



# Innhold

1. LEDERS BERETNING .....	3
2. INTRODUKSJON TIL VIRKSOMHETEN OG HOVEDTALL .....	9
2.1 OMTALE AV VIRKSOMHETEN OG SAMFUNNSOPPDRAK 2020 .....	9
2.2 OMTALE AV ORGANISASJONEN .....	9
2.3 REDEGJØRELSE LIKESTILLING OG DISKRIMINERING .....	12
REKRUTTERING AV SØKERE MED IKKE-VESTLIG BAKGRUNN OG PERSONER MED NEDSATT FUNKSJONSEVNE .....	12
2.4 NØKKELTALL FRA ÅRSREGNSKAPET .....	13
3. ÅRETS AKTIVITETER OG RESULTATER .....	14
FRA TILDELINGSBREV .....	14
3.1 FOLKEHELSE .....	14
3.2 KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER .....	20
<b>3.2.1 Omsorgstjenester</b> .....	20
<b>3.2.2 Primærhelsetjenester</b> .....	24
<b>3.2.3 Psykisk helse og rus</b> .....	28
<b>3.2.4 Tannhelsetjenester</b> .....	32
3.3 SPESIALISTHELSETJENESTER .....	34
3.3.1 Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 .....	36
3.4 BEREDSKAP .....	37
3.5 INTERNASJONALT SAMARBEID .....	39
3.6 FINANSIERING, HELSEREFUSJONER OG HELSEREGISTRE .....	41
3.7 KVALITET, PASIENTSIKKERHET OG BRUKERINVOLVERING .....	45
3.8 FORSKNING OG INNOVASJON .....	47
3.9 PERSONELL OG KOMPETANSE .....	48
ANDRE AKTIVITETER .....	53
3.10 TILSKUDDSFORVALTNING .....	53
3.11 HELSEDIREKTORATETS SEKTOR- OG BRUKERRÅD .....	54
4. STYRING OG KONTROLL I VIRKSOMHETEN .....	56
4.1 OVERORDNET VURDERING AV STYRING OG KONTROLL .....	56
4.2 NÆRMERE OMTALE AV VESENTLIGE FORHOLD VED STYRING OG KONTROLL .....	57
4.3 IKT PORTEFØLJESTYRING .....	57
4.4 RISIKOSTYRING OG INTERNKONTROLL .....	57
4.5 INTERNREVISJON .....	58
4.6 RIKSREVISJONEN .....	58
4.7 INFORMASJONSSIKKERHET .....	59
4.8 PERSONVERN .....	60
4.9 INTERN SIKKERHET OG BEREDSKAP I HELSEDIREKTORATET .....	60
4.10 FELLESFØRINGER .....	61
5 VURDERING AV FREMTIDSUTSIKTER .....	61
6. ÅRSREGNSKAP .....	63
7. ETATSTYRERS VURDERING AV YTRE OG UNDERLIGGENDE ETATER .....	78
7.1 PASIENT OG BRUKEROMBUDET (POBO) .....	78
7.2 HELSEØKONOMIFORVALTNINGEN (HELFO) .....	80

## VEDLEGG

1. Rapportering oppdrag fra årets og tidligere års tildelingsbrev, samt Covid-19 oppdrag
2. Rapport - oversikt faste oppgaver
3. Årsrapport 2020 Helseøkonomiforvaltningen (HELFO)
4. Årsrapport 2020 Pasient- og brukerombudene (POBO)

Forside: Mostphoto

# 1. LEDERS BERETNING

2020 ble året da vi globalt og i Norge ble satt på prøve gjennom koronapandemien. Helsedirektoratet har hatt en sentral rolle håndteringen av krisen gjennom å koordinere helsesektoren, gi råd, innhente kunnskap, og være et kompetanseorgan - for departement og regjering og for alle samfunnssektorer og innbyggere.



I tillegg har Helsedirektoratet, så langt råd, levert på alle våre øvrige oppgaver. Men - Covid-19 har preget arbeidsåret. Noe av det viktigste for oss i dette spesielle året har vært den nære og gode dialogen med Helse- og omsorgsdepartementet og Folkehelseinstituttet. Og vi har kontinuerlig fått avstemt våre vurderinger med aktører i helsetjenesten, statsforvaltere og veldig mange andre i samarbeidende sektorer. Det har vært et usedvanlig samarbeidsår innen og mellom sektorer. Våre egne beregninger av arbeidsmengden viser at vi i 2020 brukte 142,5 årsverk i vår håndtering av krisen. Dette har krevd rekrutteringer, men dessverre også mye ekstraarbeid for nøkkelpersonell.

## Helsedirektoratets vanlige oppgaver

Arbeidet med covid-19 har både har vært og er viktig. Tallene viser samtidig at tre av fire årsverk i direktoratet i 2020 har jobbet med mange andre viktige oppgaver.

Som behandlingsformer for kreft, barne- og ungdomspsykiatri eller morsmelkerstatning. Jeg er både stolt og takknemlig over det flotte arbeidet som

våre ansatte har gjort, rundt omkring ved kjøkkenbord eller fra fraflyttede barneværelser. Det arbeidet er faktisk like viktig som håndteringen av pandemien, selv om det ikke blir ukentlige pressekonferanser av det.

## Nasjonal helse- og sykehusplan

Pasientens helsetjeneste er planens hovedmål. Helsedirektoratet har 23 oppdrag under planen, både innen samhandling og pasienten som aktiv deltaker, psykisk helse, akuttmedisin, kompetanse, teknologi og finansiering. Helsedirektoratet er gitt et overordnet ansvar for å følge med på måloppnåelse og i november 2020 leverte vi første rapportering på status og fremgang for arbeidet. Utviklingen av nye samarbeidsformer mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten gjennom helsefelleskap er et spennende virkemiddel i planen.

## Kunstig intelligens i klinikk

KI har potensiale til å endre måten vi yter tjenester på kraftig. I 2020 var mye av arbeidet rettet mot raskere og mer presis diagnostisering, bedre behandling og mer effektiv ressursbruk. Vi har spesielt vektlagt bruken av KI i det kliniske arbeid; i hverdagen. Det nasjonale koordineringsprosjektet "Bedre bruk av kunstig intelligens" er et samarbeidsprosjekt mellom Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse, Statens legemiddelverk og Helse Sør-Øst RHF (som koordinerer mot de øvrige helseregionene).

## Barn og unge

Helsedirektoratet samarbeider blant annet med Bufdir, kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten med å bedre helsetilbudet til barn og unge – og særlig de mest sårbare. Det er iverksatt flere tiltak for å sikre barn i barnevernet bedre helsehjelp. Blant annet er det utviklet pakkeforløp for kartlegging og utredning av psykisk helse og rus hos barn og unge i barnevernet, slik at vurdering av behov og evt. bistand fra helsetjenesten skjer rutinemessig og tidlig i barnevernsforløpet.

## Cannabis- kampanjen

Ungdom og narkotika er en stadig kilde til bekymring. I slutten av oktober lanserte vi en fulldigital cannabis-kampanje rettet mot 15-17-åringer som primærmålgruppe og foreldre/andre relevante voksne som sekundærmålgruppe. Kampanjesiden [www.weedensenteret.no](http://www.weedensenteret.no) er utviklet som et tredimensjonalt og interaktivt element i kampanjen. Hensikten med kampanjen var å gi god og troverdig faktainformasjon, noe som ungdom har savnet. Kampanjen oppnådde gode resultater med høy dekning i primærmålgruppen. Faktisk hele 99,5 prosent på Snapchat og et stort engasjement i de fleste mediekanaler.

