeligheten fra ikke-smittsomme sykdommer og fremme mental helse:** *Innen 2030 redusere prematur dødelighet forårsaket av ikke-smittsomme sykdommer med en tredel gjennom forebygging og behandling, og fremme mental helse og livskvalitet.*

Helsedirektoratet deltar i den nasjonale indikatorgruppen på NCD-området. Arbeidet ledes av FHI. Figur 2-3 Ikke-smittsomme sykdommer viser de ni delmålene under mål 3.4 og status på målene som viser at Norge har god utvikling på seks av områdene.

---

<sup>2</sup> [Overvåkning av seksuelt overførbare infeksjoner. Årsrapport 2022 - FHI](#)

<sup>3</sup> <https://www.fhi.no/publ/2023/tuberkulose-i-norge-2022--med-behandlingsresultater-for-2021/>

<sup>4</sup> <https://www.fhi.no/sm/smittevernveilederen/temakapitler/antibiotikaresistens/?term=#antibiotikaresistens-som-folkehelseproblem> (aksessert 30.01.24).

Figur 2-3 Ikke-smittsomme sykdommer

Mål for ikkje-smittsame sjukdommar fram mot 2025 og 2030		Når vi målet?
	Mål 1: Dødsfall før 70 års alder: <b>33</b> prosent nedgang*	Går rett veg: 15 prosent nedgang
	Mål 2: Alkohol: Minst <b>20</b> prosent nedgang i skadeleg bruk*	Går rett veg: 8 prosent nedgang før 2020, sidan ingen sikre teikn til endring
	Mål 3: Fysisk inaktivitet: <b>15</b> prosent nedgang*	Nærmast oss ikkje målet for barn og unge Liten nedgang for vaksne
	Mål 4: Salt i kosthaldet: <b>30</b> prosent nedgang	Ingen sikre teikn til endring
	Mål 5: Tobakksbruk: <b>30</b> prosent nedgang	Røyking: Går rett veg Snusbruk: Auke for vaksne, stabilt høgt for unge
	Mål 6: Høgt blodtrykk: <b>25</b> prosent nedgang	Går rett veg: 14-15 prosent nedgang
	Mål 7: <b>Stoppe auken</b> i andelen med fedme og diabetes	Går feil veg for diabetes Auke i fedme, teikn til mindre bratt auke
	Mål 8: Hjerte- og karsjukdom: Minst <b>50</b> prosent av dei som treng det, får behandling med legemiddel eller rådgiving for å førebyggje hjarteinfarkt og hjerneslag	Legemiddel: <b>JA</b> Rådgiving: Manglar data
	Mål 9: Minst <b>80</b> prosent av befolkninga har tilgang til medisinsk behandling for ikkje-smittsame sjukdommar	<b>JA</b>

\*Mål 1 er utvida i tråd med FN sitt globale berekraftsmål for helse til 33% nedgang og perioden for å oppnå måla er endra til 2015- 2030<sup>2</sup>. Mål 1 var opprinnelig definert av WHO som 25% nedgang i perioden 2010-2025.

Mål 2 er oppdatert til 20% nedgang for perioden 2010-2030<sup>2</sup>.

Mål 3 er oppdatert til 15% nedgang for perioden 2016-2030<sup>3</sup>.

Dei resterande måla gjeld for perioden 2010-2025.

Norge hatt 15 prosent reduksjon i for tidlige dødsfall av de ikke-smittsomme sykdommene kreft, hjerte- og karsykdom, kronisk lungesykdom og diabetes fra 2015 til 2022 i aldersgruppen mellom 30 og 69 år. Nedgangen er i hovedsak knyttet til færre dødsfall av hjerte- og karlidelser og kreft. For diabetes type 2 og fedme går imidlertid utviklingen feil vei, og andelen voksne personer med fedme er nå 20-25 prosent. Andel av befolkningen som er fysisk inaktive har gått noe ned, men 80 prosent av den voksne befolkningen er fortsatt stillesittende mer enn 8 timer hver dag. Potensialet for å øke tiden brukt til fysisk aktivitet er derfor stort.

### Mental helse og livskvalitet

Under ledelse av Helse- og omsorgsdepartementet deltar Helsedirektoratet i arbeidet med en Nasjonal livskvalitetsstrategi. Livskvalitetsundersøkelsen for 2023 viser at 26 prosent av befolkningen rapporterer om lav livstilfredshet, mens 23 prosent rapporterer om høy



livstilfredshet. Det er stor ulikhet i subjektiv livstilfredshet avhengig av inntekt. Les mer under omtale av Årets resultater og aktiviteter.

**Delmål 3.5: Styrke forebygging og behandling av rusmiddelmissbruk:** *Styrke forebygging og behandling av rusmiddelmissbruk, blant annet misbruk av narkotiske stoffer og skadelig bruk av alkohol*

Tall fra Dødsårsaksregisterets viser at det i 2022 var 321 narkotikautløste dødsfall. Dette er 74 flere dødsfall enn i 2021, men 10 færre dødsfall enn i 2020<sup>5</sup>. Det nasjonale overdoseprosjektet, som del av den nasjonale overdosestrategien for 2019-2023, har hatt som mål å styrke forebygging og behandling på rusfeltet.

Helsedirektoratet har også videreført det alkohol- og rusmiddelforebyggende arbeidet bl.a. gjennom cannabiskampanjen Weedensenteret, levevanekampanjen LEV og innspill til den kommende forebyggings- og behandlingsreformen på rusfeltet.

**Delmål 3.9: Redusere dødsfall og sykdom som skyldes forurensing:** *Innen 2030 redusere antall dødsfall og sykdomstilfeller pga. farlige kjemikalier og forurensing i luft, vann og jord vesentlig.*

Overvåkning viser at luftforurensning i Norge har gått ned de siste 10-20 årene. For 2019 ble det beregnet at mellom ca. 170 og 800 dødsfall i Norge og a tap av inntil 15 000 DALY kan tilskrives luftforurensning. Dette tilsvarer omtrent 5 prosent av den totale sykdomsbyrden i Norge.

I Norge har vi generelt sett svært godt og trygt drikkevann. Likevel forekommer det av og til sykdomsutbrudd og spredte sykdomstilfeller hvert år forårsaket av smittestoffer i drikkevannet, bl.a. pga. gammelt ledningsnett. Helsedirektoratets arbeid på området i 2023 har spesielt vært knyttet til barn- og unges oppvekstmiljø.

### **Oppfølging av øvrige bærekraftsmål**

Bærekraftsmål 3 om god helse- og livskvalitet overlapper med mange av de andre bærekraftsmålene. Helsedirektoratet omtaler noen arbeidsområder spesielt som knytter bærekraftsmål 3 sammen med andre bærekraftsmål og der vi også relaterer arbeidet vi gjør til FNs bærekraftsmål.

### **Forebygge sosial ulikhet i helse**

Mål: 3, 10, 8, 4, 11

Fordelingshensynet inngår i store deler av direktoratets arbeid. Se nærmere omtale under Årets resultater og aktiviteter.

### **Kosthold**

Mål: 3, 2, 12, 13, 14, 15

---

<sup>5</sup> <https://www.fhi.no/nyheter/2023/stabil-trend-flere-overdosedødsfall-enn-i-2021-men-farre-enn-i-2020/> aksessert 30.01.24

Helsedirektoratet koordinerer oppfølgingen av Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold 2017-2023 på tvers av flere direktorater. Handlingsplanen er et bidrag til å følge opp FNs bærekraftsmål 2 og 3 og WHO's globale mål på ernæringsområdet samt WHO's mål om å redusere for tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer. Se nærmere omtale under Årets resultater og aktiviteter

### **Aktivetsvennlige og aldersvennlig nærmiljøutvikling**

Mål 3, 10, 11, 13 og 17

Helsedirektoratet følger opp Handlingsplan for fysisk aktivitet<sup>6</sup> og jobber med aktive eldre og aldersvennlig samfunnsutvikling. Kunnskapsutvikling og indikatorarbeid er med på å gi oss mer kunnskap om utviklingen på disse områdene, mens kunnskapsspredning kan bidra til mer helhetlig planlegging og tiltak i kommunene for mer aldersvennlige og gå- og aktivitetsvennlige lokalsamfunn og nærmiljøer. Her har Senteret for et aldersvennlig Norge en viktig pådriverrolle mot kommunale nettverk og også mot befolkningen og sivilsamfunnet. Dette har betydning for hele befolkningens helse og livskvalitet og bidrar til mer bærekraftige byer og lokalsamfunn. Samarbeid på tvers av ulike sektorer, klimatilpasning og sosial ulikhet er også viktige perspektiver i dette arbeidet. Les mer under omtale av Årets resultater og aktiviteter.

### **Oppfølging av COP-26 - Klima- miljø og helsearbeid**

Mål 3, 13, 6 og 9

Klima- og miljøkrisen fører til økte kostnader til både forebygging og reparasjon av naturødeleggelser og infrastruktur, økt migrasjon, nye sykdommer og kanskje flere personskader forårsaket av klimaendringer. Her henger bærekraftsmålene 3 og 13 også sammen med flere andre bærekraftsmål som mål 6 og mål 9.

### **Nøkkeltall om virksomheten**

Tabell 2-4 Nøkkeltall årsverk og utgifter

Helsedirektoratet og POBO (ekskl Helfo)	2023	2022	2021	2020
Avtalte årsverk	720	741	763	685
Samlet tildeling post 01-99 (mill. kroner) <sup>7</sup>	8 882	9 236	13 023	10 022
Utnyttelsesgrad post 1-29 <sup>8</sup>	96 %	87 %	89 %	89 %
Sum driftsutgifter (mill. kroner)	1 815	2 047	2 002	1 673
Lønnsandel av driftsutgifter	41 %	35 %	36 %	38 %
Lønnsutgifter per årsverk (hele tusen) <sup>9</sup>	1 154	1 088	1 072	1 035

<sup>6</sup> [Sammen om aktive liv. Handlingsplan for fysisk aktivitet 2020-2029. - regjeringen.no](#)

<sup>7</sup> Nasjonale beredskapslagre for legemidler og smittevern er ikke inkludert

<sup>8</sup> Korrigeret for ekstraordinære poster i 2022/2023 vedrørende ambulansebusser til Ukraina og EU-satsing Joint Action-Beredskap der utgiftene er finansiert utenfor ordinær tildeling

<sup>9</sup> Basert på antall " utførte årsverk"

## **Fellesføringer**

### **Læringer og studenter i praksis**

Helsedirektoratet hadde pr 31.12.23 lærlinger i følgende kategorier:

- En lærling innen service og administrasjon med avtale for perioden høsten 2022-våren 2024
- En lærling innen IKT drift med avtale for perioden høsten 2022-våren 2024
- En lærling innen innholdsproduksjon med avtale for perioden høsten 2022-våren 2024
- En lærling innen innholdsproduksjon med avtale høsten 2023-våren 2025
- To lærlinger avla godkjent fagprøve i 1. halvår 2023 innen mediegrafikk. En av lærlingene i mediegrafikk gikk også inn i et fagrelevant vikariat etter avlagt fagprøve som varte ut 2023.

Helsedirektoratet vurderer å utvide lærlingeordningen med flere lærlinger særskilt til fagområdene service og administrasjon fra høsten 2024, med mulighet for nye lærlinger også fra 2025. I tillegg vil to nye lærlinger bli tilbudt lærlingeplass innen innholdsproduksjon fra høsten 2024, noe som innebærer en økning med én fra 2023.

Helsedirektoratet er generelt positive til å ta imot studenter som ønsker praksis gitt at vi har relevante oppgaver å tilby og kapasitet til opplæring, veiledning og oppfølging. I løpet av 2023 har flere studenter fra ulike utdanningsinstitusjoner og fagområder hatt praksis i Helsedirektoratet.

### **Desentralisert arbeid**

Helsedirektoratet har kontor i Oslo, Trondheim og Ålesund og i all hovedsak er våre ansatte tilknyttet disse kontorstedene. Et mindre antall medarbeidere har som en midlertidig og personlig ordning fjernarbeidsplass i andre norske kommuner utenom disse kontorstedene. Ansatte i Pasient- og brukerombudet, som er administrativt underlagt Helsedirektoratet, er lokalisert på 14 ulike kontorsteder på tvers av landet. På basis av en spørreundersøkelse blant ansatte, og som resultat av samarbeid med de tillitsvalgte, ble det utarbeidet en ny retningslinje for fjernarbeid og tilstedeværelse med virkning fra 1. juli 2023. Det ble det gjort en mindre revidering av retningslinjer for fjernarbeid og tilstedeværelse i Helsedirektoratet gjeldende fra 1. januar 2024.

Retningslinjen tar utgangspunkt i at Helsedirektoratet til enhver tid skal levere på samfunnsoppdraget vårt og vi skal oppleves som enkelt, samordnet og effektivt. Faglig styrke, åpenhet og samarbeid skal prege arbeidet vårt. I tillegg skal direktoratet være en attraktiv arbeidsplass med et godt og trygt arbeidsmiljø. Av denne grunn er vil våre kontorer være vår primærarbeidsplass, men det legges til rette for fjernarbeid. Som følge av omstillingsprosessen og iverksetting av ny organisering vil Helsedirektoratet ha behov for å utvikle en felles organisasjonskultur. Vi ser at tilstedeværelse på kontoret bidrar positivt til etablering av nye relasjoner, samarbeid og samhandling på tvers og felles identitet.

## Bruk av konsulenter

Regnskapsførte utgifter for konsulenttenester til kommunikasjonsrådgivning utgjorde i 2023. 6,7 mill. kroner, en nedgang på 3 mill. kroner fra 2022. Tabell 2-5 Kjøp av konsulenttenester viser regnskapsførte utgifter i fire kategorier i 2023. Direktoratet benytter kommunikasjonsrådgivingstjenester til informasjons- og holdningskampanjer, der konsulentene samarbeider med ansatte i direktoratet.

Tabell 2-5 Kjøp av konsulenttenester

<b>Regnskapsførte utgifter til kjøp av konsulenttenester på fire underkategorier (mill. kroner)</b>	
670 Konsulenttenester innen økonomi, revisjon og juss	5,6
671 Konsulenttenester til utvikling av programvare, IKT-løsninger mv.	183,3
672 Konsulenttenester til organisasjonsutvikling og kommunikasjonsrådgivning	13,4
673 Andre konsulenttenester	84,3

# 3. Årets resultater og aktiviteter

## Folkehelsearbeidet er kunnskapsbasert og tverrsektorielt

### Status og utvikling på målområdet

Folkehelsearbeidet på nasjonalt nivå i Norge bygger på en systematisk fireårssyklus der et kunnskapsgrunnlag bestående av bl.a. FHIs folkehelse rapport og Helsedirektoratets Sektorrapport danner grunnlaget for Direktoratets innspill til ny folkehelsemelding, som igjen legger deler av grunnlaget for regjeringens folkehelsemeldinger. Regjeringen la frem Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for å utjamne sosiale helseforskjellar (St.Meld. 15 (2022-2023)) våren 2023. Meldingen vil bli førende for direktoratets arbeid på folkehelseområdet de neste fire årene. Flere oppdrag ble gitt direktoratet som følge av meldingen allerede i 2023. Disse oppdragene er viktige for oppnåelse av målet i tildelingsbrevet.

Det tverrsektorielle folkehelsearbeidet styrkes i 2023, bl.a. gjennom et videreutviklet samarbeid mellom Helse- og omsorgstjenestene og arbeids- og velferdsforvaltningen, og en oppfølging av Folkehelsemeldingas (Meld. St. 15, 2022-2023) mål om økt arbeidsdeltakelse, bedre helse og livskvalitet for personer med helseplager som står i fare for å falle ut av arbeid. I tillegg viser Folkehelsemeldinga (Meld.St. 15, 2022-2023) til at helse- og omsorgstjenesten og arbeids- og velferdsforvaltningen må samarbeide for å kunne møte brukerne sine behov for samtidige tjenester.

Som følge av omorganiseringen i den sentrale helseforvaltningen, vil Helsedirektoratets rolle og ansvar etter folkehelseloven bli styrket fra 2024. Direktoratet har fått tilført ressurser og oppgaver fra FHI på dette området. Det gir anledning til å jobbe mer helhetlig og målrettet med styrket veiledning om det systematiske folkehelsearbeidet til kommunene fremover.

### Styringsindikatorer

*Vurderingskriterier: Hvordan Helsedirektoratet bidrar til systematisk folkehelsearbeid lokalt*

Helsedirektoratet gir veiledning til kommuner direkte, gjennom samarbeid med KS, i samarbeid med andre direktorater, i samarbeid med regionale kompetansesentre, gjennom statsforvalter og fylkeskommuner. Veivisere, webinar og veiledning ligger tilgjengelig på direktoratets nettsider. Helsedirektoratet har i samarbeid med FHI etablert et sett med styringsindikatorer som skal vise i hvilken grad kommunene har etablert et systematisk folkehelsearbeid. Siden 2021 har det blitt gjennomført en årlig spørreundersøkelse om det systematiske folkehelsearbeidet i kommunene. Årets undersøkelse hadde en svarprosent på hele 90 prosent. Nøkkeltallene under er i stor grad hentet fra denne undersøkelsen.

*Nøkkeltall 1: Andel kommuner som har etablert et systematisk folkehelsearbeid i henhold til folkehelseloven*

80 prosent av kommunene har utarbeidet oversiktsdokument over helsetilstanden i kommunen og faktorer som har påvirket tilstanden siden 2019. I 2014 hadde 60 prosent av kommunene ikke utarbeidet en helseoversikt, i 2023 var det kun 7,5 prosent som oppga at de ikke hadde utarbeidet oversiktsdokumentet. 52 prosent av kommunene oppgir at identifiserte hovedutfordringer på folkehelseområdet har påvirket hvilke planer kommunen skal prioritere eller utarbeide med i inneværende kommunestyreperiode. Tallet har gått ned fra tidligere år, og kan skyldes at det var valgår i 2023 og derfor ikke har vært like aktuelt dette året. 50 prosent av kommunene har gjennomgått og vurdert sitt arbeid med folkehelse i 4-årsperioden. Ettersom evalueringen av folkehelsearbeidet kan være en forberedelse til ny fireårsperiode med systematisk folkehelsearbeid, kunne en tenke seg at enda flere kommuner hadde gjort en slik evaluering i 2023.

*Nøkkeltall 2: Andel kommuner som iverksetter tiltak rettet mot psykososiale påvirkningsfaktorer på helse*

I underkant av 70 prosent i kommunene oppgir psykisk helse og livskvalitet som en av de største utfordringene for folkehelsen i sin kommune i 2023. I overkant av 70 prosent av kommunene oppgir at de har prioritert å sette i verk tiltak på området psykisk helse og livskvalitet som følge av at dette er blant deres største folkehelseutfordringer. Det er tilsynelatende samsvar mellom kommunenes oppgitte utfordringer og iverksatte tiltak på området.

*Nøkkeltall 3: Andel kommuner som iverksetter tiltak innenfor program for folkehelsearbeid i kommunene*

55 prosent av landets kommuner har iverksatt tiltak innenfor programmet. Programmet skal stimulere til innovativ tiltaksutvikling i kommuner, uten at det er satt måltall for antall.

### **Sentrale aktiviteter i direktoratet**

I 2023 har Helsedirektoratet gitt veiledning til statsforvalterembeter, fylkeskommuner og kommuner i systematisk folkehelsearbeid etter folkehelseloven, med særlig fokus på oversiktsarbeidet. Dette skyldes at folkehelseloven legger opp til at oversiktsdokumentet skal inngå som en del av kunnskapsgrunnlaget til ny planstrategi. Planstrategien skal legges frem ett år etter nytt kommunestyre er konstituert. Det har vært arrangert en samling om folkehelsearbeid for representanter fra statsforvalterembeter og fylkeskommuner hos Helsedirektoratet. Helsedirektoratet holdt i samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet en innspillskonferanse til revisjon av folkehelseloven ifm. folkehelsekonferansen i Tromsø.

Arbeidet med program for folkehelsearbeid i kommunene er videreført. I tillegg til tiltaksutvikling, støtte og veiledning til fylkeskommuner og kommuner er 2023 blitt brukt til å planlegge for siste fase av programmet fram mot 2026. Det ble arrangert en erfaringskonferanse, åpen for alle landets kommuner og relevante aktører. Samarbeidet med

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Utdanningsdirektoratet ble videreført og forsterket gjennom blant annet felles arrangement.

På nasjonalt nivå er det opprettet flere tverrsektorielle strukturer som Helsedirektoratet tar del i, blant annet kjernegruppen for utsatte barn og unge-samarbeidet, som er viktige for samordning mellom sektorer.

Helsedirektoratet og Arbeids og velferdsdirektoratet har i samarbeid med RHFene vurdert og avdekket et behov for å samordne og styrke kompetanse og kvalitet innen arbeid og helse på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå. Arbeidet med felles nasjonale faglige anbefalinger for arbeid og helse er også i god prosess i samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet. Nasjonalt fagråd for arbeid og helse er direktoratets ekspertgruppe på fagfeltet arbeid og helse, og er vurdert som et viktig virkemiddel for å bistå direktoratene i å utvikle arbeid og helseområdet som et fagfelt. Direktoratet har også et pågående samarbeid med Direktoratet for arbeidstilsynet om arbeid og helse.

Helsedirektoratet deltar for øvrig i Luftsamarbeidet, et samarbeid med Miljødirektoratet, Statens vegvesen, Meteorologisk institutt og Folkehelseinstituttet, og i et samarbeid med Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet om UV-stråling, radon og annen stråling.

### **Måloppnåelse**

Det tverrsektorielle folkehelsearbeidet på regionalt og lokalt nivå ivaretas først og fremst gjennom den systematikken som folkehelseloven legger opp til. Det kunnskapsbaserte og tverrsektorielle folkehelsearbeidet understøttes fra nasjonale myndigheter gjennom en pakke av tiltak, og det er vanskelig å knytte enkeltelementer i denne pakken til konkrete effekter. På nasjonalt nivå er det også vanskelig å finne gode utfallsmål for det systematiske folkehelsearbeidet. Tall fra kommunene viser imidlertid at en stor andel av norske kommuner faktisk har etablert et systematisk folkehelsearbeid etter folkehelseloven i løpet av de elleve årene siden den trådte i kraft, og det er rimelig å knytte denne framgangen til loven i seg selv, og til ulike tiltak som direkte understøtter implementeringen av den. Folkehelsemeldingen lanserte blant annet en oppdatert modell for det nasjonale systematiske folkehelsearbeidet. Det blir viktig å definere metodikken i dette nærmere fremover, da et effektivt og velstrukturert folkehelsearbeid på nasjonalt nivå med tydelige mål og indikatorer er viktige betingelser for å legge til rette for et godt folkehelsearbeid på lokalt nivå.



## **Befolkningen har gode levevaner og god livskvalitet i trygge og helsefremmende lokalsamfunn**

### **Status og utvikling på målområdet**

Vi vet at mesteparten av sykdomsbyrden i Norge er ikke-smittsomme sykdommer som i stor grad kan forebygges. Helsepersonellkommisjonen beskriver en framtid med færre ansatte per pasient, hvor riktig oppgavedeling i lys av denne utviklingen starter med folkehelsearbeid, forebygging, tidlig innsats, helsefremmende arbeid og styrking av befolkningens helsekompetanse. For å hindre en kraftig kostnadsvekst i helsetjenesten og styrke livskvaliteten blant folk flest kreves det en tydelig kursendring med mer forebygging og bedre levekår for flere.

I FHIs oppdatering av status på måloppnåelse for strategi for ikke-smittsomme sykdommer (NCD) frem mot 2025–2030 viser at andelen voksne som dør tidlig (her definert som død i alder 30–69 år) av ikke-smittsomme sykdommer har gått ned i perioden 2010-2022 (fra 257 til 180 dødsfall per 100 000 innbyggere). Norge har positiv utvikling på seks av ni mål (dødsfall før 70 år, alkoholbruk, tobakksbruk, høyt blodtrykk, hjerte-/karsykdom og tilgang til behandling). Vi har ikke greid å snu utviklingen på tre av dem (stanse økningen i fedme og diabetes, samt nedgang i fysisk inaktivitet og saltinntak)

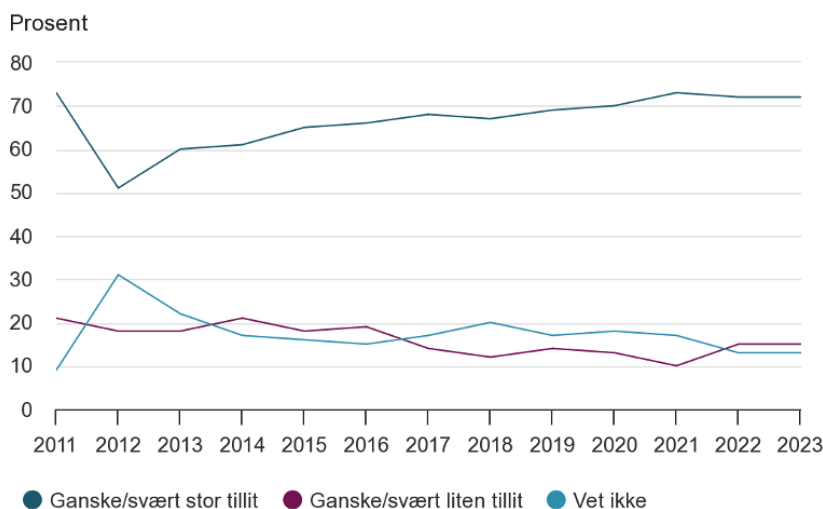
### **Styringsindikatorer**

*Nøkkeltall 1: Andel av befolkningen som har tillit til nasjonale råd om levevaner*

Tilliten til Helsedirektoratets kostråd, jf. Figur 3-1 Tillit til kostråd, har holdt seg stabilt høy på rundt 70 prosent siden 2020. Siden 2013 har andelen som oppgir å ha ganske stor eller svært stor tillit til kostrådene økt fra 60 til 72 prosent i 2023. Andelen som oppgir å ha ganske eller svært liten tillit til kostrådene har gått ned fra 18 til 15 prosent i samme periode. Tilliten til kostrådene øker med utdanningsnivå.

Figur 3-1 Tillit til kostråd

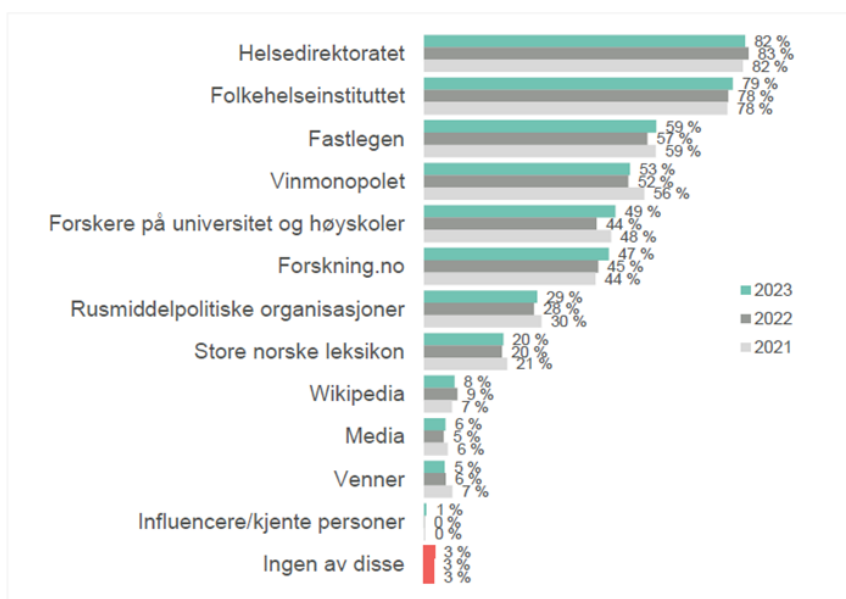
### I hvilken grad har du tillit til kostrådene fra Helsedirektoratet?



Kjennskapen til Nøkkelhullet blant forbrukere er stabilt høy. Andelen som svarer at de kjenner til merket har holdt seg mellom 96 og 98 prosent i perioden 2012–2022. I 2023 er andelen 95 prosent. Det er ikke forskjell i kjennskap til Nøkkelhullet etter alder og utdanningsnivå. Tilliten til Nøkkelhullet er god. I 2023 er denne andelen 57 prosent. Tilliten til Nøkkelhullet øker med utdanningsnivå.

Figur 3-2 Tillit til alkoholinformasjon

### TILLIT TIL ALKOHOLINFORMASJON Hvem gir troverdig informasjon om alkohol?



n= 1203 ? Hvilke av følgende informasjonskilder oppfatter du gir troverdig informasjon knyttet til alkohol?

Også tilliten til direktoratets informasjon om alkohol holder seg stabilt høy i befolkningen,

ifølge en årlig befolkningsundersøkelse Opinion gjennomfører i november/desember hvert år på oppdrag fra Helsedirektoratet, se Figur 3-2 Tillit til alkoholinformasjon.

For andre levevaneområder finnes det ikke tall for tillit til myndighetenes råd.

### *Nøkkeltall 2: Utvikling i befolkningens aktivitetsnivå og tid i ro*

Nye tall av objektivt målt fysisk aktivitet blant voksne og eldre i 2023 viser at ca. 3 av 4 av voksne tilfredsstiller rådet om minimum 150 minutter med litt anstrengende fysisk aktivitet eller 75 minutter med anstrengende fysisk aktivitet i uken. Denne andelen er høyere enn tidligere rapportert. Dette forklares av at rådet endres seg i 2022. Subanalyser av Kan3-undersøkelsene<sup>10</sup> viser at 47 prosent av de voksne oppfyller rådene om minst 150 minutters litt anstrengende fysisk aktivitet eller tilsvarende hver uke. Dette tallet kommer av at 80 prosent av de voksne sitter mer enn 8 timer per dag og denne gruppen bør kompensere med ekstra fysisk aktivitet (over 300 minutter ukentlig litt anstrengende fysisk aktivitet) for å oppnå tilsvarende helsegevinst.

Dersom man sammenligner Kan3 data med Kan2 (2014–15), har litt anstrengende fysisk aktivitet økt med 4,5 og 2 minutter per dag for menn og kvinner i løpet av en seksårsperiode.

Voksne bruker i gjennomsnittlig 60 prosent av våken tid, eller over 9 timer per dag stillesittende. Kvinner bruker nå litt mer tid stillesittende enn for seks år siden.

Det er et betydelig potensial for å øke tid brukt til fysisk aktivitet i den norske befolkningen gjennom hele livsløpet og særlig blant de eldste.

### *Nøkkeltall 3: Utvikling i bruk av tobakks- og nikotinprodukter i befolkningen*

Rundt 7 prosent av befolkningen (16-74 år) røykte daglig i 2023, mot 8 prosent året før. Blant unge 16-24 år røyker rundt 3 prosent. 16 prosent i den voksne befolkningen bruker snus daglig, mot 15 året før. Blant 16-24 år snuser rundt 20 prosent – stabilt gjennom den siste tiårsperioden. Det er flest som snuser daglig blant dem under 45 år, motsatt av mønsteret man ser for røyking.

De med kort utdanning både røyker og snuser mest. Den sosiale forskjellen har lenge vært stor i røyking. Mens det tidligere ikke var noen sosiale forskjeller i snusbruk, har det også der blitt stadig større ulikhet. Dette viser tall fra SSB.

Ungdataundersøkelsen viser at blant ungdomsskoleelever er andelen som snuser daglig eller av og til, mer enn halvert fra 2010 til 2022. Blant gutter er det en nedgang fra henholdsvis 15 til seks prosent og blant jenter fra åtte til fire prosent. Andelen ungdomsskoleelever som røyker sigaretter daglig er to prosent blant guttene og under en prosent blant jentene i 2022. Andelen som røyker av og til, har også gått noe ned i det samme tidsrommet.

---

<sup>10</sup> (FHI) Kartlegging av fysisk aktivitet blant voksne og eldre 2020-22

Fra 2021 og 2022 viser de nasjonale Ungdata-tallene at én prosent blant elever på ungdomstrinnet og videregående vapet daglig, fire prosent av og til. Oslo-undersøkelsen i ungdata fra 2023 viser at andelen som brukte e-sigaretter av og til økte fra to til 14 prosent.

#### *Nøkkeltall 4: Bruk av alkohol og andre rusmidler i befolkningen*

Rapporteringen baserer seg bl.a. på de nyeste tallene fra FHI<sup>11</sup> som viser bl.a. at nordmenn i alderen 16–79 år i gjennomsnitt drikker ca. 7 liter ren alkohol per år. Vi ser bl.a. at eldre drikker oftere enn yngre, men de har et mindre risikofylt drikkemønster.

FHI oppgir at åtte av ti har drukket alkohol siste år, og halvparten har drukket 6 eller flere alkoholenheter ved samme anledning. Disse målene har vært stabile i perioden 2012–2023.

Menn drikker mer, oftere og mer risikofylt enn kvinner. Høyt utdanningsnivå og høy inntekt er forbundet med høyere drikkefrekvens, men lavere omfang av risikofylt drikking.

Når det gjelder ungdoms alkoholbruk (8.klasse til vg3) viser siste tall fra NOVA<sup>12</sup> at utviklingen det siste tiåret har vært stabil. Svært få begynner på 8. trinn, men på 10. trinn har ca. én av fire vært beruset. Blant elevene på vg1 er andelen dobbelt så høy, og tallene øker utover på videregående.

Cannabis er det mest brukte illegale rusmidlet i Norge. En av fire har prøvd cannabis i løpet av livet, mens rundt 5 prosent oppgir å ha brukt cannabis i løpet av siste 12 måneder<sup>13</sup>. Dette er helt i tråd med funn i Helsedirektoratets befolkningsundersøkelse 2021, foretatt av Opinion. I samme undersøkelse 2018 svarte 19 prosent at de hadde brukt cannabis noen gang.

Nylig cannabisbruk – siste år eller siste måned – er mest utbredt i de yngste aldersgruppene, men økningen i cannabisbruk blant de yngste har likevel avtatt de to siste årene. (Samsvarer med Hdir befolkningsundersøkelse 2021.) Flere menn enn kvinner bruker cannabis.

De sentralstimulerende stoffene kokain, ecstasy/MDMA og amfetaminer er de mest brukte illegale rusmidlene etter cannabis. Også disse stoffene er mest utbredt blant menn og i de yngste aldersgruppene. Bruken av kokain blant unge voksne har økt noe de siste årene.

#### *Nøkkeltall 5: Utvikling i norsk kosthold, «mer av»-gruppene*

I nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017–2023) er det satt kvantitative mål for endringer i kostholdet innen 2023. Matforsyningstallene for 2022 [Utviklingen i norsk kosthold 2023](#) tyder på at vi ikke når målene om 20 prosent økning i forbruk av grove kornvarer,

---

<sup>11</sup> Alkoholbruk i den voksne befolkningen – FHI (2023)

<sup>12</sup> [ODA Open Digital Archive: Ungdata 2022. Nasjonale resultater \(oslomet.no\)](#)

<sup>13</sup> [Narkotikabruk i Norge - FHI](#)

grønnsaker, frukt og bær, fisk og sjømat. For noen matvaregrupper går utviklingen i feil retning.

Over tid har engrosforbruket av grønnsaker, frukt og bær økt betydelig, men ikke de senere årene. Forbruket av grønnsaker er lite endret siden 2015, mens forbruket av frukt og bær har gått ned med 10 prosent i samme tidsrom. Forbruket av fisk og sjømat er 13 prosent lavere enn i 2015. Det mangler tall for totalt forbruk av grove kornvarer, men andelen sammalt mel fra norske møller kan gi noe indikasjon. Andelen sammalt mel er lite endret siden 2015.

Pandemien førte til betydelig nedgang i grensehandelen i 2020 og 2021, og til økt ordinær import og økt nasjonal produksjon av en del varer. Disse endringene bidro til høyere engrosforbruk av noen varegrupper, som kjøtt og sukker. I 2022 har engrosforbruket av disse varene justert seg ned igjen.

Helsedirektoratet har hittil i det nasjonale arbeidet med livskvalitet hatt en rolle som pådriver og koordinator. Dette innebærer å koordinere innsats med å utvikle et målesystem for livskvalitet, bestille kunnskap om livskvalitet og gjøre denne kunnskapen kjent på tvers av sektorer.

Livstilfredshet er en indikator som sier noe om subjektiv livskvalitet. Livskvalitetsundersøkelsen for 2023 viser at 26 prosent av befolkningen rapporterer om lav tilfredshet med livet. 23 prosent rapporterer om høy livstilfredshet. Når man bryter ned tallene etter inntektsnivå er det kun 19 prosent som rapporterer om høy livstilfredshet blant de i laveste inntektskvartil, mens 36 prosent rapporterer om lav livstilfredshet. Til sammenlikning er det 27 prosent som rapporterer om høy livstilfredshet blant de i den høyeste inntektskvartilen, og 17 prosent som rapporterer om lav livstilfredshet. Rapporteringen viser en sosial ulikhet i livstilfredshet etter inntektsnivå.

### **Sentrale aktiviteter i direktoratet**

#### *Nasjonal handlingsplan for fysisk aktivitet 2020–2029*

Handlingsplanen har en referansegruppe med representanter fra direktorater, organisasjoner, stiftelser, frisklivssentraler og andre kunnskapsmiljøer. Formålet med gruppen er å bidra med innsikt og erfaringer og gi råd om videreutviklingen av arbeidet med fysisk aktivitet i handlingsplanperioden, og den har gitt nyttige innspill.

NIBR/NMBU har gjennomført første del av et fellesprosjekt om politikk for gå- og aktivitetsfremmende og aldersvennlige samfunn og nærmiljø: tverrsektorielt samarbeid i kommuner og samordning av statlige policyer, mål og virkemidler. Arbeidet inngår i kunnskapsutvikling om aktiv aldring og aldersvennlig samfunn og oppfølging av handlingsplan for fysisk aktivitet. Denne kunnskapen er også viktig i arbeidet med et mulig utviklingsprogram for gå- og aktivitetsvennlige nærmiljø, hvor hensynet til aldersvennlighet og barn og unge skal ivaretas. Det er planlagt opsjon for 2024, og vi avventer publisering til dette er avklart.

På oppdrag for Helsedirektoratet har Oslo Economics kartlagt indikatorer innen områdene gå- og aktivitetsvennlige nærmiljø, aktiv aldring og aldersvennlig samfunn. Formålet med oppdraget var å utarbeide en liste over aktuelle indikatorer som kan benyttes for å følge status på og utviklingen innen disse temaene over tid. I 2024 planlegges det å pilotteste indikatorene, og publisering av rapporten avventes. Arbeidet med å utvikle indikatorer vil fortsette i 2024.

Helsedirektoratet har, på oppdrag for HOD, utarbeidet et grunnlagsnotat for mulig etablering av et utviklingsprogram om gå- og aktivitetsvennlig nærmiljøer fra 2025. Programmet er foreslått over en 5 -års periode, og det foreslås en tilskuddsordning til kommuner og fylkeskommuner, i tillegg til flere prosjekter i statlig regi for å styrke nasjonal samordning av nasjonal policy og statlige virkemidler overfor kommunesektoren.

Fremme av aktiv mobilitet og helsefremmende byutvikling var blant temaene på den syvende nordiske ministerkonferansen om helse og miljø i Europa i Budapest i juli. Helsedirektoratet deltok på konferansen og bidro med faglig støtte til HOD. Det er gitt innspill til styringsdokumenter for statsforvalter 2024 samt at fylkesvise årsrapporteringer for 2023 er gjennomgått i sin helhet. Det er bidratt med kunnskap og innsikt i arbeidet med bærekraftig arealforvaltning og motvirke nedbygging av natur (i et folkehelseperspektiv).

Rapporten om estimert helsegevinster av fysisk aktivitet er under oppdatering. Det er i den forbindelse brukt ressurser for å lage en digital kalkulator.

#### *Fysisk aktivitet i forebygging og behandling*

I oppfølging av handlingsplan for fysisk aktivitet reviderer, forenkler og digitaliserer Helsedirektoratet nasjonale faglige råd for bruk av fysisk aktivitet i forebygging og behandling i helse- og omsorgstjenesten. I 2023 ble nye anbefalinger for diabetes 1 publisert og arbeidet med nye anbefalinger for artrose sendt på høring. Arbeidet med nye anbefalinger for depresjon, rusavhengighet og skadelig bruk, diabetes 2 og etter fødsel ble startet og videreføres i 2024.

#### *Tobakksforebygging og tobakkslovgivningen*

Ikrafttreddelsen av EUs tobakksproduktiv er fortsatt forsinket, men vil trolig skje i løpet av 2024. Arbeid i henhold til implementering vil fortsette frem mot ikrafttredelse. Direktoratet har blant annet forberedt en anbudskonkurranse for å kunne utpeke en ID-utsteder i den nye sporingsordningen for tobakksprodukter.

Direktoratet mottok ingen nye søknader til behandling i henhold til ny forskrift om godkjenning av nye tobakks- og nikotinprodukter, men tre tidligere avslag som ble påklaget ble i 2023 opprettholdt av departementet.

Det ble gjennomført et tilsyn i juni 2023 med alle bevillingshaverne og andre som selger tobakksprodukter på Internett. I tilsynet ble det lagt vekt på brudd på reklameforbudet, forbudet mot omsetning med rabatt, samt manglende alderskontroll. Det er fattet vedtak om pålegg om retting og illeggelse av tvangsmulkt overfor to aktører. Tilsyn med salg av nikotinsnus til Norge er påbegynt. Informasjonsbrev er sendt til flere utenlandske nettbutikker. Det har blitt gjennomført tilsyn med 66 grossister. Det ble funnet avvik/salg til uregistrerte salgssteder hos ni grossister.

Per 31.12.2023 er det utstedt 37 bevillinger; 28 bevillinger til innførsel av tobakksvarer, sju til utførsel og to til produksjon. Bevillingene er fordelt på 29 bevillingshavere. Direktoratet samarbeider tett med Tolletaten slik at Næringsdrivende som forsøker å innføre eller utføre tobakksvarer uten bevilling blir stanset i toll. Det tobakksforebyggende skoleprogrammet FRI (fristedet.no) er besluttet endret, og det jobbes nå med en ny utgave som lanseres i 2024.

### *Røykesluttprosjekt i Vestre Viken (2020–23)*

Helsedirektoratet har utbetalt midler til kommuner tilhørende Vestre Viken HF for å tilby gratis legemidler og veiledning/kurs i røykeslutt til dagligrøykere i regionen. Direktoratet har informert om tilbudet til både helsepersonell og innbyggere gjennom kampanjer og kommunikasjonsaktiviteter. Helsedirektoratet har vært i jevnlig dialog med pilotkommunene og arrangert webinarer og samlinger for erfaringsutveksling og kompetanseheving.

I 2023 fikk Helsedirektoratet gjennomført et kvalitativt innsiktsarbeid på pilotprosjektet ved Opinion. Hovedfunn ble presentert på et webinar i regi av Helsedirektoratet i desember 2023 og rapporten er oversendt til departementet. Det har vært stor oppslutning om tilbudet. Antall personer som har fått hjelp til røykeslutt i kommunene i Vestre Viken har økt med 526 prosent fra 2019 til 2022 (KOSTRA-tall, SSB). I løpet av 2023 fikk omtrent 690 dagligrøykere gratis hjelp til røykeslutt i pilotregionen. Totalt antall deltakere i hele pilotprosjektet er om lag 3 112. For flere av deltakerne har økonomi vært en barriere for å forsøke å slutte med anbefalt metode tidligere. FHI viser til gode resultater i sin evaluering; i underkant av 30 prosent av deltakerne var fortsatt røykfrie 6 måneder etter avsluttet oppfølging 2. Resultater fra innsiktsarbeidet til Opinion viser at piloten får svært gode skussmål både fra deltakere, veiledere på frisklivssentralene, fastleger og en representant fra spesialisthelsetjenesten. Tilbudet oppfattes som motiverende, støttende og ikke-dømmende. Samtidig påpekes det at for å styrke varig røykfrihet bør konseptet forsterkes med lengre og bedre ettervern, inkludert mulighet for å delta på nytt kurs med økonomisk støtte til nye legemidler.

### *Alkohol*

En stor del av direktoratets arbeid på alkoholområdet har i 2023 bestått i oppfølging av flere tiltak i Nasjonal alkoholstrategi. Bl.a. har vi arbeidet med del to av oppdrag om helsemerking av alkohol, ("advarselsmerking") og utredning av spørsmålet om det er faglig grunnlag for å innføre en generell veileder om alkoholbruk, eventuelt med anbefalte øvre grenser for alkoholinntak. Rapporter skal leveres HOD 1. juni 2024. Oppdrag om å avholde rådslag om



henholdsvis russetid og fadderuker er gjennomført og oppsummeringsrapporter vil ferdigstilles i løpet av februar 2024. I tillegg har arbeidet med oppfølging av nasjonalt tilsyn med reklameforbudet vært høyt prioritert og det har vært arrangert fagdager i alkoholloven for statsforvaltere, kommuner og Korus.

Kommunikasjonstiltak på alkoholfeltet har vært inkludert i LEV-konseptet. Cannabiskampanjen er relansert, og Weedensenteret.no er oppdatert og oversatt til flere språk.