## Persontilpasset medisin

I persontilpasset medisin brukes biologisk informasjon om enkeltindivider i diagnostikk, forebygging og pasientbehandling. Helsedirektoratet koordinerer arbeidet med implementering av Nasjonal strategi for persontilpasset medisin, som har anbefalinger om hvordan kunnskapen kan tas i bruk. Direktoratet har etablert Fagråd for persontilpasset medisin for å koordinere oppfølging og implementering av strategien.

Vi har utviklet veileder om bruk av genetiske undersøkelser i helsetjenesten, som retter seg både mot rekvirenter og mot medisinsk-genetiske avdelinger og laboratorier. Vi har utredet behovet for regelverksendringer for å dele personidentifiserbare tolkede genetiske varianter. Vi har sammen med Direktoratet for e-helse igangsatt utredning av juridiske, etiske og tekniske sider ved lagring og deling av helseopplysninger fra kliniske genomundersøkelser til helsehjelp, forskning og kvalitetssikring.

## Assistert befruktning

Bioteknologisk utvikling reguleres ulikt i ulike land. Dette har lenge bidratt til at mange oppsøker tilbud om assistert befruktning og fosterdiagnostikk i utlandet. Dette er noe av grunnen til endringene i Bioteknologiloven, som kom 1.juli. Stortinget har ønsket å åpne opp for nye tilbud innen assistert befruktning, fosterdiagnostikk og genterapi mv, og utredningsarbeidet om hvordan dette kan skje, er

fulgt opp av Helsedirektoratet i ettertid, sammen med tjenestene.

## Leve Hele livet

"Leve hele livet" er Regjeringens hovedsatsing for å skape et mer aldersvennlig samfunn og bedre kvaliteten på tjenestene til eldre. Mens forventningen for 2020 var at reformen skulle vært forankret plandokumenter i de fleste kommuner, har koronasituasjonen ført til at man både nasjonalt, regionalt og lokalt har måttet prioritere annerledes. Vi anslår at reformen samlet sett er ca. 6 måneder forsinket i forhold til opprinnelig plan. Ulikt smittetrykk betyr også at det er stor variasjon i hvor mye regional aktivitet det har vært mulig å gjennomføre og hvor langt den enkelte kommune har kommet i sin prosess.

Vi arrangerte en stor digital konferanse med over 1100 deltakere om temaet i fjor høst. Konferansen var åpen for alle via Facebook, og viser med all tydelighet at det er store forventninger, både i kommunene og blant innbyggerne.

## Det finnes hjelp

Ikke alle temaer er like hyggelig å snakke om, men ofte er det desto viktigere. Et slikt tema er *Lavterskeltilbud og behandling av personer med seksuelle interesser for barn* – et digitalt lavterskeltilbud som ble lansert i august. Vi håper at færre barn kan bli utsatt for overgrep, gjennom at personer med seksuelle interesser for barn får tidlig hjelp. Her har Helsedirektoratet samarbeidet tett med eksterne fagmiljøer - nasjonalt og internasjonalt. De faglige rådene (til bruk for behandlerne) er utviklet særlig i samarbeid med New Zealand. Mange har tatt kontakt med lavterskel tjenesten, både via anonym digital chat og mange er også i behandling. Behandlerne er psykologer eller psykiater med særlig kompetanse, og det stilles ikke krav om henvisning. Gjennom høsten hadde vi søkeordsannonser, knyttet til søketermer vi identifiserte i samarbeid med Kripos. I tillegg ble det laget videoreklame som ble vist på TV, sosiale medier og på ulike nettsider. Det ble annonsert med plakater i bybildet og på utvalgte nettsteder. Behandlingstilbudet ble omtalt i flere presseoppslag og det ble også linket til [www.detfinneshjelp.no](http://www.detfinneshjelp.no) fra flere nyhets saker som omhandlet overgrep.

## Digitalisering

Digitalisering er ikke bare et virkemiddel for å effektivisere tjenestene våre, det er en forventning at Helsedirektoratet leverer digitale tjenester som tilgjengeliggjør, forenkler og forbedrer brukeropplevelsen. I Helsedirektoratet har vi i 2020 jobbet med å bygge kompetanse og kultur for digitalisering på tvers av våre fagområder. Bruk av tjenstedesign og brukerorientert utviklingsmetodikk er en sentral del av digitaliseringen og tjenesteutviklingen Digitalisering er en sentral del i utviklingen av helsedirektoratets tjenester og er en viktig dimensjon i alle oppdragsleveransene vi har hatt i 2020.

## Internasjonalt samarbeid

Håndteringen av covid-19-situasjonen har synliggjort viktigheten av det internasjonale samarbeid, både med nordiske kollegaer, EU og WHO. Som Helsedirektør har jeg siden våren 2020 hatt månedlige møter med de andre nordiske helsedirektørene om håndteringen av covid-19. Slik gjensidig informasjonsutveksling er viktig og nyttig. Innen beredskapsfeltet har Helsedirektoratet både tatt og fått ansvar. Vi koordinerer nå 18 andre land i Europa i samarbeidsprogrammet Joint Action Terror, samtidig som vi leder WHO-EURO sitt strategiske arbeide med å utvikle EMT. (Emergency Medical Teams), en ordning hvor forsterkede helseressurser på kort varsel kan sendes til områder rundt om i verden med behov for hjelp. EU har gitt Norge i oppdrag å utvikle og drifte EU sin kapasitet for transport av høyrisiko smitte pasienter innad i EU. Flyet blir plassert i Norge vil samtidig styrke norsk beredskap. Norge har også bidratt internasjonalt ved å sende NOR-EMT først til Italia og Hellas, medisinsk utstyr etter eksplosjonen i Libanon.

## Enklere Digitale Tjenester – EDiT:

EDiT skal gjøre det enklere for innbyggere og helseaktører å kommunisere med Helfo. Tjenestene effektiviseres og forenkles gjennom regelendringer og digitale løsninger. I november 2020 ble en ny lov om direkte oppgjør vedtatt, med stor betydning på helserefusjonsområdet. Ny lov og forskrift sammen med digitale løsninger skjermer innbyggerne for

utlegg, og sikrer digitale takstoppgjør i ny påloggingsportal for Helsedirektoratet.

## Tilskudd som virkemiddel

Innenfor helsefeltet supplerer tilskuddsordninger de ordinære finansieringsordningene på enkelte utviklingsområder. Helsedirektoratet forvalter en stor del av slike ordninger. I 2020 utbetalte direktoratet 16,9 mrd. kr i tilskudd til rundt 180 ulike tilskuddsordninger fordelt på offentlig og frivillige (private), i hovedsak innenfor områdene folkehelse, omsorgstjeneste, primærhelsetjeneste samt psykisk helse og rusarbeid. Vi viser fordelingen av tilskudd i vår årlige tilskuddsrapport.



## Et år i pandemiens tegn

Vi fikk de første varslene rett før jul i 2019, men 2020 var ikke mange dagene gammelt før vi registrerte den første meldingen om covid-19 i våre beredskapssystemer. Den første meldingen fra WHO mottok vi 7. januar. 24. januar sendte vi brev til kommune-helsetjenesten og helseforetakene med informasjon til ansatte om hvordan de skulle opptre og beskytte seg selv og pasientene. De første plakatene med informasjon ble distribuert til Avinors flyplasser. Plakattekstene ble oppdatert og oversatt til stadig nye språk i dagene som fulgte. 31. januar ble Helsedirektoratet delegert fullmakt og 12. mars ble Norge stengt ned. Vi var forberedt, men ingen kunne forberedt seg fullt ut på det som kom.

## Gode planer

Det vi hadde var et godt planverk og erfaring fra øvelser og mindre hendelser. I tråd med dette etablerte vi vårt operasjonssenter og på kommunikasjonssiden styrket vi bemanningen ved å hente ressurser fra andre etater og virksomheter gjennom DSBs infopool. Vi etablerte tidlig smittevernteam og et juridisk team. Denne organiseringen har vært avgjørende for at vi har kunne løse alle oppdragene. I løpet av 2020 har vi mottatt mer enn 280 oppdrag fra departementet. Samtidig forsterket vi ledelsen av direktoratet, og hadde i første halvår fire assisterende helsedirektører. På den måten sørget vi for at vi hadde tungt ledelsesfokus på sentrale oppgaver som omfattet alt fra anskaffelse av utstyr til løpende håndtering av pandemien. Gjennom hele krisen har et tett og godt samarbeid med FHI blitt vektlagt, på alle i nivå og praktisk talt alle arbeidsløp.

## Omfattende juridiske oppgaver

Det juridiske nybrottsarbeidet i Helsedirektoratet har sjelden vært så omfattende og så hurtig utviklet som i 2020. Hjemler i Smittevernloven og Beredskapsloven ble tatt i bruk for første gang, og vi fikk avgjørelser gjennom i Kongelig resolusjoner. Etter at den nye covid-19-forskriften ble fastsatt i slutten av mars, er den blitt endret et høyt antall ganger som et ledd i regjeringens strategi om å ha kontroll på epidemien. Forskriftens mange unntak og kompleksitet speiler på mange måter hvordan en helsekrise også har omfattende samfunnsmessige konsekvenser, enten det dreier seg om karantener eller nedstengning av virksomheter.

## TISK

En av de viktige bærebjelkene for å opprettholde kontroll på pandemien er TISK – "testing – isolasjon- smittesporing og karantene". Dette er oppgaver som i stor grad ligger til kommunene, men der for eksempel sykehuslaboratoriene også har oppgaver.

TISK-arbeidet ble organisert som et bredt prosjekt med en styringsgruppe ledet av Helsedirektoratet, og i samarbeid med blant annet FHI og de regionale helseforetakene. I arbeidet inngår en rekke delprosjekter for grensetesting, digitale svarsystemer, karantenehotell, innfasing av hurtigtester, testkriterier og teststrategier.

## Informasjon til og fra befolkningen

Pandemiutbruddet utløste umiddelbart et stort behov for informasjon i befolkningen. Folket måtte lære smittevern på rekordtid og endre atferd. Vi etablerte fem ulike kommunikasjonsteam som håndterte de forskjellige målgrupper og kanaler som Helsenorge, helsetjenesten, kampanjer, presse og ledelseskommunikasjon. Vår kommunikasjonsavdeling etablerte en felles kommunikasjonsstrategi i samarbeid med FHI og andre aktører fra Beredskapsutvalget for biologiske hendelser. Kommunikasjonsmålene har stått fast gjennom hele pandemien; bygge kunnskap, oppnå tillit og sikre etterlevelse. En befolkningsundersøkelse ble etablert allerede i februar 2020 og har fulgt utviklingen for målene gjennom hele pandemien.

Tallene viser at kunnskap om, tillit og etterlevelse av råd og anbefalinger jevnt over har ligget høyt, selv om relativt hyppige endringer har vært krevende. Kampanjeteametets oppgave har fra starten av krisen vært å bygge kunnskap om pandemien og lære befolkningen smittevern. På kort tid skulle befolkningen oppfatte og akseptere alvoret i situasjonen, og ikke minst de inngripende tiltakene som ble innført.

Hovedkanalen fra april/mai 2020 var Helsenorge.no. Trafikktallene viser at dette er nr. 1 informasjonskilde for Norges befolkning gjennom pandemien. Vi og Helfo etablerte en informasjonstelefon for korona, men for å imøtekomme alle enkelthenvendelser måtte vi også ta andre grep. En digital chatbot på Helsenorge ble etablert på 14 dager. I løpet av 2020 ble mer enn 160.000 henvendelser håndtert på telefon, og nesten en halv million i chatboten. Disse ordningene har sikret at vi ikke bare snakker til, men også lytter til befolkningens bekymringer og spørsmål, noe som har vært et viktig bidrag til håndteringen. I tillegg har håndtert flere tusen medie henvendelser. Ikke alle har vært like komplekse, men alle krever et svar.

## Innreiseinformasjon og SMS

Karanteneregler, testing og innreiseinformasjon på mange språk har fra sommeren av krevd både innsats og storstilt koordinering mellom mange aktører gjennom et utall kanaler i inn- og utland.

SMS har også blitt brukt kontinuerlig for å nå fram til alle som ankommer Norge, både utenlandske statsborgere og nordmenn som har hatt opphold i ulike europeiske land, etter hvert som landene ble røde. Helsedirektoratet har også sendt sms til hele befolkningen da landet stengte ned og har tilbudt tjenesten til de kommuner som ikke har hatt tilgang på sms-utsending.

### **Informasjon til og fra helsetjenesten og kommunene**

En hovedsatsing har vært å sørge for oppdatert informasjon og veiledning til alle ansatte i helsetjenesten. Portalen for helsetjenesten har vært helsedirektoratet.no. Webinarer har bidratt til en tett dialog med tjenestene, sammen med oppsøkende kommunikasjonsarbeid gjennom plattformen Helseaktuelt (podcast og aktuelle nyhetsartikler.) For å bidra til rekruttering av helsepersonell, ble det etablert et register for reservepersonell der helsepersonell med ledig kapasitet kan registrere seg. Mer enn 9000 helsepersonell er nå registrert i registeret nasjonalthelsepersonell.no, som også ble brukt til å etablere et nasjonalt innsatsteam. Registeret vedlikeholdes og videreutvikles med tanke på å være en permanent ressurs. Gjennom en utvidet adgang til lisens for helsefagstudenter, har vi klargjort 2340 studenter for innsats i helsetjenesten. Kommunenes sentrale rolle i pandemien har bekreftet at støtte til kommunehelsetjenesten må prioriteres for å sikre at befolkningen får gode og likeverdige tjenester uansett bosted. Et intensivt analysearbeid av registerdata fra disse tjenestene har vært nyttig, men også vist at dette trenger styrking. Etter en litt forsiktig start har vi etter hvert etablert et tett og godt samarbeid for erfaringsdeling med statsforvalterne og kommunehelsetjenesten. Dette er noe vi må bygge videre på, også etter at pandemiene er under kontroll.