#### *Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold 2017–2023*

Helsedirektoratet koordinerer oppfølgingen av planen på tvers av direktoratene. Handlingsplanen er et bidrag til å følge opp FNs bærekraftsmål, WHO's globale mål på ernæringsområdet og WHO's mål om å redusere for tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer. Helsedirektoratet har fått i oppdrag å forberede en sluttrapport for handlingsplanperioden. Rapporten skal inkludere en kort oppsummering av status på alle tiltakene og målene, og en anbefaling om videre oppfølging av relevante tiltak. Sluttrapporten skal leveres innen 1. mars 2024.

#### *Nordiske ernæringsanbefalinger (NNR2023)*

Nordiske ernæringsanbefalinger (NNR) prosjektet er et nordisk og baltisk samarbeid om revisjon av de nordiske ernæringsanbefalingene fra 2012. Nordisk ministerråd er oppdragsgiver og Helsedirektoratet har vært administrativt organ. Prosjektet finansieres av eksterne midler fra Nordisk Ministerråd og midler fra helsemyndighetene i de nordiske landene. Hensynet til overvekt, klima og miljø inngår i prosjektet. Prosjektet startet opp i 2019 og lanserte sin endelige rapport i juni 2023 (NNR2023 rapporten). De nordiske ernæringsanbefalingene utgjør det vitenskapelige kunnskapsgrunnlaget for nasjonale kostråd i de nordiske og baltiske landene.

#### *Effektive kostholdstiltak*

Regjeringen nedsatte en ekspertgruppe sommeren 2023 som skulle utrede kostnadseffektive tiltak som kan bidra til et sunnere kosthold i befolkningen. Helsedirektoratet hadde sekretariatsansvar for rapporten som ble levert til HOD i desember 2023. Rapporten ble overlevert statsråden og publisert i januar 2024. Ekspertgruppa trakk fram fem hovedtiltak; Innføre gratis frukt og grønt til barn og unge, avgift på sukkerholdig drikke, forbud mot markedsføring av usunn mat og drikke mot barn og unge, samt bedre matmerking og reformulering.

#### *Sunt, bærekraftig og klimavennlig kosthold i fylker og kommuner*

Både Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017–2021/23) og Klimaplan 2021-30 (Klima- og miljødepartementet 2021) fremmer betydningen av å se kostholdet som del av en bærekraftig og klimavennlig utvikling, forankret i FNs bærekraftsmål.

I samarbeid med Miljødirektoratet svarte Helsedirektoratet ut oppdraget om samarbeid for tilrettelegging for et sunt, bærekraftig og klimavennlig kosthold i fylker og kommuner i tråd med Klimaplan 2030". I forbindelse med dette gjennomførte Folkehelseinstituttet en kartlegging av hvordan fylker og kommuner arbeider for å fremme et sunt, bærekraftig og klimavennlig kosthold, som ble publisert 14. desember 2023. Rapporten viser at det er stor variasjon mellom fylker og kommuner når det gjelder å iverksette tiltak for å fremme et sunnere og mer bærekraftig kosthold. Kartleggingen viste at faktorer som kan legge til rette for et godt kostholdsarbeid er dedikerte ansatte med nødvendig kompetanse, verktøy, gode indikatorer og at temaet er forankret i planverk og budsjett.

### *Intensjonsavtalen for et sunnere kosthold*

Intensjonsavtalen om tilrettelegging for et sunnere kosthold mellom helsemyndighetene og matbransjen videreføres ut 2025. Per 31.12 er 95 aktører tilsluttet avtalen. Hensikten med samarbeidet er å gjøre det lettere for forbrukerne å ta sunnere valg, og å øke andelen av befolkningen som har et balansert kosthold i tråd med myndighetenes kostråd.

I februar 2023 ble sluttrapport for følgeevalueringen av intensjonsavtalen lansert. Rapporten er utarbeidet av Fafo på oppdrag fra Helsedirektoratet og har pågått gjennom første avtaleperiode 2016-2021. Evalueringen viste at mange aktører har definert befolkningshelse som ett av deres strategiske mål og at intensjonsavtalen gir drahjelp og retning til dette arbeidet. Det trekkes frem som positivt at aktørene, gjennom arbeidet i intensjonsavtalen, får en felles møteplass med helsemyndighetene, hvor alle har felles mål for bedre folkehelse.

Arbeidet med å etablere ny kostholdsstatistikk på forbruksnivå fortsetter. SSB utvikler ny statistikk på oppdrag fra Helsedirektoratet. Datatilsynet la i 2023 ned forbud mot å bruke kvitteringsdata som del av denne statistikken. Det jobbes med muligheter for å benytte andre datakilder. Det ble kommunisert i tråd med målene i avtalen.

### *Kostholdsplanleggeren og Bra mat for bedre helse*

Drift og utviklingsansvaret for dataverktøyet Kostholdsplanleggeren ble overført fra Mattilsynet til Helsedirektoratet i 2023. Kostholdsplanleggeren benyttes av elever i mat og helsefaget og for alle som ønsker et gratis pedagogisk og kvalitetssikret verktøy for å planlegge eget kosthold i tråd med kostrådene og næringsstoffanbefalingene. Kostholdsplanleggeren er også tilgjengelig gjennom Digi-ung som kostholdsplanleggeren ung. Det ble avholdt et digitalt "Bra mat for bedre helse" kurslederkurs for ansatte i frisklivssentraler. Verktøyet og bildematerialet er under revidering.

### *Nasjonal ernæringsstrategi for eldre*

Helsedirektoratet følger opp konkrete tiltak i Nasjonal ernæringsstrategi for eldre 2021–2023. Det er gjennomført nasjonale kartlegginger av mat og måltider og ernæringsoppfølging til pasienter og brukere i institusjon som blant annet viser at kunnskap og kompetanse er en

forutsetning for en god mat- og ernæringsoppfølging. En tilsvarende nasjonal undersøkelse om mat og måltider i hjemmebaserte tjenester blir publisert i 2024. Det er inngått et samarbeid med Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) som skal bidra til å samle, videreutvikle og spre gode eksempler fra kommuner som jobber systematisk med mat og ernæring, inkludert munn- og tannhelse og publisere dette på utviklingssenter.no. Et annet sentralt tiltak er tilskuddsordningen modellutvikling klinisk ernæringsfysiolog som ressurs for omsorgstjenesten som er forlenget ut 2024. Erfaringene fra rapporteringene så langt viser at klinisk ernæringsfysiolog er en ressurs og pådriver for å styrke kompetansen og det systematiske ernæringsarbeidet i kommunen. Helsedirektoratet har levert en utredning om tiltak for å styrke den matfaglige kompetansen og økt bruk av matverter i helse- og omsorgstjenesten.

### *Miljørettet helsevern*

Helse og miljø i barnehager, skoler og skolefritidsordninger – veiledning og implementering

Helsedirektoratet har publisert veiledning til ny forskrift om helse og miljø i barnehager, skoler og skolefritidsordninger, i henhold til oppdrag i tildelingsbrev.

Direktoratet har gjennomført flere tiltak for nasjonal implementering av ny forskrift om helse og miljø i barnehager, skoler og skolefritidsordninger, for å gjøre forskriften og veiledningen til den mer kjent for barnehager og skoler, i befolkningen og tilsynsmyndighet. Direktoratet har:

- arrangert konferanse om Barnas fysiske arbeidsmiljø i barnehager og skoler, i samarbeid med FHI og Utdanningsdirektoratet. Konferansen ble fulgt av over 400 digitalt og ca. 150 fysisk. Konferansen fikk positive tilbakemeldinger i evalueringen av konferansen.
- gjennomført kampanje gjennom medieannonser om krav i regelverket og viktigheten av dette
- deltatt på flere samlinger for kommuner i regi av statsforvalter.

### *Skader og ulykker*

Helsedirektoratet leder referansegruppen i Fyrtårnprosjektet, og det er avholdt flere referansegruppemøter for i prosjektet. De første dataene fra prosjektet har kommet, og det jobbes med å prosessere og dele disse dataene slik at de kan være til nytte i forebygging med mer.

Direktoratet sitter i styringsgruppen for Hjertesoneprosjektet og er involvert i arbeid med tiltaksplan for trafikksikkerhet på vei og trafikk- og mobilitetsopplæring for barn og unge. Direktoratet har også et samarbeid med Oslo skadelegevakt i forbindelse med sykkelulykker, og sitter i Kontaktutvalget for trafikksikkerhet.

Antall drepte i trafikken er omtrent like høyt som foregående år. Det er fortsatt langt igjen til å nå nullvisjonen om ingen drepte eller hardt skadde i trafikken

### *Astma, allergi og annen overfølsomhet*

Direktoratet har arrangert konferansen "Allergifrisk", i samarbeid med regionale senter for astma, allergi og annen overfølsomhet (RAAO). Målgruppen for fagkonferansen er leger, sykepleiere og annet helsepersonell i primær- og spesialisthelsetjenesten. Direktoratet har i 2023 lansert nye faglige råd for håndtering av matallergi i barnehager og skoler.

### *Oppdrag læring og mestring i helse- og omsorgstjenesten.*

Helsedirektoratet har fulgt opp forprosjektrapporten om læring og mestring i helse og omsorgstjenesten, herunder arbeid med levevaner. Direktoratet har foreslått tiltak for å gjøre etablerte lærings- og mestringstilbud i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten bedre kjent for ansatte i helsetjenesten og pasienter og pårørende samt utredet og gitt forslag til hvordan fagutvikling og samhandling innen læring og mestring best kan ivaretas for å styrke kvaliteten på lærings- og mestringstilbudet i helse- og omsorgstjenesten. Helsedirektoratet har også vurdert juridiske forhold som kommunens plikt til å yte lærings- og mestringstilbud og om juridiske virkemidler kan bidra til å styrke frisklivs-, lærings- og mestringstilbud i helhetlige forløp. Tre prosjektrapporter ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet våren 2023. Disse inngår i grunnlaget for departementets arbeid med ny helse- og samhandlingsplan. Arbeidet er også en del av direktoratets arbeid med å implementere strategien for økt helsekompetanse i befolkningen. Helsedirektoratet har startet arbeidet med videreutvikling av nasjonale føringer og veiledere herunder tydeliggjøre hva som skal forstås med lærings- og mestringstilbud, formål og målgruppe. Arbeidet videreføres i 2024.

### *Kommunikasjon og kampanjer*

Kommunikasjonssatsingen «Lev», som favner levevaner og psykisk helse, ble gjennomført i flere omganger. Med betalte Google-søk og annonsering i sosiale medier har det vært et jevnt trykk gjennom hele året. Målinger av kunnskap, holdninger og motivasjon tyder på en viss utflating og stagnasjon, og tallene indikerer at dyrtid og en urolig verden i større grad står i veien for gode helsevalg enn tidligere.

Kampanjen «Snakk om selvmordstanker – det kan redde liv», bidrar til økt åpenhet og trygg kommunikasjon om selvmord. Kampanjen rulles ut regionsvis og to regioner gjennomførte i 2023. Kampanjen bidrar til betydelig økt trafikk til relevant innhold på helsenorge.no

I november ble det gjennomført kampanje for varsomhet ved reseptfrie smertestillende legemidler, med budskap om alternativ smertemestring og risiko ved overforbruk. Kampanjen inngår i en bredere satsing som skal gjennomføres i 2024.

## *Digitale mestringsverktøy*

Det ble gjennomført nye anskaffelser for å sikre tilgang til brede, pedagogiske apper for forebygging og mestring av psykiske plager, herunder fødselsdepresjon og spilleavhengighet. Appene er tilgjengelig fra [helsenorge.no/verktoy](https://helsenorge.no/verktoy).

## *Livskvalitet*

Helsedirektoratet deltar i HODs arbeidsgruppe for utvikling av nasjonal livskvalitetsstrategi. Som del av dette har Hdir hatt ansvar for å gjennomføre en rekke innspillsmøter med relevante aktører i 2023, deriblant med representanter fra statlige etater i ulike sektorer, frivillige og ideelle organisasjoner, og fra statsforvalterembetene og fylkeskommunene. Hdir har også tett dialog med finanssektoren om den kommende nasjonale veilederen om virkninger på helse og livskvalitet i utredninger, og delen som dreier seg om samfunnsøkonomiske analyser. I 2023 bestilte Helsedir den fjerde nasjonale befolkningsundersøkelsen om livskvalitet fra SSB, og inngikk avtale om gjennomføring av den femte undersøkelsen i 2024. Det ble i tillegg bestilt en analyse om sosial ulikhet i livskvalitet fra SSB. Rapporten fra analysen vil legges frem i 2024, og resultatene vil være relevante for flere sektorer.

## **Måloppnåelse**

Nye tall av objektivt målt fysisk aktivitet blant voksne og eldre viser en økning i andelen som oppfyller aktivitetsrådene, men dette var forventet og forklares av at rådet ble endret i 2022. Direktoratet jobber med implementering av handlingsplanen, særlig innen området gå- og aktivitetsvennlige nærmiljø. Det er fortsatt et betydelig potensial for å øke tid brukt til fysisk aktivitet i den norske befolkningen gjennom hele livsløpet og særlig blant de eldste.

Gjennom de siste årene har trenden vært nedgang i røyking og oppgang i snusbruk i befolkningen som helhet. De med kort utdanning både røyker og snuser mest. Blant ungdomsskoleelever er det omtrent ingen som røyker, og der har man nå sett en nedgang også i bruk av snus, noe som er svært positivt på sikt. Det er imidlertid viktig å følge med på tall for bruk av e-sigaretter. En streng lovgivning med skjerpet tilsyn er sentralt i å holde tobakksbruken nede blant unge, i tillegg til de mer pedagogiske virkemidlene direktoratet gjennomfører.

Alkoholbruken ser ut til å holde seg noenlunde stabil både blant voksne og unge. Vi ser bl.a. at eldre drikker oftere enn yngre, men de har et mindre risikofylt drikkemønster. Direktoratet har bl.a. jobbet med helsemerking av alkohol, russetid/fadderuker og tilsyn med reklameforbudet for å bidra til å oppfylle målene.

Vi ser ikke ut til å nå målene om økt forbruk av grove kornvarer, grønnsaker, frukt og bær, fisk og sjømat. For noen matvaregrupper går utviklingen i feil retning. De nye nordiske ernæringsanbefalingene har fått mye oppmerksomhet det siste året. Direktoratet jobber for måloppnåelsen bl.a. gjennom å tilrettelegge kostholdsplanleggeren, følge opp intensjonsavtalen for et sunnere kosthold og andre aktiviteter.

Kommunikasjonssatsingen «Lev» favner flere levevaneområder og psykisk helse, og har hatt et jevnt trykk gjennom hele året. Målinger av kunnskap, holdninger og motivasjon tyder på en viss utflating og stagnasjon, og tallene indikerer at dyrtid og en urolig verden i større grad står i veien for gode helsevalg enn tidligere.

## **Mindre sosial ulikhet i helse og i bruken av helse- og omsorgstjenester**

### **Status og utvikling på målområdet**

En større gjennomgang av sosial ulikhet i helse og helsens påvirkningsfaktorer i Norge, ble lansert i mars 2023. Gjennomgangen, som var utført av University College London, viste bl.a. at:

- det er vedvarende ulikheter i forventet levealder og dødelighet i Norge målt etter både utdanningsnivå, yrke og inntekt. Ulikhetene følger en gradient som går fra høyere til lavere sosial og økonomisk posisjon
- forskjellene i leveår mellom de mest privilegerte og de mest vanskeligstilte gruppene er på mellom 3,5 og 5,5 leveår for kvinner og 5,0 og 7,3 leveår for menn. Tallet varierer noe ut fra hvilken indikator man bruker: utdanning, yrke eller inntektsnivå. Personer i den nederste delen av den sosioøkonomiske gradienten strever med flere livsbelastninger og dårligere levekår, og har betydelig kortere liv og dårligere helse
- det er klare helseforskjeller knyttet til utdanningsnivå, noe som fremgår av undersøkelser som omfatter selvrapportert helse, kronisk sykdom og psykisk helse. Blant den voksne delen av befolkningen rapporteres det om store ulikheter i symptomer på psykiske plager relatert til utdanningsnivå
- familiens økonomi og levekår har en gradert innvirkning på ungdommers livskvalitet; målt ut fra ensomhet, mestring, psykiske plager og opplevelsen av at man bidrar med noe, samt for hvilke forventninger de har til fremtidig livskvalitet
- både kvinner og menn med samisk bakgrunn rapporterer om mer psykiske og fysiske plager enn de uten samisk bakgrunn i de samme geografiske områdene. Personer med samisk bakgrunn rapporterer også i større grad enn personer med ikke-samisk bakgrunn å ha vært utsatt for vold i barndom og/eller voksen alder.

Vi har foreløpig ikke etablert noe standardisert indikatorsett for å måle og følge med på utviklingen i sosiale helseforskjeller i Norge. Vi mangler også gode indikatorer for sosioøkonomiske ulikheter i bruk av helsetjenester. Direktoratet jobber med å få på plass stabile indikatorer for å følge mer systematisk med på disse utfordringene.

### **Styringsindikatorer**

*Vurderingskriterier 1 - Hvordan Helsedirektoratet tilrettelegger for å ta i bruk anbefalte virkemidler for å redusere sosial ulikhet i helse*

Direktoratet har i 2023 mottatt en ekstern gjennomgang av sosiale helseforskjeller i Norge og anbefalinger om hvordan de kan reduseres, på bestilling fra University College London. Gjennomgangen er fulgt opp gjennom tre notater til Helse- og omsorgsdepartementet, på temaene livskvalitet, ruspolitikk og helse- og samhandlingspolitikk. En rapport om øvrige anbefalinger i gjennomgangen er under utarbeidelse (frist 1. mai).

*Vurderingskriterier 2 - Hvordan Helsedirektoratet gjennom sine virkemidler gjør det enklere for befolkningen å finne, forstå og ta i bruk helseinformasjon og navigere i helsesystemet*

2023 var siste år av strategiperioden for regjeringens helsekompetansestrategi, og direktoratets arbeid med helsekompetanse har fulgt operasjonaliseringsplanen for strategien. Vi vil i første halvdel av 2024 oppsummere erfaringer så langt og komme med anbefalinger for videre arbeid.

*Vurderingskriterier 3 - Hvordan Helsedirektoratet bidrar til økt helsekompetanse i befolkningen*

Direktoratets arbeid med helsekompetanse tar utgangspunkt i at helsesystemet må gjøres enklere og mer tilgjengelige for befolkningen, snarere enn at befolkningens helsekompetanse må bli bedre. Tilgjengeliggjøring av helsesystemet handler bl.a. om tilrettelegging av informasjon (enklere språk, oversettelser, digital tilgjengeliggjøring m.m.)

*Nøkkeltall 1 - Indikatorer fra sektorrapport om folkehelse og befolkningsdata som viser utviklingen i sosial ulikhet i helse og påvirkningsfaktorer for helse*

Det finnes mange sammensatte påvirkningsfaktorer for helse. Både oppvekst, utdanning, arbeidsliv og inntekt er viktig. Norske beregninger viser at hjerte- karsykdommer, lungekreft og kronisk lungesykdom står for nær 60 % av forskjellene i dødelighet før 67 årsalder mellom de med kort og lang utdanning.

Forventet levealder ved 30 år for de med grunnskoleutdanning og de med høyere utdanning varierer med 4,7 år for menn og 3,2 år for kvinner (EU-SILC 2019). Andelen som rapporterer egen helse som svært god eller god (25-64 år) varierer også sterkt mellom utdanningsgrupper. 82,5 % av kvinnene med høyere utdanning rapportere om god helse, mens det blant kvinner med grunnskoleutdanning bare er 61,7 % som er fornøyd med egen helse. For menn er tallene henholdsvis 84,8 % (høyere utdanning) og 73,1 % (grunnskoleutdanning).

*Nøkkeltall 2 - Andel av befolkningen med lav helsekompetanse*

Det er ikke gjort nye målinger av befolkningens helsekompetanse etter HLS19, men vi planlegger for en ny befolkningsundersøkelse i forbindelse med en arbeidspakke om helsekompetanse i EU-prosjektet Joint Action Prevent NCD. HLS19 viste at en betydelig andel (opp mot 80 prosent) har problemer med å navigere i helsevesenet, og at 1 av 3 på eller under laveste nivå for generell helsekompetanse i Norge.

### **Sentrale aktiviteter i direktoratet**

Fordelingshensynet inngår i store deler av direktoratets arbeid. Overordnede, strategiske satsinger i 2023 på henholdsvis helsetjeneste- og folkehelseområdet har vært :

Arbeidet med implementering av Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen. Dette arbeidet tar sikte på å legge helsetjenestene og helsesystemet best mulig til rette for alle deler av befolkningen, og søker derfor å innarbeide fordelingshensyn i alle relevante utviklingsprosjekter i direktoratet

Aktiviteter knyttet til regjeringens kjernegruppe for utsatte barn og unge

Direktoratet har i løpet av året også utredet og gitt innspill til hvordan fordelingsperspektivet kan ivaretas i nasjonale strategier som Opptappingsplan for psykisk helse, Forebyggings- og behandlingsreformen på rusfeltet, Nasjonal livskvalitetsstrategi og Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

### **Måloppnåelse**

I arbeidet med å redusere sosial ulikhet i helse, er avstanden mellom tiltak og resultat stor både i tid og rom. I tillegg ligger det en sektoriell utfordring i at mange av de antatt mest effektive virkemidlene befinner seg i andre sektorer enn helse. Det er derfor vanskelig å knytte konkrete aktiviteter i direktoratet til harde helseutfall som kunne kvalitetsjustert leveår eller økninger i forventet levealder.



## **Pasienter og brukere mottar helse- og omsorgstjenester av god kvalitet i hele landet**

### **Status og utvikling på målområdet**

Helsedirektoratet legger Institute of Health Improvement (IHI) sin definisjon av tjenester av god kvalitet til grunn. Tjenester av god kvalitet kjennetegnes ved: å ha effekt, å være effektive, likt fordelt, trygge og sikre, brukerorienterte og gitt på rett tidspunkt. Helsedirektoratet har gjennom året hatt en rekke aktiviteter mot alle de seks dimensjonene.

Helsedirektoratet har også i 2023 arbeidet med store og omfattende oppdrag for å styrke allmennlegetjenesten. Dette inkluderer blant annet utredning og innføring av pasienttilpasset basistilskudd, reduksjon av fastlegenes arbeidsoppgaver, rammer for prioritering i fastlegeordningen og tiltak for oppfølging av lister uten fast lege. I tillegg har direktoratet utredet forslag fra ekspertutvalget for allmennlegetjenesten som gjelder endringer i kompetansekrav og spesialistutdanning, endringer i organisering, regulering av fastlegeordningen og endringer i arbeidstid for fastleger i legevakt. Det legges et betydelig arbeid knyttet til fastlegeordningen og det er gledelig at vi nå ser en positiv utvikling når det gjelder tilgang på fastleger.

Nasjonale pasientforløp skal bidra til økt pasientsikkerhet og økt kvalitet på tjenestene ved blant annet å tydeliggjøre ansvars plassering og beskrive samhandling mellom ulike aktører. Helsedirektoratet har dette året arbeidet med å forenkle og forbedre nasjonale pasientforløp for psykisk helse og rus. Det har vært viktig å gjøre forløpsarbeidet enklere for tjenestene og samtidig beholde det som har bidratt til god struktur. Et annet kompetanse – og kvalitetshevende tiltak er de nasjonale kompetansetjenestene og Helsedirektoratet har i 2023 godkjent nasjonal kompetansetjeneste for endometriose og adenomyose, noe som vi forventer vil være et viktig bidrag til å bedre helsetjenestene til disse pasientene.

Utvikling og oppdatering av normerende produkter bidrar til god kvalitet og mindre uønsket variasjon i helsetjenestetilbud og behandling. Det gjøres vurderinger og prioriteringer på hvilke fagområder normerende produkter vil være egnet og nyttig for tjenestene. Vi har i år blant annet utarbeidet nasjonal faglig retningslinje for forebygging av selvmord i psykisk helsevern og TSB, et legemiddelkapittel i Psykoseretningslinjen er revidert og vi har utarbeidet en nasjonal faglig retningslinje for fødselsomsorgen som også inkluderer hjemmefødsel og håndtering av svangerskap, passert termin, som er planlagt publisert våren 2024.

Når det utvikles nye tjenestetilbud, er det viktig å evaluere og eventuelt justere slik at ønsket effekt oppnås. Helsedirektoratet har dette året arbeidet med omlegging av ordningen Rask psykisk helsehjelp (RPH), slik at flere kommuner kan tilby lavterskel korttidsbehandling av angstplager, milde og moderate depresjonsplager, søvnvansker og begynnende ruslidelse. Omleggingen har hatt en god effekt og vi ser en større økning av RPH-team fra 62 team i 2020 til 80 team i 2023. 40 kommuner oppgir at de planlegger å opprette RPH-team.

Arbeidet med pasientsikkerhet fortsetter også i 2023. Pasientskader er en stor belastning for både pasienter, pårørende og helsepersonell og bidrar til ca. 15 % av de totale

sykehuskostnadene Over en tiårsperiode har det vært tryggere å være pasient ved norske sykehus. I 2022 oppstod det en skade i 12,6% av alle innleggelser mot 13,7% i 2012.

Systematisk bruk av ny teknologi, som omfattende genetiske undersøkelser, kan gi grunnlag for bedre og mer presis diagnostikk og behandling i helsetjenesten. Det er et mål at persontilpasset medisin skal være en integrert del av helsetjenesten, og en naturlig del av tjenesteutviklingen. Dette er et av utviklingsområdene som Helsedirektoratet vil jobbe mye med i tiden framover.

### **Styringsindikatorer**

*Vurderingskriterier 1 - Hvordan Helsedirektoratet bidrar til å redusere uønsket variasjon i helse- og omsorgstjenestene?*

Helsedirektoratet har også i 2023 arbeidet med store og omfattende oppdrag for å styrke allmennlegetjenesten. Arbeidet krever relasjoner til ulike aktiviteter og oppgaver både internt og eksternt, og vi har derfor stort søkelys på god koordinering. Helsedirektoratet har lagt ned mye arbeid i å bistå ekspertutvalget for gjennomgang av allmennlegetjenesten, og er ansvarlige for eller deltar inn i flere prosjekter og oppgaver knyttet til målsetninger og tiltak i Handlingsplan for allmennlegetjenesten.

*Nøkkeltall 1: Andel innbyggere uten fastlege:*

3,9 % av listeinnbyggere var uten fastlege per 31/12-23.

*Nøkkeltall 2: Varighet på relasjon mellom fastlege og listeinnbygger:*

I 2022 var varigheten på 5,2 år mellom fastlege og listeinnbygger. Vi har ikke oppdaterte tall for 2023.

Nasjonale pasientforløp for psykisk helse og rus har som mål å bidra til å redusere uønsket variasjon i helse- og omsorgstjenestene gjennom å beskrive organisering av utredning, behandling og oppfølging i spesialisthelsetjenesten, og konkretiserer hvordan pasient og pårørende kan medvirke i behandlingen. Pasientforløpene tydeliggjør ansvars plassering og beskriver samhandling mellom ulike aktører. Monitorering av forløpene bidrar til at tjenestene og nasjonale myndigheter kan følge med på utviklingen. Dette vil kunne gi økt pasientsikkerhet, styrke kvaliteten på tjenestene, og bidra til at pasient, bruker og at pårørendes lovfestede rettigheter oppfylles.

*Nøkkeltall 3: Forløpstid for utredning i psykisk helsevern for voksne:*

I psykisk helsevern for voksne i 2023 ble henholdsvis 69% (første tertial) og 65% (andre tertial) av pasientene utredet innen anbefalt forløpstid.

*Nøkkeltall 4: Forløpstid for utredning i psykisk helsevern – barn og unge*

I psykisk helsevern for barn i 2023 ble henholdsvis 52% (første tertial) og 49% (andre tertial) av pasientene utredet innen anbefalt forløpstid.

Helsedirektoratet har fulgt opp forprosjektrapporten om læring og mestring i helse og omsorgstjenesten. Direktoratet har foreslått tiltak for å gjøre etablerte lærings- og mestringstilbud i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten bedre kjent for ansatte i helsetjenesten og pasienter og pårørende samt utredet og gitt forslag til hvordan fagutvikling og samhandling innen læring og mestring best kan ivaretas for å styrke kvaliteten på lærings- og mestringstilbudet i helse- og omsorgstjenesten

#### *Nøkkeltall 5: Antall kommuner med frisklivs-, lærings- og mestringstilbud*

Ved inngangen til 2023 hadde 62 prosent av kommuner og bydeler etablert frisklivssentral. 86 prosent av befolkningen er bosatt i kommuner med frisklivssentral. Foreløpige tall for 2023 kommer i mars og endelige tall i juni 2024

#### *Vurderingskriterier 2 - Hvordan Helsedirektoratet bidrar til økt pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenestene?*

Pasientskader er en stor belastning for både pasienter, pårørende og helsepersonell og bidrar til ca. 15 % av de totale sykehuskostnadene. For somatiske sykehus måles pasientskader med metoden Global trigger tool.

Over en tiårsperiode har det vært tryggere å være pasient ved norske sykehus. I 2022 oppstod det en skade i 12,6% av alle innleggelses mot 13,7% i 2012. Det har vært varierende grad av nedgang i skader av alle alvorlighetsgrader med unntak av skader som medfører forlenget sykehusopphold eller reinnleggelse. De hyppigste typer skade er legemiddelrelatert skade, urinveisinfeksjon, skader knyttet til kirurgi og infeksjon.

Nasjonale faglige råd for fallforebygging hos eldre ble publisert i januar 2024. I tillegg har vi jobbet med nasjonale faglige råd for sjekklisten trygg kirurgi, inkludert revisjon av sjekklisten for Trygg kirurgi, nasjonalt faglig råd for implementering av normerende produkter og revisjon av de nasjonale faglige rådene for tidlig oppdagelse og rask respons av forverret somatisk tilstand.

Helsedirektoratet og Helsetilsynet har, i samarbeid med det tidligere Direktoratet for e-helse og FHI og Statens Helsetilsyn etablert et nytt samarbeidsorgan for nasjonal samordning av pasient- og brukersikkerhet. Helsedirektoratet drifter og koordinerer arbeidet. Målet er bedre pasient- og brukersikkerhet i tjenestene gjennom samordning av virkemidlene og ressurser i sentral helseforvaltning. Fokuset i 2023 var på å utrede hva som er de største pasient- og brukersikkerhetsutfordringene.

Helsedirektoratet har bidratt med innspill til ny Nasjonal helse- og samhandlingsplan gjennom en gap-analyse mellom anbefalinger i WHO sin globale handlingsplan for pasientsikkerhet og status på arbeidet med pasient- og brukersikkerhet i Norge.

Det er mye dokumentert kunnskap om at pasientsikkerhetskultur henger tett sammen med omfang av pasientskader. Vi har pilotert et kulturbyggingsprogram (KULT) som har som hensikt å øke kompetanse innen kulturutvikling og psykologisk trygghet i tjenesten, og gi opplæring til prosessveiledere som kan bistå ledere.

Prosjektet Ivaretagelse av pasienter, brukere, pårørende og medarbeidere etter uønskede hendelser leverte utkast til anbefalinger om bedre støtte til og involvering av disse gruppene i forbedring av tjenesten når det skjer uønskede hendelser. Det har vært en bred prosess for å oppnå enighet om hvordan en nasjonal indikator på pasientsikkerhetskultur skal beregnes og vi avventer svar fra regionale helseforetak.

Pasientsikkerhetskonferansen er Norges største møteplass for alle som er opptatt av pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring. Om lag 1 600 fysiske og digitale deltakere fikk faglig påfyll, utvekslet erfaringer og ble inspirert til å fortsette arbeidet med pasientsikkerhet der de jobber.

*Vurderingskriterier 3 - Hvordan Helsedirektoratet bidrar til at pasient og brukers lovfestede rettigheter oppfylles?*

Systematisk bruk av ny teknologi, som omfattende genetiske undersøkelser, kan gi grunnlag for bedre og mer presis diagnostikk og behandling i helsetjenesten, ofte omtalt som persontilpasset medisin. Det er et mål at persontilpasset medisin skal være en integrert del av helsetjenesten, og en naturlig del av tjenesteutviklingen. Innføring av persontilpasset medisin kan kreve utvikling av nasjonal regulering og organisatoriske rammer som sikrer pasienter likeverdig tilgang til diagnostikk og behandling. Bruk av genetiske data må skje på en ansvarsfull måte som ivaretar personvern hensyn. Helsedirektoratet har utredet juridiske og etiske sider ved å etablere et nasjonalt genomsenter med tilhørende registerløsninger for lagring og bruk av genetiske opplysninger for helsehjelp, kvalitetssikring og forskning. Direktoratet har hatt en egen prosjektgruppe med representanter fra de regionale helseforetakene (Helse Sør-Øst) og Direktoratet for e-helse i denne prosessen. Utredningen med anbefalinger om regulering og vurdering av etiske problemstillinger ble levert til Helse- og omsorgsdepartementet i desember 2023.

### **Sentrale aktiviteter i direktoratet**

På oppdrag fra Helsedirektoratet utvikler og innfører Nasjonal kompetansetjeneste for tverrfaglig spesialisert rusbehandling revidert faglig retningslinje for legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Det er avholdt flere opplæringsdager med Nasjonalt LAR-nettverk og ytterligere nasjonale nettmøter er gjennomført. Bruker- og pårørenderepresentanter involveres i arbeidet. Et grunnleggende e-læringskurs om LAR er utviklet og over 500 deltakere hadde medio august gjennomført kurset. Et mer omfattende e-læringskurs er under utvikling.

For å øke kompetanse om spillavhengighet i alle kommuner gir Helsedirektoratet Kompetansesenter for rusfeltet (KORUS) oppdrag om nødvendig kompetansespredning. Den nødvendige kompetansen har søkelys på forebygging samt tilgang til behandling både lokalt og nasjonalt. Tilgjengelig behandling nasjonalt (Fjernbehandling) driftes av Blå Kors og finansieres via tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet.

Når det gjelder forebygging av overdose har Helsedirektoratet videreført skadereduserende tiltak og utviklet en kommunal overdoseforebyggende pakke. Denne pakken inneholder råd for å redusere overdoser og skal sikre at alle kommuner har overdoseforebyggende kompetanse.

Etter søknad fra Helsedirektoratet besluttet beslutningsforum for nye metoder høsten 2023 at langtidsvirkende morfintabletter med 24-timers virketid kan tas i bruk i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) fra 1.11.23. Flere legemidler i LAR har vært et ønske fra brukerorganisasjonene gjennom flere år.

Helsedirektoratet har gjennomført en evaluering av tannhelsetilbudet til tortur og overgrepsofsatte og personer med odontofobi TOO og har i etterkant blant annet fått i oppdrag å følge opp behov for mer enhetlig praksis med tydeligere kriterier og rammer for behandlingen og redusere ventetider.

Helsedirektoratet har godkjent en nasjonal kompetansetjeneste for endometriose og adenomyose. Endometriose og adenomyose forekommer hos mellom 10-20 % av kvinner i fertil alder og den nasjonale kompetansetjenesten for endometriose og adenomyose skal bidra til at disse pasientene opplever et kvalitativt og målbart bedre tilbud i helsetjenestene.

Helsedirektoratet har i 2023 revidert teksten om Endometriose på ung.no (Hva er endometriose? – Ung.no) og laget en informasjonsfilm rettet mot ungdom. Filmen er laget i samarbeid med produksjonsselskapet Red Ant og er foreløpig planlagt distribuert i artikkelen på ung.no og på YouTube.

Helsedirektoratet ble gitt et oppdrag i 2020 om å revidere veilederen "Et trygt fødetilbud – Kvalitetskrav til fødselsomsorgen". Vi har utarbeidet en nasjonal faglig retningslinje for fødselsomsorgen som også inkluderer hjemmefødsel og håndtering av svangerskap passert termin, planlagt publisert vår 2023. En av anbefalingene i retningslinjen er om følgetjenesten. Helsedirektoratet fikk i januar 2023 et nytt oppdrag om å utrede hva konsekvensene av en anbefaling om følgetjeneste ved over en times reisevei ville være, som et ledd i arbeidet med retningslinjen. Utredningen skulle særlig synliggjøre konsekvensene knyttet til økt bruk av personellressurser. Helsedirektoratet skulle også komme med forslag til tiltak for å forbedre følgetjenesten. De regionale helseforetakene ble involvert i utredningsarbeidet.

Anbefaling om følgetjeneste i den nye retningslinjen for fødselsomsorg er oppdatert i henhold til Helsedirektoratets anbefalinger i rapporten. Retningslinjen publiseres 6. mars – 24..

Helsedirektoratet utførte en kartlegging av dagens tjenestetilbud for kvinner med alvorlig fødselsdepresjon. Det ble også bedt om innspill på behovet for behandlingssenter hvor mor kan være sammen med barnet ved alvorlig fødselsdepresjon. På bakgrunn av dette og annen tilgjengelig kunnskap ble det utarbeidet forslag til tiltak innen forebygging og behandling. Rapporten med Helsedirektoratet sine anbefalinger ble oversendt HOD i august 2023.

Helsedirektoratet følger opp konkrete tiltak i Nasjonal strategi for godt kosthold og ernæring i sykehjem og hjemmetjenester 2021-2023. Det er gjennomført nasjonale kartlegginger av mat og måltider og ernæringsoppfølging til pasienter og brukere i institusjon. En nasjonal undersøkelse om mat og måltider i hjemmebaserte tjenester blir publisert i 2024. Helsedirektoratet har sommeren 2023 levert utredning om tiltak for å styrke den matfaglige kompetansen og økt bruk av matverter i helse- og omsorgstjenesten. De nasjonale kvalitetsindikatorerne på oppfølging av ernæring i den kommunale helse- og omsorgstjenesten er oppdatert i tråd med ny retningslinje for forebygging av underernæring.

Nasjonale faglige råd om samhandling og oppfølging av pasienter med amyotrofisk lateral sklerose (ALS) ble publisert september 2023.

Arbeidet med Nasjonal veileder for prioritering i kommunal helse- og omsorgstjeneste har pågått siden 2022 og er planlagt ferdigstilt 2024. Veilederen skal være til hjelp for etterlevelsen av verdigrunnlaget til helse- og omsorgstjenesten. I løpet av 2023 er det arrangert flere møter med kommuner om tematikken prioriteringer. Nær 50 kommuner deltok i en digital workshop vinteren 2023. I desember 2023 startet 7 kommuner med å teste ut et utkast til veileder samt utvalgte verktøy og modeller.

Helsedirektoratet har godkjent en nasjonal kompetansetjeneste i palliasjon til barn og unge. Forekomsten av barn og unge som lever med livsbegrensende/ livstruende tilstand forventes å øke i forekomst frem mot 2030. Det er siden 2019 etablert eller er under etablering regionale palliative team for barn og unge. Tjenestens overordnede formål etter etablering vil være å bidra til et likeverdig tilbud innen barnepalliasjon, uavhengig av bosted.

Det har vært bedring i flere kvalitetsindikatorer i diabetesbehandlingen fra 2022 til 2023. Andel pasienter med diabetes type 1 med langtidsblodsukker i målområdet har økt og andelen med høyt langtidsblodsukker har sunket. Imidlertid er andelen barn som har diabetisk ketoacidose («syreforgiftning») ved diabetesdiagnose for høy (31 %). Det er fortsatt for mange personer med diabetes (begge typer) som røyker daglig, som ikke får undersøkt øyebunn og urin årlig og som ikke når behandlingsmålet for LDL-kolesterol. Langt de fleste med diabetes type 2 har overvekt og nesten 50 % har fedme, og det er behov for et bedre tilbud for å lykkes med vektreduksjon.

Helsedirektoratet har inngått en 3-årig oppdragsavtale med Norsk Diabetesregister for Voksne (NDV) for å bidra til økt bruk av Noklus diabetesskjema og økt innrapportering til registeret fra allmennpraksis, med formål å bedre de viktige risikomarkørene for komplikasjoner. Det er inngått en treårig oppdragsavtale med NDV som sikrer gratis lisens til nye brukere og teknisk støtte. NDV har begynt innsamling av pasientrapporterte data som vil bidra til å øke registerets dekningsgrad.

Fagprosedyre for behandling og oppfølging av diabetes i sykehjem og hjemmetjeneste ble publisert av Aldring og helse i 2023 på oppdrag fra Helsedirektoratet, og oppdragsavtalen er forlenget for å inkludere implementering. Diabetesforbundet har med støtte fra Helsedirektoratet arrangert nasjonalt Diabetesforum med i underkant av 500 deltakere.

Det ble i 2023 etablert en ny tilskuddsordning for diabetesarbeid og Helsedirektoratet har laget utkast til ny nasjonal diabetesplan som lanseres i 2024. Det er avholdt tre møter i Nasjonalt fagråd for diabetes i 2023.

Anbefaling om fysisk aktivitet ved diabetes type 1 ble publisert i 2023.

Implementeringen av programmet for regelmessige netthinneundersøkelser for diabetisk retinopati pågår i regi av de regionale helseforetakene.

Det ble i 2023 avholdt en workshop om en ny testmetode for svangerskapsdiabetes i samarbeid med FHI, med deltakere fra Sverige, Danmark og Australia, samt bred deltakelse fra Norge. Den nye metoden fikk bred støtte og utredning av dette skal igangsettes i 2024.

Helsedirektoratet samarbeider med Norsk Regnesentral og nesten alle somatiske helseforetak og sykehus i Norge for å videreutvikle metoden som benyttes til å kartlegge omfanget av pasientskader (GTT). Formålet med arbeidet er at resultatene fra GTT-undersøkelsen skal kunne brukes som nasjonal kvalitetsindikator for omfanget av pasientskader. Arbeidet skal gi oss en bedre forståelse av pasientskader i norske sykehus, hvorfor skadene oppstår og hvilke konsekvenser skadene har.

I oppfølging av handlingsplan for fysisk aktivitet reviderer, forenkler og digitaliserer Helsedirektoratet nasjonale faglige råd for bruk av fysisk aktivitet i forebygging og behandling i helse- og omsorgstjenesten (Aktivitetshåndboken). I 2023 ble nye anbefalinger for Diabetes 1 publisert og arbeidet med nye anbefalinger for Artrose sendt på høring. Arbeidet med nye anbefalinger for Depresjon, Rusavhengighet og skadelig bruk, Diabetes 2 og Etter fødsel ble startet og videreføres i 2024

Helsedirektoratet har fulgt opp forprosjektrapporten om læring og mestring i helse og omsorgstjenesten. Direktoratet har foreslått tiltak for å gjøre etablerte lærings- og mestringstilbud i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten bedre kjent for ansatte i helsetjenesten og pasienter og pårørende. Arbeidet videreføres i 2024.

I 2023 fikk 17 kommuner tilskudd til å ha utviklingsentral som skal bidra til etablering og utvikling av kommunale frisklivs, lærings- og mestringstilbud. Utviklingsentralene er viktige kontakter for Helsedirektoratet, Statsforvaltere og fylkeskommuner ut mot kommunene og utgjør en betydelig ressurs i arbeidet med å utvikle og kvalitetssikre kommunale helsefremmende og forebyggende helsetjenester nasjonalt. I løpet av de syv årene ordningen har eksistert, har mer enn 1300 personer fra over 330 kommuner hospitert ved en eller flere av utviklingsentralene.

### **Måloppnåelse**

Gjennom arbeidet med allmennlegeordningen jobber vi for å sikre tilgjengelighet til gode allmenntjenester i kommunene. Tilgang til fastlege er dokumentert å ha effekt på sykkelighet og dødelighet. Det er gledelig at vi nå ser en positiv utvikling når det gjelder tilgang på fastleger.

Nasjonale pasientforløp for psykisk helse og rus skal bidra til bedre tilgang, bedre brukerinvolvering og bedre fordeling av helsetjenester.. Det er fremdeles ikke tilstrekkelig måloppnåelse på området. Vi har i 2023 arbeidet med å videreutvikle pasientforløpene for å bedre samhandling, kvalitet og tilpasning til brukergruppens behov, samt forenkle forløpsarbeidet for tjenestene.

Helsedirektoratet har i 2023 fortsatt arbeidet med å revidere og oppdatere retningslinjer og veiledere, i tillegg til at vi har utarbeidet nye på relevante områder.

Arbeidet med pasientsikkerhet gjennom arbeid med tiltak i den nasjonale handlingsplanen for kvalitet og pasientsikkerhet går videre. Over en 10 årsperiode kan vi dokumentere en bedring i pasientsikkerheten på norske sykehus.

## **Pasienter, brukere og pårørende opplever sammenhengende helse- og omsorgstjenester på tvers av fagområder og forvaltningsnivå**

### **Status og utvikling på målområdet**

Sammenhengende helsetjenester er en av de seks dimensjonene som definerer kvalitet i helsetjenesten. Et virkemiddel for å oppnå dette er lovregulering. For å styrke oppfølgingen av utsatte barn, unge og deres familier, er det med virkning fra 1. august 2022 vedtatt bestemmelser om samarbeid, samordning, barnekoordinator og individuell plan. Det er endringer og nye bestemmelser i 13 ulike lover. Det er iverksatt evaluering og vi vil gjennom evalueringsrapporter kunne følge med på om og hvordan praksis endres og regelverk etterleves.

Helsefellesskapene er en arena som skal understøtte samordning av tjenester mellom nivåene. Helsedirektoratet har understøttet helsefellesskapene med å fasilitere nettverk, administrere temaside, spre informasjon og veilede i tilskuddsordninger. Alle 19 helsefellesskap er etablert, men det er ulikt hvor langt de har kommet i sitt arbeid.

Helsetjenester til barn i barnevernet er også i 2023 et prioritert område og vi samarbeider tett med BufDir. Vi har sammen publisert faglige råd til bruk for Bufetat når de skal prioritere barn i barnevernet til tverrfaglig helsekartlegging. Dette bidrar til mindre uønsket variasjon samt en mer sammenhengende tjeneste. Vi har også sammen ferdigstilt og publisert nasjonalt forløp for barnevern, og gjennomfører nå i fellesskap et landsdekkende implementeringsarbeid. Målgruppen er alle barn i barnevernet og forløpet beskriver ansvar, oppgaver og samarbeid mellom barnevernstjenesten, kommunale helse og omsorgstjenester, fylkeskommunal tannhelsetjeneste og spesialisthelsetjenesten. Målet med forløpet er tidlig innsats og forebygging av alvorlig sykdom, sikre helhetlig ivaretagelse av barns helse slik at barnet får nødvendig helsehjelp i kombinasjon med riktige tiltak i barnevernet. Nasjonalt forløp for barnevern er grunnmuren i helsesatsingen i barnevernet.

Helsedirektoratet har i flere år hatt et stort arbeid et stort arbeid knyttet til følge opp satsninger i Demensplan 2025. I 2022-2023 ble det gjennomført et betydelig arbeid i et stort antall kommuner for å etablere gode forløp for personer med demens. Ivaretagelse av pårørende er nødvendig og vi har i 2023 utarbeidet et verktøy: Pårørendeavtale som har som å legge til rette for gode rutiner for samarbeid mellom pårørende og helse- og omsorgstjenesten.

Samhandling påvirkes fremdeles av ulike digitale løsninger mellom tjenestenivåene og innad i tjenestenivåene. Digital transformasjon er avgjørende for at tjenestene kan nyttiggjøre seg digitale løsninger. Dette er et av de store satsningsområdene framover for Helsedirektoratet.

### **Styringsindikatorer**

*Vurderingskriterier 1 - Hvordan Helsedirektoratet bruker virkemidlene sine for å understøtte helsefellesskapenes arbeid med felles planlegging og utvikling av tjenester*



Helsefelleskapet er en samarbeidsarena mellom helseforetak og kommuner, hvor også lokale fastleger og brukere deltar. Arbeidet i helsefelleskapene skal understøtte samordning av tjenester mellom nivåene. Helsedirektoratet har understøttet helsefelleskapene med å fasilitere nettverk, administrere temaside, spre informasjon og veilede i tilskuddsordninger. Alle 19 helsefelleskap er etablert, men det er ulikt hvor langt de har kommet i sitt arbeid. Helsedirektoratet har bidratt med å formidle kontakt mellom helsefelleskapene og å informere om helsefelleskap gjennom betydelig foredragsvirksomhet.

Vi har jobbet med å se våre virkemidler i sammenheng med mål om å understøtte helsefelleskapene. Det er mange normerende produkter som er av betydning for utvikling av tjenester og pasientforløp for de prioriterte pasientgruppene. I tillegg har vi gjennomført et stort arbeid med å utvikle styringsinformasjon til helsefelleskapene som et pedagogisk virkemiddel. Vi har videreutviklet finansieringsordninger og aktuelle tilskuddsordninger, særlig Tilskudd til felles sekretariatsfunksjon for kommunene i helsefelleskap.

*Vurderingskriterier 2 Hvordan Helsedirektoratet bidrar til å støtte kommunene i planlegging og utvikling av et sammenhengende tjenestetilbud på tvers av sektorene i kommunene*

Verktøyet Pårørendeavtale med formål om å legge til rette for gode rutiner for samarbeidet mellom pårørende og helse- og omsorgstjenesten ivaretas. Verktøyet, En pårørendeavtale, vil bidra til strukturering av pårørendesamarbeidet ved å avklare roller og forventninger.

Helsedirektoratet har i samarbeid med Bufdir ferdigstilt og publisert nasjonalt forløp for barnevern, og gjennomfører nå i fellesskap et landsdekkende implementeringsarbeid. Målgruppen er alle barn i barnevernet og forløpet beskriver ansvar, oppgaver og samarbeid mellom barnevernstjenesten, kommunale helse og omsorgstjenester, fylkeskommunal tannhelsetjeneste og spesialisthelsetjenesten. Målet med forløpet er tidlig innsats og forebygging av alvorlig sykdom, sikre helhetlig ivaretagelse av barns helse slik at barnet får nødvendig helsehjelp i kombinasjon med riktige tiltak i barnevernet. Nasjonalt forløp for barnevern er grunnmuren i helsesatsingen i barnevernet.

Hdir har nylig sammen med Bufdir publisert faglige råd til bruk for Bufetat når de skal prioritere barn i barnevernet til tverrfaglig helsekartlegging. Dette bidrar til mindre uønsket variasjon. Nasjonal faglig retningslinje for tverrfaglig helsekartlegging av barn i barnevernet publiseres i 2024. Formålet er å bidra til at barneverntjenesten får tilstrekkelig informasjon om barnets hjelpe- og helsebehov og med det også redusere risiko for utilsiktede flyttinger.

Arbeidet med Demensplan 2025 viser at det er betydelig aktivitet i ABC-opplæringen. Det var i 2023 svært stor søknad om tilskudd til pårørendeskoler og samtalegrupper, og de nasjonale kurstilbudene for yngre pårørende for personer med demens er etterspurt. Rapport fra Nasjonal kartlegging av kommunenes tilrettelagte tjenestetilbud for personer med demens ble publisert i juni. E-læringene pårørendestøtte demens (inspirert av iSupport) og basal demensutredning, samt verktøykasse demens ble publisert høsten 2023 i forbindelse med oppstart av informasjonskampanjen om demens. Nasjonal faglig retningslinje om demens og Veiviser demens holdes oppdatert, og det ble i 2022-2023 gjennomført betydelig arbeid i et stort antall kommuner for å etablere gode forløp for personer med demens, med oppfølging fra USHT-ene. Undersøkelsen av insidens og sykdomsvarighet for demens har stor oppslutning og gjennomføres i tråd med planen. Arbeidet med kvalitetsindikatorer pågår

løpende. Arbeidet med å tilgjengeliggjøre registerdata om demens startet i 2022, men dette arbeidet er foreløpig ikke mulig å gjennomføre som planlagt, da det mangler tekniske løsninger/verktøy for automatisk uthenting av data som kreves for tilgjengeliggjøring av data på kommunenivå.

Arbeidet med tverrsektorielt rusforebyggende arbeid er startet. Det er etablert et prosjekt med en arbeidsgruppe og en operativ styringsgruppe, begge med deltakere fra de aktuelle direktoratene.

#### *Styringsparameter 1 - Andelen helsefelleskap som mottar tilskudd til sekretariatsfunksjon*

Av 19 helsefellesskap var det i 2023 18 som mottok tilskudd til felles sekretariatsfunksjon for kommuner i helsefellesskap. Dette var opp fra 17 søkere i 2022.

#### **Sentrale aktiviteter i direktoratet**

For å styrke oppfølgingen av utsatte barn, unge og deres familier, er det med virkning fra 1. august 2022 vedtatt bestemmelser om samarbeid, samordning, barnekoordinator og individuell plan. Det er endringer og nye bestemmelser i helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven, psykisk helsevernloven, tannhelsetjenesteloven, pasient- og brukerrettighetsloven, barnevernsloven, barnehageloven, opplæringsloven, privatskoleloven, sosialtjenesteloven, NAV-loven, krisesenterloven, familievernkontorloven og integreringsloven.

NTNU samfunnsforskning skal gjennom en serie rapporter evaluere hvordan de nye bestemmelsene om samarbeid, samordning og barnekoordinator iverksettes i praksis. I evalueringen inngår hvordan ulike statlige, kommunale og private aktører fortolker nytt regelverk, og hvordan regelverket etterlevs. Retten til barnekoordinator skal evalueres særskilt for å undersøke om ordningen fører til en bedre situasjon for målgruppen. Evalueringen skal ivareta brukernes erfaringer.

Videre skal det over tid undersøkes om lovendringene oppnår formålet om en styrket oppfølging av utsatte barn og unge og deres familier gjennom økt samarbeid mellom velferdstjenestene. Det foreligger første delrapport skrevet basert på data som forelå trekvart år etter at lovendringene trådte i kraft (mai 2023), en baseline rapport.

I senere rapporter vil dette utgangspunktet danne en slags «baseline» - et grunnlag for sammenligning med situasjonen etter at lovendringene har virket en stund. Bare slik kan en vurdere om det faktisk har skjedd noen endringer i praksis.

#### **Måloppnåelse**

Arbeidet med Helsefellesskapene er i positiv utvikling. Alle 19 Helsefellesskapene er etablert. Det er ulikt hvor langt de er kommet i sitt arbeid.

I samarbeid med Bufdir har det vært utført ett stort arbeid på området helsetjenester i barnevernet. I fellesskap gjennomføres ett landsdekkende implementeringsarbeid for Forløp for barnevern. Vi forventer at dette forløpet vil gi en bedring i kvalitet og oppfølging av tjenestene som skal gis.

## **Helse- og omsorgstjenesten tar raskt i bruk virksomme og ressurseffektive verktøy og arbeidsmetoder**

### **Status og utvikling på målområdet**

At helsetjenesten har tilgang til og tar i bruk ressurseffektive arbeidsmetoder og verktøy bidrar til å øke kvaliteten på helsetjenesten samtidig som det reduserer kostnader og øker produktiviteten. Noen av disse arbeidsmetodene inkluderer:

#### *Velferdsteknologi*

Helsedirektoratet har ledet nasjonalt velferdsteknologiprogram siden 2014. Formålet har vært å prøve ut, og etter hvert implementere, velferdsteknologi i landets kommuner. Velferdsteknologi skal bli en integrert del av hvordan helse- og omsorgstjenester gis og skal tildeles på lik linje som mer "tradisjonelle" helse- og omsorgstjenester.

Det er fremdeles et stort potensial for økt implementering av velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenestene. Den relativt raske økningen i utbredelse i kommuner tyder likevel på at fokus på dette gjennom bl.a. Nasjonalt velferdsteknologiprogram har hatt positiv effekt (sammenligninger med andre land, bl.a. Sverige, indikerer også dette).

#### *Kunstig intelligens*

Helsedirektoratet har ledet det nasjonale koordineringsprosjektet «Bedre bruk av kunstig intelligens» (Koordineringsprosjektet), som har hatt som mål å hjelpe og veilede helse- og omsorgstjenesten slik at den kan lykkes med å ta i bruk kunstig intelligens på en trygg måte. Koordineringsprosjektet har vært et samarbeid mellom Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse, Statens legemiddelverk, Folkehelseinstituttet, Helsetilsynet, Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest HRF, Helse Midt RHF, Helse Nord RHF, KS og kompetansenettverket KIN. Koordineringsprosjektet startet opp i siste halvdel av 2019 som en del av arbeidet med nasjonal helse- og sykehusplan (NHSP 2019-2023), og ble sluttet 31.12.2023, samtidig med at planperioden for NHSP var over.

#### *Digitalisering av normerende produkter*

Det fortsatt er en del normerende produkter som ikke er digitalisert. Vi har i 2023 startet innføring av et årshjul mht. forvaltningen av de normerende produktene. I 2023 har det vært et særlig fokus på oppdatering og rydding av retningslinjer og veiledere på psykisk helse- og rusfeltet. Helsedirektoratet bruker nå mer ressurser på å revidere eldre publikasjoner enn på utvikling av nye normerende produkter. Herunder også skriving inn på strukturert digitalt format.

#### *Digitale behandlingsverktøy*

Digitale behandlingsverktøy innen psykisk helse kan bidra til å tilgjengeliggjøre tjenester og nå en større del av befolkningen. Gjennom oppdrag fra tildelingsbrev fra 2015, har Helsedirektoratet jobbet med å bidra til at det opprettes nettassistert behandling for angst

og depresjon i norske kommuner. Sluttrapport på oppdraget ble levert desember 2023 og RCT -studie av effekten på veiledet digital behandling vil publiseres av FHI i 2024.

### **Styringsindikatorer**

*Vurderingskriterier 1: Hvordan Helsedirektoratet påvirker implementeringstak av velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenesten*

Av de nær 100 000 mottakere av velferdsteknologi i 2018, var i alt 98 808 brukere av trygghetsalarm. I 2022 var det 116 345 personer som mottok trygghetsalarm av i alt 125 286 registrerte tjenestemottakere av velferdsteknologi. Denne tjenesten har størst utbredelse i hele perioden, men de andre tjenestene øker mer etter oppstart for rapportering.

I 2022 var det 90 kommuner uten rapportering av tjenestene lokaliseringsteknologi, elektronisk medisineringsstøtte eller digitalt tilsyn. I 2021 var det 117 kommuner og i 2020 var det 145 kommuner som kun rapporterte tjenestemottakere av trygghetsalarm.

*Vurderingskriterier 2: Hvordan Helsedirektoratet legger til rette for at normerende produkter tas i bruk i Helsetjenesten*

Helsedirektoratet legger til rette for at normerende produkter tas i bruk ved nå å publisere produktene på et gjenkjennelig strukturert digitalt format. Vi reduserer også omfanget på produktene og fokuserer anbefalinger på spesifikke problemstillinger der vi ser det er særlig behov for normering. Det nye digitale formatet med åpne data (API) bidrar også til at helsetjenesten kan importere dem inn i egne verktøy (for eksempel elektroniske pasientjournaler, oppslagsverk, metodebøker og andre elektroniske verktøy).

*Styringsparameter: Andel retningslinjer/veiledere som er digitalisert og oppdatert (faglig gjennomgått)*

Helsedirektoratet har totalt 177 retningslinjer, faglige råd, veiledere og pasientforløp publisert. Av disse er 110 (49,2 %) digitalisert fra pdf til nytt format. Krefthandlingsprogrammene og prioriteringsveilederne er ikke inkludert.

Andel digitale normerende produkter som er faglig oppdatert i løpet av 2023 er 10 av 110 (9,1 %).

*Nøkkeltall 1 – Antall sidevisninger for normerende produkter*

Antall sidevisninger er et mål for bruk, selv om det vil ha noen feilkilder. Helsedirektoratet kan kun hente ut sidevisninger fra eget domene, og vil ikke kunne fange opp bruk etter at det inkorporert i andre sine kanaler eller de som har laget utskrifter

*Nøkkeltall 2 – Antall brukere i helse- og omsorgstjenesten som har velferdsteknologi som del av tilbudet*

Antall registrerte mottakere av en eller flere velferdsteknologitjenester har økt fra 99 616 personer i 2018 til 125 286 personer i 2022.

### *Nøkkeltall 3 – Andelen konsultasjoner hos fastlegen som utføres som e-konsultasjoner*

Andelen e-konsultasjoner for fastlege i 2023 utgjør 21,4%.

### *Nøkkeltall 4 – Andel kommuner som har tatt i bruk velferdsteknologi*

I 2022 var det 90 kommuner uten rapportering av tjenestene lokaliseringsteknologi, elektronisk medisineringsstøtte eller digitalt tilsyn. I 2021 var det 117 kommuner og i 2020 var det 145 kommuner som kun rapporterte tjenestemottakere av trygghets-alarm.

## **Sentrale aktiviteter i direktoratet**

### *Velferdsteknologi*

Helsedirektoratet har hatt fokus på implementering av velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging i kommunene gjennom Nasjonalt velferdsteknologiprogram, og digital hjemmeoppfølging i Nasjonal helse- og sykehusplan. Begge disse arbeidene gikk mot sin avslutning 31/12 2023. Mye av arbeidet i 2023 ble brukt til å skape en god overgang til Helseteknologiordningen, som skal tjene som en fortsettelse på disse satsningene. Målet er fremdeles å øke bruken av helse- og velferdsteknologi i norske kommuner (mens vi regner med at kommende nasjonale helse- og samhandlingsplan vil angi ønsket utviklingsretning for spesialisthelsetjenesten og samarbeidet mellom tjenestenivåene).

### *Persontilpasset medisin*

Systematisk bruk av ny teknologi, som omfattende genetiske undersøkelser, kan gi grunnlag for bedre og mer presis diagnostikk og behandling i helsetjenesten, ofte omtalt som persontilpasset medisin. Det er et mål at persontilpasset medisin skal være en integrert del av helsetjenesten, og en naturlig del av tjenesteutviklingen.

Innføring av persontilpasset medisin krever nasjonal regulering og organisatoriske rammer som sikrer pasienter likeverdig tilgang til diagnostikk og behandling. Bruk av genetiske data må skje på en ansvarsfull måte som ivaretar personvern hensyn. Helsedirektoratet har utredet juridiske og etiske sider ved å etablere et nasjonalt genomsenter med tilhørende registerløsninger for lagring og bruk av genetiske opplysninger for helsehjelp, kvalitetssikring og forskning. Direktoratet har hatt en jevn dialog med og fått innspill fra de regionale helseforetakene (Helse Sør-Øst) og Direktoratet for e-helse i denne prosessen. Utredningen med anbefalinger om regulering og vurdering av etiske problemstillinger ble levert til Helse- og omsorgsdepartementet i desember 2023.

### *Kunstig intelligens*

Helsedirektoratet har ledet det nasjonale koordineringsprosjektet «Bedre bruk av kunstig intelligens» (Koordineringsprosjektet), som har hatt som mål å hjelpe og veilede helse- og omsorgstjenesten slik at den kan lykkes med å ta i bruk kunstig intelligens på en trygg måte. Koordineringsprosjektet har vært et samarbeid mellom Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse, Statens legemiddelverk, Folkehelseinstituttet, Helsetilsynet, Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest HRF, Helse Midt RHF, Helse Nord RHF, KS og kompetansenettverket KIN. Koordineringsprosjektet startet opp i siste halvdel av 2019 som en del av arbeidet med

nasjonal helse- og sykehusplan (NHSP 2019-2023), og ble sluttet 31.12.2023, samtidig med at planperioden for NHSP var over.

Arbeidsmetodikken har vært inkluderende og eksplorerende, og det har blitt utviklet et godt samarbeid med sektoren. Behovene har blitt behandlet, konkretisert og prioritert løpende, etter hvert som både tjenesten og KI-feltet har modnes. Tilbakemeldinger fra sektoren er at arbeidet i koordineringsprosjektet har gitt økt felles forståelse blant aktørene for både mulighetsbildet og utfordringer. Sektoren har satt pris på tverretattlig regelverksstøtte, gjennom veiledningsmateriell og veiledningstjeneste, og at det er igangsatt arbeid med rammer for kvalitetssikring og standardisering. Samarbeidet med kompetansenettverket KIN har vært viktig for den gode dialogen med sektoren.

Koordineringsprosjektet har også utviklet seg til et tett og nyttig samarbeid mellom etatene. En av gevinstene er økt kompetanse om fagfeltet innad i helseforvaltningen, et nettverk av fagpersoner med dybdekunnskap og en felles forståelse om at tverretattlig samarbeid er en nyttig og bærekraftig innfallsvinkel til kompliserte problemstillinger.

Innføringen av KI i helse- og omsorgstjenesten har gått saktere enn noen forventet i starten av planperioden. Gjennom planperioden har antall KI-aktiviteter økt innen forskning og utprøving og de første tjenestene tar nå KI i klinisk bruk, som beslutningsstøtte for å tolke radiologibilder i Vestre Viken. Det forventes at behovet for hjelp fra etatene vil øke i takt med at flere tar i bruk KI-systemer i helsetjenesten framover. Samtidig vil det komme flere nye regelverk og stilles flere krav til aktørene. Koordineringsprosjektet anbefalte derfor at de tiltakene som er igangsatt fortsetter, samtidig med at det startes opp noen nye tiltak for å hjelpe helse- og omsorgssektoren å ta i bruk KI i tjenestene på en forsvarlig og trygg måte. Dette er dokumentert i sluttrapporten til Koordineringsprosjektet, som ble sendt til og presentert for HOD i oktober 2023.

Følgende delaktiviteter tas med videre inn i nytt KI prosjekt for 2024 og fremover basert på sluttrapport og tildelingsbrev 2024:

- Videreutvikling av informasjonssider
- Veilede om eksisterende og forberede for kommende regelverk
- Rammer for kvalitetssikring
- KI-standardisering for helsesektoren
- Bruk av store språkmodeller
- Etablering av felles KI plan

Aktuelle tema for felles KI-plan er

- Tilgang til data og infrastruktur for trening, validering og finjustering
- Styrke kapasitet og kompetanse på KI-feltet
- Samordnende, organisatoriske, finansielle og institusjonelle grep
- Videreutvikling av metodevurderinger

Disse delaktivitetene videreføres inn i nytt prosjekt fra 2024: "Rammer og retning for kunstig intelligens i helse- og omsorgstjenesten".

### *Normerende produkter*

Helsedirektoratet har ledet arbeidet med nasjonal veileder for psykisk helsearbeid barn og unge. Den er utarbeidet i samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Husbanken og Utdanningsdirektoratet. Oppdraget var forankret i Opptappingsplanen for barn og unges psykiske helse (2019–2024) (regjeringen.no). Formålet med veilederen er å bidra til at kommuner ivaretar barn og unge mellom 0-25 år med psykiske plager, og deres familie. Retningslinjen for multippel sklerose er oppdatert som følge av beslutning i Nye metoder om innføring av nytt legemiddel. Ny veileder for samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak ble publisert. Veileder for miljørettet helsevern i barnehager og skoler ble revidert. I den forbindelse ble også 3 tilstøtende/dels overlappende veiledere avpublisert. Ny Nasjonal veileder for akutthjelperordningen ble publisert.

Helsedirektoratet er i ferd med å gå systematisk gjennom publiserte normerende produkter i forbindelse med etablering av et årshjul der vi innfører obligatorisk og rutinemessig vurdering av publikasjoner eldre enn 4 år. Som et resultat av dette ble de i 2023 startet opp en rekke revisjonsprosjekter som vil resultere i mange oppdaterte publikasjoner i 2024.

### *Oppdrag læring og mestring i helse- og omsorgstjenesten*

Helsedirektoratet har i forbindelse med oppdrag om læring og mestring i helse – og omsorgstjenesten beskrevet hvordan digitaliserings- og kommunikasjonstiltak kan bidra til å utvikle ressurseffektive verktøy og arbeidsmetoder for å gjøre tjenester og tilbud bedre kjent for ansatte i helsetjenesten, innbyggere, brukere, pasienter og pårørende. Rapport ble oversendt HOD våren 2023. Denne inngår i grunnlaget for arbeidet med ny nasjonal helse og samhandlingsplan. Arbeidet er også en del av direktoratets arbeid med å implementere strategi for økt helsekompetanse i befolkningen.

### **Måloppnåelse**

Måloppnåelsen når det gjelder " Helse- og omsorgstjenesten tar raskt i bruk virksomme og ressurseffektive verktøy og arbeidsmetoder" opp mot Helsedirektoratets ansvarsområder.

Helsedirektoratet har jobbet med viktige innsatsområder inn på dette området over flere år på innsatsområder prioritert i Nasjonal helse og samhandlingsplan. Flere av innsatsområdene i 2023 berører innføring av ny teknologi der direktoratet har jobbet tett sammen med tjenesten og andre etater. Persontilpasset medisin, kunstig intelligens, velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging har eksempler på slike teknologiområder som gir nye muligheter for bedre og arbeidsbesparende prosesser og tjenester. Dette er viktige områder det vil være behov for økt videre innsats på fra alle involverte aktører framover.

I tillegg direktoratet også hatt innsats for å støtte tjenesten med å forbedre og forenkle gjennom bl.a. gjennom evaluering av pilotprosjektet for primærhelseteam og aktiviteter innen oppdrag læring og mestring i helse- og omsorgstjenesten.

For å sikre at porteføljen av normerende produkter er oppdatert og tilpasset behov, er det i 2023 igangsatt en systematisk vurdering og gjennomgang av publikasjoner eldre enn 4 år. Dette arbeide vil fortsette inn i 2024.

## **Pasienter, brukere og pårørende medvirker og blir involvert av helsepersonell i eget forløp og i utviklingen av tjenestene**

### **Status og utvikling på målområdet**

Bruker- og pårørendemedvirkning er et strategisk utviklingsområde i Helsedirektoratet, og et av målene er å bidra til økt bruker- og pårørendemedvirkning i helse- og omsorgstjenesten. Det er fortsatt store variasjoner på den systematiske bruker- og pårørendemedvirkning i gjennomføring av oppdrag og faste oppgaver i direktoratet. På noen fagområder og avdelinger gjennomføres en høy andel av oppdrag og oppgaver med god bruker- og pårørendemedvirkning, mens det på andre områder er en for lav andel.

Helsedirektoratet har i 2023 utviklet et introduksjonskurs om verdier og holdninger til bruker- og pårørendemedvirkning. 45 ansatte har gjennomført dette kurset. I samarbeid med bruker- og pårørenderepresentanter har vi utviklet et dagskurs for ansatte i Helsedirektoratet om metoder for systematisk bruker- og pårørendemedvirkning i våre prosesser. Det er avholdt et kurs for 12 medarbeidere, og kurset fortsetter i 2024.

Kunnskapsbasert praksis og vår metodikk for utvikling av normerende produkter og når vi utarbeider faglige retningslinjer, faglige råd, veiledere og forløp er bruker- og pårørendemedvirkning integrert i både utredning, prosess og anbefalinger i de fleste av våre normerende produkter.

I arbeidet med de nasjonale faglige råd for bruker- og pårørendemedvirkning i rus og psykisk helsefeltet, har vi i oktober publisert en kvalitativ kunnskapsoppsummering om både erfaringer med og effekten av brukermidvirkning og hvordan få til samarbeidet om bruker- og pårørendemedvirkning. Arbeidet med de faglige råd for bruker- og pårørendemedvirkning er nybrottsarbeid og det er jobbet med bred faglig forankring i innspillmøter, seminarer, fagmøter og konferanser. Publisering og implementering forventes i 2024.

### **Styringsindikatorer**

*Vurderingskriterier 1 – Helsedirektoratets bruk av systematisk brukermidvirkning i gjennomføring av oppdrag og faste oppgaver*

Helsedirektoratets interne Senter for brukermidvirkning gir praktisk hjelp og veiledning for å sikre bruker- og pårørendemedvirkning i mange av direktoratets oppdrag. Vi utvikler i samarbeid med bruker- og pårørenderepresentanter et kompetansetiltak som skal bidra til mer systematisk bruker- og pårørendemedvirkning i våre arbeidsprosesser, og det er utarbeidet introkurs og film for introduksjon til verdier og holdninger til bruker- og pårørendemedvirkning som anvendes eksternt og internt. Kunnskapsbasert praksis og vår metodikk for utvikling av normerende produkter stiller krav om bruker- og pårørendemedvirkning. Medvirkning er en integrert del av utredningsprosessen.

I arbeidet med de nasjonale faglige råd for bruker- og pårørendemedvirkning i rus og psykisk helsefeltet, har fremskaffelse av kunnskapsgrunnlaget om både erfaringer med og effekten av brukermidvirkning og hvordan få til samarbeidet om bruker- og pårørendemedvirkning vært et viktig. En kvalitativ kunnskapsoppsummering ble lansert høsten 2023 og er et solid kunnskapsgrunnlag for videre arbeid med bruker- og pårørendemedvirkning. Arbeidet med



de faglige råd for bruker- og pårørendemedvirkning er nybrottsarbeid og det er jobbet med bred faglig forankring i innspillsmøter, seminarer, fagmøter og konferanser.

Pårørendemedvirkning skal både foregå på individ-, tjeneste og på systemnivå. Det er behov for å styrke denne kompetansen innen offentlige forvaltning, særlig med tanke på at føringene og de ulike reformene baserer seg på mer hjemmebehandling og at folk skal bo lenger hjemme.

I Pårørendestrategien skal to tiltak bidra til økt pårørendemedvirkning;» styrke kunnskapen om pårørendemedvirkning» og «sikre oppfølging og medvirkning i utviklingen av tjenestene». Pårørendealliansen har utarbeidet med tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet en opplæringsmodul for opplæring av pårørenderepresentanter. Dette vil blant annet bidra til å nå målene i med nye reformer som blant annet "Bu trygt heime".

En viktig forutsetning for å få til bruker- og pårørendemedvirkning på tjeneste- og systemnivå er tilgjengelige bruker- og pårørenderepresentanter og erfaringskonsulenter. Regelverket for flere tilskuddsordninger, herunder tilskudd til driftsmidler til bruker- og pårørendeorganisasjoner på psykisk helse, rus- og voldsfeltet og tilskudd til kommunalt rusarbeid, har blitt tydeligere på bruker- og pårørendemedvirkning og samarbeidet med bruker- og pårørendeorganisasjonene.

*Styringsparameter 1 – Andel oppdrag og faste oppgaver som er gjennomført med bruker- og pårørendemedvirkning*

Det er store variasjoner mellom avdelinger og fagområder graden av bruker- og pårørendemedvirkning i arbeidet med oppdrag og faste oppgaver. På noen fagområder og avdelinger gjennomføres en høy andel av oppdrag og oppgaver med god bruker- og pårørendemedvirkning, mens det på andre områder er en for lav andel.

*Styringsparameter 2 - Innarbeide veiledning om bruker- og pårørendemedvirkning i våre normerende produkter*

Bruker- og pårørenderepresentanter skal inngå som likeverdige medlemmer i arbeids- og prosjektgrupper. I veiledning for utarbeidelse av normerende produkter tydeliggjøres at bruker -og pårørendemedvirkning og brukerkunnskap tas inn i prosessene og anbefalingene på samme linje som forskning og klinisk erfaring.

*Nøkkeltall 1 - Pasienterfaringer med fastlege og fastlegekontor (NKI)*

I 2022 utviklet Helsedirektoratet en ny kvalitetsindikator basert på en brukererfaringsundersøkelse gjennomført av FHI. Spørsmålene i undersøkelsen er regnet om til 5 indikatorer innenfor følgende tema: Fastlegen, Organisering og øvrige ansatte, Tilgjengelighet, Mestring og Koordinering og samhandling. Resultatene vises i en skala fra 0-100, hvor 100 er best. På nasjonalt nivå gir pasientene best vurderinger på indikatorene Fastlegen og Organisering og øvrige ansatte, begge med skår på 77 av 100. Pasientene var minst fornøyde med tilgjengeligheten på time hos fastlegen. Skåren på denne indikatoren er 63 av 100.

## *Nøkkeltall 2 - Andel mottakere av habilitering og rehabilitering på institusjon og hjemme med individuell plan (NKI)*

Bruk av individuell plan kan være et nyttig verktøy for å øke brukermedvirkning og - involvering. Utviklingen på dette området viser ikke noen vesentlig økning i bruken av individuell plan, snarere tvert imot. Det er også stor variasjon mellom kommunene.

I 2021 var det 1,7 % av mottagere av habilitering og rehabilitering på institusjon i kommunene som hadde individuell plan, mot 1,5 % i 2020. Tall for 2022 er ikke blitt produsert ennå.

I 2022 var det 8,4 prosent av hjemmeboende tjenestemottakere med behov for habilitering og rehabilitering som hadde en virksom individuell plan (IP). Det var en nedgang fra 2021, fra 10,0 prosent

### **Sentrale aktiviteter i direktoratet**

Læring og mestring i helse- og omsorgstjeneste; bruker- og pårørendemedvirkning er sentralt i løsning av oppdraget og ressurspersoner fra bruker- og pårørendeorganisasjoner har deltatt i prosjektet og innspillsmøter med målgrupper og interessenter.

Nasjonale råd om overdoseforebyggende arbeid i kommunene har hatt bruker- og pårørendemedvirkning i hele prosessen

Nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus har rådgiver i brukermedvirkning 30% stilling i prosjektgruppen, og et brukerpanel med representanter fra sju organisasjoner.

Revidering av legemiddelkapitlet i nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser hadde 4 bruker- og pårørenderepresentanter i den eksterne arbeidsgruppen

Nasjonale faglige råd for bruker- og pårørendemedvirkning i rus og psykisk helsefeltet har medvirkning i alle prosesser. Målet er økt bruker- og pårørendemedvirkning i tjenestene.

Normerende produkter, for eksempel nasjonale faglige retningslinjer, faglige råd, veiledere og forløp skal utarbeides med bruker- og pårørendemedvirkning i prosessene. Bruker- og pårørenderepresentanter deltar som likeverdige medlemmer i arbeids- og referansegrupper.

Innspill og oppdrag til Opptrappingsplan psykisk helse og Forebygging og behandlingsreform rus har bruker- og pårørendemedvirkning i arbeidsprosessen og i anbefalingene til tiltak.

Fengselshelsetjenester veileder: bruker- og pårørenderepresentanter deltar i deler av oppdraget, dialog med flere bruker- og pårørendeorganisasjoner.

Nasjonalt forløp barnevern understreker viktigheten av barn og unges medvirkning. Å involvere barnet er en "skal" anbefaling i det nasjonale forløpet.

Revisjon av retningslinje Palliasjon til barn og unge har brukerrepresentanter med i ekstern arbeidsgruppe

Utredningsarbeidet om gratis langtidsvirkende prevensjon til kvinner med rusmiddelavhengighet ble gjennomført i samarbeid med brukerrepresentanter.

Revidering av prioriteringsveilederne i spesialisthelsetjenesten har to bruker- og pårørenderepresentanter med i prosjektgruppen.

Retningslinje for tverrfaglig helsekartlegging og faglige råd for Bufetat har brukerrepresentanter i ekstern arbeidsgruppe og referansegruppe og i brukerrådet for barn og unge i Bufdir

For å bedre helsetjenestetilbudet til personer med kjønnsinkongruens har det vært dialogmøter med fagmiljøer og bruker- og pårørendeorganisasjoner.

Digi-ung har aktiv brukermedvirkning i prosjektene, i tillegg til brukerinnsikt og ungdomspanel

I revisjon av retningslinjer for forebygging og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge er det engasjert to bruker- og pårørenderepresentanter som deltar i arbeidsgruppen

Revisjon av retningslinjer for barselomsorgen har to bruker- og pårørenderepresentanter i arbeidsgruppen

Revisjon av beslutningsprosesser ved begrenset livsforlengende behandling har brukerrepresentant i den eksterne arbeidsgruppen

Oppdrag innen kreft-området gjennomført med bruker- og pårørendemedvirkning i arbeidsgrupper og prosjektgrupper

Pårørendestrategien; oppdrag om pårørendeavtale og bruker og pårørendeundersøkelser utarbeides i tett samarbeid med bruker og pårørendeorganisasjoner, kommune representanter og KS.

Tilskudsregelverk; regelverket for driftstilskudd til bruker- og pårørendeorganisasjoner på psykisk helse, rus- og voldsfeltet ble revidert i samarbeid med representanter fra brukerorganisasjonene, og det har vært dialog med bruker- og pårørendeorganisasjoner om forbedringer i søknadskjema og veiledning.

### **Måloppnåelse**

Det er store variasjoner på den systematiske bruker- og pårørendemedvirkning i gjennomføring av oppdrag og faste oppgaver i direktoratet. På noen fagområder og avdelinger gjennomføres en høy andel av oppdrag og oppgaver med god bruker- og pårørendemedvirkning, mens det på andre områder er en for lav andel. Gjennom vårt strategiske utviklingsområde "brukeren først" og Senter for brukermedvirkning oppnår vi større bevissthet om tidlig bruker- og pårørendemedvirkning i gjennomføring av oppdrag og faste oppgaver. Kompetanseutvikling om bruker- og pårørendemedvirkning er viktig og 24 ansatte har i 2023 gjennomført introduksjonskurset om verdier og holdninger til bruker- og pårørendemedvirkning. Det er gjennomført utvidet kurs om bruker- og pårørendemedvirkning som metode i vårt arbeid for 12 ansatte, og disse kursene fortsetter i 2024.

I arbeidet med å utvikle nasjonale faglige råd for bruker- og pårørendemedvirkning i rus og psykisk helsefeltet er det publisert en kvalitativ kunnskapsoppsummering om brukermedvirkning. I tillegg til forskningsgrunnlaget bidrar arbeidet til en bevisstgjøring og økt interesse gjennom bred involveringsprosess med bruker, pårørende, organisasjoner og praksisfeltet. Målet er økt bruker- og pårørendemedvirkning i tjenestene, og rådene vil inneholde anbefalinger om hvordan man oppnår god bruker- og pårørendemedvirkning på individ-, tjeneste- og systemnivå. De faglige rådene skal videreutvikles til å gjelde hele helse- og omsorgsfeltet på sikt.

## **Helse- og omsorgstjenesten planlegger helhetlig og langsiktig for en bærekraftig utvikling**

### **Status og utvikling på målområdet**

Endringer i den demografiske utviklingen med større andel eldre og lavere andel yrkesaktive, påvirker helsetjenestene. Framskrivinger viser at gapet mellom tilgjengelige ressurser og ressursbehovet i helsetjenesten vil fortsette å øke. Mangel på kompetent personell, høyt sykefravær og turnover utfordrer helsetjenestenes bærekraft sammen med forventningsgapet til hva tjenestene skal kunne tilby og uønsket variasjon i tjenestene, blant annet i bruken av teknologi.

God helse i befolkningen er en forutsetning både for et bærekraftig helsevesen og et bærekraftig samfunn. Å forebygge sykdom er derfor helt nødvendig. Befolkningens helse påvirkes av mange faktorer som ligger utenfor helsetjenesten. Både oppvekst og utdanning, men også nærmiljø, arbeid og inntekt påvirker befolkningens levevaner og helse. I de siste årene har både de økonomiske forskjellene og de sosiale helseforskjellene økt.

I tillegg vil klima- og miljøkrisen påvirker vår handlingsevne gjennom økte kostnader til både forebygging og reparasjon av naturødeleggelser og infrastruktur, økt migrasjon, nye sykdommer og kanskje flere personskader forårsaket av klimaendringer.

### **Styringsindikatorer**

*Vurderingskriterier 1: Hvordan Helsedirektoratet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til at helsetjenestene planlegger helhetlig og langsiktig for en bærekraftig utvikling.*

Helsedirektoratet har bidratt til måloppnåelse gjennom kunnskapsutvikling om sunn aldring og aldersvennlig samfunnsutvikling, avslutningsarbeidet med Leve-hele-livet-reformen og forberedelsene til Bo trygt hjemme-reformen. I tillegg har direktoratet arbeidet med bevisstgjøring rundt aldring, digital kompetanse og helsekompetanse i befolkningen samt nettverksbygging mot kommuner og ulike sektorer i samfunnet. For å nå målet bidrar vi med å forebygge sykdom gjennom folkehelseiltak og forebygging og helsefremming i helsesektoren. Tiltakene retter seg mot både befolkningen, kommunene og tjenestene. Vi benytter forskjellige virkemidler og tiltaksom bidrar til personell- og kompetanseutvikling, organisasjonsutvikling og utvikling av planleggingskompetanse i kommunene. Det gis støtte til både kommunene og spesialisthelsetjenesten for å ta i bruk og utvikle teknologi, samt bistand og tilrettelegging for samhandling og samarbeid mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten (helsefelleskapene).

*Vurderingskriterier 2: Hvordan Helsedirektoratet støtter helsetjenestene i evaluering av klimagassutslipp og utvikling mot et bærekraftig lavutslippssamfunn.*

Spesialisthelsetjenesten har siden 2019 laget egne klimagassregnskap som dekker direkte energirelaterte utslipp.

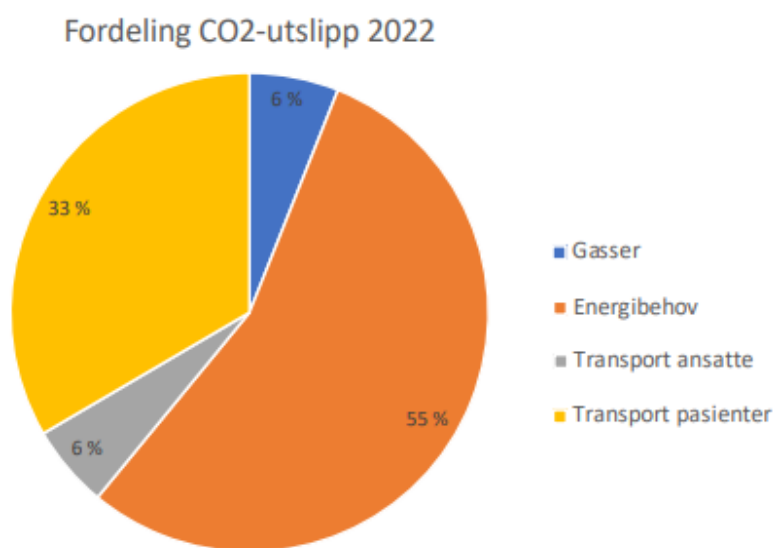
*Nøkkeltall 1: Forebyggende friskliv-tjenester, læring- og mestringssentre og utviklingsentraler*

I 2022 hadde 62 prosent av kommuner og bydeler etablert frisklivssentral mot 65 prosent i 2021. 86 prosent av befolkningen er bosatt i kommuner med frisklivssentral i 2022. Foreløpige tall for 2023 kommer i mars og endelige tall i juni 2024.

*Nøkkeltall 2: Klimagassutslipp fra helsesektoren:*

Spesialisthelsetjenestens årlige rapport for samfunnsansvar viser at sum for tonn CO<sub>2</sub>-utslipp (tonn utslipp minus kjøp av gjenvinningskraft) var 311 131 i 2022, med fordeling som vist i Figur 3-3 Utslipp fra spesialisthelsetjeneste.

*Figur 3-3 Utslipp fra spesialisthelsetjeneste*



*Figuren illustrerer fordeling av utslipp i spesialisthelsetjenestens klimaregnskap.*

### **Sentrale aktiviteter i direktoratet**

Helsedirektoratet tilrettelegger rammene for helsetjenestene og understøtter tjenestene gjennom finansielle, juridiske, normerende og pedagogiske virkemidler. Nedenfor vil vi presentere noen tiltak som Helsedirektoratet har ansvar for og som skal bidra til å møte de demografiske og helsemessige utfordringene samfunnet står overfor:

*Kompetanseløftet – fokus på personellutvikling, planlegging og organisasjonsutvikling i kommunene*

Kompetanseløft 2025 (K2025) skal bidra til en faglig sterk tjeneste og sikre at den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten har tilstrekkelig og kompetent bemanning. Tiltakene omfatter fire områder: omsorgstjenester, primærhelsetjeneste, tannhelsetjenester og psykisk helse, rus og vold. Tiltakene er fordelt i fire strategiområder innenfor hvert område:

- Rekruttere, beholde og utvikle personell
- Brukermedvirkning, tjenesteutvikling og tverrfaglig samarbeid
- Kommunal sektor som forskningsaktør, fagutviklings- og opplæringsarena
- Ledelse, samhandling og planlegging

I 2023 ble K2025 Opptappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten iverksatt. Planen vektlegger regionalt og kommunalt samarbeid for fagutvikling og kompetanseheving. Det er blant annet realisert etablering av en regional koordinatorfunksjon hos Statsforvalter som fortsetter i 2024.

I 2023 ble Tørn utvidet til et program for hele helse- og omsorgssektoren. Helsedirektoratet leder programstyret for Tørn-programmet, som ble konstituert høsten 2023 med KS og RHF-ene.

I en tid med mangel på personell, er det behov for mer innsats for å sikre at tjenestene kan nyttiggjøre seg verdifulle erfaringer og kompetanse også blant eldre arbeidstakere. Som et ledd i oppfølging av strategien for et aldersvennlig samfunn, ble Oslo Economics gitt i oppdrag å skrive en rapport om seniorpersonells motivasjonsfaktorer for å fortsette i arbeid. Det ble arrangert et frokostseminar i samarbeid med SSP der også Helsepersonellkommisjonens rapport ble presentert (Se mer omtale under mål 10).

#### *Samhandling og koordinering - Helsefellesskap*

For å styrke bærekraften i tjenestene må vi utnytte ressursene best mulig, og dette krever god samhandling mellom aktørene. Helsefellesskapene er etablert som en arena for samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene for å utvikle tjenestene mer sammen. Helsedirektoratet understøtter helsefellesskapene og utviklingen av tjenester og pasientforløp for de prioriterte pasientgruppene gjennom bruk av våre virkemidler (Se mer omtale under mål 5).

#### *Velferdsteknologi og digitalisering*

Å legge til rette for bruk av velferdsteknologi og digitale løsninger kan bidra til økt bærekraft. Velferdsteknologi og digitale løsninger kan hjelpe mennesker med å leve selvstendig og aktivt lenger. Dette kan redusere behovet for omsorg og støtte fra andre og gi mer effektiv bruk av ressurser og mindre belastning på helse- og omsorgssektoren. Digitale løsninger kan også bidra til å spare tid og utgifter for helse- og omsorgstjenestene og dermed mer effektiv ressursbruk. Når helse- og omsorgstjenester i større grad blir gitt hjemme hos brukerne ved hjelp av digitale hjelpemidler, vil transportbehovet bli mindre og vi får mindre behov for store institusjonslokaler. På den måten blir det også mindre klimautslipp.