### **Omdømmeprisen**

For alle oss i Helsedirektoratet var det en stor glede og anerkjennelse og høsten 2020 motta omdømmeprisen av Ipsos. Juryens begrunnelse var; *"Helsedirektoratet får prisen fordi de over flere år kan vise til tydelig positiv utvikling av omdømmet og for en spesielt sterk utvikling i 2020; et år som har satt hele helsevesenet og dets ledelse på en prøve uten sidestykke. I tillegg legger vi vekt på at Helsedirektoratet i forbindelse med epidemien i år har lykket så godt med sin kommunikasjon med*

*befolkningen at andelen med positivt totalinntrykk har gått fra respektable 60% i 2019 til hele 78% i år. Samtidig har andelen som er negative til Helsedirektoratet falt fra et historisk lavt nivå på 12% i fjor, til bare 5% i år."*

De gode resultater kommer som resultat av stor innsats fra medarbeidere, og er en stor inspirasjon til å fortsette arbeidet slik at befolkningen fortsetter å ha høy tillit vår råd og anbefalinger.

### **Sårbare grupper og ulike språk**

I kriser vil sårbare grupper ofte få det vanskeligere og svake stemmer overdøves av de sterkere. Sårbare barn og unge har vært prioritert siden krisens start, blant annet med særlige unntak fra strenge smitteverntiltak 12. mars. Regelmessige møter med brukerorganisasjoner har også vært viktig i krisehåndteringen, i tillegg til dialogarbeid med ulike minoritetsgrupper. Helt siden starten av pandemien har vi hatt fokus på informasjon på ulike språk og til minoritetsgrupper. I tillegg til minoritetsspråklige har vi også lagt til rette for bruk av døvetolk på pressekonferanser og utarbeidet materiell beregnet på blinde og svaksynte. Det er også laget informasjon til sesongarbeidere fra ulike land.

### **Beredskapsutvalget mot biologiske hendelser (BUB)**

Systematisk, tett og godt samarbeid med både helsetjenesten og andre etater er helt sentralt for Helsedirektoratets koordinerende rolle. Beredskapsutvalget mot biologiske hendelser (BUB) møttes allerede 27. januar til et informasjonsmøte. Det har gjennom året blitt avholdt 24 møter. Utvalget består av 9 sentrale virksomheter utover Helsedirektoratet, og gruppen rådgivere er utvidet i perioden for å få belyst flere sider av effektene på samfunnet av de iverksatte Covid-19 tiltakene. BUB har vært brukt aktivt både i fasen med nedstengning av landet og i forkant av regjeringens kunngjøring 12.mars 2020, samt underveis i de øvrige fasene. Helsedirektøren, som leder utvalget, har gjennom hele pandemien lagt vekt på å sikre tverrsektoriell forankring for aktuelle inngripende tiltak gjennom drøftinger i BUB, og bidra til at sektorene har en mest mulig omforent situasjonsforståelse. Gjennom BUB har andre sektorer, representanter for statsforvalterne og helsesektoren løftet bekymringer for konsekvenser av ulike tiltak, og komme med forslag til justeringer. Utvikling av en felles kommunikasjonsstrategi har også vært sentralt.

## Ett Helsedirektorat

Pandemien har tydelig vist hvor avhengig vi som direktorat er av at alle bidrar. Det er ganske åpenbart at når noen blir fristilt for å jobbe med covid-19 oppgaver, betyr det at den jobben de utfører til vanlig, så langt det lar seg gjøre, må fordeles på de øvrige i avdelingen. Mitt klare inntrykk, som også er blitt bekreftet av avdelingsledere og ikke minst kvaliteten på det arbeidet som er levert, er at ansatte i Helsedirektoratet har stilt opp og gjort et fantastisk arbeid dag og natt, helger og kvelder. Dette har krevd at mange har ofret tiden med familie for pandemien gjennom hele 2020.

Når smittevernhensyn gjør at flest mulig må jobbe hjemmefra blir plutselig driftssenteret noe av det viktigste vi har. Distribusjon av datautstyr til et stort antall hjemmekontor krever sitt. Det samme gjør oppfølging av ansatte, bistand til nyansettelser og oversikt over alt fra overtid til medarbeidersamtaler.

Ved inngangen til 2021, er mye fremdeles usikkert. Vi vet ikke hvor lenge pandemien vil vare, når vi er

endelig vaksinerte og om vaksinene vil bringe oss tilbake til der vi var før pandemien startet.

Det vi vet, er at det har vært en enorm ståpåvilje i befolkningen, i samfunnet for øvrig, i kommunene og spesialisthelsetjenesten og hos oss i den samlede helseforvaltningen gjennom 2020. Det har gitt oss en bekreftelse på at Helsedirektoratet sammen med mange andre kan oppnå mye i en krisesituasjon, som i andre sammenhenger ville tatt mye lenger tid. Det kan være noe å lære av det. Innsatsen blir evaluert, og det er sikkert mye annet vi også skal lære.

Oslo 11. mars 2021



Bjørn Guldvog  
Helsedirektør



# 2. INTRODUKSJON TIL VIRKSOMHETEN OG HOVEDTALL

## 2.1 Omtale av virksomheten og samfunnsoppdrag 2020

---

Helsedirektoratet er et fagdirektorat og myndighetsorgan som ligger under, og blir etatsstyrt, av Helse- og omsorgsdepartementet. Helsedirektoratet har også oppgaver fra Kommunal- og regionaldepartementet.

### Samfunnsoppdrag

Helsedirektoratet har ansvar for å:

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

Helsedirektoratet skal bidra til:

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

### Hvem direktoratet er til for

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, Statsforvaltere, 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.

Helsedirektoratet har som ambisjon å påvirke den globale helsen i riktig retning.

## 2.2 Omtale av organisasjonen

---

Helsedirektoratet ble i 2020 ledet av helsedirektør Bjørn Guldvog og assisterende direktør Olav Valen Slåttebrekk. Knyttet til håndteringen av Covid-19 ble ledelsen av Helsedirektoratet styrket i 2020 med Herlof Nilsen fra Helse Vest i månedene mars tom juli, Geir Steene -Larsen fra HOD og Espen Rostrup Nakstad fra CBRNE-senteret , begge fra mars tom desember.

Helsedirektoratet hadde 577 faste ansatte ved utgangen av året. I tillegg var det en midlertidig bemanning på 95. Tallene inkluderer ikke Pasient- og brukerombudene.

Helsedirektoratet er organisert i fem fagdivisjoner og Stab Virksomhetsstyring.

- *Divisjon Digitalisering og helseregistre, som ledes av Jan Arild Lyngstad*

- *Divisjon Folkehelse og forebygging, som ledes av Linda Granlund*
- *Divisjon Helseøkonomi og kompetanse, som ledes av Sissel Husøy*
- *Divisjon Analyse og samfunn, som ledes av Helen Brandstorp*
- *Divisjon Kvalitet og forløp, som ledes av Johan Torgersen*
- *Stab Virksomhetsstyring, som ledes av Nina Viksæter Aulie*



Årsverk er oppgitt iht. den nye definisjonen i PM-2019-13.

## Hesledirektoratet

Hesledirektoratet hadde ved utgangen av 2020, 620 avtalte årsverk, 555,98 utførte årsverk og 672 ansatte ved utgangen av 2020.

Hesledirektoratet er lokalisert med arbeidssted i Oslo (587 medarbeidere) og Trondheim (85 medarbeidere). Hesledirektoratet i Oslo har lokaler i Vitaminveien 4, og Hesledirektoratet i Trondheim har lokaler i Holtermannsveg 70.