I spesialisthelsetjenestene er det et mål at 15 prosent av konsultasjonene skal være digitale. Dette reduserer reisekostnader og reisevei og kan gi positive klimaeffekter.

I 2023 har vi fortsatt arbeidet med implementering av velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging, og å analysere utviklingen på området. Rapporten "Omsorg 2022 –

årsrapport: Velferdsteknologi i omsorgstjenesten" gir en analyse av utviklingen i bruk av velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging i både kommuner og spesialisthelsetjeneste. Helsedirektoratet har også deltatt i nordisk samarbeid på velferdsteknologiområdet, blant annet gjennom prosjektet Integrated healthcare and care through distance spanning solutions. Gjennom dette arbeidet er vi også blitt gjort kjent med finsk forskning (utført av LUT University og Finnish Environment Institute) som dokumenterer reduksjon i CO2 ved bruk av velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging, samt hvilke betingelser som må være til stede for at disse gevinstene skal kunne realiseres. (Se mer omtale under mål 6.)

### *Finansiering*

Omlegging av helsetjenestene til f.eks. økt bruk av teknologi og digitale tjenester samt annen kunnskapsutvikling, forutsetter finansieringsordninger som støtter opp om dette. I rapporten Utvikling av finansieringssystemene for bedre å understøtte sammenhengen i tjenestene har Helsedirektoratet skissert mulige grep i for valg av finansieringssystem og betalingsordninger. I rapporten vurderes også hvordan finansieringsordningene kan synkroniseres bedre og betydningen av økt digitalisering. Helsedirektoratet har jobbet videre med finansieringsløsninger som understøtter samhandling og digitalisering, herunder leveransen av oppdrag 81 (Finansierings for å understøtte sammenhengende tjenester) i tildelingsbrev for 2023.

Helsedirektoratet administrere også tilskuddsordninger som frivillige organisasjoner m.fl. kan søke på for å styrke den digitale kompetansen i befolkningen – spesielt blant eldre. (Se mer omtale under mål 11.)

### *Prioritering*

Prioritering av helsetjenester både i kommuner og spesialisthelsetjenesten er viktig for å fremme en mer bærekraftig utvikling i Helse- og omsorgstjenestene. Tjenestene bør ses i sammenheng med forebygging- og folkehelseiltak. For å gjøre det lettere for kommunene å prioritere helse- og omsorgstjenester har det i 2023 pågått et arbeid med en Nasjonal veileder for prioritering i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Veilederen er planlagt ferdigstilt i 2024. Veilederen skal være til hjelp for etterlevelsen av verdigrunnlaget til helse- og omsorgstjenesten, arbeidet med å nå folkehelsemålene og utviklingen av bærekraftige tjenester samtidig som prioriteringer må gjøres. I løpet av 2023 er det arrangert flere møter med kommuner om prioriteringer. (Se mer omtale under Mål 4)

### *Forebygging og helsefremming*

Forebygging og helsefremming kan bidra til mer bærekraftig utnyttelse av ressursene og mindre behov for helsetjenester for hele befolkningen. Mindre bruk av helsetjenester vil også medføre mindre utslipp av klimagasser og redusert avfall fra helsetjenesten. I 2023 startet arbeidet med å oppdatere en rapport som synliggjør velferdsgevinst av fysisk aktivitet. Rapporten lanseres i 2024.

Kommunikasjonssatsingen LEV har pågått gjennom hele 2023 for å bidra til sunnere levevaner og styrke den psykiske helsa. LEV henvender seg til hele befolkningen selv om hovedmålgruppen er "de i aldersgruppa 35 til 60 år, som kjenner livet på kroppen". LEV gir inspirerende råd og digitale verktøy for å hjelpe folk i gang, og skal fungere uavhengig av



helsekompetanse og digitale ferdigheter. Webapplikasjonen Smart mosjon i arbeidslivet er i tillegg oppdatert og det er gjort endringer i systemet for lettere pålogging. E-kursene om fallforebyggende trening (BASIS) er oppdatert. Det ble gjennomført over 1000 kurs i 2023, og det er i alt fullført drøyt 5250 kurs. Ny modul rettet mot hjemmetjenesten lanseres i 2024. Det er opprettet et nordisk nettverk for fysisk aktivitet som koordineres av Nordens velferdssenter.

Helsefremming og forebygging skjer primært utenfor helsetjenestene, men også helsetjenestene driver viktig forebyggingsarbeid. Et viktig helsefremmende tiltak i kommunehelsetjenesten er frisklivssentralene. Av nøkkeltallene framgår det at ved inngangen til 2023 hadde 62 prosent av kommuner og bydeler etablert frisklivssentraler. 86 prosent av befolkningen er bosatt i kommuner med frisklivssentral. Det pågår nå et arbeid for å se på hvordan man skal kunne gjøre lærings- og mestringstilbud i både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten bedre kjent blant pasienter, pårørende og ansatte i helsetjenesten og hvordan frisklivs-, lærings- og mestringstilbud kan bli bedre integrert i et helhetlige forløp. Grunnlagsmateriale om dette inngår i departementets arbeid med ny helse- og samhandlingsplan. Arbeidet er også en del av direktoratets arbeid med strategien for økt helsekompetanse i befolkningen.

I et pilotprosjekt i Vestre Viken (2020-23) har Helsedirektoratet finansiert legemidler til røykeslutt i kombinasjon med gratis veiledning/kurs på frisklivssentralene i kommunene. Tilbudet oppfattes som motiverende, støttende og ikke-dømmende og har hatt stor oppslutning. Evaluering fra FHI viser at rundt 30 prosent av deltakerne var røykfrie seks måneder etter avsluttet deltakelse i pilotprosjektet ([fhi.no](https://www.fhi.no))

I oppfølging av Handlingsplan for fysisk aktivitet reviderer, forenkler og digitaliserer Helsedirektoratet Aktivitetshåndboken – fysisk aktivitet i forebygging og behandling i helse- og omsorgstjenesten. Prosjekts nettside gir mer informasjon om prosjektet.

Helsedirektoratet startet i 2023 arbeidet med å revidere de nasjonale faglige retningslinjene for forebygging og behandling av overvekt og fedme hos barn og voksne. Rådene forventes ferdigstilt i 2024/25. I tillegg følger Helsedirektoratet opp tiltak i Nasjonal ernæringsstrategi for eldre 2021-2023 og har levert en utredning om tiltak for å styrke den matfaglige kompetansen og økt bruk av matverter i sykehjem. Erfaringer fra kommuner viser positive resultater med bruk av matverter. (Se omtale under Mål 2 og Mål 4.)

#### *Arbeid for mer aldersvennlig samfunn – Leve hele livet og Bo trygt hjemme*

For å være mer forberedt på den demografiske utviklingen har direktoratet siden 2016 bidratt til kunnskapsutvikling på mange områder for å utvikle et aldersvennlig samfunn. Satsingen har fortsatt i 2023, bl.a. med utvikling av indikatorer for aktiv og sunn aldring og aldersvennlig samfunn som er sett i sammenheng med indikatorutvikling for gå- og aktivitetsvennlige nærmiljøer. NIBR og NMBU har gjennomført en undersøkelse for oss om hvordan ulike sektorer samarbeider på tvers, både på kommunalt og nasjonalt nivå om aldersvennlig samfunn og gå- og aktivitetsvennlige nærmiljøer. Vi fikk også SSB til å gjennomføre en analyse av eldres representativitet i web-undersøkelser med utgangspunkt i den årlige Livskvalitetsundersøkelsen. Den viser at representativiteten til eldre 80 år + er lav i slike undersøkelser. I forbindelse med lansering av Oslo Economics rapport om

motivasjonsfaktorer for seniorpersonell, ble det arrangert et frokostseminar i samarbeid med SSP.

Senter for et aldersvennlig Norge har særlig jobbet med å videreutvikle partnerskapet med frivilligheten, næringslivet og forskningen, som sammen har gjennomført aktiviteter for å skape aldersvennlige lokalsamfunn. Senteret har ansvar for kampanjen Planlegg litt – som har oppfordret kommende eldre til å tenke over hvordan og hvor de vil leve som gamle. Arbeidet med nettverket av aldersvennlige kommuner er videreført i 2023 gjennom rådgivning, webinar og konferanser. Ved utgangen 2023 deltok 217 kommuner i nettverket. Senter for et aldersvennlig Norge er også sekretariat for det regjeringsoppnevnte Rådet for et aldersvennlig Norge.

Leve hele livet-reformen ble avsluttet ved utgangen av 2023. Målet med reformen har vært å bidra til at eldre kan mestre livet lenger, ha trygghet for at de får god hjelp når de har behov for det, at pårørende kan bidra uten at de blir utslitt og at ansatte kan bruke sin kompetanse i tjenestene.

Rapporteringer underveis viser et høyt aktivitetsnivå i kommunene. Mer enn 300 av totalt 356 kommuner hadde vedtatt reformen politisk ved utgangen av 2022. Mange har ikke hatt reformen som en satsing, men intensjonene med reformen er ivaretatt i planstrategi og samfunnsplaner. Kommunene selv har beveget reformen i en stadig mer tverrsektoriell retning, med større fokus på demografi, aldersbæreevne og sosial bærekraft. Systematikk og bred involvering har fått økende oppmerksomhet i kommunene og dette oppgis også som en av suksessfaktorene lokalt. Temaet aldersvennlig samfunn har fått økende oppmerksomhet.

I løpet av februar 2024 vil det foreligge en evalueringsrapport for hele reformperioden fra OsloMet.

Den nye eldrereformen Bo trygt hjemme starter opp i 2024. Hovedmålene er å bidra til at eldre kan bo hjemme så lenge de kan og vil, og at behovet for helse- og omsorgstjenester blir utsatt gjennom bedre planlegging, styrket forebygging og mer målrettede tjenester. Videre er målet å sikre bedre bruk av personell og de samlede ressursene og gjennom dette bidra til at alle som trenger det får tilgang til gode og trygge tjenester.

Reformarbeidet skal ses i sammenheng med øvrige, nasjonale satsinger og ha en helhetlig tilnærming til demografi- og bærekraftsutfordringene. Samfunnsperspektivet skal tydeliggjøres fra start og det legges opp til en tverrfaglig og tverrsektoriell organisering på nasjonalt nivå. Mye handler om videreføring av alt det gode arbeidet som er gjort gjennom Leve hele livet og andre satsinger, styrking på en del områder og noen nye tiltak og virkemidler, særlig på boligområdet.

#### *Oppfølging av COP-26 - Klima- miljø og helsearbeid*

Helsedirektoratet fikk i 2022 i oppdrag å kartlegge klimagassutslipp i helse- og omsorgssektoren, som ledd i oppfølgingen av COP26 helseprogram. Første utkast til veikart ble levert til HOD før utgangen av 2023. I løpet av våren 2024 vil det bli publisert et veikart som skal gi retning mot en bærekraftig, lavutslipps helsetjeneste. Veikartet er utformet i tett

samarbeid med både spesialisthelsetjenesten og kommunene, samt flere fagmiljøer i Helsedirektoratet.

Spesialisthelsetjenesten har siden 2019 laget egne klimagassregnskap som dekker direkte og energirelaterte utslipp. Utslipp som skyldes innkjøp og anskaffelser – såkalte indirekte utslipp – inngår ikke i dette regnskapet. Klimaregnskapene presenteres i en årlig rapport; Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar 2022

### **Måloppnåelse**

For å utvikle helsetjenestene i mer bærekraftig retning som fortsatt kan gi likeverdige tjenester av høy kvalitet, er det behov for helhetlig og langsiktig planlegging både i kommunene og helseforetakene. Det er også viktig at begge tjenestene har forståelse for hverandres behov og klarer å ivareta pasientenes behov gjennom god dialog og felles planlegging og samhandling.

Det er behov for å intensivere arbeidet med å rekruttere og beholde helsepersonell. Det er fortsatt en jevn vekst i antall årsverk og sysselsatte, men utviklingen med flere eldre og flere pleietrengende i befolkningen krever at man også må intensivere omleggingen mot å jobbe på nye måter og mer forebyggende. Mangel på kompetent personell kan true pasientsikkerheten og kvaliteten i helsetjenestene. I en tid med mangel på personell er det et klart behov for mer innsats for å ivareta helsepersonellet og forhindre tidlig frafall pga. sykdom for på den måten å sikre at tjenestene kan nyttiggjøre seg verdifulle erfaringer og kompetanse også blant eldre arbeidstakere.

Bruken av velferdsteknologi har økt, men det er fortsatt et stort potensial for økt implementering av velferdsteknologi i kommunene. I denne sammenheng er det også viktig å sørge for god fiberdekning. Også for spesialisthelsetjenesten viser tallene at bruken av teknologi fremdeles er relativt lavt, og at potensialet for økning antas å være stort.

Av Nøkkeltallet for Klima framgår det at utslippene i Spesialisthelsetjenesten gikk ned i 2022 fra 330 199, 10 til 311 131,00 tonn CO<sub>2</sub>-utslipp. Dette er en positiv utvikling, men langt fra mål.

Av Nøkkeltall for Frisklivsentraler ser vi en liten nedgang på andel kommuner med Frisklivstilbud i 2022 fra 65 til 62 prosent. Dette kan innebære en negativ trend og det blir derfor viktig å følge med på utviklingen framover.

De største sykdomsgruppene med høy dødelighet og tap av friske leveår er kreft, hjerte- og karsykdommer, kroniske respiratoriske lungesykdommer (KOLS) og diabetes. I tillegg er muskel- og skjelettsykdommer og psykiske lidelser viktige årsaker til ikke-dødelig helsetap. Vi har hatt en samlet nedgang i dødsfall pga. ikke-smittsomme sykdommer på 15 prosent i perioden 2015 til 2022, men andelen personer med overvekt og fedme har fortsatt å øke. Andelen voksne personer med fedme er nå 20-25 prosent. Denne økningen innebærer en betydelig økt risiko for flere andre sykdommer, som flere kreftformer og diabetes type 2.

Tobakk, alkohol, kosthold og manglende fysisk aktivitet har betydning både for utvikling og behandling av kreft, hjerte- og karsykdom, kols og diabetes, men også andre sykdomsgrupper som bl.a. demens og andre nevrologiske sykdommer, muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelse. Her kan Frisklivsentralene og kampanjer som LEV spille en viktig rolle sammen med andre forebyggende tiltak. LEV når bredt ut og får gode tilbakemeldinger. Den årlige målingen viser likevel at befolkningen har noe dårligere

levevaner i 2023 sammenlignet med 2022. Prisvekst og dyrtid ser ut til å ha blitt en større barriere for å få til vaneendring enn det tidligere har vært. Over halvparten svarer at sunnere valg må bli billigere for at de skal kunne få vaner de er fornøyde med, en økning fra 39 prosent i 2022. Det er også en økt andel som mener at sunne valg må bli mer tilgjengelig.

Vi har i dag langt mer kunnskap om både aldring og demografiutvikling, gode forebyggingstiltak og hva som er nødvendig for å få til en mer bærekraftig utvikling innen helse- og omsorgssektoren og for samfunnet som helhet. Mindre bruk av helsetjenester vil også medføre mindre utslipp av klimagasser og redusere avfall fra helsetjenesten. Satsingen på forebygging og helsefremming må intensiveres, både i helsetjenestene og i samfunnet som helhet. For å oppnå reelle forbedringer må politiske prioriteringer, interesser og ressurser i forskjellige sektorer trekke i samme retning.

## **Den nasjonale helseberedskapen er robust, samordnet og effektiv ved kriser og katastrofer**

### **Status og utvikling på målområdet**

I 2023 ble det lagt fram utredninger både fra totalberedskapskommisjonen, forsvarskommisjonen og korona-utvalget. Disse utredningene bekreftet samlet at vi står overfor et svært sammensatt og varig skjerpet utfordringsbilde for helse- og omsorgsberedskapen. Sikkerhetspolitiske forhold og internasjonale humanitære behov har fått stor oppmerksomhet, særlig grunnet Russlands angrepskrig mot Ukraina og utviklingen i Palestina/Israel-konflikten.

Krigen i Ukraina og den skjerpede sikkerhetspolitiske situasjonen har medført behov for å mobilisere og omstille kapasiteter. Dette er blant annet gjort for å understøtte behov for helsetjenester til ankomende flyktninger fra Ukraina, bidra til medisinsk evakuering og behandling av syke og sårede fra Ukraina, samt koordinere og behandle de mange bistandsanmodningene som kommer fra ukrainsk helsesektor. Situasjonen har samtidig understreket betydningen av at den nasjonale helseberedskapen møter hele spekteret av aktuelle og sammensatte krisescenarier, der sivil-militært samarbeid og tverrsektoriell koordinering er viktige elementer.

I takt med økende digitalisering av helse- og omsorgssektoren vil digital sikkerhet og beredskap som setter sektoren i stand til å håndtere alvorlige IKT-hendelser også kreve økt oppmerksomhet. Forsyningssikkerhet er et annet risikoområde som fortsatt må gis høy vekt, ikke minst på grunn av usikkerhetene i både Midtøsten og Sør-Øst-Asia.

Koronafor skriften og sykdommens status som allmennfarlig ble avviklet i 2023 og det ble gjennom satt en foreløpig sluttstrek for krisehåndtering av koronasmitte. Korona, andre virus og resistente bakterier mv., vil fortsatt være en betydelig utfordring for helsetjenesten i årene fremover.

Norsk helsetjeneste må forberede seg på hendelser i hele krisespekteret fram mot 2040. Dette vil kreve innsats nasjonalt og samtidig videreutvikling av nordisk, europeisk og internasjonalt samarbeid.

### **Styringsindikatorer**

*Vurderingskriterier 1: Oppdatert og tilgjengeliggjort kunnskap om risiko og sårbarhet i helse- og omsorgssektoren, status for beredskapstiltak og -virkemidler i helse- og omsorgssektoren og status for forebyggende sikkerhetstiltak*

Helsedirektoratet har bidratt med fakta og vurderinger til de offentlige utredningene fra totalberedskapskommisjonen og forsvarskommisjonen, med analyser og råd til Helse- og omsorgsdepartementet sitt arbeid med helseberedskapsmeldingen samt helsepersonellutvalgets utredning. Etter at departementet la fram sin stortingsmelding om helseberedskap, har direktoratet begynt å forberede seg på endringer i roller og ansvar, inklusive organisatoriske endringer der ny avdeling for helsepersonell og avdeling for beredskap er i divisjonen for kommunale helsetjenester.

Helsedirektoratets forsterkede ansvar for å støtte kommunene også innen beredskap, er således søkt ivaretatt i omstillingsprosessen knyttet til departementets beslutninger lagt fram i revidert nasjonalbudsjett 2023.

Ved å være tett på i det sikkerhetspolitiske landskapet med krig i Europa, globalisering og sårbare forsyningskjeder, klimaendringer, teknologisk utvikling, demografiske endringer og urbanisering høster direktoratet viktig praktisk erfaring for arbeidet med helseberedskap.

Gjennom vårt eget evalueringsprogram med et bredt helse- og samfunnsperspektiv har vi samlet innsikt og erfaringer fra aktører som har håndtert covid-19-pandemien og andre helserelaterte hendelser de siste 20 årene. Programmet har blant annet levert underlag til nasjonale utredninger og stortingsmeldinger.

Direktoratet fremhever betydningen av å bygge et bredt og helhetlig monitorerings- og analysesystem som sammenstiller informasjon om kapabilitet, kapasitet, aktivitet og kvalitet for både tjenesteutvikling, beredskap og krisehåndtering i sektoren, etter modell fra flere europeiske land (Health systems performance assessments, HSPA). Arbeidet startet sommeren 2023, som en del av direktoratets tydeliggjorte myndighetsrolle og forsterkede følge med-rolle, og har fått et tydeligere beredskapsformål etter fremleggelse av Helseberedskapsmeldingen hvor direktoratet pekes på som leder av tre beredskapsutvalg. Det siktes mot løpende sanntids datainnhenting, sammenstilling, analyse og tilgjengeliggjøring.

Innretningen til dette helhetlige, felles analysesystem (FASY) er å etablere "én vei inn" til utvalgte analyser og indikatorer som viser status for oppnåelse av helsepolitiske mål. FASY skal bygge på både egne og andre aktørers analysesystem og være en overbygging over et distribuert nasjonalt analysesystem i direktoratet selv, i FHI, RHF-ene, SSB, SKDE m.fl.

Helsedirektoratet har det operative ansvaret for Norges deltagelse i EU sitt fjerde helseprogram, EU4Health, og har i 2023 støttet opp om Norges arbeid for å bli medlem av EUs helseunion der helseberedskap er helt sentralt. Helsedirektoratet deltar også i flere myndighetssamarbeid, for å sikre at vi er godt knyttet til EU sitt arbeid med systemer for overvåking og deling av helsedata. Kriteriet er ivaretatt.

Fremover blir det svært viktig å sikre en helhetlig tilgang til kunnskapsgrunnlaget, og fortsatt oppfølging av internasjonalt samarbeid for å styrke den nasjonale beredskapen og sikkerheten i krevende tider.

#### *Vurderingskriterier 2: Robuste, koordinerte og forberedte systemer*

Den nasjonale helse- og omsorgsberedskapen ble utfordret gjennom tre år med pandemi og viste seg å være gjennomgående god. Det er relevante og gode lover, planverk og systemer. Det er allikevel behov for å videreutvikle helseberedskapen for andre komplekse og krevende krisescenarier, inkludert for sikkerhetspolitiske kriser og krig. Dette er også påpekt i studier fra Forsvarets forskningsinstitutt, forsvars- og totalberedskapskommisjonene og til sist i helseberedskapsmeldingen.

Vi ønsker å fremheve det sivil-militære samarbeidet om medisinsk evakuering og oppfølging av syke og sårede fra Ukraina. I tillegg har helsesektoren støttet Utenriksdepartementet under evakuering av norske borgere fra Gaza.

Direktoratet har deltatt i planleggingen og gjennomføringen av øvelsen GRAM23, samt planleggingen av øvelse Nordic Response 24. Øvelsene vil brukes til å teste og øve direktoratets og sektorens rolle i Totalforsvarskonseptet, og brukes til å trene og øve elementer i sivil- militær krisehåndtering. Kriteriet er ivaretatt.

Fremover er det behov for å videreutvikle et helhetlig planverk som dekker hele bredden av alvorlige kriser og katastrofer, inkludert CBRNE-hendelser og krig, som regelmessig øves. Det anses også som sentralt å styrke arbeidet med håndtering av alvorlige digitale trusler.

### *Vurderingskriterier 3: Robust tilgang til kompetanse, innsatsfaktorer og infrastruktur*

Tilgangen til personell er både før, under og etter pandemien avdekket som et område med flere utfordringer og behov for styrking. Direktoratet har nylig besvart oppdrag om hvordan nasjonalt personellregister kan utformes. Direktoratet deltar også i et myndighetssamarbeid om dette gjennom EU4Health (JA Heroes).

Det er viktig å vektlegge tilstrekkelig nasjonal selvforsyning av legemidler, utstyr og personell. Arbeidet med forsyningssikkerhet må samtidig ses i en bredere regional og internasjonal kontekst, og derfor er det sentralt å bidra aktivt inn i prosesser for å styrke den nordiske og europeiske koordineringen av forsyningssikkerheten. Kriteriet er ivaretatt.

Direktoratet har fremmet anbefalinger til styrket beredskap for både legemidler og smittevernutstyr. Direktoratet har forsterket innsatsen innen europeisk og nordisk helseberedskapssamarbeid.

### *Vurderingskriterier 4: Direktoratets egenberedskap og interne sikkerhet for uønskede hendelser som berører sektoren*

Gjennom 2023 har direktoratet utviklet en metode for gjennomføring av verdivurdering. Direktoratet vil i sitt videre arbeid legge de identifiserte verdiene med tilhørende støttefunksjoner til grunn for det systematiske sikkerhets- og beredskapsarbeidet.

Det er gjennomført flere sikkerhetstester av IKT-tjenester og infrastruktur. Direktoratets primære driftsleverandør, Norsk helsenett, har økt sitt aktivitetsnivå, og gjennomførte i samarbeid med direktoratet flere aktiviteter for å sikre motstandsdyktigheten i IKT-systemene.

Direktoratets eget beredskapsplanverk er gjennomgått og revidert i 2023, og tilpasset sammenslåingen med Direktoratet for e-helse. Det er gjennomført opplæring og mindre øvelser for ledelsen. Prosess med intern gjennomgang og læring etter tre år med krisehåndtering er gjennomført, og dokumentert med en rapport. Oppfølging av læringen innarbeides nå i Helsedirektoratets kompetanseutviklingsprogram. Kriteriet anses ivaretatt.

## Sentrale aktiviteter i direktoratet

Helsedirektoratet forvalter viktige samfunnsfunksjoner og skal ivareta oppgaver innenfor den nasjonale helseberedskapen og det internasjonale samarbeidet om helseberedskap. Direktoratet har også en viktig rolle innen samfunnssikkerhet og totalforsvar av landet. I samarbeid med mange andre virksomheter i og utenfor helse- og omsorgssektoren, nasjonalt og internasjonalt, har Helsedirektoratet i 2023 aktivt fulgt opp krevende utfordringer som:

- Følgekonskvenser av angrepskrigen mot Ukraina og krigen på Gaza-stripen
- Ekstremværhendelsen "Hans"
- URE-mekanismen (Sudan)
- Eksplosjoner og brannskadde i Romania og Armenia (bistand)

### Følgekonskvenser av krigen i Ukraina

Etter invasjonen av Ukraina er det omstilt kapasiteter til å bidra med å understøtte ulike medisinske behov hos syke og sårede ukrainske pasienter. Viktige bidrag fra norsk side er pasienttransport og ulike donasjoner. Helsedirektoratet har også gitt informasjon til ukrainske flyktninger om helsetilbud og rettigheter i Norge. Direktoratet har fulgt helsesituasjon og -behov blant nyankomne fra Ukraina gjennom året, gjennom dialog med statsforvaltere, andre direktorater og kommunehelsetjenestene i mottakskommuner. Utfordringene knyttet til høye ankomsttall er fulgt opp gjennom tilpasset informasjon til de nyankomne, veiledning til tjenestene og rapporteringsløsninger som bidrar til bedre samordning mellom aktørene.

Norge har gjennom EUs ordning for sivil beredskap (UCPM) gitt omfattende bistand til Ukraina og naboland i form av medisinsk materiell, utstyr og legemidler. Norge deltar aktivt i det europeiske samarbeidet for medisinsk evakuering av pasienter fra Ukraina og transporterte 1476 ukrainske pasienter til Norge og åtte andre mottakende land (MLO). Direktoratet har gitt dette arbeidet høy prioritet i 2023 og aktivitetene har fått mye oppmerksomhet i mediene.

### *Sudan*

I april brøt det ut kamper mellom Sudans væpnede styrker og den paramilitære styrken Rapid Sudan Forces (RSF) i flere deler av Sudan, særlig i hovedstaden Khartoum. I den forbindelse ble det etablert krisestab i Utenriksdepartementet og igangsatt arbeid med å få ambassadeansatte og norske borgere ut av berørte områder. Helsedirektoratet støttet Utenriksdepartementets krisestab med liaison og samt URE-lege.

## Måloppnåelse

Målet om at den nasjonale helseberedskapen er robust, samordnet og effektiv ved kriser og katastrofer anses som tilfredsstillende ivarettatt. Oppdrag og forventninger til direktoratet anses i all hovedsak å være oppfylt.

Det er samtidig behov for å videreutvikle beredskapen på en del områder. Den skjerpede sikkerhetspolitiske situasjonen understreker behovet for å videreutvikle tiltak og øve planer for de mest krevende skade- og katastrofescenarier, inkludert gjennom sivil-militært og



tverrsektorielt samarbeid, og utvikle et sterkere nordisk og europeisk helseberedskapssamarbeid. Slikt samarbeid er også svært viktig innen forsyningsberedskapen, som er et annet prioritert område som må utvikles. Begrensede kapasiteter og økte behov krever vektlegging av effektive løsninger.

## **Helse- og omsorgstjenesten har tilstrekkelig og kompetent personell**

### **Status og utvikling på målområdet**

Personell er den største ressursen og den viktigste innsatsfaktoren i helse- og omsorgstjenesten. Behovet for helsepersonell, særlig sykepleiere og helsefagarbeidere, vil øke i årene som kommer. Dette skyldes i stor grad demografiske forhold, med høyere levealder i befolkningen og økt forsørgerbrøk. Krav til beredskap vil være et forsterkende element.

Samtidig som behovet øker, vil, det høyst sannsynlig ikke være mulig å øke andelen helsepersonell tilsvarende. Det finnes et visst mulighetsrom for noe vekst ved at helse- og omsorgstjenester verdsettes høyt av befolkningen og produserer store samfunnsverdier, men begrensede tiltak vil være nødvendig. Helsedirektoratet benytter i dag framskrivninger som sier noe om framtidig behov for helsepersonell i Norge på ulike nivåer.

Det viktigste hovedgrepet på kort sikt vil være å styrke tilbudet av arbeidskraft ved å utvikle attraktive arbeidsplasser med stabilt personell. Sentrale virkemidler her vil være å legge til rette for utøvelse av ledelse, utvikle faglig trygghet og godt arbeidsmiljø, sikre riktige kvalifikasjoner og kompetanse, inkludert generalistkompetanse, styrke tverrprofesjonelle team og digitalisering som gjør hverdagen enklere og mer målrettet.

På lengre sikt vil det vil det være sentralt å få redusert etterspørselen og behovet for helsetjenester, blant annet gjennom helsefremmende og forebyggende arbeid, digitalisering og få ned antall pasientskader.

### **Styringsindikatorer**

*Vurderingskriterier 1 - I hvilken grad Helsedirektoratets statistikk og analyser av framtidig behov for kompetanse- og personell treffer behovene for relevante aktører i hele landet*

Helsedirektoratet bruker statistikk og analyser av framtidig behov for personell i stor grad internt, og i kommunikasjon rettet mot departementet. I 2023 så vi hen til framskrivninger i høringen om Helsepersonellkomisjonens rapport. RHFene bruker egne framskrivninger på sitt nivå, mens kommunene i mindre grad ser ut til å bruke framskrivninger utover et samlet nivå i KS. Vi har startet et arbeid for å gjøre enda mer statistikk over utviklingen på området, inkludert informasjon om framskrivninger gjort med Helsemod, tilgjengelig på Helsedirektoratets egne nettsider. Vi samarbeider også med SSB i JA HEROES for om mulig å tilgjengeliggjøre framskrivninger mer enn nå.

*Vurderingskriterier 2 - I hvilken grad Helsedirektoratets arbeid med utdanning og kompetansetiltak treffer behovene i tjenestene i hele landet*

Handlings- og strategiplanen Kompetanseløft 2025 har gjennom Opptappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten blitt ytterligere understøttet. Opptappingsplanen understøtter Kompetanseløft 2025 gjennom blant annet å forsterke viktigheten av sentrale tiltak i porteføljen, som Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten, Kurspakke for ufaglærte i omsorgstjenestene, Jobbvinner og Menn i helse, Kompetanse- og tjenesteutviklingstilskuddet og Tørn. Med Bo trygt hjemme reformens introduksjon i 2023

tilkommer ytterligere støtte og utvidelse av bl.a. Tørn-prosjektet, som i løpet av 2023 ble utvidet til et program for hele helse- og omsorgstjenesten. Helsedirektoratet har gjennom foregående nevnte planer fortsatt med satsning på generalist- og spesialistkompetanse gjennom for eksempel lønnstilskuddet til avansert klinisk allmennsykepleie.

Helsedirektoratet har i 2023 etablert den regionale koordinatorrollen for styrking av regionalt samarbeid. Tilbakemeldinger viser at Statsforvalterne gjennom dette tilskuddet har intensivert oppfølging av kommuner med utfordringer relatert til å rekruttere, beholde og utvikle kvalifisert personell.

*Styringsparameter 1 - Andel saker på autorisasjons- og godkjenningssområdet som er behandlet innenfor angitt saksbehandlingstid fordelt på søknader innenfor EØS, utenfor EØS og manuelt behandlet søknader for norskutdannede*

Ca. 89 % av sakene på autorisasjonsområdet ble i 2023 behandlet innenfor angitt saksbehandlingstid. Dette er 2,5 % lavere enn i 2022, og 90%-målet ble ikke nådd slik som de foregående tre år.

Saksporteføljen er meget stor og kompleks, og det har gjennom året vært høy søknadsinngang, bl.a. på grunn av en ny personellgruppe (manuellterapeuter) med til sammen 683 søknader.

Det er høy oppmerksomhet knyttet til oppfølging av saker innenfor angitt saksbehandlingstid og det jobbes med å redusere fristbrudd.

*Styringsparameter 2 - Andel av utdanningsvirksomhetene for spesialistutdanning for leger som er godkjent og registrert*

Andel utdanningsvirksomheter som er godkjent per 31.12.23, er 66%. Dette er en økning fra 31% i forhold til 2022. Alle søknader er i prosess.

Andel utdanningsvirksomheter som er registrert per 31.12.23, er 82%. Det er kommet inn en del nye søknader i 2023. Andelen ferdig behandlede søknader er på samme nivå som i 2022

*Nøkkeltall 1 - Andel personell med helse- og sosialfaglig kompetanse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og fylkeskommunale tannhelsetjenesten*

Andelen årsverk utført av personell med helse- og sosialfaglig utdanning i den kommunale helse- og omsorgstjenesten var i 2022 77,6 prosent. Kilde: NKI

I den fylkeskommunale tannhelsetjenesten var andelen sysselsatte personell med helse- og sosialfaglig utdanning om lag 90,0 prosent. Kilde: K2025

*Nøkkeltall 2 - Andel personell i heltidsstillinger i helse- og omsorgstjenestene (inkl. tannhelsetjenesten)*

I 2022 under var andelen med avtalt heltid 59,8 prosent blant sysselsatte med helse- og sosialfaglig utdanning i helse- og omsorgstjenestene. I den fylkeskommunale

tannhelsetjenesten var andelen avtalt heltid blant sysselsatte personell med helse- og sosialfaglig utdanning 96,4 prosent.

#### *Nøkkeltall 3 - Andel godkjent helsepersonell som er utdannet i utlandet*

I 2023 var andelen godkjent helsepersonell (med autorisasjon) i Norge 72,76 %, (72,66 % i 2022). Tallene viser at majoriteten av godkjent helsepersonell i Norge fortsatt utdannes nasjonalt, selv om det er store forskjeller mellom profesjonene. Ett eksempel er leger, hvor kun 38 % er utdannet i Norge.

#### *Nøkkeltall 4- Ubesatte helsepersonellstillinger i helseregionene (kommune- og spesialisthelsetjeneste - enkelte eller flere profesjoner).*

I tredje kvartal 2023 var det 20 700 ledige stillinger i helse- og omsorgstjenestene (helsenæringene). Kilde SSB, tabell 08771

#### *Nøkkeltall 5 - Andel LIS-stillinger av de samlede stillingene i aktuelle spesialiteter, og antall LIS i allmenntidmedisin (i ny ordning).*

Andel LIS av de samlede stillingene, kilde: Legestillingsregisteret (LSR). LSR har redusert datakvalitet, tallene må derfor betraktes som omtrentlige. I gjennomsnitt er det i overkant av 30% av legene som er LIS. Andelen varierer mye fra spesialitet til spesialitet. I maxillofacialkirurgi, medisinsk genetikk og radiologi er andelen i overkant av 20%. I akutt- og mottaksmedisin, som er en ny spesialitet fra 2019, er andelen LIS 53%. Generelt bruker en lege 1/4 av karrieren sin på å være LIS og 3/4 på å jobbe som overlege. Forholdstallet har stort sett holdt seg på 2 overleger pr LIS, med noen variasjoner.

Antall LIS i allmenntidmedisin (ALIS), kilde: Kompetanseportalen, LIS i allmenntidmedisin, ny ordning. 1144 leger har startet på tildelt utdanningsplan, det vil si at de har signert en læringsaktivitet eller fått et læringsmål godkjent. 257 har fullført utdanningsplanen. 716 har fått tildelt utdanningsplanen, men har ikke startet på den.

Antall spesialistgodkjenninger i allmenntidmedisin i 2023: 396. Dette er høyere enn noe år tidligere. Totalt antall spesialister i allmenntidmedisin (2023-2023): 3130

#### *Nøkkeltall 6 - Antall spesialistgodkjenninger leger, sykepleiere og tannleger*

Antall spesialistgodkjenninger tannleger 2023: 33. Totalt antall spesialister (fra 2012-2023): 460

Antall spesialistgodkjenninger klinisk allmennsykepleiere 2023: 63. Totalt antall spesialister (fra 2021-2023): 160

Antall spesialistgodkjenninger leger 2023: 1396. Totalt antall spesialister (fra 2012-2023): 13350

## **Sentrale aktiviteter i direktoratet**

### *Oppdrag læring og mestring i helse- og omsorgstjenesten*

Helsedirektoratet har fulgt opp forprosjektrapporten om læring og mestring i helse- og omsorgstjenesten, herunder arbeid med levevaner. Direktoratet har på oppdrag fra departementet utredet og gitt forslag til hvordan fagutvikling og samhandling innen læring og mestring best kan ivaretas for å styrke kvaliteten på frisklivs-, lærings- og mestringstilbudet i helse- og omsorgstjenesten. Utredningen har avdekket behov i helse- og omsorgstjenesten knyttet til kompetanse, fagutvikling og samhandling for dette fagområdet. Rapporten inngår i grunnlaget for arbeidet med ny nasjonal helse- og samhandlingsplan, og er en del av direktoratets arbeid med å implementere strategi for økt helsekompetanse i befolkningen.

### *Kompetanseløft 2025*

Kompetanseløft 2025 inneholder mange tiltak som er sentrale for å få bemanningssituasjonen i den kommunale helse- og omsorgstjenesten på en mer bærekraftig kurs. Opptrappingsplanen for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten understøtter Kompetanseløft 2025 gjennom blant annet å forsterke viktigheten av sentrale tiltak i porteføljen, som Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten, Kurspakke for ufaglærte i omsorgstjenestene, Jobbvinner og Menn i helse, Kompetanse- og tjenesteutviklingstilskuddet og Tørn. Helsedirektoratet har flere tiltak på personellfeltet som omhandler satsning på generalist- og spesialistkompetanse. I Kompetanseløft 2025 gjelder dette for eksempel lønnstilskuddet til avansert klinisk allmennsykepleie.

Helsedirektoratet har i 2023 etablert den regionale koordinatorrollen for styrking av regionalt samarbeid. Tilbakemeldinger viser at Statsforvalterne gjennom dette tilskuddet har intensivert oppfølging av kommuner med utfordringer relatert til å rekruttere, beholde og utvikle kvalifisert personell.

Helsedirektoratet har tiltak for videreutdanning av tannpleiere og spesialistutdanning av tannleger, og ett av tiltakene har ført til flere tannlegespesialister i pedodonti i fylkeskommunal tannhelsetjeneste. Dette bedrer tilgang til spesialist-tannhelsetjenester til barn og unge.

### *Innhold i utdanningene*

Videreutvikling av innholdet i spesialistutdanningen for leger er en fast og viktig oppgave for Helsedirektoratet. Det har vært betydelig aktivitet gjennom året. Direktoratet har fått innspill fra tjenesten om endringer i innhold og har selv initiert endringsprosess knyttet til de indremedisinske og kirurgiske spesialitetene, og til felles kompetansemål for alle spesialiteter.

Det har vært arbeidet med oppdrag om å etablere ny spesialitet i palliativ medisin gjennom hele året, inkludert formulering av læringsmål. Svar på oppdraget leveres ultimo januar 2024.

Arbeidet med å realisere plan for å følge med på helhet og kvalitet i spesialistutdanningen har på grunn av stor arbeidsbelastning ikke hatt ønsket progresjon i 2023.

Det har vært jevnlig oppfølging av ALIS-kontorene i løpet av 2023. Mandatet for ALIS-kontorene er revidert og inkluderer nå også ansvar for å gi råd til kommunene og andre utdanningsvirksomheter for spesialistutdanning i samfunnsmedisin. Det har vært jobbet med avklaringer knyttet til samfunnsmedisinerens rolle i helsetjenesten, og revidert utdanningsplan for samfunnsmedisin har vært på høring.

*Ferdighetsliste i allmennmedisin er oppdatert i 2023.*

Arbeid med revisjon av retningslinjer for turnustjenesten for fysioterapeuter ble gjenopptatt i 2023 da det er stort behov for å oppdatere regelverket og forenkle administreringen av tjenesten. Det vurderes også behov for endringer i turnusforskriften, særlig med tanke på økning i behov for turnusplasser i årene fremover.

Det er arbeidet med et veiledningsdokument som skal være til hjelp for vurdering av kompetanse- og personellbehov i direktoratets normerende produkter. Målsetningen er et vi har enhetlige vurderinger og omtale av kompetanse/kompetansebehov og at det gjøres vurderinger av personellmessige konsekvenser i alle anbefalinger der vi ser at det kan innebære endrede personellbehov.

Helsedirektoratet har utarbeidet læringsmål og felles kompetansemål for åtte odontologiske spesialiteter, inkludert en ny godkjent spesialistutdanning for tannleger, Multidisiplinær odontologi. Det er beskrevet organisatoriske, administrative og økonomiske konsekvenser av spesialistutdanning for tannleger og HOD utarbeider forslag til ny forskrift for spesialistutdanning av tannleger.

*Chief Nursing Officer (CNO) og Chief Midwifery Officer (CMiO)*

Arbeidet med utvikling av rollene er pågående. Helene Normann er utnevnt som CMiO og Liv Heidi Brattås Remo som CNO. Begge har deltatt i regionale samlinger i regi av både WHO (Romania) og EU (Stockholm), og er en del av WHO Europa sitt nettverk for GCNMiOs (Government Chief Nursing and Midwifery Officers) som har faste digitale møter hver annen måned.

Det ble i februar 2023 opprettet et nordisk nettverk for GCNMiOs. Første fysiske møte var i København, mens det andre møtet ble avholdt i Oslo i oktober, med det norske teamet som vertskap. I dette møtet deltok også Irland og de baltiske landene. Formålet med dette nettverket er samarbeid og utveksling av erfaringer. I desember var Hdir ved CNO, vertskap for Ukrainas CNO. Hun kom på en ukes studiebesøk sammen med to av sine medarbeidere. Dette var et besøk initiert av WHO Europa. Både CNO og CMiO bidrar regelmessig med innlegg/foredrag både nasjonalt og internasjonalt. CMiO er også oppnevnt som Editorial Committee Member, Pocketbook on Maternal and Newborn Health for healthcare providers v/WHO Europa, med oppstart desember 2023.

*Chief Dental Officer (CDO)*

Kjersti Refsholt Stenhagen er utnevnt til CDO og deltok på regional felles samling i EU for CMO, CNO, CMiO og CDO i Stockholm vår 2022. Et nettverk for CDOs i Europa, The Council og European Chief Dental Officers ble etablert i 1992, hvor Norge er representert. Overordnet fokus er Global strategy on oral health som er vedtatt av WHOs medlemsland, hvor et av

målene er "universal health coverage (UHC) for oral health, reaching all individuals and communities by 2030".

Det er også et nordisk nettverk for CDOer som samarbeider og utveksler nasjonale indikatorer for tannhelse og personell, og anbefalinger for tannhelsetjenester. Det var senest et møte i regi av Sosialstyrelsen i Sverige i desember 2023, hvor nasjonale anbefalinger for risikovurdering av tann- og munnhelse som grunnlag for innkallingsfrekvens til tannhelsetjenesten ble lagt frem fra Sverige, Finland, Danmark, Island og Norge, og deretter diskutert.

### *Autorisasjoner og lisenser*

Godkjenning av helsepersonell er en viktig oppgave for Helsedirektoratet. I 2023 mottok vi ca. 27 100 saker knyttet til søknader om autorisasjon og lisens. Mer detaljerte opplysninger om saker er gitt i vedlegg til årsrapport.

### *Spesialistgodkjenning*

Offentlig spesialistgodkjenning innvilges til leger, tannleger og sykepleiere.

Både antall mottatte søknader og antall vedtak har økt i 2023 sammenlignet med 2022. Antall mottatte søknader i 2023 var 2350. Dette er en økning på 12% fra 2022 (2058). Mer detaljerte opplysninger om saker er gitt i vedlegg til årsrapport.

### *Utdanningsvirksomheter*

En godkjent utdanningsvirksomhet er et helseforetak, privat eller ideell institusjon, laboratorium eller annen virksomhet som kan tilby utdanning i en eller flere legespesialiteter. En registrert utdanningsvirksomhet er en kommune eller annen offentlig eller privat virksomhet som kan tilby gjennomføring av utdanning i allmenntidmedisin, samfunnsmedisin eller arbeidsmedisin.

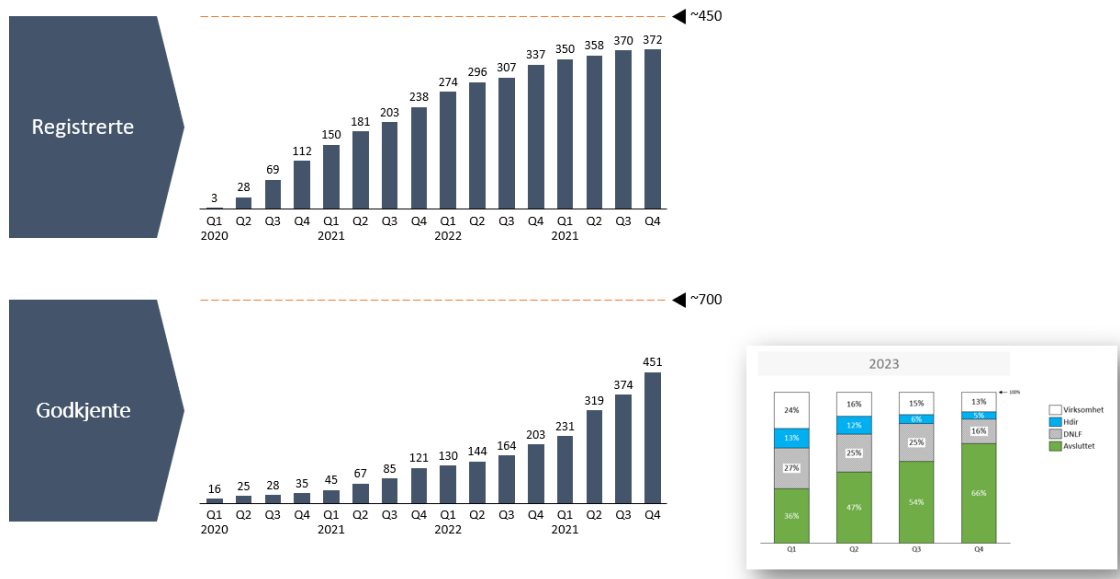
Helsedirektoratet mottok mer enn 1100 søknader om godkjenning og registrering som utdanningsvirksomhet. Fortsatt mottar direktoratet nye søknader. Oppgaven er ressurskrevende og tar tid, både for Helsedirektoratet, Legeforeningens spesialitetskomiteer og for kontaktpersoner og utdanningsansvarlige i virksomhetene. Arbeidet og dialogen med aktørene bidrar til økende bevissthet på ansvar for spesialistutdanning og vil heve kvaliteten på spesialistutdanningen.

Godkjenning og registrering av utdanningsvirksomheter, se Figur 3-4 Utdanningsvirksomheter antall, har hatt god fremdrift i 2023. Per 31.12.23 er alle søknader om godkjenning i prosess, 66% av søknadene er avsluttet og 451 er godkjent. 16% av sakene ligger hos legeforeningens spesialitetskomiteer til faglige råd. 13% ligger hos virksomhetene for supplering av søknadene.

For søknader om registrering er 372 av ca. 450 søknader ferdig behandlet, de fleste søknadene er innen allmenntidmedisin. Det arbeides fortsatt med saksbehandling av søknader innen samfunns- og arbeidsmedisin.

Figur 3-4 Utdanningsvirksomheter antall

## Registrerte og godkjente utdanningsvirksomheter (AKK.)



### LIS1

Det er fortsatt et betydelig større antall søkere til LIS1-stillinger enn det er ledige stillinger, til tross for noe økning i antall LIS1-stillinger de siste årene. Tjenesten har behov for flere spesialister og LIS. En ytterligere økning i antall LIS1-stillinger kan gi raskere tilgang på leger som har gjennomført LIS1 og som kan gå videre i spesialiseringsløp. Fortsatt er det mange kvalifiserte søkere som ikke får tilbud om LIS1-stilling.

Helsedirektoratet utgir statusrapporter etter hver søknadsrunde på LIS1-stillinger. Rapportene for 2023 viser at 60 % av søkerne fikk tilsetning fra 1. mars 2023, mens 49 % av søkerne fikk tilsetning fra 1. september 2023. Totalt hadde 544 LIS1-stillinger oppstart 1. mars 2023, og 575 LIS1-stillinger startet 1. september 2023. Det var ingen økning i totalt antall stillinger fra 2022 til 2023. Ulikt antall tilgjengelige stillinger på vår og høst skaper utfordringer i kommunene. Statsforvalteren melder at det er vanskelig å etablere nye stillinger i kommunene når det er flere stillinger om høsten enn om våren. Stortingets vedtak om 66 nye LIS1-stillinger for 2024 vil utjevne denne ubalansen. Totalt vil det bli 1185 faste LIS1-stillinger fra 2024. 592 stillinger med oppstart 1. mars og 593 stillinger med oppstart 1. september.

### Digitalisering og IKT-utvikling innen spesialistgodkjenning

Forutsetningen for en bærekraftig forvaltning av godkjenningsordningene, er digitalisering og automatisering der det er mulig. De regionale helseforetakene har etablert en digital kompetanseportal for dokumentasjon og oppfølging av leger i spesialisering. Helsedirektoratet etablerte en tilsvarende portal til bruk utenfor helseforetakene. Målet er en digital kompetanseportal som er enkel, effektiv og samordnet, hvor hele utdanningsløpet til LIS er samlet, som legger til rette for rask og mest mulig automatisert saksbehandling, og



som kan gi tilgang på gode data som kan brukes i oppfølgingen, både for Helsedirektoratet og andre relevante aktører. For å lykkes, er det nødvendig med prioritering av ressurser til fortsatt digitalisering.

## **Måloppnåelse**

### *Spesialistgodkjenning*

Økt antall godkjente spesialister kan bidra til bedre kvalitet og sikre at tjenesten har tilstrekkelig, kompetent og spesialisert personell.

### *Spesialistgodkjenning leger*

Antall søknader om spesialistgodkjenninger for leger er økende. Mottatte søknader i 2023 var høyere enn noe tidligere år og økte med 12% i 2023 sammenlignet med 2022. Det ble saksbehandlet 5% flere saker enn i 2022. Alle søknader behandles manuelt. Fortsatt søker de fleste leger spesialistgodkjenning etter gammelt regelverk. Dette gjør det utfordrende å hente ut gevinster fra effektiviseringsmuligheter i ny ordning. Arbeidet med digitalisering av saksbehandlingsprosesser må fortsette for å ivareta en bærekraftig forvaltning i framtiden.

En andel søknader med utdanning fra utlandet er kompliserte, ressurskrevende og tar tid. Det samme gjelder søknader om godkjenning av LIS1 læringsmål, som også er økende.

Målet om at 90% av saksbehandlingen for spesialistgodkjenning skal være innenfor saksbehandlingstiden, ble oppfylt for konverteringssøknader fra EU/EØS-land, søknader om forlengelse av tilleggstakst og søknader med norsk spesialistutdanning innen sykehusspesialiteter. For søknader i andre kategorier, ble ikke dette målet nådd.

Arbeid med effektivisering, forbedring og forenkling av saksbehandlingsprosessene har gitt gevinster, men må fortsette i 2024.

### *Utdanningsvirksomheter*

Forskriftsfestet krav om godkjenning og registrering av utdanningsvirksomheter bidrar til at tjenesten har større oppmerksomhet på utdanning og kompetanse. Oppgaven er imidlertid ressurskrevende å forvalte, både for Helsedirektoratet, utdanningsvirksomhetene og legeföreningens spesialitetskomiteer. Alle søknader er nå i prosess, og 66% (451) er godkjente virksomheter. Nesten alle kommuner som har søkt, har blitt registrerte utdanningsvirksomheter i allmennmedisin. Saksbehandlingsprosessen involverer eksterne samarbeidspartnere, dette kompliserer prosessen. I tillegg har Helsedirektoratet hatt færre ressurser til dette arbeidet i 2023 enn i 2022.

Nye søknader mottas kontinuerlig, derfor vil det alltid være noen søknader i prosess, og virksomheter som ikke er endelig godkjent/registrert. Alle virksomheter som søkte før 1.mars 2019, har midlertidig godkjenning mens saksbehandlingen pågår. Innføring av nye spesialiteter (f.eks. palliativ medisin) vil medføre økt søknadsmengde.

### *Spesialistgodkjenning sykepleiere*

Spesialistgodkjenning av klinisk allmennsykepleiere ble innført for å styrke kompetansen i kommunene, øke kvaliteten i tjenesten og bedre rekrutteringen.

Spesialistgodkjenning av sykepleiere er en ny forvaltningsoppgave som krever ressurser. En del søknader gjelder fortsatt overgangsordningen og søkere med utenlandsk utdanning. Saksbehandlingstiden for disse kan være opp til 1 år. Etter hvert vil norske søkere kunne få

søknaden behandlet nærmest automatisk via vitnemålportalen. Dette er under etablering, men ikke iverksatt fullt ut ennå.

### *Framskrivninger*

Helsedirektoratet forstår det som at det fortsatt er et urealisert potensial for bruk av framskrivninger om helsepersonell i tjenestene, men området har sannsynligvis fått mer oppmerksomhet på grunn av Helsepersonellkommisjonens arbeid. Statistikk og informasjon om utviklingen i tjenestene på personellområdet når ut til brukere via ulike rapporter og eks. Ressursportal.no, men vi bør jobbe enda mer med å synliggjøre dette framover.

### *K2025*

Behovet for flere ansatte i særlig omsorgstjenesten i heltidsstillinger er et sentralt område i Kompetanseløft 2025 gjennom Opptrappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten for en bærekraftig utvikling av tjenesten. Hvis alle som jobber i omsorgstjenesten i dag hadde hatt hele stillinger hadde dette medført om lag 55.000 flere årsverk. Heltidsstillinger i seg selv er heller ikke nok, det må også til en utvikling innen teknologi, opplæring, fagutvikling og nye organiserings- og arbeidsmetoder.

### *Autorisasjon*

Antall søknader om autorisasjon har vært jevnt økende og nye grupper personell har de siste årene blitt omfattet av ordningen. En stor andel av søkerne får innvilget sine autorisasjonssøknader og disse utgjør viktige ressurser i en presset helsetjeneste. De fleste søkere med utdanning fra norske læresteder får autorisasjon umiddelbart etter innsendt søknad gjennom automatisert søknadsbehandling, og blir derfor raskt tilgjengelig for tjenesten uten manuell søknadsbehandling.

I 2023 mottok vi ca. 22 600 søknader om autorisasjon og lisens og behandlet ca. 21 800 søknader.

Saksporteføljen er sammensatt og med varierende kompleksitet og dette gjenspeiles i tidsbruk pr. søknad. 89 % av sakene ble behandlet innenfor angitt saksbehandlingstid, hvilket er tett opp til målet for året. Som følge av utfordringer med verifisering av utdanningsdokumenter og manglende dokumentasjon fra søkere, særlig med utdanning fra utenfor EU/EØS, er saksbehandlingstid for mange søkere lang. Direktoratet jobber fortløpende med forbedring av informasjon og prosesser som kan effektivisere saksbehandlingen. Imidlertid er kravene til forsvarlig saksbehandling og pasientsikkerhet overordnet og kan dermed medføre at saksbehandlingstiden oppleves å være lang.

### *Innhold og kvalitet i spesialistutdanningen for leger*

Riktig spesialitetsstruktur og oppdatert og framtidsrettet innhold i de 46 legespesialitetene har stor betydning for organisering og kvalitet i helsetjenesten. Direktoratet har etablert gode rutiner for arbeidet og gjennomfører løpende oppdateringer, men det er en risiko knyttet til ressursbruk og kompleksiteten i oppgaven.

## **Finansieringsordningene understøtter samhandling og ønsket faglig utvikling, og bidrar til likeverdige og effektive helse- og omsorgstjenester av god kvalitet**

### **Status og utvikling på målområdet**

Finansieringsordningene innen kommunehelsetjenesten har i 2023 blitt videreutviklet i tråd med politiske føringer og oppdrag. Fokus har særlig vært rettet mot oppdrag i kjølvannet av ekspertutvalgets rapport om endret finansiering av fastlegeordningen. Forsøkene med primærhelseteam er videreført og er nå inne i avslutningsfasen. Det er også blitt jobbet med oppdrag om finansiering av mindre områder som omfatter kiropraktorer, ortoptister, logopedier og audiopedagoger. Innenfor refusjonsområdet som gjelder spesialisthelsetjenesten er arbeidet med videreutvikling av finansieringsordningen for laboratorieanalyser viet oppmerksomhet. Innenfor legemiddelområdet er det arbeidet med oppfølging av områdegjennomgang av hele legemiddelområdet, forsøk med anbud for kolesterolsenkende legemidler og videre overføring av finansieringsansvaret fra Folketrygden til RHF finansiering. Det er også svart ut mindre oppdrag om endringer i egenandelsordningen.

Finansieringsordningene innen spesialisthelsetjenesten har i 2023 blitt videreutviklet i tråd med politiske føringer og oppdrag. De aktivitetsbaserte finansieringsordningene for spesialisthelsetjenesten utvikles for å understøtte sørge-for-ansvaret til de regionale helseforetakene. Ordningene skal understøtte ønsket faglig utvikling og legge til rette for kostnadseffektiv pasientbehandling. Innsatsstyrt finansiering (ISF) var i 2023 på om lag 37 milliarder kroner. Dette tilsvarer en ISF-andel på 40%. I tillegg til ISF kommer Resultatbasert finansiering (RBF) med en bevilgning på 640 millioner.

På oppdrag fra HOD utredes ulike finansieringsløsninger for å understøtte sammenhengende tjenester for de fire pasientgruppene som er beskrevet i Nasjonal helse og sykehusplan. I tillegg ses det på finansiering av svangerskap, fødsel og barselomsorgen. I tillegg til oppdrag i tildelingsbrevet kommer de regionale helseforetakene/helseforetakene årlig komme med innspill til endringer og justeringer for å forbedre modellene. Innspillene prioriteres i dialog med RHFene, og i samråd med HOD.

I tillegg til søkelys på samarbeidsaktiviteter og sammenhengende tjenester er digital hjemmeoppfølging et område som er gjenstand for utvikling både i ISF og RBF. I 2023 har vi også utredet at alt autorisert helsepersonell kan inngå i ISF. Denne endringen er implementert fra 2024 og er basert på innspill fra de regionale helseforetakene.

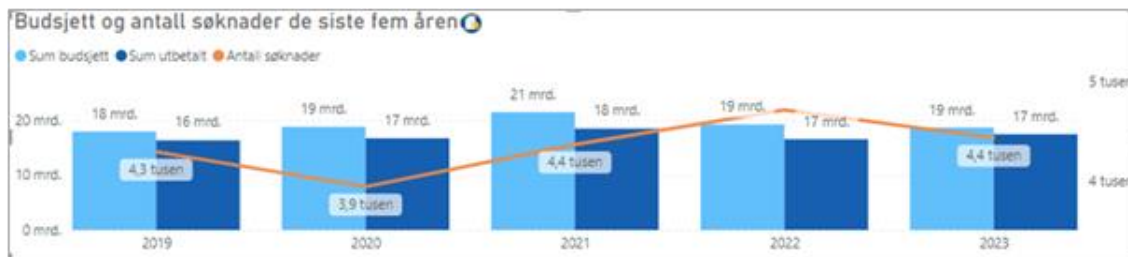
Innen helserefusjonsområdet har direktoratet forvaltnings- og utviklingsansvar for finansieringsordninger, IKT systemer og regelverk som omfatter ordninger der utgiftene i 2023 beløp seg til om lag 43 mrd.kr.

Forvaltningsdelen har forløpt uten nevneverdige driftsproblemer i 2023. Det mer utviklingsorienterte arbeidet har i 2023 særlig vært innrettet mot å bidra med utredninger for å sikre finansieringsordninger som støtter opp under politiske prioriteringer for å sikre pasientgrupper "rett behandling" på en kostnadseffektiv måte.

Det har videre vært et siktemål at regelverket for ordningene er slik innrettet at det blir mest mulig enkelt for behandlerne å forstå regelverket. Dette bidrar til å sikre god etterlevelse og riktig refusjon for "rett behandling".

Helsedirektoratet forvaltet i 2023 157 tilskuddsordninger. I tillegg kom ni tilskuddsordninger som er delegert til andre tilskuddsforvaltere. Dette er noe nedgang fra 2022 da vi forvaltet 175 ordninger og hadde delegert 11 ordninger. Nedgangen skyldes blant annet avvikling av ordninger relatert til covid-19 og en reduksjon i antall tilskudd til navngitte tilskuddsmottagere i statsbudsjettet.

Figur 3-5 Nøkkeltall tilskudd 2019-2023



Helsedirektoratets bevilgning for 2023 var ca. 18,7 milliarder kroner, se Figur 3-5 Nøkkeltall tilskudd 2019-2023. Dette er ned fra et budsjett på ca. 19,2 milliarder kroner i 2022, men sammenlignbart med nivået før covid-19 pandemien. Antallet søknader har holdt seg relativt stabilt over tid.

Om lag 2/3 av tilskuddsordningene Helsedirektoratet forvalter har hatt høy måloppnåelse over tid. Tilskuddsordningene når godt ut til kommunene. 354 av landets 356 kommuner mottok tilskudd fra Helsedirektoratet eller over delegerte ordninger i 2023.

I 2023 gjennomgikk eller reviderte Helsedirektoratet 49 tilskuddsregelverk og utviklet 11 nye regelverk. Revideringer/oppdateringer av regelverkene var blant annet en følge av funn i evalueringer og bortfall av om lag 50 tilskudd til navngitte mottakere i Prop. 1S (2022-2023).

Tilskuddsforvaltningen hos Helsedirektoratet var i 2023 også preget av et løft for å få utbetalt tilskuddene så tidlig som mulig på året. Dette ble gjort ved å flytte søknadsfristen for 17 ordninger fra januar/februar til 1. desember året før. Vedtak og start av utbetaling for ca. 1500 tildelinger ble foretatt i februar og mars 2023 mot april og mai året før.

2023 var også kjennetegnet av et omfattende arbeid med anskaffelse av nytt saksbehandlingssystem for tilskudd. Målet med det nye systemet er å gjøre søknads- og rapporteringsprosessene enklere for søkerne og mottakerne, og saksbehandlingen mer effektiv og enhetlig på tvers i Helsedirektoratet. Vi økte også bruken av verktøyet PowerBI til behandling og visualisering av tilskuddsdata.

### Styringsindikatorer

*Vurderingskriterier 1 - Dialog og involvering av berørte aktører for utvikling av finansieringsordningene i spesialisthelsetjenesten og i de kommunale helse- og omsorgstjenestene*

I vårt arbeid med utvikling av finansieringsordningene har vi jevnlig og planlagte møter med både RHF ledelse (økonomidirektørene), fagmiljø og med sektoren (to faste store informasjonsmøter i året). Også i vårt arbeid med samhandlingsfinansiering etablerte vi dialogmøter blant annet knyttet til nettverk for helsefelleskapene. Generelt er vi opptatt av dialog i vårt utviklingsarbeid for at ordningene skal understøtte behovene i sektorene. Vi har også møtt brukerrådet to ganger i 2023

*Vurderingskriterier 2 - Effekt av tilskudd som virkemiddel for å nå målet om likeverdige og effektive tjenester av god kvalitet*

Helsedirektoratets tilskuddsordninger har over tid gjennomgående hatt svært god måloppnåelse. Fra 2019 til 2023 har i snitt 90 prosent av ordningene hatt høy eller middels måloppnåelse. Måloppnåelse vurderes samlet for tilskuddsordningen basert på kriteriene for måloppnåelse for ordningen. Den samlede vurderingen er en helhetsvurdering og aggregering av vurderingen av måloppnåelse for den enkelte tildelingen til søkerne. Det er utfordrende å måle effekter av tilskudd. Vurderingene av måloppnåelse kan si en del, men disse må suppleres med blant annet evalueringer

*Styringsparameter - Andel av tilskuddsordninger med høy måloppnåelse*

Ved siste rapportering for 2022 (per 1. juni 2023), var andelen tilskuddsordninger med høy måloppnåelse 67 %, mens andelen tilskuddsordninger med lav måloppnåelse var 6 %. (nye tall per 1. juni 2024)

*Nøkkeltall 1 - Andel av tilskuddsordninger evaluert (egen og ekstern) siste 5 år*

Vi evaluerer tilskuddsordningene med tanke på bedret måloppnåelse, effekt, utforming og forvaltning. I 2023 ble det gjennomført evalueringer av fem tilskuddsordninger. En følgeevaluering ble avsluttet i 2023, mens tre følgeevalueringer er videreført etter 2023. Andelen evalueringer av tilskuddsordninger (ekskl. følgeevalueringer) siste fem år er ca. 13 %.

*Nøkkeltall 2 - Andel av regelverk for tilskuddsordninger gjennomgått/revidert siste 5 år*

En stor andel av regelverkene oppdateres årlig. Hensikten er at våre tilskuddsordninger skal være forankret i aktuelle strategier og handlingsplaner og at de sikrer god effekt for sluttbrukerne. Av 157 regelverk ble 49 regelverk revidert og 11 nye utarbeidet i 2023. Andelen reviderte/gjennomgåtte regelverk for 2023 er 38 %

*Nøkkeltall 3 - Andel av kommuner som benytter seg av tilskudd for å bedre kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene*

Nøkkeltallet for andel kommuner som mottar tilskudd, viser at vi når bredt ut til mottakere og brukere over hele landet. I 2023 mottok 354 av landets 356 kommuner, eller 99,6 prosent, tilskudd fra Helsedirektoratet eller statsforvalteren

## Sentrale aktiviteter i direktoratet

### *Helserefusjonsområdet*

Innenfor helserefusjonsområdet har mye av utredningsaktiviteten i 2023 vært konsentrert rundt:

Handlingsplanen for allmennlegetjenesten – oppdrag knyttet til oppfølging av ekspertutvalget. Det er jobbet mye med endret innretning på basistilskuddet, profesjonsnøytrale takster, forenkling av takstheftet og fordelingsvirkninger samt utredet virkemidler for alternativ organisering av fastlegekontorene. Mye av dette arbeidet har skjedd i nær dialog med berørte parter som KS, Legeforeningen og Helfo.

Endret finansieringsordning for patologiske lab. prøver i samarbeid med sektoren.

Regelverk for finansiering av periodontittbehandling for å sikre best dekning til de som har de største behovene. Arbeidet er utført i en arbeidsgruppe med representanter fra Tannlegeforeningen.

Oppfølging av områdegjennomgangen for legemidler.

Forsøk med anbud for kolesterolsenkende legemidler.

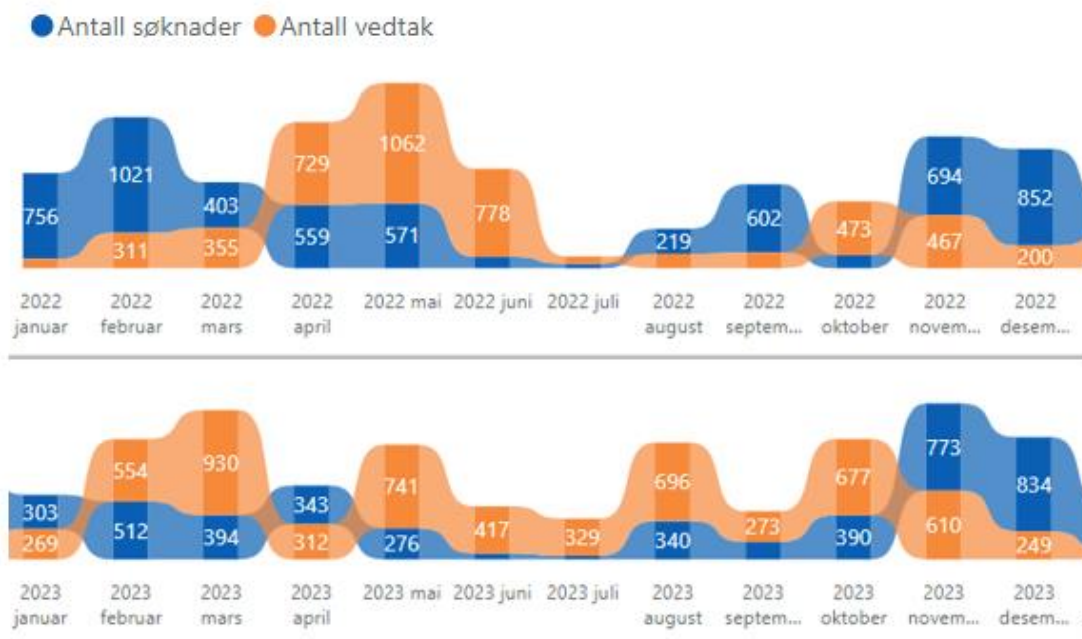
Finansieringsoppdrag for mindre behandlergrupper som kiropraktorer, ortoptister, audiopedagoger og logopedier.

Innenfor utlandsområdet (Folketrygdlovens § 5-24 og 5-24a) har det vært lagt ned mye arbeid knyttet til oppfølging av uttalelsen fra Sivilombudet om forvaltningens praksis med tidspunkt for fastsettelse av frist for å fremme krav og bistand til HOD i forbindelse med ESA sak som gjelder Norges praksis med å redusere til 80% av aktuell DRG for beregning av kostnader ved sykehusbehandling.

### *Tilskudd*

Helsedirektoratet har i 2023 lagt vekt på flere utviklingsområder for tilskuddsforvaltningen:

17 tilskuddsordninger ble lyst ut med felles søknadsfrist 1. desember 2022 i stedet for spredte utlysninger mellom november 2022 til februar 2023. Flertallet av ordningene er rettet mot ideell og frivillig sektor. Målet med endringen var å kunne utbetale tilskudd tidligere på året enn før til denne målgruppen, noe som var en klar føring fra HOD. Et stort antall organisasjoner søker på mer enn en tilskuddsordning, og felles søknadsfrist for disse ordningene ga Helsedirektoratet også rom for mer koordinert behandling av søknadene. Grepene har vært vellykket. I 2023 fikk ca. 1 500 søknader vedtak og oppstart av utbetaling i februar og mars i stedet for april og mai som tidligere år.



Helsedirektoratet gjennomførte storparten av arbeidet med anskaffelse av et nytt saksbehandlingssystem for tilskudd. Målet med det nye systemet er blant annet å lette søknads- og rapporteringsprosessene for søkere og mottakere, samt å gi en mer effektiv og enhetlig tilskuddsforvaltning på tvers av de elleve avdelingene som har ansvar for tilskuddsordninger i direktoratet. Kontrakt med leverandør av nytt system ble underskrevet i januar 2024.

Helsedirektoratet har tatt i bruk visualiseringsverktøyet Power BI. Hensikten er å kunne levere hele tiden oppdatert informasjon om status på tilskuddsfeltet til departementet og andre.

Arbeidet med å styrke internkontrollen fortsatte i 2023. Vi har særlig vektlagt arbeidet med mer systematisk tilnærming til varslinger, mislighold og klagesaker. Vi har også oppdatert standardvilkårene for tilskudd. Se også vedlegg IV Del IV Styring og kontroll i virksomheten.

Bruker- og pårørendeperspektivet er tydeliggjort eller introdusert i flere regelverk der det er relevant. Dette er i tråd med signaler fra HOD og mål i Helsedirektoratets strategi. Se også vedlegg IV Del IV Styring og kontroll i virksomheten.

### Finansiering

I vårt arbeid med utvikling av finansieringsordningene har vi jevnlig og planlagte møter med både RHF ledelse (økonomidirektørene), fagmiljø og med sektoren (to faste store informasjonsmøter i året). Også i vårt arbeid med samhandlingsfinansiering etablerte vi dialogmøter blant annet knyttet til nettverk for helsefelleskapene. Generelt er vi opptatt av dialog i vårt utviklingsarbeid for at ordningene skal understøtte behovene i sektorene. Vi har også møtt brukerrådet to ganger i 2023.

### Måloppnåelse

Innenfor kommunehelseområdet er vurderingen av måloppnåelse at både forvaltningsoppgavene og utredningsoppdragene støtter opp under målene.

De er levert på alle oppdrag innenfor gjeldende frister og i samhandling med berørte parter der det har vært relevant. Forvaltningsoppgavene skjer med utgangspunkt i gjeldende regelverk og prosedyrer og disse har blitt gjennomført i tråd med plan og uten nevneverdige utfordringer.

Innenfor finansiering av spesialisthelsetjenesten er vurderingen av måloppnåelse at både forvaltningsoppgavene og utredningsoppdragene støtter opp under målene.

De er levert på alle oppdrag innenfor gjeldende frister og i samhandling med berørte parter der det har vært relevant. Det er dialog med de regionale helseforetakene i løpet av året omkring utviklingsoppgaver for å støtte opp under ønsket faglig utvikling. Forvaltningsoppgavene skjer med utgangspunkt i gjeldende regelverk og prosedyrer og disse har blitt gjennomført i henhold til frister og med dialog med sektoren. En god dialog med sektoren er en sentral del av arbeidet for at finansieringsordningene skal utvikles i tråd med ønsket faglig utvikling. Det gjelder også kontrollarbeidet for å sikre forutsigbarhet knyttet til finansieringen.

Innenfor tilskuddsområdet er vurderingen av måloppnåelse at både forvaltningsoppgavene og utviklingsoppgavene støtter opp under målene. Det er levert på alle oppdrag til Helse- og omsorgsdepartementet innen fristene som er satt.

Helsedirektoratet har samhandlet med berørte parter, særlig innen frivillig og ideell sektor, i utførelsen av oppgavene og løsning av oppdragene der det har vært relevant. Forvaltningsoppgavene skjer med utgangspunkt i gjeldende eksterne og interne regelverk og prosedyrer. Oppgavene har blitt gjennomført som planlagt, og det har vært gjort utbedringer i interne regelverk og prosedyrer der det har vært hensiktsmessig.

Regjeringen startet i 2022 et arbeid med å redusere antall navngitte tilskuddsmottagere i statsbudsjettet, jf. Prop. 1S (2022-2023). Omleggingen er blitt fulgt opp av direktoratet, som i 2023 har jobbet med veiledning av de berørte organisasjonene og justering av tilskuddsregelverkene for de konkurransebaserte ordningene som framover vil være relevante. Hensikten er at man gjennom konkurranse om tilskuddsmidlene skal identifisere de beste tiltakene, og på den måten sørge for bedre måloppnåelse.

Helsedirektoratets vurdering av måloppnåelse for tilskuddsordningene viser at ca. 2/3 av ordningene vurderes å ha høy måloppnåelse. Den største risikoen på tilskuddsområdet ligger i tilskuddsmottakernes kapasitet til å søke om relevante tilskudd, og i mottakernes evne til å nå fastsatte mål og benytte tilskuddene i tråd med de vilkårene som er gitt i tilskuddsbrevene. Risikovurderinger av tilskuddsporteføljen for 2023 viser at risikoen er størst innen målgruppen frivillig og ideell sektor som hvert år blir tildelt betydelige tilskuddsmidler.



## **Tilgang på relevant og oppdatert styringsinformasjon og analyser bidrar til kunnskapsbaserte helsetjenester og riktigere ressursbruk**

### **Status og utvikling på målområdet**

RNB 11. mai 2023 og beslutningen om at helseregistrene i Helsedirektoratet skulle virksomhetsoverføres til FHI, har i stor grad påvirket fremdrift og prioritering av oppgaver på dette området. Likevel er det på de fleste områder levert meget godt og til forventningene.

Helsedirektoratet har et helhetlig ansvar for forvaltning og utvikling av Norsk pasientregister (NPR) og Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR), samt for utvikling av tjenester som gir tilgang til oppdaterte og relevante analyser og styringsinformasjon, - som nasjonale kvalitetsindikatorer. Den løpende datainnsamlingen fra primær- og spesialisthelsetjenesten har vært gjennomført etter plan. Det har vært utfordringer knyttet til datakvaliteten fra HMN og St Olavs hospital gjennom året. Tilgjengeliggjøringen av data og statistikk til styring, planlegging og administrasjon av helsetjenesten er ivaretatt og utviklet med nye tjenester.

Helsedirektoratet har per 2023 om lag 1300 faste leveranser av styringsinformasjon til ulike beslutningstakere i helsetjenesten/forvaltningen. Viktige aktører er RHF-ene, Riksrevisjonen, nasjonale og internasjonale statistikker hos SSB, FHI, SKDE, Helsetilsynet mfl. Deler av Helsedirektoratets samfunnsoppdrag bruker også registerdata som faktagrunnlag, herunder områdene finansiering, følge-med, utvikling av kommunal helseforvaltning, autorisasjon og godkjenning av helsepersonell samt pasientsikkerhet. Styringsinformasjon leveres både i egne statistikkvisninger på Helsedirektoratets nettsider, samt rapporter og særlig tilrettelagte statistikker og datasett etter søknad. Statistikk til media gjøres tilgjengelig på forespørsel, i gjennomsnitt 2 ganger ukentlig.

Det er også oppdatert styringsinformasjon om spesialisthelsetjenesten gjennom Samdata-prosjektet. Gjennom NKI-systemet er det oppdatert styringsdata knyttet til kvalitet i spesialisthelsetjeneste, samt noe data for kommunale tjenester. Som en del av handlingsplan for allmennlegetjeneste er det utviklet et følge med system med spissede månedsrapporter og mer utdypende kvartals-/årsrapporter. Registerforvaltningen har utviklet et samarbeid med KS om en påloggingsløsning som gir tilgang til sensitive opplysninger for kommunale beslutningstakere med tjenstlig behov for sensitiv informasjon på allmennlegeområdet.

For utleveringer til forskningsformål er ventetiden lengre enn kravene i lov/forskrift. Manglende etablering av Helseanalyseplattformen førte til at Hdir måtte bygge opp kapasitet for å kunne håndtere de oppgavene som opprinnelig var avtalt overført til Helsedataservice (HDS). Flere medarbeidere er ansatt, og kapasiteten er nå på et nivå som gjør at omfanget av ubehandlede saker ble redusert i løpet av 2023. Dette vil gi ytterligere effekt når alle nye medarbeidere har fått mer erfaring.

Helsedirektoratet har tett samarbeid med direktoratet for e-Helse om tiltak på helsedataområdet, og har bidratt aktivt i utvikling/forbedring av fellestjenester, herunder metadata og øvrig innhold på helsedata.no. Helsedirektoratet bidrar med informasjonsdeling og øvrig understøttelse av HDS. Hdir deltok aktivt for å legge til rette for at HDS kunne overta vedtaksmyndighet for en rekke registre og formål i 2023.

Helsedirektoratet har fulgt opp forprosjektrapporten om læring og mestring i helse og omsorgstjenesten. Direktoratet har på oppdrag fra departementet utredet og gitt forslag til hvordan fagutvikling og samhandling best kan ivaretas for å styrke kvaliteten på lærings- og mestringstilbudet, herunder arbeid med levevaner, i helse- og omsorgstjenesten. Utredningen avdekket behov i helse- og omsorgstjenesten for bedre dokumentasjon og styringsinformasjon om aktiviteter og resultater av lærings- og mestringsevne, og at dette er avgjørende for lederforankring og prioritering. Rapporten inngår i grunnlaget for arbeidet med ny nasjonal helse og samhandlingsplan, og er en del av direktoratets arbeid med å implementere strategi for økt helsekompetanse i befolkningen.

### **Styringsindikatorer**

*Vurderingskriterier 1 - God dialog med målgruppene om viktig og relevant styringsinformasjon og analyser av helse- og omsorgstjenestene*

Det har blitt benyttet flere kanaler for å sikre god dialog med viktige brukergrupper av statistikk og styringsinformasjon. Dette inkluderer blant annet seminarer som kvalitetsseminaret til helseregistrene, møter og nyhetsbrev med nettverket for helsefelleskap, samt møter med KS, kommuner og helseforetak. I dette gjelder inn mot allmennelegetjenesten og vårt arbeid mot helsefelleskapene, men også på andre områder. Dette er også områder der vi har jobbet for å sikre tidlig involvering innen tema vi skal utarbeide styringsinformasjon for. Det er samtidig en utfordring å få en god dialog med bredden av målgruppene for tjenestene, siden det både er mange ansvarlige enheter og mange lag med målgrupper hos en del aktører

*Vurderingskriterier 2 - I hvilken grad Helsedirektoratets publisering av styringsinformasjon og analyser møter målgruppene sine behov*

Det er ikke gjennomført systematiske kartlegginger, men tilbakemeldingene viser at våre eksisterende statistikk- og analyseprodukter dekker behov hos målgruppene. Det er samtidig tilbakemeldinger som peker i retning at vi ikke leverer godt nok på enkelte områder. Det knytter seg både til ønske om flere statistikkvisninger og tilpassede statistikkleveranser, hyppigere oppdatering av en del statistikk, samt analyser mot det brukere mener er nye eller viktigere områder. En underliggende utfordring på dette området er de store muligheter som ligger i det enorme datagrunnlaget som i dag finnes i ulike registre og kilder i kombinasjon med en begrenset kapasitet til statistikk og analysearbeid.

*Vurderingskriterier 3 - I hvilken grad møter registerforvaltningen brukernes behov for tilgang til statistikk, analyser og datagrunnlag*

Oppdaterte registerdata er høyt etterspurt fra helsetjenesten og mange forvaltningsinstanser. Pasient- og brukerdata fra NPR og KPR understøtter løpende styring og finansiering av helsetjenesten og gjøres tilgjengelig i henhold til inngåtte avtaler og nye søknader. Arbeidet med en oppdatert registerstrategi viste et stort behov for bredere datagrunnlag og hyppigere oppdaterte data på flere områder. Det er imidlertid ingen tvil om at behovene overstiger både tilgjengelige budsjettammer, kapasitet og kapabilitet i dagens registre. Vi ser at både endringsbehov og samtidighet i oppdrag utfordrer både vår leveringsevne og våre prioriteringer. Det er også relevant å gjøre oppmerksom på at vi på flere områder kunne møtt forventninger bedre og mer effektivt hvis det ble gjort en

gjennomgang av aktuelle forskrifter og lover. Oppdelingen i et register for spesialist- og et register for primærhelsetjenesten der forskriftene setter begrensinger for koblingsmulighetene, gjør det utfordrende å følge helhetlige pasientforløp. For å møte denne utfordringen kreves det målrettet langsiktig investering i registerutvikling med forutsigbarhet over budsjettår og gode milepæler underveis.

KPR er utvidet med etterspurte data fra fastlegeordningen.

Vi har jobbet mye med tannhelsesdata i 2023, særlig har vi prioritert analyser for Tannhelseutvalget. De private kjedene har ikke vært villige til å avlevere data om sin aktivitet, noe som skaper utfordringer både for analysene til utvalget og arbeidet med å etablere tannhelse som et ordinært tjenesteområde i KPR.

Arbeidet med å inkludere helsestasjon- og skolehelsetjeneste og tannhelsetjeneste i KPR har vært høyt prioritert.

For å sikre en bærekraftig og helhetlig registerforvaltning utvikles det en ny registerplattform og metode for innsamling for de nye datasettene i KPR. På sikt skal dette samordnes med dataflyten for NPR. Denne samordningen betyr at vi bruker noe lengre tid på implementeringen, men det anses helt nødvendig hvis en framtidig forvaltning av KPR og NPR skal kunne ivaretas med eksisterende ressurser og at brukerne av data skal få rask tilgang til data.

#### *Styringsparameter - Utvikling av NKI og styringsparametere rettet mot samhandling*

Det har blitt utviklet nye nasjonale kvalitetsindikatorer blant annet for allmennlegetjenesten. I tillegg har det blitt gjennomført nye forløpsanalyser som ser på bruken av tjenester i sammenheng i spesialist- og kommunale helse- og omsorgstjenester. I analysene er det utviklet nye indikatorer som på sikt kan utarbeides mer regelmessig

#### *Nøkkeltall 1 - Rapporterte registervariabler og metadata fra KPR og NPR til nasjonal variabelkatalog*

Registerbeskrivelser, registervariabler og metadata for KPR/NPR rapporteres og oppdateres etter plan og avtale til [helsedata.no](https://helsedata.no)

#### *Nøkkeltall 2 - Saksbehandlingstid for tilgjengeliggjøring av data for søknader som krever behandling i Helsedirektoratet (gjennomsnittlig tid fra levert søknad til tilgjengeliggjøring)*

Alle søknader om registerdata krever behandling, som regel både juridisk og ved analyse og tilrettelegging av data eller statistikk. Om lag 85 prosent av tilgjengeliggjøringen fra KPR og NPR gjøres innen fristene i lov og forskrift. Mange leveranser gjøres med svært kort responstid – eksempelvis daglige data til Beredt C19 og ukentlige data til Pasientreiser. Sentrale aktører som Kjernejournal og Regionale helseforetak får data månedlig, om lag en uke inn i ny måned. Leveranser til forskning har saksbehandlingstid som overstiger kravene i registerforskriftene og helseregisterloven. Fordi svært mange søknader er mangelfulle ved mottak, så er det ikke mulig (med fornuftig bruk av ressurser) å beregne faktisk saksbehandlingstid fra mottak av komplett søknad.

Etablering av HDS som nasjonalt kontaktpunkt for alle forskningssøknader har understreket behovet for å kvalifisere brukerne av helsedata slik at de sender søknader som er komplette og inneholder all dokumentasjon. I dag er det ofte svært lang tid fra vi mottar første søknad til vi mottar en komplett søknad som faktisk kan behandles.

*Nøkkeltall 3 - Søknader om data fra NPR og KPR i felles søknadsskjema som behandles av Helsedirektoratet*

Felles søknadsskjema forvaltes av HDS. HDS-forskriften åpner for at etablerte leveranser av data til offentlige instanser og forvaltningsformål kan håndteres utenfor HDS. Dette anses som en stor fordel, da vi kan opprettholde etablerte leveranser direkte fra registerforvalteren til en rekke aktører. For Hdir betyr dette at data til styring/planlegging/finansiering (hovedformålene for KPR/NPR) i sin helhet ble behandlet av vår registerforvaltning også etter at HDS i mars –23 fikk vedtaksmyndighet. Alle nye forskningssøknader blir derimot sendt til HDS via felles søknadsskjema. Etter at HDS har fattet vedtak blir søknad og vedtak sendt til Hdir for tilrettelegging og utlevering av omsøkte data. 170 forskningssøknader innsendt til felles søknadsskjema ble behandlet i Hdir i 2023 (tallet for 2022 var 143).

*Nøkkeltall 4 - Økt bruk av Helsedirektoratets dashboard-løsninger for statistikk for allmennlegetjenesten og for kvalitetsindikatorene*

Dashbordet statistikk om allmennlegetjenester består av 15 ulike statistikkvisninger for både fastlege og legevakt med totalt over 10 900 unike visninger i 2023. Påloggingsløsningen for fastleger på tjenesteportalen for helseaktører, som ble lansert i 2022, har i 2023 vært besøkt av totalt 1440 unike brukere. To nye rapporter ble lansert bak påloggingsløsningen i 2023, basert på både KUHR-data og FLO-data fra KPR, og disse har til sammen over 2300 besøk.

Helsedirektoratet har til nå utviklet 8 nasjonale kvalitetsindikatorer innen fastlege. De tre sist publiserte indikatorene måler forskrivning av legemidler med særlige uheldige bivirkninger til eldre. Etter publisering i november 2023 har resultatene blitt brukt og referert av flere,[1] og har i løpet av januar 2024 hatt 140 besøk. Mest brukte kvalitetsindikator innen fastlege er 'Innbyggere uten fast lege' med 170 besøk ila januar. Innen legevakt finnes det 5 nasjonale kvalitetsindikatorer hvorav svartid for anrop til nødnummeret 116 117 er den mest brukte med 170 besøk i januar.

### **Sentrale aktiviteter i direktoratet**

En rekke aktiviteter i ordinær forvaltning og utvikling understøtter dette området. Den daglige driften av rapporteringsregimet til NPR og KPR, samt tilgjengeliggjøring av data, er en grunnsten på området. Det samme gjelder utvikling av Nasjonale kvalitetsindikatorer og andre analyser som utføres i Helsedirektoratet. Registermiljøet overføres til Folkehelseinstituttet fra 2024.

*Implementering av Helsedirektoratets strategi for helseregistre;*

Det ble i 2022 definert fem strategiske utviklingsområder med tilhørende tiltak på helseregisterområdet, med oppdaterte målbilder for KPR/NPR. Disse utviklingsområdene har ligget til grunn for den videre utviklingen av nye, utvidede og hyppigere data til KPR i 2023

og vil bli videreført når avdelingen er over i FHI. Det er likevel viktig å bemerke at FHI som nå har flere registre i sin portefølje skal i 2024 lage en ny registerstrategi, og at det kan få konsekvenser for strategien som ble laget for NPR og KPR.

#### *Statistikk og analyser om allmennlegetjenesten er videreutviklet;*

Helsedirektoratet tilgjengeliggjør ulike statistikker som beskriver aktiviteten i allmennlegetjenesten og gjennomfører en rekke analyser og utredninger om tjenesten. Det er etablert en påloggingsløsning der allmennlegene får tilgang til detaljerte data om egen virksomhet. Vi jobber svært tett med legene og en rekke andre aktører for å tilby innhold som er tilpasset brukerne. Denne påloggingsløsningen utvides bla. gjennom et samarbeid med KS, og i første fase er det et formål å tilby tilpassede styringsdata for beslutningstakere i kommunene – herunder kommuneoverlegene.