I 2020 ble Senter for et aldersvennlig Norge opprettet i Ålesund (Ystenesgata 6 B), samlokalisert med Eldreombudet. Senteret er opprettet som en seksjon med tre ansatte underlagt Hesledirektoratets avdeling Levekår i divisjon Folkehelse og forebygging.

## POBO

Pasient- og brukerombudene (POBO) har 65 avtalte årsverk, 55,66 utførte årsverk og 70 medarbeidere.

Sammen med Hesledirektoratet utgjør dette 685 avtalte årsverk 611,64 utførte årsverk og 742 ansatte ved utgangen av 2020.

Pasient- og brukerombudene er selvstendige og uavhengige, men ordningen er administrativt knyttet til Hesledirektoratet og er en del av direktoratets juridiske organisasjon.

## Helfo

Helseøkonomiforvaltningen (Helfo) er en del av Helsedirektoratet og defineres som ytre etat. Helfo ledes av Jan Mathisen.

Per desember 2020 hadde Helfo 476 avtalte årsverk fordelt på 561 medarbeidere.

Helfo har vært gjennom en omstillingsprosess og har siden 2018 redusert antallet kontorer fra 22 lokasjoner til 8 per 31.12.2020. Ytterligere 2 lokasjoner er planlagt avvirket i 2021.

## HMS/arbeidsmiljø

Helsedirektoratets systematiske HMS-system blir gjennomført i praksis ved at alle avdelinger og POBO- kontor avholdt HMS-møter og utarbeidet HMS-handlingsplaner. Handlingsplanene er utarbeidet divisjonsvis, og resultatet presentert for AMU.

Helsedirektoratet har en velfungerende vernetjeneste som er aktivt involvert i det systematiske HMS-arbeidet. I 2020 fortsatte Helsedirektoratet aktivt bruk av bedriftshelsetjenesteavtalen med Avonova (tidligere Stamina).

Retningslinjer og rutiner for varsling av kritikkverdighforhold etter arbeidsmiljøloven har blitt implementert, det er gjennomført opplæring for alle ledere, vernetjeneste og tillitsvalgte. Videre er det etablert et varslingsutvalg og det er etablert en ekstern varslingskanal for interne og for ekstern varsling.

Det ble gjennomført medarbeiderundersøkelse i våren 2020 knyttet til covid-19 både i direktoratet og i POBO med en oppfølging på organisasjonsnivå som en del av arbeidet med HMS planer i avdelinger og divisjoner. Denne undersøkelsen vil følges opp med en ny tilsvarende undersøkelse første kvartal 2021.

## Arbeidsbelastning

Helsedirektoratet har som følge av koronapandemien hatt en svært høy arbeidsbelastning i 2020, både samlet sett og særlig for enkeltmedarbeidere med kompetanse som har vært viktig for å kunne håndtere pandemien. Direktoratets ansatte hadde ved årets slutt jobbet til sammen 30 522 timer overtid, og opparbeidet totalt 24 224 timer fleksitid.

Frem til 30.4. 2020 var vi omfattet av den sentrale særavtalen som ga særskilte rammer for arbeidstid, inkludert utvidede rammer for overtidsbruk. Likevel har flere av grensene for arbeidstid blitt brutt for enkeltmedarbeidere i Helsedirektoratet. Det har vært utfordrende å få ned arbeidsbelastningen og utjevne skjevheter mellom avdelinger/divisjoner og mellom enkeltmedarbeidere.

Håndtering av arbeidsbelastning og prioritering av oppgaver har vært gjenstand for jevnlig oppfølging og drøfting både i ledermøtene, gjennom partssamarbeidet og arbeidsmiljøutvalget, samt i oppfølgingsdialogen mellom helsedirektør og de respektive divisjonsdirektørene.

Divisjonene utarbeidet tiltaksplaner for håndtering av arbeidsbelastning og planene inkluderer tiltak som fordeling av oppgaver, kompetanseoverføring samt individuelle planer for avspasering og ferieavvikling. Partene i Helsedirektoratet inngikk også i juni 2020 ny avtale om kompensasjon ved beredskapsvakt. I tillegg til å regulere kompensasjon ved slike vakter hadde avtalen også til formål å skape større forutsigbarhet og bedre regulering av forholdet mellom arbeidstid og fritid for ansatte i to av avdelingene med størst arbeidsbelastning gjennom pandemien.

Helsedirektoratet har en pågående prioriteringsdialog med Helse- og omsorgsdepartementet om oppdragsmengden, både det som handler om covid-19 og øvrige oppgaver, slik at samlet forventning om oppgaveløsning i 2021 holdes innenfor forsvarlige rammer. Helsedirektoratet vil gjennomgå rutinene knyttet til oppfølging av arbeidstidsbestemmelsene for bedre å kunne følge kravene i arbeidsmiljøloven.

## Sykefravær

Direktoratet har i all hovedsak et stabilt sykefravær. Totalt sykefravær (egenmeldt og legemeldt) var 3,55 % i 2020. Dette er en vesentlig nedgang fra 2019 hvor sykefraværet var på 4,74 %. I 2018 var det på 5,46 % og i 2017 på 4,96 %.

## 2.3 Redegjørelse likestilling og diskriminering

---

Helsedirektoratet inklusiv Pasient- og brukerombudene hadde pr. 31.12.2020 i alt 672 medarbeidere. Kjønnfordelingen var 71 % kvinner og 29 % menn, 1 prosentpoeng høyere enn kvinneandel enn i 2019. Gjennomsnittlig årslønn ved utgangen av året var kr 724.095. Gjennomsnittlig årslønn for kvinner utgjorde kr 698.261 og for menn kr 788.306.

Når det gjelder lokale lønnsforhandlinger 2.5.1 i 2020 ble dette gjennomført for akademikerne, med et generelt tillegg.

Helsedirektoratets lønnspolitikk skal bidra til at alle medarbeidere skal ha 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.

### Rekruttering av søkere med ikke-vestlig bakgrunn og personer med nedsatt funksjonsevne

Helsedirektoratet følger de sentrale retningslinjene knyttet til mangfold og inkludering og direktoratets medarbeidere skal representere hele Norges befolkning. I rekruttering oppfordres personer med innvanderbakgrunn, nedsatt funksjonsevne eller hull i CV til å søke ledige stillinger. I behandling av søkere til ledige stillinger, er det en etablert praksis at minst en søker fra ovennevnte grupper som tilfredsstiller kravene skal innkalles til intervju og våre ledere blir oppfordret til å ha en offensiv holdning i rekrutteringen fra denne gruppen.

Helsedirektoratet hadde totalt 89 kunngjøringer i 2020 med rekruttering til sammen 109 stillinger. Det var totalt 3222 søkere til stillingene, hvorav 2312 kvinner og 910 menn. 11 %, 363 søkere hadde ikke-vestlig bakgrunn og 1,6 % av søkermassen, tilsvarende 51 oppga at de hadde nedsatt funksjonsevne. I tillegg oppga 52 kandidater "hull i CV".

### Inkluderingsdugnaden

Helsedirektoratet har iverksatt flere tiltak for å nå 5 %-målet i inkluderingsdugnaden blant ble det i oktober 2019 inngått et samarbeid med NAV St. Hanshaugen som et konkret tiltak i arbeidet med inkluderingsdugnaden og for å nå 5 %-målet. Dette samarbeidet benyttes i ordinær rekruttering og fortløpende ved administrative ansettelser. HR bidrar til å sikre at søkere i målgruppen blir vurdert for intervju av rekrutterende leder. Intern statusrapportering på inkluderingsdugnaden i ledermøtet og kvartalsvis i AMU.

I hele 2020 hadde direktoratet totalt 89 ansettelser. Blant disse 89 var det 45 faste stillinger, fem vikariater og 39 midlertidige stillinger/engasjement. 10 av de midlertidige ble tilsatt som timelønnet.

Det har blitt foretatt totalt fem ansettelser i målgruppen "hull i CV" og nedsatt funksjonsevne i perioden 01.01.2020-31.12.2020. Blant disse var fire administrative ansettelser, og en av de gjennom ordinær rekrutteringsprosess.

Dette utgjør en måloppnåelse på 5,6 %.

### Lærlinger

Helsedirektoratet inngikk kontrakt med to lærlinger i 2020 med oppstart i august. Dette er lærlinger innen Kontor- og administrasjonsfaget og de gjennomfører et toårig opplæringsløp i virksomheten.

## 2.4 Nøkkeltall fra årsregnskapet

---

Helsedirektoratet (inkl. POBO)	2020	2019	2018	2017
Avtalte årsverk <sup>1</sup>	685	640	641	655
Samlet tildeling post 01-99 (mill. kroner)	10 022	9 376	8 786	8 509
Utnyttelsesgrad post 1-29 <sup>2</sup>	89 %	86 %	94 %	97 %
Sum driftsutgifter (mill. kroner)	1 673	1 415	1 324	1 328
Lønnsandel av driftsutgifter	38 %	42 %	44 %	46 %
Lønnsutgifter per årsverk (hele tusen) <sup>3</sup>	1 035	1 003	908	931

---

<sup>1</sup> Antall avtalte årsverk ekskl vikarer ved utgangen av året fra 2019

<sup>2</sup> Påløpte utgifter innenfor åpen fullmakt til nasjonalt beredskapslager smittevern og legemidler er holdt utenfor ved beregning av nøkkeltallene.

<sup>3</sup> Antall utførte årsverk fra 2019



# 3. ÅRETS AKTIVITETER OG RESULTATER

## Fra tildelingsbrev

Årsrapportens kapittel 3 er inndelt etter tildelingsbrevets struktur fordelt på virksomhetsområder

### Forklaring til statuskode mht. måloppnåelse:

-  Stor sannsynlighet for at målet ikke nås
-  Sannsynlig at målet nås

-  Fare for at målet ikke nås
-  Risiko ikke vurdert

## 3.1 Folkehelse

### Langsiktige mål

#### God forankring av kunnskapsbasert folkehelsearbeid på tvers av sektorer

##### Kommentar

Helsedirektoratet samarbeider med en rekke direktorater både på ledelsesnivå (bl.a. gjennom direktørmøter og direktørnettverksmøter) og i konkrete prosjekter. I 2020 har mye av det tverrsektorielle folkehelsearbeidet vært nedskalert eller omstrukturert som en følge av koronasituasjonen, men vi har også i år bl.a. deltatt i styringsgruppen for 0-24 samarbeidet og bidratt i HODs tverrdepartementale møter om folkehelse, bl.a. i forbindelse med forberedelser til en ny folkehelsemelding. Vi har også samarbeidet med flere direktorater i forbindelse med den første nasjonale målingen av livskvalitet i befolkningen. I tilknytning til covid-19-arbeidet har vi deltatt i flere tverrdirektorale fora, bl.a. i regi av BufDir på barn og unge-området og i regi av IMDi på innvandrerhelse. Vi har hatt god og løpende dialog med FHI som vår primære kunnskapsleverandør på folkehelseområdet.

#### Psykisk helse og livskvalitet er integrert i folkehelsearbeidet

##### Kommentar

I oktober lanserte direktoratet i samarbeid med Bufdir og Statistisk sentralbyrå Norges første nasjonale befolkningsmåling av livskvalitet. Lanseringen er et resultat av et mangeårig arbeid for å gjøre psykisk helse til en likeverdig del av folkehelsearbeidet. En rekke departementer og direktorater har bestilt egne analyser av dataene fra målingen, som således utgjør et langt skritt i retning av å sette livskvalitet på dagsorden i nasjonal planlegging. På det regionale nivå har også flere regioner i samarbeid med FHI i løpet av året gjennomført livskvalitetsundersøkelser med det anbefalte målesystemet, i forbindelse med fylkesvise helseundersøkelser. Direktoratet har i tillegg revidert veiviseren i lokalt folkehelsearbeid om psykisk helse og livskvalitet, bl.a. i samarbeid med en del kommuner. Den nye veiviseren blir lansert tidlig i 2021. En ny tilskuddsordning for å motvirke ensomhet er etablert.

#### Reduserte sosiale forskjeller i helse

##### Kommentar

Covid-19-situasjonen og særlig de omfattende smitteverntiltakene gir grunn til bekymring for den langsiktige utviklingen når det gjelder helsefordeling. For å motvirke eventuelle negative effekter av koronatiltak, har direktoratet opprettet et følge med- og følge opp-system som inkluderer fem sårbare grupper (utsatte barn og unge, deler av innvandrerbefolkningen, mennesker med rusmiddelproblemer og mennesker med psykiske lidelser). Direktoratet har også jobbet med å utvikle en metodikk for helse- og helsefordelingskonsekvenser på nasjonalt nivå av tiltak i og, ikke minst, utenfor helsesektoren. Metodikken ble blant annet prøvet ut i et innspill til ekspertgruppen som skulle vurdere samfunnsøkonomiske konsekvenser av smitteverntiltak (Holden-utvalget). Det videre arbeid med denne metodikken vil ferdigstilles i samarbeid med en tverrsektoriell referansegruppe som en veileder til utredningsinstruksen tidlig i 2021. Direktoratet har også, i samarbeid med bl.a. Sunne kommuner og en

## Samlet vurdering

Det har vært jobbet bredt med folkehelsearbeidet på mange områder til tross for at arbeidet i 2020 har vært sterkt preget av Covid-19 situasjonen.

### Kommunikasjon Covid-19

Alt fra starten av korona-krisen framkom et helt overveldende informasjonsbehov i befolkningen og i helsetjenesten. Det ble derfor etablert et tverrfaglig kampanjeteam med ansatte fra folkehelsedivisjonen og kommunikasjonsavdelingen. Kampanjeteamets oppgave har fra starten av krisen vært systematisk arbeid med betalte kanaler for å sikre at hele befolkningen skulle både oppfatte og akseptere alvorret i situasjonen, og de inngripende tiltakene de ble pålagt, uten at vi skulle leg enda mer bekymring på en allerede psykisk presset befolkning.

Målsettingen i teamet har vært å sikre grunnleggende forståelse for, og etterlevelse av smitteverntiltak, og kunnskap om hvordan man selv kan redusere sosiale

Gjennom 2020 har det vært utviklet over 1000 ulike uttak for informasjon. Vi har vektlagt tilpasning av budskap til ulike målgrupper, nøye utvalgte kanaler samt å gi informasjon på opptil 28 språk. Eksempler på markedsføring er plakater på sprøyterom, store TV-kampanjer, annonsering i fagblader, sosiale medieposter på tigrinja målrettet i Hamar-området, samarbeid med YouTube'ere om psykisk helse og mye, mye mer. Samarbeid med FHI, andre etater, frivilligheten og næringslivet har stått sentralt både i utviklingen av materiell og i spredning av innhold.