Det er tilgjengeliggjort data og utarbeidet analyser om kapasitet, kostnader, tilgjengelighet, aktivitet og ressursutnyttelse for spesialisthelsetjenesten, samt for forløp mellom spesialist- og primærhelsetjenesten (Samdata).

Helsedirektoratet har gjennom Samdata-prosjektet gjennomført flere nye analyser i 2023 som ser på tjenestebruk i et forløpsperspektiv hvor både spesialisthelsetjenesten og tjenestene i kommuner inkluderes. Disse analysene er rettet mot prioriterte pasientgrupper for helsefelleskapene. I 2023 har det blitt fokusert på eldre pasienter, pasientgrupper innen psykisk helsevern og utvalgte grupper for barn og unge.

Utvikling og forvaltning av NKI-er i henhold til lovpålagte oppgaver, nye bestillinger og behov er gjennomført. Helsedirektoratet har en lovfestet oppgave om å tilgjengeliggjøre målinger om kvalitet og pasientsikkerhet i helsetjenesten ved å publisere nasjonale kvalitetsindikatorer. Systemet inneholder nærmere 160 indikatorer og i 2023 ble resultatene oppdatert gjennom fem publiseringsdatoer. Allmennlegetjenesten har vært et prioritert område og fire nye kvalitetsindikatorer ble lansert i 2023.

#### *Videreutvikling av kommunalt pasient- og brukerregister (KPR):*

Arbeidet med utvidelse av KPR med data fra helsestasjon og skolehelsetjenesten har pågått igjennom året og er iht. til plan.

Vi har lyktes med å samle inn data fra den offentlige tannhelsetjenesten for leveranser til Tannhelseutvalget, samt utarbeide analyser og statistikk på bakgrunn av dette. De private kjedene har ikke vært villige til å avlevere data om sin aktivitet, noe som har skapt utfordringer både for ytterligere analysene til utvalget og arbeidet med å etablere tannhelse som et ordinært tjenesteområde i KPR.

#### *Videreutvikling av Norsk pasientregister (NPR):*

Arbeidet med data om medisinsk strålebruk har fortsatt hatt prioritet og det er jobbet med datagrunnlag for analyser. Det er fortsatt behov for et tett samarbeid med DSA og sektor for å kunne samle inn data av god nok kvalitet.

Nøkkelregisterfunksjonen omfatter analyser av dekningsgrad og kvalitet i medisinske kvalitetsregistre. 14 ulike registre har fått utført analyser i 2023. Tjenesten er utvidet med leveranser av grunnlagsdata til NORKAR og det er også laget en testleveranse av data til Norsk Parkinsonregister og biobank. Det er ønske fra kvalitetsregistermiljøet om å utvide disse leveransene til flere registre, da det på en enkel måte vil gi bedre komplettethet i registrene uten å øke rapporteringsbyrden for tjenesten. Personskadedata i NPR og fra kommunale legevakter har fått økt komplettethet som følge av Fyrtårnprosjektet.

### **Måloppnåelse**

Måloppnåelsen når det gjelder "Tilgang på relevant og oppdatert styringsinformasjon og analyser som skal bidra til kunnskapsbaserte helsetjenester og riktigere ressursbruk", vurderes i 2023 til å være god. De faste leveransene går som avtalt og planlagt, i henhold til bestilling og er i mange tilfeller utvidet både i hyppighet og innhold. Samtidig er det identifisert betydelig utviklingsbehov, for eksempel knyttet til hyppighet på oppdatering av statistikk og analyse, vridning av analyser mot nye behov hos brukergruppene. Flere brukere framhever ønsket om hyppigere oppdatering av KPR og NPR. Det er også gjentatte henvendelser om statistikk for «spesialisthelsetjenester» som er egenfinansiert, som ikke kan iverksettes uten endring av NPR-forskriften.

Summen av endringsønsker som gjelder bredere innhold og hyppigere oppdatering/hyppigere leveranser er større enn direktoratets kapasitet. For å få til den ønskede utviklingen er det nødvendig å sørge for forutsigbar finansiering over år og målrettet langsiktig prioritering.

## **Helseaktører og innbyggere får rett ytelse til rett tid**

### **Status og utvikling på målområdet**

Resultatene for 2023 viser at brukere av Helfo sine tjenester får god service og avklart sine saker innen fastsatt frist. Det har vært en positiv utvikling av status på målområdet siste år. Brukertilfredsheten er høy – både blant innbyggere og helseaktører. Vel 84 prosent av legemiddelsøknadene behandles automatisk gjennom blåreseptløsningen, noe som betyr at lege og innbygger får umiddelbart svar. De søknader som må behandles manuelt er komplekse og krever noe mer behandlingstid. Økningen i antall fristbrudd i løpet av 2023 innebærer at saksbehandlingstiden ikke er i henhold til prestasjonsmål. Samtidig er 88 prosent av pasientene fornøyde med Helfo sine tjenester på fristbruddområdet. Innbyggere og brukere har god tilgjengelighet til informasjon og veiledning gjennom Helfos telefontjenester. Helfo har også tatt i bruk og videreutviklet chatbot, en kanal for informasjon som er etterspurt fra brukerne. Refusjonskrav kontrolleres og utbetales uten opphold. Utviklingen er at dette i stadig større grad skjer innenfor en digitalisert og automatisert kontekst.

### **Styringsindikatorer**

*Vurderingskriterier 1 - Helfo og Helsedirektoratets innsats for å bidra til god etterlevelse av refusjonsregelverket*

I 2023 er det arbeidet med tiltak innenfor strategi etterlevelse. Helfo opparbeider stadig økt kunnskap om hvorfor helseaktørene gjør feil i sine refusjonskrav, og et internt prosjekt med fokus på koordinering på tvers av styringslinjene har gitt bedre oversikt over risikobildet. Helsedirektoratet og Helfo har i fellesskap utarbeidet en interessentanalyse og en påfølgende strategi for kontakt og dialog med valg av satsingsområder. Strategien skal bidra til en mer målrettet dialog med helseaktørene og deres foreninger om hvordan man sammen kan jobbe for mer korrekte refusjonskrav – "riktig første gang". Helfo gjennomførte en brukerundersøkelse blant helseaktørene i 2023. Resultatene fra undersøkelsen er analysert og vil bli brukt videre i arbeidet med etterlevelse. Helfos etterkontrollvirksomhet er styrket i 2023 som følge av RRs påpekning av at for få helseaktører med høy risiko opplever å bli fulgt opp. Økt ressursinnsats antas å gi konkrete resultater over tid.

*Vurderingskriterier 2 - Brukerorientering og digitalisering av tjenestene*

Det er i 2023 gjennomført og videreført flere aktiviteter som støtter opp under dette målet, herunder:

Felles kontaktregister og praksisinfo er tatt i bruk for alle helseaktør-grupper.

Den tekniske plattformen for eResept Oppgjørskontroll og KUHR (kontroll og utbetaling av helserefusjoner) er modernisert

Chatbot i Helfo er tatt i bruk for folkehelseområdet

Kontinuerlig videreutvikling av portalen for individuelle søknader på blåresept

Styringsparameter 1: Gjennomsnittlig saksbehandlingstid

Gjennomsnittlig saksbehandlingstid	Type sak
2,3 dager	legemidler prioriterte saker
7,9 dager	legemidler øvrige saker
6,9 dager	Hele legemiddelområdet
29,7 dager	bidragssaker forhåndstilsagn
24,0 dager	bidragssaker refusjon
36,5 dager	tannhelsesaker
11,1 dager	fristbrudd
9,0 dager	frikort

Styringsparameter 2: Andel fornøyde brukere

Tjenestetype	Resultat 2023	Måltall
Veiledningstjenesten Helsenorge telefon	89 %	85 %
Telefontjenestene helseaktører	93 %	85 %
Besvarelse epost til helseaktørene	86 %	80 %
Fristbruddpasienter (Helfos tjenester):	88 %	90 %
Helfos administrasjon av fastlegeordningen	84 %	75 %

Styringsparameter 3: Tilgjengelighet

Sakstype	Resultat 2023	Måltall
Andel telefoner besvart innen 150 sek Veiledningstjenesten Helsenorge:	60 %	65 %
Svarprosent Veiledningstjenesten Helsenorge: epost besvart innen 2 virkedager når det ikke er behov for 2.linje:	88 %	80 %
Andel telefoner besvart innen 120 sek Veiledning helseaktører	92 %	100 %
Svarprosent telefon helseaktører	68 %	60 %
Fristbruddsaker, gjennomsnittlig saksbehandlingstid	86 %	83%
Fristbruddsaker ferdigbehandlet av Helfo innen 10 virkedager	11,1 virkedager	6 virkedager
	61 %	100 %

Styringsparameter 4 - Antall alvorlige virkemidler

Antall etterkontrollsaker med alvorlige virkemidler: 69 saker (måltall: 66 saker)



Andel etterkontrollsaker med alvorlige virkemidler: 85% (måltall: 80%)

*Nøkkeltall 1 - Andel refusjonskrav fra helseaktører sendt digitalt*

Alle refusjonskrav sendes digitalt til Helfo

*Nøkkeltall 2 - Antall klagesaker*

2002 klagesaker

*Nøkkeltall 3 - Antall helsepersonell som har fått melding om at refusjonsprofilen avviker vesentlig fra normen/gjennomsnittet*

Helfo gjennomførte et tiltak i andre tertial som omhandlet legers forskrivning. Til sammen 185 leger fikk tilbakemelding og merknader knyttet til sin forskrivning av legemidler.

Helfo har i 2023 utarbeidet en konseptskisse og metodikk for hvordan følge opp helseaktører med avvik i refusjonsprofil. Tiltaket vil bli gjennomført fra og med 2024.

*Nøkkeltall 4 - Antall helseaktører som har fått varsel om tilbakebetaling*

36 helseaktører fikk varsel

*Nøkkeltall 5 - Tilbakebetalt beløp*

Tilbakekrevd beløp i 2023 er 98 millioner kroner.

Refusjonskrav på 1,03 mrd. kroner er avvist eller avkortet gjennom automatisert kontroll i regelmotor for KUHR (kontroll og utbetaling av helserefusjoner) og eResept Oppgjør.

*Nøkkeltall 6 – Antall helseaktører som er gjenstand for etterkontroll*

Til sammen 97 helseaktører er i et aktivt kontrollforløp (planleggingsfase i Helfo og klagesaksfase er ikke inkludert).

*Nøkkeltall 7 - Antall helseaktører som er gjenstand for alvorlig virkemiddelbruk, antall spesifisert for det enkelte virkemiddel (vedtak om tilbakekreving over 200 000 kr, tap av retten eller anmeldelse*

Tilbakekreving over 200 000 kroner omfattet 33 helseaktører

Tap av retten til å praktisere for trygdens regning: 24 helseaktører

Anmeldelser: 12 helseaktører

## Nøkkeltall 8 - Automatiseringsgrad for de ulike tjenesteområdene

Andel automatiserte legemiddelsøknader - forhåndstilsagn: 84,4% (måltall: 82,0%)

Andel fastlegebytter via selvbetjeningsløsningen: 94,6% (måltall: 95,0%)

Andel bestillinger av europeisk helsetrygdkort via selvbetjeningsløsningen: 97,1% (måltall: 97,0%)

Løsningsgrad i chatbot: 97,3% (måltall: 85,0%)

Chatbot mottok ca. 205.000 henvendelser, og ca. 25.000 manuelle chat ble håndtert i 2023.

### Sentrale aktiviteter i direktoratet

Sentrale aktiviteter i direktoratet for å sikre god måloppnåelse er blant annet diverse utredninger av ulike sider av finansieringsordningene på helserefusjonsområdet, kontinuerlig regelverksutvikling gjennom bl.a. arbeid med rundskriv, nye tiltak eller endrede forutsetninger for fagområdene, samt digitaliseringsoppgaver hvis siktemål har vært å videreutvikle automatisering av tjenester og bedre brukerorientering. Eksempler på de viktigste tiltakene går frem av listen ovenfor (under avsnittet om vurderingskriterier).

### Måloppnåelse

Styringsparameterne viser at Helfo har god måloppnåelse i 2023. For ivaretagelse av rettigheter vurderes måloppnåelsen som god. De aller fleste brukerne i betydningen pasienter får avklart sine rettigheter innenfor fastsatte frister. Det gjelder også for refusjonssøknader på utlandsområdet og utstedelse av rettighetsdokumenter. Videre får helseaktørene kontrollert og utbetalt sine refusjonskrav uten opphold. Det er klar måloppnåelse for informasjons- og veiledningstjenestene både når det gjelder innbyggere og helseaktører. Brukertilfredsheten for begge disse gruppene er meget god. Som følge av en langvarig og stor økning i antall fristbrudd som meldes til Helfo er det manglende måloppnåelse for saksbehandlingstiden på området. Det vises til tilhørende utredning i 2023.

Arbeidet med økt etterlevelse er langsiktig og krevende. Risikobasert etterkontroll må balanseres opp mot informasjon, veiledning og løpende oppfølging av helseaktørene, samt forenkling og tydeliggjøring av regelverk. Avanserte regelmotorer og omfattende analyseverktøy har økt mulighetene for å avdekke feil og misbruk. Selv om helseaktørene ønsker å gjøre rett, og det informeres om regelverk og innrettes kontroller for å avdekke feil, så er det fortsatt utfordrende å sikre riktig takstbruk/rett ytelse for alle oppgjør.

# 4. Styring og kontroll i virksomheten

## Overordnet vurdering av styring og kontroll

Helsedirektoratets styres gjennom instruks, årlige tildelingsbrev og faste møter med etatsstyrer. Direktoratets totale oppgaveportefølje består av både faste oppgaver, tidsavgrensede oppgaver og spesielle oppdrag i tillegg til direktoratets egeninitierte oppgaver. Tildelingsbrevet for 2023 besto av 83 spesielle oppdrag og 78 tilleggsoppdrag ble mottatt gjennom året. I tillegg har direktoratet hatt en rekke oppdrag fra tidligere år med varighet inn i 2023 som er videreført. Helsedirektøren har tydeliggjort sine føringer, ansvar og myndighet i mål- og disponeringsskriv til divisjonsdirektørene. Virksomhetsstyringsverktøyet PULS er Helsedirektoratets sentrale verktøy for planlegging, budsjettering, styring og rapportering, og brukes som utgangspunkt for all oppfølging av Helsedirektoratets virksomhetsplan. Disse styrende dokumenter og styringsverktøy gir direktoratet et godt rammeverk for styring og kontroll av egen virksomhet.

Gjennom 2023 ble det avholdt to Etatsstyringsmøter og to Styringsmøter med HOD. Dette oppleves som en god arena for samhandling.

Regjeringsbeslutningen om endringer i helseforvaltningen i revidert nasjonalbudsjett (RNB) 2023, preget store deler av 2. halvår. Direktoratet for e-helse slås sammen med Helsedirektoratet gjennom en virksomhetsoverdragelse. I tillegg ble det vedtatt at ansatte skulle overføres fra Folkehelseinstituttet til det nye Helsedirektoratet i tilknytning til regelversfortolkning og formelle myndighetsoppgaver innenfor smittevern og miljømedisin. Det samme gjaldt myndighetsfunksjoner, gjennomføringsfunksjoner og ansvar både for registeranalyser og statistikk innen helse- og omsorgstjenestefeltet, samt innen det brede folkehelsefeltet. Tilsvarende ble helseregisterområdet i Helsedirektoratet og helseregisterområdet inkludert Helsedataservice i Direktoratet for e-helse flyttet til Folkehelseinstituttet for å samle alle tre virksomheters arbeid med registerforvaltning og tilgang til registerdata. Innen området blod, celler og vev ble grensesnittet mot Statens legemiddelverk (SLV) tydeliggjort.

Med bakgrunn i denne beslutningen ble det våren 2023 etablert et omstillingsprosjekt som skulle omfatte aktiviteter det var nødvendig å gjennomføre før ikrafttredelsestidspunktet for endringer i Helseforvaltningen skulle tre i kraft, dvs. 1. januar 2024. Programmet ble gjennomført med til sammen 9 prosjekter og en gjennomgående aktivitet (kommunikasjon).

Alle prosjektene leverte i tråd med mandatene fram mot 1.1.24, og omstillingsprogrammet har lagt et godt fundament for ikrafttredelse av ny organisering (nytt organisasjonskart) fra 1.4.24.

## **Nærmere omtale av vesentlige forhold**

Direktoratet har i 2023produksjonssatt kvalitetsstyringsystemet Kompass. Hensikten er å ha et verktøy som bidrar til at Helsedirektoratet sikrer etterlevelse av økonomireglementet innen internkontrollarbeidet. Formålet med kvalitetsstyring er tredelt:

- Det skal være enkelt for direktoratets ansatte å finne ut hvordan vi gjør ting hos oss
- Internkontrollarbeidet profesjonaliseres i alle ledd; utvikling, implementering og forvaltning
- Ledelsen settes i bedre stand til kvalitetsstyring på sine ansvarsområder

Dette blir et viktig verktøy for utvikling og etterlevelse av rammeverk for internkontroll i Helsedirektoratet.

Det har gjennom året vært jobbet med å utvikle prosesser og verktøy for å forbedre oppdragsbehandling i direktoratet. Hensikten har vært å oppfylle organisasjonens ønske om bedre samlet oversikt over oppdrag, bedre grunnlag for analyse og prioriteringer, økt forståelse for oppdragenes livsløp, mv. Det vil inn i 2024 bli jobbet videre med å implementere verktøystøtte og prosesser, samt utvikling av styrende dokumenter i tilknytning til dette.

Det ble gjennom 2023 også jobbet med forbedringstiltak i den interne plan og budsjettprosessen. Det er levert prosesser og verktøy for:

- Tydelig kommunikasjon om en tidsplan
- Tidligere få frem handlingsrommet, slik at ledelsen kan prioritere
- Opplæringspakker i statsbudsjettprosessen
- Tydeliggjøring av roller og ansvar
- Bedre struktur på Helsedirektoratets møtearenaer innen plan- og budsjettområdet

Erfaringer gjennom plan- og budsjettprosessen så langt for året 2024 viser at tiltakene har hatt god effekt.

## **Internkontroll**

Internkontroll er en kontinuerlig prosess, som skal bidra til Helsedirektoratet oppnår ønskede resultater, sikre effektiv ressursbruk, at vi overholder lover og regler, herunder god forvaltningsskikk, habilitet og etisk adferd, og at vi rapporterer pålitelig. Vi ser på internkontroll som et helhetlig arbeid som innebærer alle direktoratets prosesser, inkludert sikkerhet, personvern og HMS.

Administrerende direktør har det overordnede ansvaret for at Helsedirektoratet har et tilfredsstillende internkontrollsystem. Internkontroll er et lederansvar som følger linjen, og er en nødvendig forutsetning for god styring.

I perioden 2021-2023 har Helsedirektoratet jobbet med å etablere et digitalt rammeverk for internkontroll, som legger til rette for å ivareta alle aspekter av kvalitetsarbeidet. Utvikling, tilgjengeliggjøring, forvaltning, avvik og forbedringsforslag er satt i system. Systemet vil

støtte linjeledelsen i arbeidet med å digitalisere eksisterende internkontroll, og vil lette arbeidet med å utvikle internkontroll der det er behov.

Helsedirektoratet er godt fornøyd med det nye systemet som er etablert, og legger til rette for at hele organisasjonen tar løsningen i bruk i løpet av 2024. Systemet er tilgjengeliggjort for Helsedirektoratet, Pasient- og brukerombudene, Senter for aldersvennlig Norge, og deler av innholdet for Helfo.

Anskaffelsen av kvalitetsstyringssystemet er et resultat av et samarbeid i helseforvaltningen, ledet av NHN, som har ført til at vi har en felles rammeavtale om kvalitetsstyringssystem med Datakvalitet AS. Virksomhetene som gjør avrop på avtalen tilbys å delta i nettverket Kvalitetsstyring i helseforvaltningen. Her drøfter vi problemstillinger, presenterer god praksis, og løfter den generelle kompetansen om kvalitetsstyring hos fagpersoner som deltar.

### **Internrevisjon**

Internrevisjonen er en uavhengig objektiv bekreftelses- og rådgivningsfunksjon for Helsedirektoratet, direkte underlagt Helsedirektør. Internrevisjonen inngår som en del av direktoratets system for styring og kontroll. Internrevisjonens ansvarsområder omfatter Helsedirektoratet, Helfo, Pasient og brukerombudene, og har revisjonsrett ovenfor NHN og andre leverandører i henhold til avtale.

Gjennom en systematisk og strukturert metode gjennomfører internrevisjonen revisjoner om ulike områder knyttet til virksomhetsstyring, risikostyring, internkontroll ut i fra en risikobasert tilnærming.

Internrevisjonen består av et internt årsverk og har en fast samarbeidsavtale med ekstern leverandør for bistand til internrevisjonsfunksjonen.

Internrevisjonen leverer både ordinære revisjonsoppdrag, samt bistandsoppdrag/rådgivningsoppdrag. Hensikten er å identifisere forbedringsområder og styrke styring og kontroll i direktoratet.

I 2023 har internrevisjonen levert revisjonsrapporter knyttet til følgende temaer: 1. Leverandørrevisjon - informasjonssikkerhet i Norsk Helsenett, 2. Anskaffelser i Hdir 3. Innsidetrulser del 1 - helserefusjoner. I tillegg har internrevisjonen levert bistandsoppdrag om analyse av tidsbruk i Helfo, kartlegging av lederstøtte i Helfo og bistått med gjennomføring av en kontrollaktivitet innen personvern.

Internrevisjonen har oppsummert aktiviteten siden opprettelse 2018 i en 5-årsrapport, inkludert en vurdering av Helsedirektoratets systematikk for oppfølging av internrevisjonens anbefalinger. I tillegg har internrevisjonen utarbeidet en vurdering av risiko knyttet til ulike prosesser i Hdir relatert til styring og kontroll. Dette som ledd i arbeidet med utarbeidelse av årlige plan for internrevisjonens arbeid.

### **Riksrevisjonen**

Resultater fra Riksrevisjonens finansielle kontroll for 2023 foreligger ikke på tidspunktet årsrapporten for 2023 utarbeides. Revisjonsberetningen for 2023 blir offentliggjort på [www.helsedir.no](http://www.helsedir.no) når den er mottatt.

Revisjonsberetningen for 2022 konkluderer med at Helsedirektoratets årsregnskap ga et dekkende bilde av virksomhetens disponible bevilgninger, inntekter, utgifter for 2022, i samsvar med regelverket for økonomistyring i staten.

I 2023 gjennomførte Riksrevisjonen en etterlevelsesrevisjon som berørte Helsedirektoratet:

Informasjonssikkerhet og tilgjengeliggjøring av person- og helseopplysninger i helseregistre.

Revisjonen viste at person- og helseopplysninger i helseregistre ikke i tilstrekkelig grad blir behandlet i henhold til kravene i informasjonssikkerhet og personvern i helseregisterloven. Etter omstrukturering av helseforvaltningen har helseregistrene som før 1. januar 2024 var under Helsedirektoratet, blitt overført til Folkehelseinstituttet – FHI, som dermed overtar oppfølging av revisjonen.

Helsedirektoratet jobber systematisk med oppfølging av Riksrevisjonens rapporter, for å tilbakeføre verdifull informasjon fra Riksrevisjonens undersøkelser i vårt arbeid. Rapporter i et oppfølgingsløp per 31.12.2023 er følgende:

Helsedirektoratets etterkontroll av helserefusjoner

### **Porteføljestyring**

Helsedirektoratet har siden 2016 hatt ett eget regime for digitaliseringsprosjekter gjennom ett eget porteføljestyre, prosjektene er en delmengde av den totale oppdrag- og oppgaveporteføljen til helsedirektoratet og består av både oppdrag via tildelingsbrev og egeninitierte oppgaver. Porteføljestyret ledes av assisterende helsedirektør, etter delegering fra helsedirektøren, og styrets medlemmer er divisjonsdirektørene samt direktør i Helfo. Styret har en porteføljeansvarlig og en porteføljefunksjon som ligger organisert under divisjon virksomhetsstyring og avdeling plan og styring.

Porteføljen besto i 2023 av 38 prosjekter, der flere er flerårige, og hadde en total årlig investering på ca. 360 millioner kroner (som dekker da både interne og eksterne kostnader samt på noen områder og tilskudd ut mot helsesektoren). Ett subsett av disse prosjektene igjen er og en del av den Nasjonale porteføljen forvaltet av Direktoratet for eHelse.

### **Tilskuddsforvaltning og evalueringer av tilskuddsordninger**

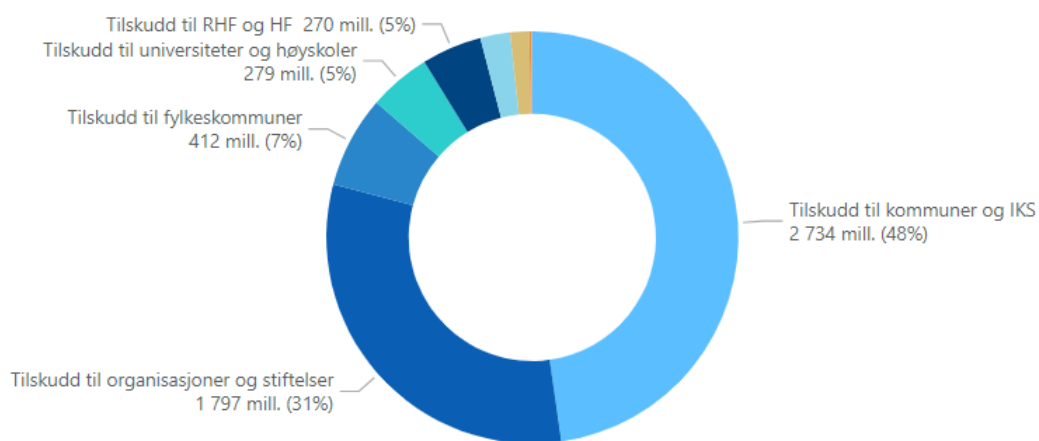
Tilskudd er et sentralt virkemiddel for regjeringens helsepolitiske mål. I 2023 hadde Helsedirektoratet ansvar for forvaltningen av 157 tilskuddsordninger. Dette er en nedgang fra 175 ordninger i 2022. Ni av ordningene var delegert til andre tilskuddsforvaltere: seks tilskuddsordninger ble forvaltet av statsforvalterne, to ordninger av Aldring og helse (nasjonalt kompetansesenter), en ordning av fylkeskommunene. Nedgangen skyldes blant annet avvikling av ordninger relatert til covid-19 og en reduksjon i statsbudsjettet i antall tilskudd til navngitte tilskuddsmottagere. Flere av covid-19 tilskuddsordningene var delegert til statsforvalterne.

Det samlede budsjettet for tilskuddsordningene var på 18,7 mrd. kroner. Sammenlignet med 2022 var dette en nedgang fra 19,2 mrd. kroner eller ca. tre prosent.

Tilskuddsordningen "Særlig ressurskrevende helse- og sosiale tjenester" stod for 63 prosent av tilskuddsbudsjettet for 2023 med 11,7 mrd. kroner. Ordningen finansieres over KDDs kapittel 0575. Andre kapitler med betydelig andel av budsjettet var "Psykisk helse og rusarbeid" med 13 prosent, "Omsorgstjenester" med 10 prosent og "Primærhelsetjenester" med 8 prosent. Målt i prosent, er fordelingen mellom kapitlene så å si uendret fra 2022.

Kommunene inklusive interkommunale selskap mottok langt den største andelen av tilskuddsmidlene: ca. 48 prosent ikke medregnet "Særlig ressurskrevende helse- og sosiale tjenester", se Figur 4-1 Tilskudd fordelt på type mottakere. Dette er en svak endring fra 2022 da andelen var 50 prosent. Frivillige og ideelle organisasjoner, herunder stiftelser mottok ca. 31 prosent av tilskuddsmidlene. Deretter følger tilskudd til fylkeskommuner med 7 prosent (uendret fra 2022) og universiteter og høyskoler samt helseforetak/regionale helseforetak som mottok 5 prosent hver. De resterende midlene, om lag 4 prosent er tildelt statlige eide foretak, bedrifter og privatpersoner.

Figur 4-1 Tilskudd fordelt på type mottakere



Om lag 57 prosent av tilskuddsordningene var i 2023 øremerket navngitte mottakere eller grupper av mottakere i St.prp. 1(S), mens slike ordninger utgjorde ca. 9 prosent av tilskuddsbudsjettet. Dette er en ventet nedgang fra henholdsvis 61 prosent og 12 prosent. Årsaken er politiske føringer i Prop. 1S (2022-2023) inklusive avvikling av en rekke enkeltstående (øremerkete) tilskudd.

Tilskuddordninger der tilskudd ble tildelt etter åpen konkurranse hadde et samlet budsjett for 2022 på cirka 1,9 mrd. kroner. Av dette utgjorde i underkant av halvparten tildeling til åpne konkurranser forbeholdt frivillige og ideelle organisasjoner.

Helsedirektoratet hadde i 2023 fortsatt høy oppmerksomhet på styrket internkontroll. Vi har særlig vektlagt arbeidet med varslinger og mislighold, og klagesaksbehandling. Begge disse områdene innen internkontrollen fikk nye prosedyrer i løpet av 2023. Helsedirektoratet mottok i 2023 i underkant av 130 klager på vedtak om tilskudd, der Helsedirektoratets vedtak i rundt 70 prosent av klagesakene ble stadfestet av Helse- og omsorgsdepartementet.

Det ble gjennomført riskonanalyser av samtlige tilskuddsordninger. Risikoanalysene er del av grunnlaget for både kontroller og evalueringer. Arbeidet med bedret kontroll av innsendt rapportering på forbruk og måloppnåelse ble videreført.

Helsedirektoratet gjennomfører evaluering av tilskuddsordninger basert på en vurdering av vesentlighet og risiko, måloppnåelse, årstall for regelverket, om ordningen er evaluert tidligere, politisk og samfunnsmessig aktualitet, potensiale for vurdering på tvers av ordninger (klyngeevaluering) og overføringsverdi. Tilgjengelige budsjettmidler på aktuelt kapittel sett opp mot estimert omfang av evalueringene, setter rammene for hvor mange evalueringer som kan gjennomføres per år.

### Evalueringer

I løpet av de siste 5 årene (2019-2023) er det utført 20 evalueringer av 22 tilskuddsordninger. Med unntak av 2012, da det bare ble utført en evaluering og en større kartlegging, er det per år gjort mellom 4 og 6 evalueringer. Det i samme periode også gjennomført 18 følgeevalueringer av ulike satsinger og handlingsplaner, der en eller flere tilskuddsordninger inngår.

Tabell 4-1 Tilskuddsordninger evaluert 2023

Tilskuddsordning	Evalueringsrapport	Kap. post
Driftstilskudd til Rådet for psykisk helse (870190)	Driftstilskudd til Rådet for psykisk helse	765.71
Verdensdagen for psykisk helse (870180)	Tilskudd til Verdensdagen for psykisk helse	765.71
Institutter og foreninger som driver etter-, videre- og spesialistutdanning i psykisk helse	Evaluering av institutter og foreninger som driver etter-, videre- og spesialistutdanning i psykisk helse	765.73
Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (870036)	Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester	0761.67, 0761.79

### Sikkerhet og beredskap i helsedirektoratet

I 2023 har avdeling sikkerhet jobbet videre med å styrke sikkerhetsstyringen i Helsedirektoratet, Helfo og POBO. Innleid avdelingsdirektør fungerte ut mars, og ny avdelingsdirektør tiltrådte i stillingen 1.mai. Det har også vært noe utskiftning i avdelingen for øvrig, men ved utgangen av året fremstår avdelingen som robust til å ivareta avdelingens mandat, med 4,5 årsverk.

I 2023 er det etablert en verdivurdering i Helsedirektoratet. Verdivurderingen beskriver de viktigste funksjonene i Helsedirektoratet, med understøttende ressurser, som må være tilgjengelig for at direktoratet skal kunne utøve sine virksomhetsoppgaver og samfunnsoppdrag. Verdivurderingen består av 9 verdier som det rapporteres risiko på til ledergruppen hvert tertial.



Trusselbildet og den geopolitiske situasjonen i 2023 har gjort det nødvendig å starte et arbeid med å forebygge innsidetrusselen i Helsedirektoratet. Avdeling sikkerhet har startet med å utforske mulighetsrommet for hvilke tiltak som kan iverksettes i Helsedirektoratet med å forebygge en slik trussel, gjennom ansettelsesprosessen, underveis i arbeidsforholdet og ved avslutning av arbeidsforholdet. Dette arbeidet vil fortsette i 2024.

Det digitale trusselbildet er høyt og var høyt gjennom 2023. Hdir har i 2023 gjennomført en IKT-beredskapsøvelse og har som et ledd i evaluering og læring etter øvelsen oppdatert sitt IKT-beredskapsplanverk. Det er igjennom 2023 også gjennomført en rekke sikkerhetstester av infrastruktur og IKT-tjenester. Funn fra sikkerhetstestene følges opp og utbedres basert på alvorlighetsgrad. Helsedirektoratet har inngått avtale med et eksternt sikkerhetsselskap som gjennomfører sikkerhetstestene.

Egenberedskap har vært et fokus i 2023, både fra HOD sin side, og internt i Hdir. Som et ledd i dette har Hdir inngått formell avtale med andre offentlige aktører om erstatningslokaler dersom våre bygg skulle bli utilgjengelige.

Beslutningen som ble tatt i 2022 om at lederne skal overta autorisasjonsansvaret ble operasjonalisert i 2023. Oppfølgingen av dette ble en litt annen enn opprinnelig vedtak, og avdeling sikkerhet skal bistå lederne noe mer enn opprinnelig tenkt og kommunisert. Dette er forankret i ledergruppen, og vil videreutvikles i 2024.

Det var generelt høy aktivitet gjennom 2023, og økende mot slutten av året, da avdelingen hadde mer kapasitet. Sikkerhetsmåneden i oktober ble tydelig markert med en rekke aktiviteter, foredrag, kurs og artikler, og virker å ha nådd godt ut i organisasjonen. Avdelingen vil fortsette i 2024 med å jobbe helhetlig og styrke et felles rammeverk for hele sikkerhetsområdet. Det dokumenterte rammeverket er også lett tilgjengelig gjennom det nye kvalitetssystemet Kompass.

Direktoratet har bistått både Helfo og Pobo med deres systematiske sikkerhetsarbeid gjennom året, og vil fortsette med dette også i 2024. Samtidig som vi er godt i gang med å bli kjent med sikkerhetsressursene fra direktoratet for e-helse og finner ut hvordan vi skal samhandle best mulig i det nye Helsedirektoratet.

## **Personvern**

Personvern er viktig å ivareta i direktoratets prosesser og systemer for å sikre tillit i befolkningen. Personvern er et linjeansvar og ivaretas i praksis av alle ansatte, men støttes av personvernombud og ressurspersoner i et tverrfaglig team (lag for personvern). Noen miljøer har dedikerte personer som jobber med personvernspørsmål i det daglige som ledd i oppgaveutførelsen. Personvernombud er også ombud for Helfo og Pobo, og det er tett dialog om aktiviteter og problemstillinger med Pobo og Helfo.

I 2023 har direktoratet etablert et helhetlig internkontrollsystem for hele organisasjonen. Styrende dokumenter på personvernområdet er videreutviklet i løpet av året, og tatt inn i det nye systemet (Kompass).

I 2023 har organisasjonen fulgt opp internrevisjonsrapporter som har hatt anbefalinger på personvernområdet. Nytt i 2023 er at personvernombudet har gjennomført en egen verifiseringsaktivitet på etterlevelse av krav og føringer innen et avgrenset område. Dette

opplevdes nyttig, og ga innspill til forbedring i organisasjonen. Slike verifiseringsaktiviteter vil bli videreført som fast aktivitet fremover.

Direktoratet arbeider kontinuerlig med å sikre tilstrekkelig kompetanse på personvern i organisasjonen. I 2023 har etablerte opplæringstiltak blitt videreført, som f.eks. digital opplæring for alle nyansatte (nanokurs) og tilgjengelig skriftlig informasjon om personvern for alle ansatte. I tillegg har det blitt videreutviklet og holdt flere kurs sammen med Norsk Helsenett (NHN), f.eks. heldags grunnkurs i personvern og eget kurs i personvernkonsekvensvurdering (DPIA). Ledere har også mottatt digitalt kurs tilpasset deres rolle (nanokurs). Kompetansehevingsaktiviteter vil bli videreført og videreutviklet i 2024.

Som følge av omorganiseringen av helseforvaltningen ble det høsten 2023 startet dialog om sammenslåing av aktiviteter og rammeverk på personvernområde. I 2024 planlegges det konsolideringsaktiviteter for å sikre at det nye Helsedirektoratet har gode rammer for å fortsatt kunne ivareta den enkeltes personvern.

## 5. Vurdering av framtidssutsikter

Fra 1. januar 2024 har Helsedirektoratet et mer helhetlig myndighetsansvar og rådgivningsfunksjoner innen hele helse- og omsorgstjenesten og folkehelseområdet. Endringen skjer som del av omorganiseringen av den sentrale helseforvaltningen som Regjeringen varslet i revidert nasjonalbudsjett 2023. Endringen har medført at ansvarsområder knyttet til folkehelse er flyttet fra Folkehelseinstituttet til Helsedirektoratet. Myndighetsoppgavene innen digitaliseringsområdet styrkes, og kobles tettere til tjenesteutviklingen, noe som understøttes av at Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse er slått sammen fra årsskiftet. Helsedirektoratet har omfattende «følge-med funksjoner» og rådgivningsfunksjoner. Gjennom omorganiseringen har direktoratet også fått styrket ansvar for registeranalyser og statistikk for helse- og omsorgstjeneste- folkehelsefeltet, samtidig som ansvar for forvaltning av pasientregistre er overført til Folkehelseinstituttet.

Det "nye" Helsedirektoratet skal løse samfunnsoppdraget og bidra til at de overordnede helse- og omsorgspolitiske målene nås. I tillegg skal vi innfri de forventede gevinstene fra endringene i den sentrale helseforvaltningen. Arbeidet krever samarbeid med flere, også tverrsektorielt og internasjonalt.

Folkehelsen i Norge er generelt god, og levealderen er høy. Det er likevel et stort potensial for å forbedre helsen i befolkningen. God helse og gode levekår henger sammen. Ikke-smittsomme sykdommer, psykiske lidelser og rus utgjør en økende andel av sykdomsbildet. Folkehelsearbeidet må skape en bedre helse for alle og redusere de sosiale helseforskjellene. Befolkningens helse og livskvalitet påvirkes av mange forhold, som nærmiljø, oppvekst, utdanning, arbeid og arbeidsmiljø og levevaner gjennom livet, i tillegg til tilgang på helse- og omsorgstjenester.

Regjeringen la frem Folkehelsemeldinga – "Nasjonal strategi for å utjamne sosiale helseforskjeller" (St.Meld. 15 (2022-2023)) våren 2023. Meldingen blir førende for direktoratets arbeid på folkehelseområdet de neste fire årene, gjennom oppfølgingsoppdrag og hvordan vi løser faste oppgaver. For å kunne opprettholde offentlige velferdsordninger viser beregninger at det er nødvendig med lavere sykefravær, mer heltid, at flere står i jobb til de er 67, en reduksjon i antall uføretrygdete, samt å få utsatte grupper i arbeid. Å være i jobb er en viktig kilde til inntekt, fellesskap og læring for den enkelte. Forutsetningen er at befolkningen har god helse.

Som følge av omorganiseringen i den sentrale helseforvaltningen, er Helsedirektoratets rolle og ansvar etter folkehelseloven bli styrket fra 2024. Direktoratet har fått tilført ressurser og oppgaver fra FHI på dette området. Det gir anledning til å jobbe mer helhetlig og målrettet med styrket veiledning om det systematiske folkehelsearbeidet til kommunene fremover.

De største sykdomsgruppene med høy dødelighet og tap av friske leveår er kreft, hjerte- og karsykdommer, kroniske respiratoriske lungesykdommer og diabetes. Det er fire felles risikofaktorer som kan knyttes til disse sykdomsgruppene; usunt kosthold, fysisk inaktivitet,

tobakksbruk og alkohol. I tillegg er muskel- og skjelettsykdommer og psykiske lidelser viktige årsaker til ikke-dødelig helsetap i de fleste aldersgrupper. Helsedirektoratet sammen med Folkehelseinstituttet, ivaretar Norges ansvar som koordinator for "Joint Action Cancer and other NCDs prevention" under EU4Health i perioden 2023– 2027.

Helhetlig virkemiddelbruk og god samhandling mellom tjenestene på tvers av forvaltningsnivåer er viktig for at pasienter, brukere og pårørende skal oppleve sammenhengende tjenester. Helsedirektoratet støtter i dag samarbeidet i helsefelleskapene mellom kommuner og helseforetak, og arbeider hele tiden med å videreutvikle virkemidlene for å styrke samhandlingen i tjenestene. Regjeringen vil legge fram Nasjonal Helse- og samhandlingsplan 2024-27 i første del av 2024. Direktoratet vil ha viktige oppgaver i kraft av planen, både som videreføring av tiltak som støtte til helsefelleskap, og gjennom nye oppgaver.

Et sentralt moment som ligger til grunn for endringer i helseforvaltningen, jf. regjeringsbeslutning i revidert nasjonalbudsjett (RNB) 2023, er ønsket om en tettere kobling mellom tjenesteutvikling og digitalisering. Digital transformasjon vil kreve at et samlet Helsedirektorat bruker sitt totale virkemiddelapparat og at virkemidlene på e-helseområdet videreutvikles for å legge til rette for den nødvendige omstillingen i helse- og omsorgssektoren og på tvers av spesialist- og kommunal helse- og omsorgstjeneste. Både teknologi og tillit trengs for et tettere samarbeid mellom de mange ulike delene av helsetjenesten. Det trengs for mer effektiv og sømløs helsehjelp, for tilstrekkelig innsats tidlig nok, og for å bidra til mestring og helse både før og etter sykdom rammer. Arbeidet med å få på plass velfungerende løsninger med avstands- og velferdsteknologi og understøttende IKT-systemer. Helsedirektoratet forvalter helseteknologiordningen som støtter en rekke digitaliseringstiltak i tjenestene. Ny teknologi er allerede tatt i bruk i tjenestene, og ordningen skal lede til en ytterligere økning i bruk framover. Bruk av ny teknologi vil være én av måtene å møte utfordringene som følge av den demografiske utvikling og knapphet på arbeidskraft.

Samhandling i tjenestene gir også grunnlag for å utnytte knappe helsepersonellressurser godt. Helse- og omsorgstjenestene har et kontinuerlig behov for tilgang på kvalifisert arbeidskraft. Både spesialisthelsetjenesten og de kommunale helse- og omsorgstjenestene er lokalisert i hele landet og driver i stor utstrekning tjenester som har døgkontinuerlig drift. Den demografiske utvikling tilsier i utgangspunktet et økende behov for kvalifisert arbeidskraft til tjenestene. Samtidig ventes ikke noen vekst i landets samlede arbeidskraft. Framover vil det være behov for å styrke kvaliteten, organiseringen og tilretteleggingen av tjenestene. Her vil også det å lykkes med å styrke folkehelsen spille inn på behovet for arbeidskraft. Helsedirektoratet har en viktig rolle i å trekke utviklingen i en ønsket retning, og dette arbeidet vil ha høy prioritet. Helsepersonell må oppleve å bli verdsatt som arbeidstaker, kunne utvikle sin kompetanse, bli trygge på etiske og faglige vurderinger. Helsedirektoratet har en viktig rolle i det å gi helsearbeideren et bedre rammeverk for å gjøre helsefaglige prioriteringer.

Helsedirektoratet har ansvar for autorisasjon av helsepersonell og for spesialistgodkjenning for profesjonsgrupper. Direktoratet har ansvar for programmet Kompetanseløft 2025. med en rekke tiltak for å styrke kompetansen i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Fra 2023 har også tiltak for å redusere uønsket deltid i tjenestene inngått i programmet.

Vi registrerer nå en positiv utvikling i rekruttering av fastleger. Myndighetene har de siste årene iverksatt en rekke tiltak som for å skape en fremtidsrettet allmennlegetjeneste og en

bærekraftig fastlegeordning som gir befolkningen allmennlegetjenester av høy kvalitet. Helsedirektoratet har ansvaret for gjennomføringen og oppfølgingen av tiltakene.

Regjeringen la frem Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033) (Meld. St. 23 (2022 – 2023)) i 2023. Helsedirektoratet har en sentral rolle i gjennomføringen av meldingen og iverksetting er høyt prioritert fra departementet. Det er et stort behov for en helsefremmende innsats for å styrke den psykiske helsen og forebygge psykiske plager og lidelser i befolkningen, særlig blant barn og unge, hvor økningen i selvrapporterte psykiske plager har vært stor.

Ungdommer er tydelige på hvilke utfordringer de har i møte med det offentlige hjelpeapparatet. Digitale tjenester for barn og unge er allerede et viktig utviklingsområde. DIGI-UNG programmet jobber aktivt for å ta ungdom i alderen 13 til 20 på alvor og sørge for at det offentlige vil være til stede, til støtte og til hjelp digitalt via ung.no, uavhengig av sektor. Arbeidet er godt i gang, og programmet har oppdaget to behovsområder som faller utenom omfanget til DIGI-UNG. Forskning på sammenhengen mellom sosiale medier og ungdommers psykiske helse peker på noen utfordringer. Digitale medier har blitt en integrert del av barn og unges hverdag. Halvparten av alle barn og unge i alderen 3-11 år er på internett daglig. Å tilby kvalitetssikret informasjon og veiledning digitalt til barn under 13 år burde være høyt prioritert og vil dekke et betydelig behov.

I Meld. St. 5 (2023-24) om en motstandsdyktig helseberedskap - fra pandemi til krig, presenterte regjeringen den politiske og strategiske retningen for norsk helseberedskap. Meldingen er den første stortingsmeldingen om helseberedskap, og inneholder tre hoveddeler: Et styrket system for helseberedskapen, en motstandsdyktig helseberedskap, og risiko og sårbarhetsområder. Helsedirektoratet har, og vil fortsatt ha omfattende og viktige helseberedskapsoppgaver, både i det daglige og i kriser.

# 6. Årsregnskap

## **Ledelseskomentarer**

### *Formål*

Helsedirektoratet ble dannet i 2002 og er et bruttobudsjettert forvaltingsorgan underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. Direktoratet skal styrke helsen til hele befolkningen gjennom helhetlig og målrettet arbeid på tvers av tjenester, sektorer og forvaltningsnivå. Direktoratet skal gjøre dette med utgangspunkt i rollen som fagorgan, regelverksforvalter og iverksetter på helsepolitisk område.

### *Bekreftelse*

Årsregnskapet er avlagt i henhold til bestemmelser om økonomistyring i staten med tilhørende rundskriv fra Finansdepartementet. Årsregnskapet inneholder oppstilling av bevilgningsrapportering (Tabell 6-1 Bevilgningsrapportering 31.12.2023), artskontorrapportering (Tabell 6-2 Artskontorrapportering 31.12.2023) og noter. Regnskapet gir et dekkende bilde av direktoratets disponible bevilgninger, regnskapsførte utgifter, inntekter, eiendeler og gjeld.

## **Omtale av vesentlige forhold**

### ***Årets tildeling – artskontorrapportering***

Endring i inntekter og utgifter er basert på sammenlignende regnskapstall mellom 2022 og 2023.

### *Driftsinntekter er redusert med 15,9 mill. kroner (note 1)*

Hovedårsaken til reduksjon i driftsinntekter er salgs- og leieinnbetalinger med en nedgang på 31 mill. sammenlignet med i fjor. Direktoratet hadde i 2022 økte inntekter på "tilfeldige inntekter" der vi mottok 30 mill. kroner fra Forsvarsmateriell for innkjøp av ambulansibusser til Ukraina og mottok 5 mill. kroner til samme formål i 2023. Avgiftspliktige salgsinntekter er redusert med 12 mill. kroner som følge av at direktoratet ble avregistrert i Merverdiavgiftsregisteret 1.mai.2023. Parallelt er det en økning på avgiftsfrie salgsinntekter på 5,9 mill. kroner. Vi forventer en nedgang i salgsinntekter i 2024 i forbindelse med området helseregistre er overført til FHI fra 01.01.2024. Motsatt er innbetalinger fra tilskudd og overføringer økt med 15,7 mill. kroner. Hovedårsaken er overføringer knyttet til eksterne prosjekter som utgjør en økning på 16,8 mill. kroner.

### *Utbetalinger til lønn har økt med 55 mill. kroner (note 2)*

Helsedirektoratet har etter pandemihåndtering redusert midlertidig ansatte og reduserte med ytterligere 9 utførte årsverk i 2023. Nedgangen henger sammen med at midlertidige

ansettelser er gradvis blitt avviklet. Arbeidsgiveravgiften økte med 11 mill. kroner. Hovedårsaken er knyttet til innføring av ekstra arbeidsgiveravgift på 5 % for lønnsinntekter over 750000,- i 2023. Vi forventer at arbeidsgiveravgiften reduseres i 2024 når innslagspunktet økes til 850 000,-. Den nye premiemodellen for pensjonspremie resulterte i en økning på 15,8 mill. kroner i pensjonskostnad sammenlignet med i 2022. I tillegg mottok vi 10,1 mill. kroner mer i sykepengerefusjoner og andre refusjoner.

*Andre utbetalinger til drift reduserte med 287 mill. kroner (note 3)*

Hovedårsaken til reduksjon i andre driftsutgifter er knyttet til nedgang i øvrige driftskostnader på kr. 235. mill. kroner sammenlignet med året før. I 2022 hadde vi større utgifter som innkjøp av Paxlvoid og utgifter knyttet til beredskapslager på til sammen 221,2 mill. kroner. Anskaffelse av utstyr er redusert med 21 mill. kroner som følge av færre utgifter til drift av koronarelaterte tjenester og en feilføring på konto 6590 på 3,3 mill. kroner. Helsedirektoratet har redusert konsulenttjenester med 29 mill. kroner fra 2022. På samme tid har vi en økning i husleie på 10 mill. kroner og i leie av maskiner, inventar og lignende på 6,6 mill. kroner. Hovedårsaken er leie av lager på til sammen 12,8 mill. kroner i 2023, en økning på 8,8 mill. kroner sammenlignet med i fjor.

*Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten reduserte med 100 mill. kroner (note 6)*

Reduksjonen er i hovedsak er knyttet færre tilbakebetalinger av feilutbetalinger på 108 mill. kroner fra kommuner på grunn av mangelfull journalføring og feil takstbruk i forbindelse med testing og vaksinerings mot covid-19 som i 2022 var særdeles høy.

*Tilskuddsforvaltningen og andre overføringer fra staten økte med 310 millioner kroner (note 7)*

Helfo har i 2023 hatt en økning på 3181 mill. kroner mens direktoratet har hatt en reduksjon på 2871 mill. på tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten. Tilbakebetaling av tilskudd fra kommuner økte med 11,2 mill. som i hovedsak knyttes til Særlig ressurskrevende tjenester 2023. Samtidig har overføringer til RHF og HF hatt en nedgang på 3704 mill. kroner som i hovedsak er knyttet til færre utgifter for innkjøp av hurtigtester, beredskapslager og medisinsk smittevernutstyr sammenlignet med året før.

### **Årets tildeling - bevilgningsrapportering**

Endringer mellom tildeling og regnskap inkluderer også belastningsfullmakter.

*Helsedirektoratets utgifts- (kap.740) og inntektskapitler (kap. 3740)*

Helsedirektoratet fikk en samlet tildeling på 1371 mill. kroner i 2023 og viser et samlet merforbruk på 135,5 mill. kroner på post 01 og 21, hvorav 116 mill. kroner er knyttet til eksternt finansierte prosjekter. Stortinget samtykker i at Helse -og omsorgsdepartementet kan overskride bevilgningen kap. 740 og postene 01 og 21 mot kap. 3740 og postene 02 og 04. Merforbruket dekkes av merinntekter fra eksternt finansierte prosjekter på kap 3740 og post 02 med.

*Folkehelse (kap.714)*

Helsedirektoratet fikk tildelt 471 mill. kroner til folkehelse i 2023, som er en reduksjon på 32,9 mill. kroner fra 2022. Regnskapet viser et mindreforbruk på 4 mill. kroner, hvorav mesteparten av mindreforbruket gjelder driftstilskudd til frivillige rusmiddelpolitiske organisasjoner og andre nasjonale forebyggende tiltak mot rusavhengighet og spilleavhengighetsforebyggende innsats. I tillegg, i likhet med i fjor, er EUs tobakksproduktdirektiv fremdeles forsinket, og som igjen har påvirket planlagte aktiviteter som har ført til mindreforbruk.

#### *Helse- og omsorgstjenester (Kap 717, 732, 733, 734, 737, 761, 762, 765, 770 og 781)*

Helse- og omsorgstjenester omfatter en rekke mål for forbedring og utvikling av pasienter, brukere og pårørende i alle deler av helsetjenestene i landet. Kapitelene fikk en samlet tildeling på 7000 mill. kroner, og har et samlet mindreforbruk på 205 mill. kroner. Tildelingen til kapitelene er redusert med 21 mill. kroner fra 2022.

Psykisk helse, rus og vold (kap. 765) har et mindreforbruk på 149 mill. kroner som et resultat av en rekke med mindreforbruk på ulike oppgaver. Deriblant finner vi et mindreforbruk på 1,2 mill. kroner for tverrsektoriell veileder for psykisk helse for barn og unge. Tverrfaglig videreutdanning i psykososialt arbeid med barn og unge har et mindreforbruk på 7,2 mill. kroner. Lavterskeltilbud psykisk helse og rus har et mindreforbruk på 9 mill. kroner, grunnet forsinkelse i avventing fra HOD om opptrappingsplanen som kom i september 2023. Mindreforbruket for helse- og omsorgstjenester skyldes forsinkelser og manglende gjennomføring av tiltak som vil tre i kraft i 2024.

Primærhelsetjenesten (Kap. 762) har et mindreforbruk på 44 mill. Et mindreforbruk i kapittelet på 55,6 mill. kroner kommer fra post 21 og 70 som har nøkkelordet "kan nyttes under". Postene 21 og 70 har et samlet mindreforbruk på 55,6 mill. kroner, hvor post 21 har et mindreforbruk på 19,7 mill. kroner og post 70 har et merforbruk på 14,1 mill. kroner. Post 63 i samme kapittel har et mindreforbruk på 35 mill. kroner. Avvikene skyldes en rekke mindreforbruk grunnet forsinkelser oppdragene Digi ung, retningslinjer for svangerskapsomsorgen og handlingsplan for allmennlegetjenesten, eksempelvis. Det er også meldt et lavere søkertall til nettbasert lederutdanning for allmennlegetjenester.

Omsorgstjenester (Kap. 761) har et samlet mindreforbruk på 18 mill. kroner, hvor post 21 har nøkkelordet "kan nyttes under post 70", hvor post 21 har et mindreforbruk på 40,9 mill. kroner og post 70 har et merforbruk på 25 mill. kroner. Dette gir et samlet mindreforbruk på 15,5 mill. kroner. Dette kan tilskrives lavere aktivitet enn forventet, avlyste eller utsatte arrangementer, samt interne omdisponeringer av ressurser i oppgavene i kapittelet.

#### *Beredskap (kap.702)*

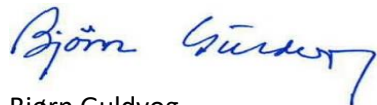
Beredskapsområdet (kap. 702) fikk tildelt 232 mill. kroner i 2023 og hadde et forbruk på 173,7 mill. kr og dermed et mindreforbruk på 58 mill. kroner på post 22. Årsaken er at Helsedirektoratet mottok 54,8 mill. kroner i ekstra midler sent på året og fikk ikke å starte opp nye prosjekter det året. En annen årsak til avvik er alle kostnader knyttet til Medevac Ukraina som belastet Helsedirektoratet i 2023, og tilhørende inntekt først kommer i 2024 når kostnadene er viderefaktureres til Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap.

#### *Personell (kap.783)*



Post 21 og 79 har et samlet mindreforbruk på 0,2 mill. kroner, hvorav post 21 har et merforbruk på 12,2 mill. kroner og post 79 har et mindreforbruk på 12,4 mill. kroner. Årsaken er at 10,8 mill. kroner av budsjettet ble flyttet fra post 79 til post 21. Helsedirektoratet har også avgitt belastningsfullmakter på kapittel 783 post 21 på 26,6 mill. kr til statsforvaltere, hvor de har et samlet forbruk på 26,3 mill. kroner.

Oslo, 1. mars 2024



Bjørn Guldvog

Helsedirektør

## Prinsippnote til årsregnskapet

Årsregnskap for statlige virksomheter er utarbeidet og avlagt etter nærmere retningslinjer fastsatt i bestemmelser om økonomistyring i staten ("bestemmelsene"). Årsregnskapet er i henhold til krav i bestemmelsene punkt 3.4.1, nærmere bestemmelser i Finansdepartementets rundskriv R-115 av desember 2022 og eventuelle tilleggskrav fastsatt av overordnet departement.

Oppstillingen av bevilgningsrapporteringen og artskontorrapporteringen er utarbeidet med utgangspunkt i bestemmelsene punkt 3.4.2 – de grunnleggende prinsippene for årsregnskapet:

- a. Regnskapet følger kalenderåret.
- b. Regnskapet inneholder alle rapporterte utgifter og inntekter for regnskapsåret.
- c. Regnskapet er utarbeidet i tråd med kontantprinsippet.
- d. Utgifter og inntekter er ført i regnskapet med brutto beløp.

Oppstillingene av bevilgnings- og artskontorrapportering er utarbeidet etter de samme prinsippene, men gruppert etter ulike kontoplaner. Prinsippene samsvarer med krav i bestemmelsene punkt 3.5 til hvordan virksomhetene skal rapportere til statsregnskapet. Sumlinjen "Netto rapportert til bevilgningsregnskapet" er lik i begge oppstillingene.

Virksomheten er tilknyttet statens konsernkontoordning i Norges Bank i henhold til krav i bestemmelsene pkt. 3.7.1. Bruttobudsjetterte virksomheter tilføres ikke likviditet gjennom året, men har en trekkrettighet på sin konsernkonto. Ved årets slutt nullstilles saldoen på den enkelte oppgjørskonto ved overgang til nytt år.

### *Unntak fra standard bokføring og rapportering*

DFØ gir Helsedirektoratet/Helfo unntak fra oppstilling av artskontorrapporteringen i R-115 punkt 4.5 og gir tillatelse til at det opprettes en egen overskrift og regnskapslinje for oppgjørstjenester til virksomheter utenfor statsregnskapet. Regnskapslinjen skal presenteres før linjen Netto rapportert til bevilgningsregnskapet. Unntaket gjelder fra og med regnskapsåret 2022 til og med regnskapsåret 2025.

Helfo har for kap. 740 post 71 og 72 rapportert etter nettoprinsippet. Unntaket er gjennomført for oppgjørsordninger H-resept og fritt behandlingsvalg (FBV) etter avtale med DFØ, og er innarbeidet i Prop. 1 S.

### *Bevilgningsrapporteringen*

Oppstillingen av bevilgningsrapporteringen omfatter en øvre del med bevilgningsrapporteringen og en nedre del som viser beholdninger virksomheten står oppført med i kapitalregnskapet. Bevilgningsrapporteringen viser regnskapstall som virksomheten har rapportert til statsregnskapet. Det stilles opp etter de kapitler og poster i bevilgningsregnskapet virksomheten har fullmakt til å disponere. Kolonnen samlet tildeling viser hva virksomheten har fått stilt til disposisjon i tildelingsbrev for hver statskonto

(kapittel/post). Oppstillingen viser i tillegg alle finansielle eiendeler og forpliktelser virksomheten står oppført med i statens kapitalregnskap.

Mottatte fullmakter til å belaste en annen virksomhets kapittel/post (belastningsfullmakter) vises ikke i kolonnen for samlet tildeling, men er omtalt i Note B Forklaring til brukte fullmakter til bevilgningsoppstillingen. Utgiftene knyttet til mottatte belastningsfullmakter er bokført og rapportert til statsregnskapet, og vises i kolonnen for regnskap.

Avgitte belastningsfullmakter er inkludert i kolonnen for samlet tildeling, men bokføres og rapporteres ikke til statsregnskapet fra virksomheten selv. Avgitte belastningsfullmakter bokføres og rapporteres av virksomheten som har mottatt belastningsfullmakten og vises derfor ikke i kolonnen for regnskap. De avgitte fullmaktene framkommer i Note B Forklaring til brukte fullmakter til bevilgningsoppstillingen.

### *Artskontorrapporteringen*

Oppstillingen av artskontorrapporteringen har en øvre del som viser hva som er rapportert til statsregnskapet etter standard kontoplan for statlige virksomheter og en nedre del som viser eiendeler og gjeld som inngår i mellomværende med statskassen. Artskontorrapporteringen viser regnskapstall virksomheten har rapportert til statsregnskapet etter standard kontoplan for statlige virksomheter. Virksomheten har en trekkrettighet på konsernkonto i Norges Bank. Tildelingene er ikke inntektsført og derfor ikke vist som inntekt i oppstillingen.

Regnskapstall i bevilgnings- og artskontorrapportering med noter viser regnskapstall rapportert til statsregnskapet. I tillegg viser noten til artskontorrapporteringen Sammenheng mellom avregning med statskassen og mellomværende med statskassen bokførte tall fra virksomhetens kontospesifikasjon i kolonnen Spesifisering av bokført avregning med statskassen. Notene viser forskjellen mellom beløp virksomheten har bokført på eiendels- og gjeldskontoer i virksomhetens kontospesifikasjon (herunder saldo på kunde- og leverandørreskonto) og beløp virksomheten har rapportert som fordringer og gjeld til statsregnskapet og som inngår i mellomværendet med statskassen.

Virksomheten har innrettet bokføringen slik at den følger kravene i bestemmelser om økonomistyring i staten. Dette innebærer at alle opplysninger om transaksjoner og andre regnskapsmessige disposisjoner som er nødvendige for å utarbeide pliktig regnskapsrapportering, jf. bestemmelsene punkt 3.3.2, og spesifisering av pliktig regnskapsrapportering, jf. bestemmelsene punkt 4.4.3, er bokført. Bestemmelsene krever blant annet utarbeiding av kundespesifikasjon og leverandørspesifikasjon. Dette medfører at salgs- og kjøpstransaksjoner bokføres i kontospesifikasjonen på et tidligere tidspunkt enn de rapporteres til statsregnskapet, og innebærer kundefordringer og leverandørgjeld i kontospesifikasjonen.

Helsedirektoratet fikk innvilget søknad om unntak fra R-115 punkt 4.5 Oppstilling av artskontorrapporteringen og har fått innvilget mulighet til en egen regnskapslinje for oppgjørsvirksomheten før linjen Netto rapportert til bevilgningsregnskapet på artskonto 827 som heter oppgjørstjenester. Oppgjørene innebærer utbetaling til den som utfører tjenesten, og viderefakturering og innbetaling fra finansieringsansvarlig. For to av disse ordningene, Fritt behandlingsvalg (FBV) og H-resept, har omfanget av ordningene blitt så vidt store at det påvirker presentasjonen av årsregnskapet der ordningene til nå er vist. Det vises til

kommentarer fra Riksrevisjonen i årlig finansiell revisjon og dialog mellom Helsedirektoratet/Helfo og DFØ, herunder blant annet brev av 26. april 2022, deres ref. 18/545 – 2.

Tabell 6-1 Bevilgningsrapportering 31.12.2023

Utgifts- kapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst	Note	Samlet tildeling **	Regnskap 2023	Merutgift (-) og mindre- utgift	Postert på avgitte belastnings fullmakter*	Avvik fra tildeling
0702	Beredskap	21	Spesielle driftsutgifter	A/B	18 300 000	14 585 605	3 714 395		
0702	Beredskap	22	Beredskapslagring legemidler og smittevernutstyr	A/B	210 000 000	151 364 779	58 635 221		
0702	Beredskap	70	Tilskudd, beredskap	A/B	4 450 000	4 457 000	-7 000		
0709	Pasient- og brukerombud	01	Driftsutgifter	A/B	87 196 000	84 965 868	2 230 132		
0714	Folkehelse	21	Spesielle driftsutgifter	A/B	87 690 000	86 728 243	961 757		
0714	Folkehelse	22	Folkehelse, Gebyrfinansierte ordninger	A/B	13 181 000	12 901 787	279 213		
0714	Folkehelse	60	Kommunale tiltak	A/B	84 353 000	84 353 000	0		
0714	Folkehelse	70	Rusmiddeltiltak	A/B	190 383 000	186 899 073	3 483 927		
0714	Folkehelse	74	Skolefrukt	A/B	22 110 000	20 115 677	1 994 323		
0714	Folkehelse	79	Andre tilskudd	A/B	73 700 000	74 277 950	-577 950		
0717	Legemiddeltiltak	70	Tilskudd	A/B	9 000 000	9 000 000	0		
0732	Regionale helseforetak	70	Særskilte tilskudd	A	19 200 000	19 200 000	0		
0732	Regionale helseforetak	77	Laboratorie- og radiologiske undersøkelser	A/B	3 969 989 000	3 983 384 513	-13 395 513		
0733	Habilitering og rehabilitering	21	Spesielle driftsmidler	A/B	3 713 000	5 987 417	-2 274 417		
0733	Habilitering og rehabilitering	79	Andre tilskudd	A/B	3 591 000	1 328 000	2 263 000		
0734	Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak	01	Driftsutgifter	A/B	95 321 000	2 429 389	92 891 611		
0734	Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak	21	Spesielle driftsmidler	A/B	14 697 000	11 998 036	2 698 964		
0734	Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak	70	Hjemhenting ved alvorlig psykisk lidelse mv.	A/B	3 195 000	0	3 195 000		

Utgifts- kapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst	Note	Samlet tildeling **	Regnskap 2023	Merutgift (-) og mindre- utgift	Postert på avgitte belastnings fullmakter*	Avvik fra tildeling
0734	Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak	72	Utviklingsområder	A/B	14 125 000	14 125 000	0		
0737	Historiske pensjonskostnader	70	Tilskudd	A	71 958 000	84 624 339	-12 666 339		
0740	Helsedirektoratet	01	Driftsutgifter	A	1 371 030 000	1 333 983 405	37 046 595		
0740	Helsedirektoratet	21	Spesielle driftsutgifter	A	45 906 000	155 901 120	-109 995 120		
0761	Omsorgstjeneste	21	Spesielle driftsmidler	A/B	184 020 000	108 004 030	76 015 970		
0761	Omsorgstjeneste	60	Kommunale kompetansetiltak	A/B	9 993 000	9 993 000	0		
0761	Omsorgstjeneste	61	Vertskommuner	A/B	921 747 000	921 747 200	-200		
0761	Omsorgstjeneste	65	Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene	A/B	60 254 000	60 254 000	0		
0761	Omsorgstjeneste	67	Kompetansetiltak i kommunene	A	90 899 000	77 307 844	13 591 156		
0761	Omsorgstjeneste	68	Kompetanse og innovasjon	A	407 499 000	61 958 000	345 541 000		
0761	Omsorgstjeneste	71	Frivillig arbeid		31 892 000	31 711 423	180 577		
0761	Omsorgstjeneste	72	Landsbystiftelsen	A	92 509 000	92 509 000	0		
0761	Omsorgstjeneste	73	Særlige omsorgsbehov	A	47 803 000	47 743 718	59 282		
0761	Omsorgstjeneste	75	Andre kompetansetiltak	A	15 361 000	14 940 032	420 968		
0761	Omsorgstjeneste	79	Andre tilskudd	A	155 349 000	180 802 867	-25 453 867		
0762	Primærhelsetjeneste	21	Spesielle driftsmidler	A	218 702 000	181 108 458	37 593 542		
0762	Primærhelsetjeneste	60	Forebyggende helsetiltak	A	474 807 000	472 532 327	2 274 673		
0762	Primærhelsetjeneste	61	Fengselshelsetjeneste	A/B	203 227 000	203 047 977	179 023		
0762	Primærhelsetjeneste	63	Allmennlegetjenester	A/B	682 525 000	646 578 453	35 946 547		
0762	Primærhelsetjeneste	70	Tilskudd	A	81 761 000	95 874 300	-14 113 300		

Utgifts-kapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst	Note	Samlet tildeling **	Regnskap 2023	Merutgift (-) og mindre-utgift	Postert på avgitte belastnings fullmakter*	Avvik fra tildeling
0762	Primærhelsetjeneste	73	Forebygging av uønskede svangerskap og abort	A	63 614 000	63 611 856	2 144		
0762	Primærhelsetjeneste	74	Stiftelsen Amatheia	A	20 907 000	20 907 000	0		
0765	Psykisk helse, rus og vold	21	Spesielle driftsmidler	A/B	221 204 000	159 624 767	61 579 233		
0765	Psykisk helse, rus og vold	60	Kommunale tjenester	A/B	329 602 000	10 536 910	319 065 090		
0765	Psykisk helse, rus og vold	62	Rusarbeid	A	454 126 000	0	454 126 000		
0765	Psykisk helse, rus og vold	71	Brukere og pårørende	A/B	170 252 000	157 949 671	12 302 329		
0765	Psykisk helse, rus og vold	72	Frivillig arbeid mv.	A/B	565 098 000	564 014 416	1 083 584		
0765	Psykisk helse, rus og vold	73	Utviklingstiltak mv.	A/B	155 168 000	123 777 910	31 390 090		
0765	Psykisk helse, rus og vold	74	Kompetansesentre	A/B	342 636 000	341 158 797	1 477 203		
0765	Psykisk helse, rus og vold	75	Vold og traumatisk stress	A/B	282 712 000	274 616 368	8 095 632		
0770	Tannhelsetjenester	21	Spesielle driftsutgifter	A	10 000 000	8 850 970	1 149 030		
0770	Tannhelsetjenester	70	Tilskudd	A/B	399 976 000	390 633 810	9 342 190		
0781	Forsok og utvikling mv.	21	Spesielle driftsutgifter	A/B	20 531 000	20 194 523	336 477		
0781	Forsok og utvikling mv.	79	Andre tilskudd	A/B	58 385 000	54 313 000	4 072 000		
0783	Personell	21	Spesielle driftsmidler	A/B	33 118 000	19 005 963	14 112 037		
0783	Personell	61	Kompetansetiltak i kommunene	A/B	223 642 000	223 667 231	-25 231		
0783	Personell	79	Andre tilskudd	A/B	30 715 000	18 345 818	12 369 182		
2711	Spesialisthelsetjeneste mv.	70	Spesialisthjelp	A/B	2 760 000 000	2 730 292 555	29 707 445		
2711	Spesialisthelsetjeneste mv.	71	Psykologhjelp	A/B	436 000 000	433 434 562	2 565 438		
2711	Spesialisthelsetjeneste mv.	72	Tannbehandling	A/B	2 670 000 000	2 659 973 255	10 026 745		
2711	Spesialisthelsetjeneste mv.	76	Private laboratorier og røntgeninstitutt	A	1 185 000 000	1 211 497 845	-26 497 845		
2751	Legemidler mv.	70	Legemidler	A/B	12 900 000 000	13 183 963 992	-283 963 992		

Utgifts- kapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst	Note	Samlet tildeling **	Regnskap 2023	Merutgift (-) og mindre- utgift	Postert på avgitte belastnings fullmakter*	Avvik fra tildeling
2751	Legemidler mv.	71	Legeerklæringer	A	16 000 000	14 595 434	1 404 566		
2751	Legemidler mv.	72	Medisinsk forbruksmaterieell	A	2 240 000 000	2 243 733 047	-3 733 047		
2752	Refusjon av egenbetaling	72	Egenandelstak	A	8 150 000 000	8 184 981 760	-34 981 760		
2755	Helsetjenester i kommunene mv.	62	Fastlønnsordning fysioterapeuter	A	560 000 000	561 921 364	-1 921 364		
2755	Helsetjenester i kommunene mv.	70	Allmennlegehjelp	A	6 911 500 000	6 885 372 679	26 127 321		
2755	Helsetjenester i kommunene mv.	71	Fysioterapi	A	1 573 500 000	1 581 390 302	-7 890 302		
2755	Helsetjenester i kommunene mv.	72	Jordmorhjelp	A	87 000 000	87 181 949	-181 949		
2755	Helsetjenester i kommunene mv.	73	Kiropraktorbehandling	A	222 000 000	221 081 022	918 978		
2755	Helsetjenester i kommunene mv.	75	Logopedisk og ortopedisk behandling	A/B	299 000 000	297 736 449	1 263 551		
2756	Andre helsetjenester	70	Helsetjenester i anet EØS- land	A	7 000 000	5 375 124	1 624 876		
2756	Andre helsetjenester	71	Helsetjenester i utlandet mv.	A/B	440 000 000	563 386 759	-123 386 759		
2756	Andre helsetjenester	72	Helsetjenester til utenlandsboende mv.	A	340 000 000	368 294 629	-28 294 629		
2790	Andre helsetiltak	70	Bidrag	A	250 000 000	250 013 338	-13 338		
0351	Likestilling	21	Spesielle driftsutgifter	A	0	340 000			
0540	Digitaliseringsdirektoratet	25	Medfinansieringsordning for lønnsomme IKT-prosjekter	A	0	35 559 469			
0571	Rammetilskudd til kommunene	21	Spesielle driftsutgifter	A	0	95 409			
0575	Ressurskrevende tjenester	60	Toppfinansieringordning	A	0	11 606 481 000			
0575	Ressurskrevende tjenester	61	Ressurskrevende tjenester - Tilleggskompensasjon	A	0	82 800 000			



Utgifts- kapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst	Note	Samlet tildeling **	Regnskap 2023	Merutgift (-) og mindre- utgift	Postert på avgitte belastnings fullmakter*	Avvik fra tildeling
0605	Arbeids- og velferdsetaten	22	Forsknings- og utredningsaktiviteter	B	0	114 493			
0660	Krigspensjon	70	Tilskudd, militære	B	0	0			
0660	Krigspensjon	71	Tilskudd, sivile	B	0	0			
0701	E-helse, helseregistre mv.	21	Spesielle driftsutgifter	B	0	2 534 942			
0703	Internasjonalt samarbeid	21	Internasjonalt samarbeid, spesielle driftsutgifter	B	0	1 050 376			
0704	Norsk helsearkiv	21	Norsk helsearkiv, spesielle driftsutgifter	B	0	1 007 326			
0710	Vaksiner mv.	23	Vaksiner og vaksinasjon mot covid-19	B	0	4 840			
0741	Norsk pasientskadeerstatning	01	Driftsutgifter	B	0	626 190			
0858	Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet	01	Driftsutgifter	B	0	115 428			
1320	Statens vegvesen	01	Statens vegvesen, Driftsutgifter	B	0	5 046 867			
2651	Arbeidsavklaringspenger	72	Legeerklæringer	B	0	395 875 455			
2661	Grunn- og hjelpetønad, hjelpemidler mv.	77	Ortopediske hjelpemidler	B	0	23 540 788			
1633	Nettoordning, statlig betalt merverdiavgift	01	Nettoordning for mva i staten	B	0	173 865 295			
Sum utgiftsført					<b>54 520 122 000</b>	<b>65 813 215 781</b>			

Inntekts- kapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst	Note	Samlet tildeling **	Regnskap 2023	Merinntekt og mindreinntekt (-)	Postert på avgitte belastnings fullmakter*	Avvik fra tildeling
-----------------------	--------------	------	-----------	------	------------------------	------------------	---------------------------------------	---	------------------------

3714	Folkehelse	04	Gebyrinntekter	1	2 890 000	3 103 481	213 481	338 695	552 176
3740	Helsedirektoratet	02	Diverse inntekter	1	21 689 000	161 125 425	139 436 425		
3740	Helsedirektoratet	04	Gebyrinntekter	1	41 051 000	44 948 820	3 897 820		
3740	Helsedirektoratet	05	Helsetjenester til utenlandsboende mv.	1	66 000 000	62 571 369	-3 428 631		
5572	Sektoravgift under Helse- og omsorgsdepartementet	75	Ymse	1	9 852 000	10 015 176	163 176		
5309	Tilfeldige inntekter	29	Sektoravgift tobakk	1	0	39 126 772			
5700	Folketrygdens inntekter	72	Arbeidsgiveravgift	2	0	136 674 422			
5701	Diverse inntekter	86	Innkrevning feilutbetalinger	6	0	90 977 634			
<i>Sum inntektsført</i>						141 482 000	548 543 101		

Oppgjørsvirksomhet								
Utgiftskapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst		Samlet tildeling**	Regnskap 2023	Merinntekt og mindreinntekt(-)	
740	Helsedirektoratet	60	Oppgjørsordning gjesteinnbyggeroppgjør for fastleger	B	0	0	0	
740	Helsedirektoratet	61	Oppgjørsordning covid-19 vaksinerings	B	0	2 288 117	-2 288 117	
740	Helsedirektoratet	70	Oppgjørsordning helsetjenester i annet EØS-land	B	0	508 444	-508 444	
740	Helsedirektoratet	71	Oppgjørsordning h-reseptlegemidler	B	0	99 721 485	-99 721 485	
740	Helsedirektoratet	72	Oppgjørsordning fritt behandlingsvalg	B	0	16 503 205	-16 503 205	
740	Helsedirektoratet	73	Oppgjørsordning Statens pensjonskasse	B	0	-25 280	25 280	
<i>Netto rapportert fra aktører utenfor statsregnskapet</i>							118 995 971	-118 995 971
<i>Netto rapportert til bevilgningsregnskapet</i>							<b>65 383 668 652</b>	
Kapitalkontoer								
60077101	Norges Bank KK /innbetalinger Hdir		397 761 550					
60077102	Norges Bank KK/utbetalinger Hdir		-19 549 001 553					
60092501	Norges Bank KK/innbetalinger HELFO		7 905 783 569					
60092502	Norges Bank KK/utbetalinger HELFO		-54 055 489 344					

707002	Endring i mellomværende med statskassen, Hdir	6 493 660
707013	Endring i mellomværende med statskassen, HELFO	-89 216 533
<b>Sum rapportert</b>		<b>0</b>

<b>Beholdninger rapportert til kapitalregnskapet (31.12)</b>				
<b>Konto</b>	<b>Tekst</b>	<b>2023</b>	<b>2022</b>	<b>Endring</b>
707002	Mellomværende med statskassen	-76 930 062	-83 423 722	6 493 660
707013	Mellomværende med statskassen	-112 791 097	-23 574 564	-89 216 533
65.00.07.01	Oppgjørsordning h-reseptlegemidler	27 831 404	-71 890 081	99 721 485
65.00.07.02	Oppgjørsordning fritt behandlingsvalg	-6 821 665	-23 324 870	16 503 205
65.00.07.03	Oppgjørsordning helsetjenester i annet EØS-land	3 026 784	2 518 340	508 444
65.00.07.04	Oppgjørsordning covid-19 vaksinerings	-3 229 505	-5 517 622	2 288 117
65.00.07.05	Oppgjørsordning Statens pensjonskasse	-73 885	-48 605	-25 280
65.00.07.06	Oppgjørsordning gjesteinnbyggeroppgjør for fastleger	0	0	0



Note A Forklaring av samlet tildeling utgifter

Kapittel og post	Overført fra i fjor	Årets tildelinger	Samlet tildeling
070221	0	18 300 000	18 300 000
070222	140 400 000	69 600 000	210 000 000
070270	0	4 450 000	4 450 000
070901	1 181 000	86 015 000	87 196 000
071421	10 990 000	76 700 000	87 690 000
071422	0	13 181 000	13 181 000
071460	0	84 353 000	84 353 000
071470	0	190 383 000	190 383 000
071474	0	22 110 000	22 110 000
071479	0	73 700 000	73 700 000
071770	0	9 000 000	9 000 000
073270	0	19 200 000	19 200 000
073277	0	3 969 989 000	3 969 989 000
073321	0	3 713 000	3 713 000
073379	0	3 591 000	3 591 000
073401	0	95 321 000	95 321 000
073421	0	14 697 000	14 697 000
073470	0	3 195 000	3 195 000
073472	0	14 125 000	14 125 000
073770	0	71 958 000	71 958 000
074001	11 900 000	1 359 130 000	1 371 030 000
074021	10 006 000	35 900 000	45 906 000
076121	5 800 000	178 220 000	184 020 000
076160	0	9 993 000	9 993 000
076161	0	921 747 000	921 747 000

Kapittel og post	Overført fra i fjor	Årets tildelinger	Samlet tildeling
076165	0	60 254 000	60 254 000
076167	0	90 899 000	90 899 000
076168	0	407 499 000	407 499 000
076171	0	31 892 000	31 892 000
076172	0	92 509 000	92 509 000
076173	0	47 803 000	47 803 000
076175	0	15 361 000	15 361 000
076179	0	155 349 000	155 349 000
076221	3 840 000	214 862 000	218 702 000
076260	0	474 807 000	474 807 000
076261	0	203 227 000	203 227 000
076263	0	682 525 000	682 525 000
076270	0	81 761 000	81 761 000
076273	0	63 614 000	63 614 000
076274	0	20 907 000	20 907 000
076521	25 800 000	195 404 000	221 204 000
076560	0	329 602 000	329 602 000
076562	0	454 126 000	454 126 000
076571	727 000	169 525 000	170 252 000
076572	3 181 000	561 917 000	565 098 000
076573	0	155 168 000	155 168 000
076574	1 934 000	340 702 000	342 636 000
076575	4 806 000	277 906 000	282 712 000
077021	0	10 000 000	10 000 000
077070	500 000	399 476 000	399 976 000
078121	0	20 531 000	20 531 000
078179	0	58 385 000	58 385 000
078321	0	33 118 000	33 118 000

Kapittel og post	Overført fra i fjor	Årets tildelinger	Samlet tildeling
078379	0	30 715 000	30 715 000
271170	0	2 760 000 000	2 760 000 000
271171	0	436 000 000	436 000 000
271172	0	2 670 000 000	2 670 000 000
271176	0	1 185 000 000	1 185 000 000
275170	0	12 900 000 000	12 900 000 000
275171	0	16 000 000	16 000 000
275172	0	2 240 000 000	2 240 000 000
275272	0	8 150 000 000	8 150 000 000
275562	0	560 000 000	560 000 000
275570	0	6 911 500 000	6 911 500 000
275571	0	1 573 500 000	1 573 500 000
275572	0	87 000 000	87 000 000
275573	0	222 000 000	222 000 000
275575	0	299 000 000	299 000 000
275670	0	7 000 000	7 000 000
275671	0	440 000 000	440 000 000
275672	0	340 000 000	340 000 000
279070	0	250 000 000	250 000 000
078361	0	223 642 000	223 642 000
078379	0	30 715 000	30 715 000
271170	0	2 760 000 000	2 760 000 000
<b>Sum totalt</b>	<b>221 065 000</b>	<b>54 299 057 000</b>	<b>54 520122 000</b>

Kapittel og post	Stikkord	Mer-utgift(-)/ mindre utgift	Utgiftsført av andre iht. avgitte belastningsfullmakter(-)	Merutgift(-)/ mindreutgift etter avgitte belastningsfullmakter	Merinntekter / mindreinntekter(-) iht. merinntektsfullmakt	Omdisponering fra post 01 til 45 eller til post 01/21 fra neste års bevilgning	Innsparinger(-)	Sum grunnlag for overføring	Maks. overførbart beløp *	Mulig overførbart beløp beregnet av virksomhetene
070901		2 230 132	0	2 230 132	0	0	0	2 230 132	4 300 750	2 230 132
073401		92 891 611	-101 944 265	-9 052 654	0	0	0	-9 052 654	4 766 050	0
074001 / 374002 / 374004		37 046 595	-62 704 689	-25 658 094	143 334 245	0	0	117 676 151	67 956 500	7 681 031
070221	"kan overføres", "kan nyttes under post 70"	3 714 395	-3 390 458	323 937	0	0	0	323 937	37 300 000	316 937
070222	"kan overføres", "kan nyttes under post 71"	58 635 221	0	58 635 221	0	0	0	58 635 221	2 809 600 000	58 635 221
071421 / 371404	"kan overføres", "kan nyttes under postene 70, 74 og 79"	961 757	-496 016	465 741	552 176	0	0	1 017 917	184 060 000	439 967
071422		279 213	0	279 213	0	0	0	279 213	659 050	279 213
073321	"kan nyttes under post 79"	-2 274 417	0	-2 274 417	0	0	0	-2 274 417	185 650	0
073421		2 698 964	0	2 698 964	0	0	0	2 698 964	734 850	734 850
074021	"kan overføres"	-109 995 120	0	-109 995 120	0	0	0	-109 995 120	93 565 000	0
076121	"kan nyttes under post 79"	76 015 970	-35 022 833	40 993 137	0	0	0	15 539 269	8 911 000	8 911 000
076221	"kan nyttes under post 70"	37 593 542	-17 857 737	19 735 805	0	0	0	19 735 805	10 743 100	5 622 505
076521	"kan overføres", "kan nyttes under post 72"	61 579 233	-23 010 239	38 568 994	0	0	0	38 568 994	379 061 000	38 568 994
077021	"kan overføres", "kan nyttes under post 70"	1 149 030	0	1 149 030	0	0	0	1 149 030	30 000 000	1 149 030
078121	"kan overføres", "kan nyttes under post 79"	336 477	-788 059	-451 581	0	0	0	-451 581	51 319 000	3 620 419
078321	"kan nyttes under post 79"	14 112 037	-26 278 350	-12 166 313	0	0	0	-12 166 313	1 655 900	202 869
071460	"kan overføres", "kan nyttes under post 21"	0	0	0	0	0	0	0	174 653 000	0



Kapittel og post	Stikkord	Mer-utgift(-)/ mindre utgift	Utgiftsført av andre iht. avgitte belastningsfullmakter(-)	Merutgift(-)/ mindretgift etter avgitte belastningsfullmakter	Merinntekter / mindreinntekter(-) iht. merinntektsfullmakt	Omdisponering fra post 01 til 45 eller til post 01/21 fra neste års bevilgning	Innsparinger(-)	Sum grunnlag for overføring	Maks. overførbart beløp *	Mulig overførbart beløp beregnet av virksomheten
076160	"kan overføres"	0	0	0	0	0	0	0	19 507 000	0
076560	"kan overføres"	319 065 090	-276 106 655	42 958 435	0	0	0	42 958 435	641 506 000	42 958 435
076562	"kan overføres"	454 126 000	-441 001 060	13 124 940	0	0	0	13 124 940	867 000 000	13 124 940
070270	"kan overføres", "kan nyttes under post 21"	-7 000	0	0	0	0	0	-7 000	4 450 000	0
071470	"kan overføres", "kan nyttes under post 21"	3 483 927	0	3 483 927	0	0	0	3 483 927	370 430 000	3 483 927
071474	"kan overføres", "kan nyttes under post 21"	1 994 323	0	1 994 323	0	0	0	1 994 323	43 210 000	1 994 323
071479	"kan overføres", "kan nyttes under post 21"	-577 950	0	-577 950	0	0	0	-577 950	165 400 000	0
073270	"kan overføres", "kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75"	0	0	0	0	0	0	0	39 700 000	0
073379	"kan nyttes under post 21"	2 263 000	0	2 263 000	Ikke aktuell	Ikke aktuell	Ikke aktuell	Ikke aktuell		
076179	"kan nyttes under post 21"	-25 453 867	0	-25 453 867	Ikke aktuell	Ikke aktuell	Ikke aktuell	Ikke aktuell		
076270	"kan nyttes under post 21"	-14 113 300	0	-14 113 300	Ikke aktuell	Ikke aktuell	Ikke aktuell	Ikke aktuell		
076273	"kan overføres"	2 144	0	2 144	0	0	0	2 144	125 152 000	2 144
076571	"kan overføres"	12 302 329	0	12 302 329	0	0	0	12 302 329	353 783 000	12 302 329
076572	"kan overføres", "kan nyttes under post 21"	1 083 584	0	1 083 584	0	0	0	1 083 584	1 061 622 000	1 083 584
076574	"kan overføres"	1 477 203	0	1 477 203	0	0	0	1 477 203	662 437 000	1 477 203
076575	"kan overføres"	8 095 632	0	8 095 632	0	0	0	8 095 632	544 789 000	8 095 632
077070	"kan overføres", "kan nyttes under post 21"	9 342 190	0	9 342 190	0	0	0	9 342 190	814 055 000	9 342 190
078179	"kan nyttes under post 21"	4 072 000	0	4 072 000	Ikke aktuell	Ikke aktuell	Ikke aktuell	Ikke aktuell		
078379	"kan nyttes under post 21"	12 369 182	0	12 369 182	Ikke aktuell	Ikke aktuell	Ikke aktuell	Ikke aktuell		
073277	"overslagsbevilgning"	-13 395 513	0	-13 395 513	Ikke aktuell	Ikke aktuell	Ikke aktuell	Ikke aktuell		

Kapittel og post	Stikkord	Mer-utgift(-)/ mindre utgift	Utgiftsført av andre iht. avgitte belastningsfullmakter(-)	Merutgift(-)/ mindreutgift etter avgitte belastningsfullmakter	Mer-inntekter / mindre-inntekter(-) iht. mer-inntektsfullmakt	Omdisponering fra post 01 til 45 eller til post 01/21 fra neste års bevilgning	Innsparinger(-)	Sum grunnlag for overføring	Maks. overførbart beløp *	Mulig overførbart beløp beregnet av virksomheten
073770	"overslagsbevilgning"	-12 666 339	0	-12 666 339	Ikke aktuell	Ikke aktuell	Ikke aktuell	Ikke aktuell		
076165	"overslagsbevilgning"	0	0	0	Ikke aktuell	Ikke aktuell	Ikke aktuell	Ikke aktuell		
	Sum	1 040 437 275	-988 600 360	51 843 915	143 886 421	-	-	217 194 306	9 572 511 850	222 256 875

#### Note B Forklaring til brukte fullmakter

Forklaring til bruk av budsjettfullmakter, Helsedirektoratet

Mottatte belastningsfullmakter (gjelder for både utgiftskapitler og inntektskapitler)

Avsender	Kapittel/post	Mottatt	Forbruk
Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet	0351.21	340 000	340 000
Digitaliseringsdirektoratet	0540.25	52 531 294	35 559 469
Kommunal- og distriktsdepartementet	0571.21	200 000	95 409
Kommunal- og distriktsdepartementet	0575.60	11 658 500 000	11 606 481 000
Kommunal- og distriktsdepartementet	0575.61	82 800 000	82 800 000
Arbeids- og velferdsdirektoratet	0605.22	275 000	114 493
Arbeids- og inkluderingsdepartementet	0660.70	30 000	0
Arbeids- og inkluderingsdepartementet	0660.71	300 000	0
Direktoratet for e-helse	0701.21	3 000 000	2 534 942

Helse- og omsorgsdepartementet	0703.21	1 000 000	1 050 376
Arkivverket	0704.21	1 000 000	1 007 326
Norsk pasientskadeerstatning	0741.01	2 000 000	626 190
Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet	0858.01	176 847	115 428
Statens vegvesen	1320.01	5 800 000	5 046 867
Arbeids- og velferdsetaten (NAV)	2651.72	399 000 000	395 875 455
Arbeids- og velferdsetaten (NAV)	2661.77	27 000 000	23 540 788
<b>Sum</b>		<b>12 233 953 141</b>	<b>12 139 968 493</b>

Helsedirektoratet har mottatt belastningsfullmakter tilsvarende 12 233 953 141 kroner på utgiftskapitler og poster. Av dette beløpet er 12 139 968 493 kroner av fullmaktene benyttet. Helsedirektoratet (Helfo) har belastet kapittel/post 71023 "Vaksiner mv." for utgifter til koronavirusvaksiner på apotek med kr 4 840. Helfo har ingen fullmakt for 2023, beløpet gjelder rest utbetaling for 2022.