All kommunikasjon har vært utviklet med basis i innsiktsarbeid. En Koronatracker har gitt ukentlig kunnskap om befolkningens holdninger, tillit og informasjonsbehov. Presse teamet har gitt overblikk over hva som rører seg i det offentlige ordskiftet, og koronatelefonene og frivillige organisasjoner har fortalt om hva slags spørsmål og bekymringer folk har. Sett i sammenheng med hvilke tiltak som har vært førende og smittesituasjonen både lokalt og nasjonalt, har teamet gjort vurderinger på hva slags kommunikasjon som har vært viktigst i øyeblikket, og agert svært raskt i samarbeid med reklame- og mediebyrå gjennom pandemien.

Direktoratet har oversatt smittevernråd, karanteneråd, reiseråd, pressemeldinger etc. til en lang rekke språk, og tilrettelagt for hele spekteret av målgrupper herunder ved smitteutbrudd på enkeltsteder eller i enkeltgrupper. Det kjøres kontinuerlige språksegmenterte budskap på Facebook om smittevernregler og testing. Vi deltar også jevnlig i dialogmøter med innvandrergupper og innvandrersorganisasjoner. I enkelte tilfeller har vi også hatt mediasamarbeid med ulike innvandrerkkanaler.

og psykiske skadevirkninger av tiltakene. Teamet har jobbet særlig tett med Helsenorge-redaksjonen og presseteamet for å sikre helhetlig kommunikasjon.



## Bare Du

Hovedtrykket på Bare Du ble tatt noe ned fra mars 2020 da vi rendyrket all kommunikasjonen til Covid-19 rådene. Selv om året ble sterkt preget av koronapandemien gjennomførte vi i hovedsak det planlagte annonseløpet, men med et mer "lavmælt" uttrykk enn tidligere. Vi dreide deler av årets satsning mer til såkalt betalt innhold, og økte vektleggingen av psykisk helse gjennom hele året. Vi nyttet digitale annonseringer for verktøyene og prioriterte ulike tema gjennom året. Vi økte digitale søk betydelig i 2020 og fikk mye større trafikk til våre nettsider. I tillegg har vi videreutviklet alle våre digitale verktøy som appene slutta, Heia meg og Gå 10. Appene passerte 1 mill. nedlastninger i 2020.

## Strategi for et aldersvennlig samfunn

Regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn er fulgt opp med å igangsette utrednings- og utviklingsprosjekter som skal videreføres i 2021. Vi har igangsatt et arbeid som skal se på hvordan kommunene har klart å håndtere tiltak og tilbud for eldre under koronapandemien, og hvordan de eldre selv har håndtert krisen.

Nordlandsforsknings rapport "Et godt sted å bli gammel" - En studie av aldring i rurale kommuner" er publisert i 2020. Vi har bidratt inn i utviklingsarbeidet med å lage en digital versjon av "Smart mosjon i arbeidslivet" som kan få flere til å stå lengre i arbeid. Planlagte fysiske samlinger er utsatt til 2021.

## Arbeid-helseområdet som et fagfelt

Helsedirektoratet har i samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet siden 2018 et løpende oppdrag med å utvikle arbeids-helseområdet som fagfelt (ref. Prp. 1 S 2020 side 271), samt løpende oppdrag i Helsedirektoratets tildelingsbrev for 2018. Direktoratet har i 2020 fulgt opp anbefalingene, gitt i rapporten "Tilstand og utfordringer på arbeid – og helseområdet" levert i mars 2019.

Direktoratet har sammen med Arbeids- og velferdsdirektoratet videreført arbeidet med Nasjonalt fagråd for arbeid og helse. Fagrådet benyttes aktivt til å gi råd til direktoratene og fagfeltet på aktuelle faglige spørsmål. Rådet har behandlet flere saker som har vært relevante for den pågående smittesituasjonen og konsekvenser for arbeid og helse. Fagrådet anses som effektivt i å samle og styrke fagfeltet, og vil kontinueres. Direktoratene har igangsatt et arbeid for å revidere den gjeldende strategi for fagfeltet arbeid og helse. Helsedirektoratet, med støtte fra Nasjonal kompetansetjeneste for arbeid og helse, avholdt en workshop i januar 2020, for å sikre bred involvering i innhenting av innspill til ny strategi.

Helsedirektoratet har i samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet startet arbeidet med å utarbeide felles nasjonale faglige anbefalinger for tjenesteutøvere innen fagområdet arbeid og helse. Helsedirektoratet leder arbeidet. Arbeidet er omfattende, og direktoratene har valgt å inndele arbeidet med anbefalingene i relevante temaområder, med individuell jobbstøtte (IPS (Individual Placement and Support)) som første tema. Arbeidet er godt i gang, og forventet ferdigstillelse er høsten 2021. Erfaringer fra arbeid med første tema, legges til grunn for videre prosess og valg av temaområder for ytterligere felles faglige anbefalinger.

Direktoratene har i tråd med oppdrag i tildeling av bevilgning, i dialog med ASD og HOD laget et utkast til oppdrag om samordning på arbeids- og helsefeltet til statsforvalterne.

AVDIR og HDIR leverte i mars 2020 en rapport som utredet hvorvidt e-konsultasjon kan brukes som grunnlag for å utstede sykmelding. Rapporten følges blant annet opp som et tiltak i Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024.

## Tobakk

Direktoratet har utviklet et nytt saksbehandlingssystem for å kunne motta og behandle søknader om import, eksport og produksjon av tobakksvarer. Bevillingsordningen trådte i kraft 1. november 2020, og vi mottok de første søknadene i siste halvdel av desember. Drift og forvaltning av Tobakkssalgsregisteret er i rute. Det er rundt 8 000



registrerte salgssteder og rundt 80 registrerte grossister. Det har blitt gjennomført dokumenttilsyn med grossister. I 2020 ble tilsynet med salgsstedene gjennomført som et dokumenttilsyn i stedet for stedlig tilsyn. Direktoratet har i 2020 hatt fire saker angående tobakksreklame og merking i Markedsrådet. En av sakene ble i Markedsrådet behandlet med muntlig høring, representert av Regjeringsadvokaten. Samtlige saker er avgjort i direktoratets favør.

### Fysisk aktivitet og nærmiljø

Helsedirektoratet har i 2020 bistått HOD i å ferdigstille, informere og følge opp Handlingsplan for fysisk aktivitet 2020-2029. Helsedirektoratet har bestilt kartlegging av indikatorer knyttet til gå- og aktivitetsvennlige nærmiljøer, samt innhentet to rapporter om hvordan det kan tilrettelegges enda bedre for bruk av lokasjonsdata og andre digitale datakilder i lokal og regional planlegging. Arbeid med nye anbefalinger om fysisk aktivitet og stillesitting er startet opp og planlegges lansert i første halvdel 2021. Gjennom kampanjer i sosiale medier har Norsk Friluftsliv bidratt til økt oppmerksomhet knyttet til friluftsliv og aktiv transport i lys av koronapandemien. Statsforvalteren har hatt i oppdrag i å formidle håndbok for aldersvennlig samfunn. Nettressursen Veiviser i fysisk aktivitet er oppdatert. Helsedirektoratet har deltatt i Samarbeidsforum for friluftsliv og i Ferdelsårsprosjektet ledet av Miljødirektoratet.