Avgitte belastningsfullmakter:

Mottaker	Kapittel/post	Avgitt	Forbruk
Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap	0702.21	4 700 000	3 390 458
Arbeids- og velferdsetaten (NAV)	0740.01	62 584 210	62 704 689
Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet	0762.21	14 500 000	14 498 481
Arbeids- og velferdsdirektoratet	0762.21	170 000	0
Digitaliseringsdirektoratet	0762.21	1 000 000	1 000 000
Utdanningsdirektoratet	0762.21	468 750	468 750
Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet	0765.21	2 800 000	2 799 367
<b>Sum</b>		<b>86 222 960</b>	<b>84 861 745</b>

Avgitte belastningsfullmakter til statsforvalteren:

Kapittel/post	Avgitt	Forbruk
0714.21	522 000	496 016
0734.01	84 071 000	101 944 265
0734.70	3 128 000	4 380 025
0761.21	36 091 000	35 022 833
0761.67	12 100 000	11 650 001
0761.68	345 400 000	345 296 701
0762.21	2 234 000	1 890 505
0765.21	19 815 000	20 210 872
0765.60	279 388 000	276 106 655
0765.62	441 350 000	441 001 060
0781.21	1 000 000	788 059
0783.21	26 550 000	26 278 350
	<b>1 251 649 000</b>	<b>1 265 065 342</b>

Helsedirektoratet har avgitt belastningsfullmakter tilsvarende kroner 1 337 871 960. Det er belastet kr 1 349 927 087 på Helsedirektoratets kapitler og poster

Mulig overførbart beløp

I 2023 har Helsedirektoratet beregnet at mulig overførbart beløp utgjør kr 222 256 875

Stikkordet «kan overføres»

Note B viser alle kapitler og poster som har stikkordet "kan overføres"

Stikkordet «kan benyttes under»

Note B viser alle kapitler og poster som har stikkordet "kan nyttes under"

Stikkordet «overslagsbevilgning»

Note B viser alle kapitler og poster som har stikkordet "overslagsbevilgning"

Fullmakt til å overskride driftsbevilgninger mot tilsvarende merinntekter

Helsedirektoratet har fullmakt til å overskride bevilgningen på kap. 0714, post 21 mot tilsvarende merinntekt under kap. 3714, post 04

Helsedirektoratet har fullmakt til å overskride bevilgningen på kap. 0740, post 01 mot tilsvarende merinntekt under kap. 3740, postene 02 og 04

Innsparing i regnskapsåret som følge av bruk av fullmakt til å overskride driftsbevilgninger til investeringsformål mot tilsvarende innsparing i de tre følgende budsjettår

Romertallsvedtak

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i tilknytning til oppgjørsordningene for h-reseptlegemidler og fritt behandlingsvalg kan føre utgifter og inntekter uten bevilgning over kap. 740 Helsedirektoratet, hhv. post 71 Oppgjørsordning h-reseptlegemidler og post 72 Oppgjørsordning fritt behandlingsvalg. Netto mellomregning med helseforetakene føres ved årets slutt i kapitalregnskapet for hver av ordningene. Det gjelder følgende poster:

- post 60 Oppgjørsordning gjesteinnbyggeroppgjør for fastleger
- post 61 Oppgjørsordning covid-19 vaksinerings
- post 70 Oppgjørsordning helsetjenester i annet EØS-land

- post 71 Oppgjørsordning h-reseptlegemidler
- post 72 Oppgjørsordning fritt behandlingsvalg
- post 73 Oppgjørsordning Statens pensjonskasse

Netto mellomregning føres ved årets slutt i kapitalregnskapet for hver av ordningene.

Tabell 6-2 Artskontorrapportering 31.12.2023

<b>Oppstilling av artskontorrapporteringen 31.12.2023</b>	<b>Note</b>	<b>2023</b>	<b>2022</b>
<b>Driftsinntekter rapportert til bevilgningsregnskapet</b>			
Innbetalinger fra gebyrer	1	48 052 301	50 673 308
Innbetalinger fra tilskudd og overføringer	1	129 828 392	114 039 845
Salgs- og leieinnbetalinger	1	29 162 522	60 227 547
Andre innbetalinger	1	2 134 511	126 600
<i>Sum innbetalinger fra drift</i>		<i>209 177 726</i>	<i>225 067 300</i>
<b>Driftsutgifter rapportert til bevilgningsregnskapet</b>			
Utbetalinger til lønn	2	1 088 918 442	1 033 807 351
Andre utbetalinger til drift	3	1 143 606 334	1 430 613 464
<i>Sum utbetalinger til drift</i>		<i>2 232 524 775</i>	<i>2 464 420 815</i>
<b>Netto rapporterte driftsutgifter</b>		<b>2 023 347 049</b>	<b>2 239 353 514</b>
<b>Investerings- og finansinntekter rapportert til bevilgningsregnskapet</b>			
Innbetaling av finansinntekter	4	4 485	12 568
<i>Sum investerings- og finansinntekter</i>		<i>4 485</i>	<i>12 568</i>
<b>Investerings- og finansutgifter rapportert til bevilgningsregnskapet</b>			
Utbetaling til investeringer	5	5 984 813	8 183 426
Utbetaling til kjøp av aksjer	5,8B	0	0
Utbetaling av finansutgifter	4	77 313	119 978
<i>Sum investerings- og finansutgifter</i>		<i>6 062 126</i>	<i>8 303 404</i>
<b>Netto rapporterte investerings- og finansutgifter</b>		<b>6 057 641</b>	<b>8 290 836</b>
<b>Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten</b>			
Innbetaling av skatter, avgifter, gebyrer m.m.	6	202 098 857	302 087 160
<i>Sum innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten</i>		<i>202 098 857</i>	<i>302 087 160</i>
<b>Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten*</b>			
Utbetalinger av tilskudd og stønader	7		
<i>Sum tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten</i>		<i>63 402 232 578</i>	<i>63 092 520 335</i>
<b>Inntekter og utgifter rapportert på felleskapitler</b>		<b>63 402 232 578</b>	<b>63 092 520 335</b>
Gruppelivsforsikring konto 1985 (ref. kap. 5309, inntekt)			
Arbeidsgiveravgift konto 1986 (ref. kap. 5700, inntekt)			
Nettoføringsordning for merverdiavgift konto 1987 (ref. kap. 1633, utgift)		2 056 603	1 633 253
<b>Netto rapporterte utgifter på felleskapitler</b>		<b>136 674 422</b>	<b>125 698 885</b>
<b>Oppgjørsvirksomhet</b>	8	118 995 971	36 544 856
<b>Netto rapportert til bevilgningsregnskapet</b>		<b>65 383 668 652</b>	<b>65 113 250 956</b>
<b>Oversikt over mellomværende med statskassen *</b>			
<b>Eiendeler og gjeld</b>		<b>2023</b>	<b>2022</b>
Fordringer på ansatte		549 330	404 632
Ande fordringer		0	0
Bankkontoer med statlige midler utenfor Norges Bank		429 803 437	918 526
Skyldig skattetrekk og andre trekk		-41 689 416	-40 294 251
Skyldige offentlige avgifter		-387 278	3 063 340
Avsatt pensjonspremie til Statens pensjonskasse****		-25 721 675	-34 350 868
Mottatte forskuddsbetalinger		-26 255 616	-33 116 043
Lønn (negativ netto, for mye utbetalt lønn m.m)		83 963	15 403
Annen Kortsiktig gjeld		-436 493 710	-918 526
Differanser på bank og uidentifiserte innbetalinger		-89 610 193	-2 720 499
<b>Sum mellomværende med statskassen</b>	9	<b>-106 998 285</b>	<b>-49 602 119</b>

<b>Note 1 Innbetalinger fra drift</b>		
	<b>31.12.2023</b>	<b>31.12.2022</b>
<b>Innbetalinger fra gebyrer</b>		
Gebyr for søknadsbehandling, tilvirkning av alkohol	405 000	448 201
Gebyr for autorisasjon	9 072 086	7 821 392
Andre gebyrinntekter, tilvirkningsgebyr alkohol	2 645 481	2 150 889
Gebyrinntekter - tobakkssalgsregisteret	161 892	1 248 664
Gebyrer statlig skjenkebevilling	0	3 200
Ordinære forhåndsinnbetalinger (vanlig autorisasjonssøknader)	35 767 842	39 000 963
<b>Sum innbetalinger fra gebyrer</b>	<b>50 673 308</b>	<b>47 762 036</b>
<b>Innbetalinger fra tilskudd og overføringer</b>		
Tilskudd fra andre statlige virksomheter	23 000	1 256 387
Tilskudd fra EU	2 959 623	3 540 388
Andre tilskudd og overføringer	784 302	0
Prosjektstøtte fra andre statlige virksomheter	126 061 467	109 243 070
<b>Sum innbetalinger fra tilskudd og overføringer</b>	<b>129 828 392</b>	<b>114 039 846</b>
<b>Salgs- og leieinnbetalinger</b>		
Salgsinntekt tjenester, avgiftspliktig	2 297 350	14 383 569
Salgsinntekt tjenester, avgiftsfri	21 642 177	15 668 696
Refusjon, eksterne prosjekter	0	129 560
Inntekter v/utsending trykksaker	11 339	0
Tilfeldige inntekter (post 01,02)	5 211 657	30 045 722
Tilfeldige inntekter (diverse inntekter post 01-29)	2 297 350	14 383 569
<b>Sum salgs- og leieinnbetalinger</b>	<b>29 162 522</b>	<b>60 227 547</b>
<b>Andre innbetalinger</b>		
<b>Sum andre innbetalinger</b>	<b>2 134 511</b>	<b>126 600</b>
<b>Sum innbetalinger fra drift</b>	<b>209 177 726</b>	<b>225 067 301</b>

<b>Note 2 Utbetalinger til lønn</b>		
	<b>31.12.2023</b>	<b>31.12.2022</b>
Lønn	879 418 964	841 955 339
Arbeidsgiveravgift	136 674 422	125 694 524
Pensjonsutgifter*	95 566 655	79 812 006
Sykepenger og andre refusjoner (-)	-40 444 214	-30 386 051
Andre ytelser	17 702 615	16 731 533
<b>Sum utbetalinger til lønn</b>	<b>1 088 918 442</b>	<b>1 033 807 351</b>
<b>Antall utførte årsverk*:</b>	<b>1038</b>	<b>1046</b>

\* Pensjoner utgiftsføres i artskontorrapporteringen. Premiesatsen for arbeidsgiverandelen utgjorde i 2023 11,1 prosent (arbeidsgiverandel av pensjonspremien/pensjonsgrunnlaget i 2022 rapportert til SPK) for Helsedirektoratet og 10,9 prosent for Helfo.



<b>Note 3 Andre utbetalinger til drift</b>		
	<b>31.12.2023</b>	<b>31.12.2022</b>
Husleie	81 639 157	93 094 641
Vedlikehold og ombygging av leide lokaler	723 605	537 021
Andre utgifter til drift av eiendom og lokaler	22 861 955	17 919 807
Reparasjon og vedlikehold av maskiner, utstyr mv.	927 646	779 377
Mindre utstysanskaffelser	21 633 744	64 738 602
Leie av maskiner, inventar og lignende	45 783 027	55 904 590
Kjøp av konsulenttenester	318 972 271	413 801 711
Kjøp av andre fremmede tenester	577 923 247	602 644 290
Reiser og diett	26 669 317	5 481 728
Øvrige driftsutgifter	333 479 496	161 878 190
<b>Sum andre utbetalinger til drift</b>	<b>1 143 606 334</b>	<b>1 430 613 464</b>

<b>Note 4 Finansinntekter og finansutgifter</b>		
	<b>31.12.2023</b>	<b>31.12.2022</b>
<i>Innbetaling av finansinntekter</i>		
Valutagevinst	4 485	12 568
<b>Sum innbetaling av finansinntekter</b>	<b>4 485</b>	<b>12 568</b>
<i>Utbetaling av finansutgifter</i>		
Renteutgifter	65 492	106 632
Valutatap	11 821	13 347
<b>Sum utbetaling av finansutgifter</b>	<b>77 313</b>	<b>119 978</b>

<b>Note 5 Utbetaling til investeringer og kjøp av aksjer</b>		
	<b>31.12.2023</b>	<b>31.12.2022</b>
<i>Utbetaling til investeringer</i>		
Immaterielle eiendeler og lignende	2 200 690	
Driftsløsøre, inventar, verktøy og lignende	3 784 123	8 183 427
<b>Sum utbetaling til investeringer</b>	<b>8 183 427</b>	<b>13 089 524</b>
<i>Utbetaling til kjøp av aksjer</i>	0	0
<b>Sum utbetaling til kjøp av aksjer</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

<b>Note 6 Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten</b>		
	<b>31.12.2023</b>	<b>31.12.2022</b>
Refusjon for helsetjenester utenlandsboende	62 571 369	66 551 009
Tilbakebetaling feilutbetalinger	90 977 634	199 641 964
Sektoravgift tobakk (557275)	10 015 176	17 649 423
Tilfeldige og andre inntekter (Statskonto 530929)	38 534 677	18 244 765
<b>Sum innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten</b>	<b>202 098 857</b>	<b>302 087 160</b>

\* I 2022 var det flere tilbakekrevings saker til kommuner pga. mangelfull journalføring og feil takstbruk ifm. testing og vaksinerings mot covid-19.

Beløp og omtale knyttet til oppgjørstjenester er fom 2021 flyttet til ny note 8 i årsregnskapsoppstillingen ihht. unntak innvilget av DFØ.

<b>Note 7 Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten</b>		
	<b>31.12.2023</b>	<b>31.12.2022</b>
Tilskudd til kommuner og IKS	15 627 983 399	14 905 337 378
Tilskudd til fylkeskommuner	411 267 805	403 728 250
Tilskudd til ikke-finansielle foretak	214 702 437	216 454 111
Tilskudd til finansielle foretak	19 081 781 302	17 618 746 653
Tilskudd til private bedrifter	21 236 933	11 692 811
Tilskudd til Husholdninger	18 158 002 480	16 765 360 144
Tilskudd til organisasjoner og stiftelser	2 419 854 035	2 354 871 227
Tilskudd til statsforvaltningen	6 952 404 039	10 555 770 495
Tilskudd til universiteter og høyskoler	515 000 147	260 559 266
Tilskudd til utlandet	15 627 983 399	14 905 337 378
<b>Sum tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten</b>	<b>63 402 232 578</b>	<b>63 092 520 335</b>

Beløp og omtale knyttet til oppgjørstjenester for 2021 flyttes til ny note 9 i årsregnskapsoppstillingen ihht. unntak innvilget av DFØ.

Helfo gjennomfører proaktive og forebyggende tiltak gjennom veiledning og informasjon. Disse tiltakene bidrar til å heve kvaliteten i kravene brukerne leverer slik at disse i større grad er i henhold til regelverket. Bedre kvalitet i kravene til Helfo reduserer risikoen for manglende realitet i kravene. Redusert risiko for manglende realitet i mottatte krav fra brukerne reduserer risikoen for feil ytelse til brukerne. Helfos forvaltning av stønadsområdet bygger videre på automatiske kontroller, saksbehandlingsrutiner samt etterkontroller opp mot gjeldende regelverk. Dette innebærer at risikoen for manglende realitet i stønadsutbetalingene reduseres.

Helfo finner at alle krav etterprøves i den grad det lar seg gjøre opp mot gjeldende regelverk. Det vil være en usikkerhet knyttet til realiteten av de krav som ikke fullt ut kan prøves opp mot gjeldende regelverk. Gjennom den samlede oppfølging av områdene og basert på dagens regelverk, teknologi og tilgjengelige ressurser, vurderes likevel risiko for manglende realitet å være innenfor akseptabelt nivå. Det vises ellers til omtale i Helfos årsrapport del IV

<b>Note 8 Oppgjørsvirksomhet</b>		
	<b>31.12.2023</b>	<b>31.12.2022</b>
Oppgjørsordning gjesteinnbyggeroppgjør for fastleger	0	0
Oppgjørsordning covid-19 vaksinerings	2 288 117	14 358 938
Oppgjørsordning helsetjenester i annet EØS-land	508 444	-794 471
Oppgjørsordning h-reseptlegemidler	99 721 485	9 098 348
Oppgjørsordning fritt behandlingsvalg	16 503 205	-12 668 518
Oppgjørsordning Statens pensjonskasse	-25 280	78 20
<b>Sum netto rapportert fra aktører utenfor statsregnskapet</b>	<b>118 995 971</b>	<b>-36 544 856</b>

\* Netto beløp i regnskapet for 2023 viser at Helfo har utbetalt mer enn det som er innbetalt i ordningene.

Dette skyldes tidsforskyvning mellom utbetalingstidspunkt og forfall på faktura.

Utestående fordringer for de største ordningene per 31.12.2023 utgjør 141 mill. som er innbetalt i begynnelsen av januar 2024. Helfo har i statsbudsjettet for 2023 (Prop. 1 S) fått fullmakt til å belaste oppgjørsordninger netto på kapittel 740 post 60, 61, 70, 71, 72 og 73 uten tilhørende bevilgning og hvor netto mellomregning ved årets slutt er aktivert i

kapitalregnskapet. I regnskapslinjen oppgjørstjenester inngår således både innbetalinger og utbetalinger for ordningene og presenteres her netto i henhold til Prop. 1 S. Årets netto belastning er

kr 118 995 971 (netto utgift) jfr. kapittel 740 post 60, 61, 70, 71, 72 og 73 i bevilgningsregnskapet.

Tilsvarende størrelser for ordningene I 2022 var netto belastning kr -36 544 856 (netto inntekt).

DFØ gir Helsedirektoratet/Helfo unntak fra oppstilling av artskontorapporteringen i R-115 punkt 4.5 og gir tillatelse til at det opprettes en egen overskrift og regnskapslinje for oppgjørsvirksomhet før linjen Netto rapportert til bevilgningsregnskapet som kan benevnes henholdsvis Oppgjørsvirksomhet og Netto innbetaling fra aktører utenfor statsregnskapet eller lignende.

Helsedirektoratet/Helfo gis tillatelse fra DFØ til å benytte artskonto 827 for alle oppgjørsordninger for aktører utenfor statsregnskapet som de administrerer.

Unntaket gjelder fra regnskapsåret 2021 til regnskapsåret 2025.

<b>Note 9 Sammenheng mellom avregning med statskassen og mellomværende med statskassen</b>			
<b>Del A Forskjellen mellom avregning med statskassen og mellomværende med statskassen</b>			
	Spesifisering av bokført avregning med statskassen	Spesifisering av rapportert mellomværende med statskassen	Forskjell
Finansielle anleggsmidler			
<i>Sum</i>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Omløpsmidler			
Kundefordringer	7 577 566	0	7 577 566
Andre fordringer	22 069 469	549 330	21 520 140
Bankinnskudd, kontanter og lignende	918 526	429 803 437	429 803 437
<i>Sum</i>	459 450 472	430 352 767	29 097 705
Langsiktige gjeld			
<i>Sum</i>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Kortsiktig gjeld			
Tilskuddsgjeld	1 747 072	0	
Leverandørgjeld	-16 386 722	0	-16 386 722
Skyldig skattetrekk og andre trekk	-41 689 416	-41 689 416	0
Skyldige offentlige avgifter	-404 878	-387 278	-17 600
Annen kortsiktig gjeld	-954 130 246	-577 997 232	-376 133 014
<i>Sum</i>	-1 010 864 189	-620 073 926	-392 537 335
<b>Sum</b>	<b>-551 413 717</b>	<b>-189 721 159</b>	<b>-363 439 630</b>

\* Inkludert i annen kortsiktig gjeld per 31.12.2023 er egendeler frikort som ikke er blitt utbetalt til innbyggerer pga manglende eller ugyldig bankkontonummer. I sum utgjør dette ca kr 20 mill. Helfo har fått tilbakebetalt mva tilknyttet rabattordning på legemidler fra leverandør på totalt kr 88,5 mill. hvorav kr 66,5 mill. gjelder for perioden 2019-2022. Saldoen er regnskapsført på konto 2803 i påvente av endelig avklaring.

# 7. Etatstyrers vurdering av underliggende etater

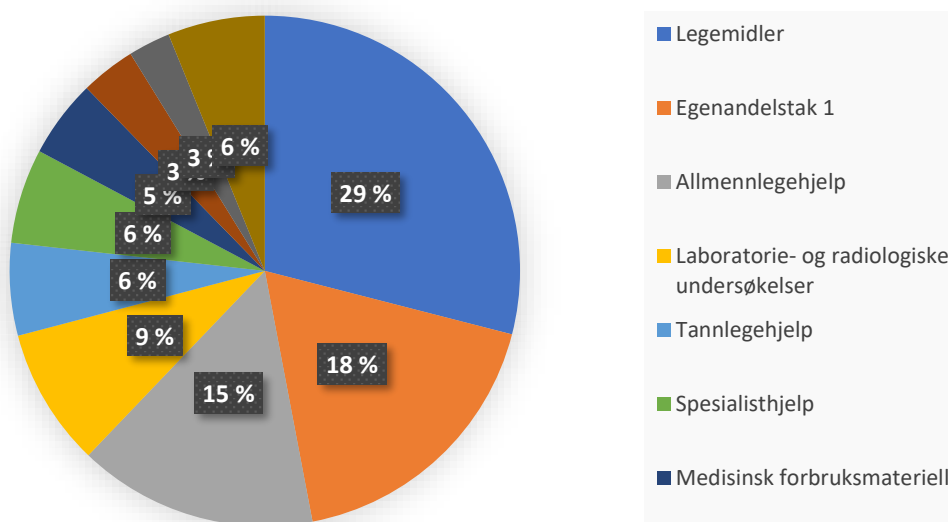
## Helfo

Helfo sitt samfunnsoppdrag er å ivareta brukernes rettigheter og yte profesjonell service til behandlere og innbyggere gjennom veiledning og informasjon om helsetjenesten. Virksomheten skal forvalte rettigheter gitt gjennom bl.a. folketrygdlovens kapittel 5 (stønad ved helsetjenester), bidra til god etterlevelse og at pasientrettigheter oppfylles.

Helfo forvalter et stønadsbudsjett på 45 mrd. kr som omfatter refusjon til helseaktører for behandling, refusjon for pasienters fritak fra egenandeler og refusjon for bruk av legemidler og medisinsk forbruksmateriell.

Figur 7-1 Stønadsregnskapet 2023

Stønadsregnskapet 2023 - samlet utbetaling på 45 mrd kr



Tabell 7-1 Nøkkeltall Helfo

Nøkkeltall for Helfo	2023	2022
Antall forpliktete årsverk	426	431
<b>Om servicetjenester</b>		
Antall besøk på Helfo.no	1 716 815	1 850 460
Antall besøk på helsenorge.no	110 333 933	115 752 527

Antall besøk på Helfos sider på helsenorge.no	11 106 226	9 382 785
Antall telefonhenvendelser – servicetjenester og veiledning	347 123	379 713
herav telefonhenvendelser til veiledning Helsenorge	309 149	337 164
Antall epost besvart (kontaktskjema - veiledning Helsenorge)	22 351	28 414
Antall egenandeler registrert	95 millioner	94 millioner
Antall europeiske helsetrygdkort	793 348	972 482
Andel fastlegebytter på nett	94,6 %	94,8 %
Antall reelle fristbruddhenvendelser til Helfo	42 810	26 669
<b>Om refusjoner</b>		
Refusjonsutgifter totalt	45,5 mrd. kr	42,3 mrd. kr
herav refusjon til behandlere for behandling	30,0 mrd. kr	27,8 mrd. kr
herav refusjonsutgifter for legemidler og medisinsk	15,5 mrd. kr	14,5 mrd. kr
Andel helseaktører som fremmer krav elektronisk over linje	90 %	90 %
<b>Om individuelle søknader og krav</b>		
Antall krav mottatt – legemidler <sup>14</sup>	218 950	254 732
Antall krav mottatt – tannhelse	2 181	1 633
Antall krav mottatt – utland (§§ 5-24 og 5-24a) <sup>2</sup>	20 641	22 728
Antall søknader mottatt om rettighetsblanketter (utlandsområdet)	63 281	53 769

## Utvikling og omstilling i 2023

Utviklingen av bedre og mer digitaliserte tjenester til brukerne fortsetter. De aller fleste brukerne får løst sine behov gjennom nett, automatiserte tjenester og selvbetjeningsløsninger. Antall besøk på Helfo sine sider på Helsenorge har økte med 18 prosent i 2023. Tilgjengeligheten for brukerne har også økt gjennom innføringen av chat. Selvbetjeningsgraden for både fastlegebytte og europeisk helsetrygdkort er stabilt høy.

På legemiddelområdet fortsetter tilrettelegging av økt automatisering av søknadsbehandlingen av forhåndstilsagn. I 2023 ble vel 84 prosent (165 000 saker) av søknadene behandlet automatisk. Det betyr at et stort antall brukere får vedtak og tilgang på legemidler i apotek i løpet av 1 dag. Helfo gjennomførte i 2023 en større brukerundersøkelse blant helseaktørene som viste at 74 prosent av legene mente løsningen var enkel å bruke og ga god veiledning i søknadsprosessen. Tjenesten Praksisinformasjon er innført for alle helseaktører. Disse kan nå registrere og endre informasjon om egen praksis selv, samt inngå avtaler med Helfo om direkte oppgjør gjennom løsningen.

Helsedirektoratet og Helfo har utarbeidet en strategi for økt etterlevelse og mer korrekte refusjonskrav. Visjonen er "riktig første gang". Gjennom tiltak er det gitt økt innsikt i risiko og hvorfor det gjøres feil og det arbeides med tiltak for bedre veiledning og tilrettelegging for helseaktørene.

Helfo sitt samfunnsoppdrag innebærer en omfattende forvaltning av personsensitive data. Det har i 2023 vært jobbet med tiltak som gir økt personvern og informasjonssikkerhet.

## Måloppnåelse i 2023

Helsedirektoratet vurdering er at Helfo har levert god måloppnåelse på de fleste av sine tjenester i 2023. Gjennomgangen av tjenesteområdene viser at innbyggerne og helseaktørene får oppfylt sine rettigheter og behov til rett tid og med god kvalitet. Målinger viser også at Helfo har en høy

<sup>14</sup> Inkluderer overføring av historiske krav fra Infotrygd (17 586 krav i 2022).

brukertilfredshet i 2023. På enkelte områder er det noe manglende måloppfyllelse, blant annet som følge av sterk vekst i saksinnang og særskilte utfordringer i tjenesteproduksjonen.

Ved utgangen av 2023 har Helfo 426 forpliktende årsverk, en reduksjon på 5 årsverk fra 2022. Regnskapsresultatet viser et merforbruk på 1,1 prosent og Helfo har følgelig hatt en god økonomistyring også i 2023.

### **Tjenesteområde servicetjenester**

Servicetjenester består av informasjon og veiledning på telefon, nett og øvrige kanaler, selvbetjeningsløsninger (bytte av fastlege, utstedelse av europeisk helsetrygdkort m.m.), frikort for helsetjenester og pasientformidling ved fristbrudd.

Besøkstallene for Helsenorger økte kraftig i 2020 og 2021 som følge av pandemien. Antall besøk per måned var 11,7 millioner i 2021 og 9,6 millioner i 2022, mens tilsvarende tall for 2023 er 9,2 millioner. I 2023 foregikk 97,5 prosent av Helfos brukermøter innenfor servicetjenester digitalt.

#### *God tilgjengelighet og fortsatt høy brukertilfredshet for informasjons- og veiledningstjenester på telefon*

I 2023 mottok Helfo i alt 347 100 telefonhenvendelser. Det er en nedgang på nær 9 prosent fra 2022. 60 prosent av henvendelsene ble besvart innen en ventetid på 150 sekunder, mens prestasjonsmålet er 65 prosent. Gjennomsnittlig ventetid var 4 til 5 minutter. Nedgang i antall henvendelser de siste to årene skyldes at tiltak omkring pandemien er avsluttet, samt at stadig flere finner svar på sine helserelaterte spørsmål via digitale kanaler. Brukere som velger å ringe har ofte sammensatte problemstillinger på tvers av flere fagområder og/eller mottar tidkrevende veiledning og opplæring for selv å kunne finne frem på nett. 89 prosent svarer at de er godt fornøyde eller svært godt fornøyde med veiledningstjenesten på telefon.

Helsedirektoratets vurdering er at Helfo har levert en profesjonell informasjons- og veiledningstjeneste med god kvalitet også i 2023. Veiledningstjenesten ble av et eksternt undersøkelsesbyrå vurdert som nummer 2 av i alt 11 testede offentlige kontaktsentre.

#### *Chat - en etterspurt kanal blant brukerne og med høy løsningsgrad*

Helfo introduserte chat som kanal under pandemien i 2021 for å svare opp brukernes forventninger om tilgjengelighet. De siste to årene har bruken av både chatbot og manuell chat økt betraktelig. Helfo mottok 205 000 henvendelser i chatbot i 2023 (om lag 45 000 i 2022) og 25 000 manuelle chat. Løsningsgraden er på hele 97 prosent.

#### *Sterk økning i antall fristbrudd manglende måloppnåelse for saksbehandlingstid og formidling også i 2023*

Antall varslede fristbrudd var 26 700 fristbrudd i 2022, mens tilsvarende tall for 2023 er 42 800 fristbrudd. Det er en økning på vel 60 prosent siste år (økning på 85 prosent i 2022). Helfo har i 2023 formidlet 16 270 pasienter til fristbruddsleverandører. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid var 11,1 virkedager, mens kravet er 6 virkedager. 61 prosent av sakene ble behandlet innen 10 virkedager. Oppstartsmøter og videre oppfølging er gjennomført med samtlige leverandører i 2023.

Helfo sender SMS og brev om alternativt behandlingstilbud. 38 prosent av pasientene takker ja til tilbud om behandling gjennom fristbruddordningen, 38 prosent av pasientene tar ikke kontakt tilbake og 19 prosent av pasientene takker nei til et alternativt tilbud. 88 prosent av brukerne er fornøyde med Helfo sine tjenester.

Helsedirektoratets vurdering er at Helfo har håndtert fristbruddområdet på en god måte de siste to årene, gitt en nær tredobling i antall fristbrudd fra 2021 til 2023. Det har vært nødvendig med

midlertidige ansatte. Sider ved forvaltningen av fristbruddordningen ble gjennomgått høsten 2023 på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet.

### **Tjenesteområde behandlingsrefusjon**

Behandlingsrefusjon omfatter refusjon av utgifter til undersøkelse og behandling hos helseaktører (leger, fysioterapeuter, tannleger, psykologer, laboratorie- og røntgentjenester, logopeder m.fl.), forhåndstilsagn for planlagt behandling i et annet EØS-land og refusjon av utgifter ved nødvendig helsehjelp i utlandet.

#### God tilgjengelighet og høy brukertilfredshet for helseaktørene også i 2023

Helfo.no er plattformen for helseaktørene. Besøktallene på helfo.no i 2023 var på 1,72 millioner og innebærer en nedgang på 7 prosent fra 2022. Nedgangen skyldes i hovedsak færre feilbesøk fra innbyggerne.

Helfos veiledningstjeneste for helseaktørene har i 2023 besvart 68 prosent av telefonhenvendelser innen 120 sekunder. Det var 93 prosent fornøyde brukere i 2023 mot 91 prosent i 2022. Tilsvarende var 86 prosent av helseaktørene fornøyde med Helfo sin håndtering av henvendelser på epost (82 prosent i 2022).

Helsedirektoratet er godt fornøyd med at Helfo oppnår en høy brukertilfredshet blant helseaktørene og god måloppnåelse for ventetid på telefon.

#### Måloppnåelse på behandling av søknader og refusjonskrav for helsehjelp i utlandet

Antall søknader på utlandsområdet økte betydelig etter pandemien, men hadde i 2023 en nedgang på 9 prosent. Søknader om rettighetsdokumenter (utland) har imidlertid økt med 18 prosent sammenlignet med 2022. Det tilsvarer økningen fra 2021 til 2022. Helfo har overholdt saksbehandlingsfristene for utlandsområdet. Per utgangen av 2023 ble 53 prosent av søknadene sendt digitalt, mens målet var 75 prosent. Det ble utstedt 793 450 europeiske helsetrygdkort i 2023. Det har vært utfordringer knyttet til manuell saksbehandling av europeisk helsetrygdkort, men Helfo har oppnådd en betydelig reduksjon i restanser mot slutten av året.

Helsedirektoratet er godt fornøyd med stabilisering på utlandsområdet og i all hovedsak god tilgjengelighet for brukerne. Det arbeides videre med å øke andel digitale innsendinger av søknader.

#### Oppfyllelse av krav om saksbehandlingstid på tannhelseområdet

Saksbehandlingstid på tannhelseområdet anses også som tilfredsstillende. I første og siste tertial 2023 ble alle saker behandlet innen 8 uker (ytre grense på fagområdet).

### **Tjenesteområde legemidler/medisinsk forbruksmateriell**

Legemidler og medisinsk forbruksmateriell inkluderer bidrag til spesielle formål, refusjon av utgifter til forhåndsgodkjente legemidler, refusjon av utgifter til legemidler etter individuell refusjon, samt produkt- og prislistene (produkter på blå resept).

#### God tilgjengelighet på legemiddelområdet

Saksmengden på legemiddelområdet har normalt økt for hvert år. Helfo mottok 97 prosent flere saker i 2022 enn i 2018. Innføring av automatisert saksbehandling, prosess- og kompetanseforbedring, samt aktiv prioritering og styring av ressurser har gjort det mulig å håndtere veksten i antall saker. I 2023 er antall saker for første gang redusert, og viser en nedgang på 7,7 prosent eller vel 18 000 færre saker.

I 2023 ble 84 prosent av søknader om forhåndstilsagn for legemidler (inkludert næringsmidler) behandlet automatisk. De resterende 16 prosent av sakene som behandles manuelt er til dels komplekse saker. Helfo har overholdt saksbehandlingsfrist i 94 prosent av bidrags- og yrkesskadesakene og i 98 prosent i saker om forhåndstilsagn for legemidler og næringsmidler.

Ytre grense for saksbehandlingstid er 8 uker. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid for hele legemiddelområdet er ytterligere redusert fra 5,5 dager i 2022 til 4,6 dager i 2023.

Helsedirektoratet er veldig godt fornøyd med automatiseringsgraden som er oppnådd og som innebærer at det store flertallet av brukere får et veldig raskt svar på sine søknader. Tett samarbeid mellom direktoratet og Helfo og et omfattende vedlikehold av regelverket i blåreseptløsningen har gitt gode resultater. Fagområdet er stort og omfattende og med et regelverk i stadig endring som har direkte effekt for saksinngang. Tjenesteproduksjonen er følgelig sårbar og avhengig av god styring og en fleksibel innstilling fra både medarbeider og ledere.

### **Manglende måloppnåelse for behandling av klagesaker**

Helfo mottok 2006 klagesaker i 2023. Med økte volumer er klagesaksbehandling i første instans blitt noe nedprioritert og måloppnåelsen er noe mangelfull. Omgjøring av vedtak skyldes i stor grad at klager fremsetter ny informasjon. Resultatene fra klagesaksbehandling i andre instans (Helseklage) viser at opprinnelig vedtak opprettholdes i de aller fleste saker (96,3 prosent i 2022) og at kvaliteten i Helfo sin saksbehandling er god.

### **Om Helfo sitt arbeid med etterkontroll og økt etterlevelse**

Helfo utbetalte 45 mrd. kr i stønad til behandling og legemidler i 2023. Alle regninger som sendes inn elektronisk gjennomgår avanserte automatiserte kontroller. Helsedirektoratet og Helfo arbeider kontinuerlig med både forebyggende tiltak og forbedret kontroll. Helfo vektlegger en kunnskapsbasert virkemiddelbruk, jobber systematisk og har fokus på effektvurderinger.

#### Strategi etterlevelse 2025 og behov for utvikling av etterlevelsesarbeidet

Helsedirektoratet og Helfo ferdigstilte i 2022 Strategi for etterlevelse frem mot 2025. Det er valgt fire strategiske satsingsområder; Brukeren først, etterlevelse ved design, kunnskapsbasert bruk av virkemidler (inkludert kontinuerlig tjenesteutvikling) og effektive kontrolltiltak. Gjennom økt kunnskap om helseaktørene behov og hvorfor det gjøres feil, skal rammebetingelser, arbeidsprosesser og tjenesteutvikling tilpasses slik at det blir enklere å gjøre rett og at svindel og misbruk oppdages.

Innovasjonsprosjektet Lærende kontrollvirksomhet er tildelt midler fra Norges forskningsråd. Prosjektet ble startet opp i 2021 og har 4-års varighet. Det er et samarbeidsprosjekt med flere andre offentlige etater med fokus på å styrke bruken av avansert analyse og store datamengder i kontrollarbeidet. I tillegg har Helfo arbeidet med bedre koordinering og informasjonsflyt internt for å øke effekten av det samlede etterlevelsesarbeidet på tvers av styringslinjene i virksomheten.

#### For få helseaktører med høy risiko utsettes for etterkontroll

Resultatene av etterkontrollvirksomheten i 2023 er 12 anmeldelser (11 anmeldelser i 2021) og 24 behandlere ble fratatt retten til å praktisere for trygdens regning (17 behandlere i 2022). Det ble tilbakekrevd 106 mill kr. Gjennom automatisert og manuell kontroll av regninger er det avvist krav på om lag 1,2 mrd. kr i 2023.

Helfo foretar risikobasert utvalg til etterkontroller og avdekker feilutbetalinger i så godt som alle saker som tas ut til kontroll. Riksrevisjonen gjennomførte en revisjon av etterkontroll i 2022 og påpekte at mange helseaktører med høy risiko ikke etterkontrolleres, og at dette var sterkt kritikkverdige. Området etterkontroll ble styrket med flere årsverk og det er i 2023 rekruttert flere medarbeidere. Økt kapasitet og oppfølgingen av strategi etterlevelse skal bidra til at flere helseaktører med høy risiko følges opp. Etterkontrollsakene er ressurskrevende og økt ressursinnsats vil bidra, men kan ikke alene løse utfordringene. Det er også viktig å arbeide forebyggende og kontinuerlig følge opp helseaktørene for på den måten å bidra til at risiko for feil og forsøk på svindel og misbruk reduseres. Det mest effektive er å integrere veiledning i oppgjørprosessen og stoppe feil før utbetaling.



### Manglende måloppnåelse for saksbehandlingstid for etterkontrollsaker

Opprinnelige saksbehandlingsfrister ble i 2022 justert for tilbakekreving (8 måneder) og for tap av retten (12 måneder). Opprinnelige frister ble ansett som lite realistiske, samt utfordrende med hensyn til rettsikkerheten til helseaktørene. Gjeldende krav er at 80 prosent av sakene skal ligge innenfor de nye fristene. Resultatene viser at Helfo er nær opp til målet for tilbakekrevingssaker og klagesaker, men krav til saksbehandlingstid oppnås kun i 50 prosent av sakene med tap av retten. Samtidig er dette en tydelig forbedring fra 2022.

Resultatene av kontrollvirksomheten for de to siste årene viser et mer målrettet utvalg av saker og bedret produktivitet. Helsedirektoratet har forventninger til at denne utviklingen skal fortsette og gi stadig bedre resultatoppnåelse. Samtidig er omfattende forbedringer, avhengig av bedre og mer tilpassede saksbehandlingsverktøy.

### **Styring og kontroll i virksomheten**

Helfo har også i 2023 jobbet systematisk for å videreutvikle sin virksomhetsstyring. Det er i 2023 utarbeidet og besluttet en kompetansestrategi som skal gi mål og retning for Helfos satsing på kompetanse de neste årene.

Helfo har et omfattende faglig ansvarsområde og forvalter store mengder informasjon. Internrevisjonen reviderte i 2022 ivaretagelse av informasjonssikkerhet i Helfo. Helfo har i 2023 opprettet et eget team for informasjonssikkerhet som har et tett samarbeid med direktoratets sikkerhetsmiljø. Fra før er det opprettet et eget team for personvern.

Helsedirektoratet vurdering er at Helfo jobber systematisk med personvern og informasjonssikkerhet og har etablert en hensiktsmessig organisering og samarbeid med direktoratet. I 2023 er ansvar og roller tydeliggjort, beredskapsplaner er oppdatert og koordinert med direktoratet og det er gjennomført øvelser i krisehåndtering, både i forhold til informasjonssikkerhet og fysisk sikkerhet. Arbeidet med å øke kompetansen og bevisstheten om informasjonssikkerhet fortsetter i 2024. Helsedirektoratets vurdering er at Helfo legger stor vekt på å utvikle og forbedre organisasjonens virksomhetsstyring og internkontroll.

### **Pasient- og brukerombud**

Pasient- og brukerombudet jobber for å forbedre kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten. Pasient- og brukerombudet mottok i 2023 hele 18241 henvendelser. Det er en økning på 20% i løpet av fem år, og nok en ny historisk rekord. Henvendelsene handler hovedsakelig om pasientrettigheter, pasientsikkerhet og ulikheter i helsetilbudet. Vi har en overvekt av saker fra spesialisthelsetjenesten (56%), mens resten handler om kommunal helse- og omsorgstjeneste (43%). 1% av sakene dreier seg om offentlig tannhelsetjeneste.

Ombudet trekker fram tre utfordringer det er bekymret for:

Ombud erfarer at pasientrettigheter blir brutt eller fungerer ikke slik de var ment. Pasienter og brukeres rettssikkerhet settes på spill ved for lav kunnskap om rettigheter hos de som jobber i helse- og omsorgstjenesten. Ombudet ser at regelverket tolkes og håndheves forskjellig.

Ombudet ser fare i at for lav kvalitet gir høy pasientsikkerhetsrisiko. Ombudet erfarer at helsetjenesten lider av ressursmangel og mangel på riktig kompetanse. I tillegg er det store utfordringer innen kommunikasjon og samhandling mellom alle nivå.

Ombudet erfarer at hvor du bor, hvem du er og om du har ressurssterke pårørende påvirker når og hvilken helsehjelp du får. Pasient- og brukerombudets arbeid handler ikke bare om individuelle saker, men også om å løfte og påvirke kvaliteten i helsetjenesten. I tillegg har ombudet stort fokus på intern kvalitetsutvikling for å forbedre egne tjenester i tråd med behov og forventninger fra pasienter, brukere og pårørende.

### **Økonomirapport og etatstyrers vurdering av Pasient- og brukerombudet**

I budsjettet for 2023 ble det tildelt 82 798 000 til Pasient- og brukerombudet. I forbindelse med RNB 2023 ble det overført 1,181 mill. kroner fra 2022 til 2023 samt gitt et tillegg på 1,133 mill. kroner i lønns- og priskompensasjon. Ved Stortingets behandling av Innst. 494 S (2022–2023), jf. Prop. 119 S (2022–2023) Endringer i statsbudsjettet 2023 under Finansdepartementet og Kommunal- og distriktsdepartementet (Lønsregulering for arbeidstakarar i det statlege tariffområdet 2023 m.m.), ble Pasient- og brukerombudet kompensert med 2,084 mill. Totalt ble tildelt budsjettet for 2023 på 87 196 000.

Det er et mindreforbruk per 31.12.2023 på i 1 936 000 på kap. 709.01. Mindreforbruket er knyttet til sykepengerefusjoner og vakanser, samt forsinket utviklingskostnader til digitalisering og modernisering av arbeidsmetodikk. Vakanser er nå besatt, men det er forsinket virkning på budsjett.

Etatstyrers vurdering er at Pasient- og brukerombudet har god styring.