Det er gjennomført over 2000 e-kurs av BASIS i 2020. E-læringen gir økt kunnskap om fallforebyggende trening blant personer som jobber med eldre. Det er gjort mindre justeringer av e-læringene og øvelsesbanken er oppdatert med nye øvelser. Det arbeides med en digital løsning av Smart mosjon i arbeidslivet.

I 2020 ble det laget en plan for digitalisering av Aktivitetshåndboken. Arbeidet følges opp i 2021. Kunnskap og erfaringer fra Helsedirektoratets treårige utviklingsarbeid om nærmiljø og lokalsamfunn som fremmer folkehelse, og kunnskap og erfaringer fra den nasjonale studien om fylkeskommunal og kommunal planlegging for nærtur er formidlet nasjonalt, regionalt, lokalt, til organisasjoner og andre, og tatt i bruk av kommuner og organisasjoner. Helsedirektoratet har ferdigstilt og publisert Nasjonale og vesentlige regionale interesser på folkehelseområdet i planlegging etter plan- og bygningsloven, samt samarbeidet med FHI der det har vært relevant.

### Intensjonsavtalen for et sunnere kosthold

Avtalen omfatter 100 aktører ved utgangen av 2020. Våren 2020 publiserte koordineringsgruppen for intensjonsavtalen en statusrapport for arbeidet i perioden 2016-2019 som viser en positiv utvikling for salt og tilsatt sukker i perioden. I ca. 40 % av kategoriene var gjennomsnittlig saltinnhold innenfor saltmålet i 2018. Intensjonsavtalens mål for reduksjon av tilsatt sukker ble oppnådd i 2019. Utviklingen av mettet fett viser til stabilt inntak, mens innsatsområdet for økt inntak har hatt både positive og negative utviklingstrekk. Fafo publiserte en midtveisevaluering av intensjonsavtalen i desember 2020, hvor et av hovedfunnene er at intensjonsavtalen gjør samarbeidet for bedre folkehelse mer oversiktlig. Aktørene framhevet det positive i at alle involverte trekker i samme retning. En felles møteplass mellom matbransjen og myndighetene trekkes frem som en viktig suksessfaktor. I desember 2020 ble samarbeidet om reduksjon av tilsatt sukker gjenopptatt. Prosess om drøfting av ny intensjonsavtale 2022-2025 ble startet høst 2020. Helsedirektoratet leder forhandlingene på vegne av Helse- og omsorgsdepartementet. #MerAv-kampanjen 2020, med mål om å øke inntaket av grønnsaker, frukt og bær, grove kornprodukter og fisk, ble gjennomført høst 2020 med gode resultater.

### Prosjekt for røykeslutt

Pilotprosjekt med tilbud om gratis legemidler og veiledning/kurs i røykeslutt, i kommuner tilhørende Vestre Viken HF, startet opp 15. september 2020. I løpet av høsten fulgte 21 frisklivssentraler opp ca. 750 deltakere, med hjelp til røykeslutt. Det er dobbelt så mange som anslått og flere enn alle som fikk oppfølging i røykeslutt på frisklivssentraler i hele Norge i 2019 (SSB). Deltakere har tatt kontakt på egenhånd, blitt henvist fra fastlege, apotek og sykehus. Helsedirektoratet har gjennomført kampanjer i sosiale medier rettet mot befolkningen i Vestre Viken og helsepersonell, i forbindelse med høstens røykesluttkampanje Stopptober. Annonseringene har nådd minst 50 %

av helsepersonell i pilotregionen. Helsedirektoratet har også produsert en film rettet mot helsepersonell. Folkehelseinstituttet er i gang med å evaluere pilotprosjektet. Den tverrfaglige forskergruppen NORCOR, som utgår og ledes fra Medisinsk avdeling Drammen sykehus, skal sette i gang forskningsprosjektet *Røykeavvenning etter hjerte-kar hendelse med sykepleier-koordinering i sykehus og videre oppfølging i frisklivssentraler med gratis legemidler - en tverrfaglig, randomisert intervensjonsstudie* fra 2021.

#### De nordiske ernæringsanbefalingene - NNR2022

De nordiske ernæringsanbefalingene (NNR) utgjør det vitenskapelige grunnlaget for nasjonale næringsstoffanbefalinger og matbaserte kostanbefalinger i Danmark, Finland, Island, Norge og Sverige. Prosjekt NNR2022 er et nordisk samarbeid om revisjon av de nordiske ernæringsanbefalingene fra 2012. Arbeidet ledes av Helsedirektoratet. Hensynet til overvekt og bærekraft inngår i prosjektet. Prosjektet startet i 2019 og skal ferdigstilles i 2022. Det ble gjennomført et webinar i september 2020 på kosthold og bærekraft med formål å styrke hensynet til bærekraft i de nye ernæringsanbefalingene.

#### Ernæringskriterier i offentlige anskaffelser

Med forankring i Handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen ble ny veileder "Ernæringshensyn i offentlige anskaffelser av mat- og drikkeprodukter og måltider (utenom heldøgns forpleining)", utviklet, lansert på helsedirektoratet.no og markedsført. Det offentlige anskaffer store volum av mat og drikke og påvirker mange menneskers matvalg. Veilederen bygger på direktoratets kunnskapsbaserte kostråd og anbefalinger og gir forslag til hvordan offentlige oppdragsgivere kan ivareta anbefalt ernæringsmessig kvalitet ved anskaffelse av mat- og drikkeprodukter og måltider. Hovedmålgruppe er offentlige oppdragsgivere i fylker og kommuner med ansvar for mat/måltider og ernæring i anskaffelse, planlegging og drift av bl.a. barnehager, SFO/skoler, kantiner og kafeer. Bred dialog med ulike fagmiljøer og brukergrupper og høringsinnspill ga verdifulle bidrag. For heldøgns forpleining er Kosthåndboken retningsgivende.

#### Konsekvenser ved bruk av cannabis

Cannabiskampanjen ble lansert høsten 2020, og var "live" i tre uker, bl.a. med filmer og informasjon i sosiale medier (TikTok, Shapchat, Instagram, Youtube og Facebook), samt podcaster, utendørsreklame og PR, der målet var å drive målgruppene inn til kampanjestedet [www.weedensenteret.no](http://www.weedensenteret.no). Ung.no (Bufdir.) og Rustelefonen var vist til på kampanjestedet og hadde viktige roller knyttet til kampanjen relatert til å besvare cannabisrelaterte spørsmål. Kampanjen hadde høy dekning i primærmålgruppen, (på Snapchat 99,5 % dekning) med et stort engasjement i de fleste mediekanaler – i form av både lesetid, seertid og lyttetid på innhold, samt handlinger som klikk videre, kommentarer, delinger og likes, der dette er mulig. Vi har også sett et stort engasjement i sekundærmålgruppen. Opinion har evaluert kampanjen med en post-test og rapporten er forventet i januar 2021.

#### Mobilisering mot ensomhet (2020-2025)

I 2020 har direktoratet etablert den nye tilskuddsordningen, der første søknadsrunde nå er gjennomført. Ensomhet som tema har også vært løftet i mye av direktoratets oppfølging av koronasituasjonen.

#### Senter for et aldersvennlig Norge

Senter for et aldersvennlig Norge er under etablering i Ålesund, samlokalisert med Eldreombudet. Tilsetting av ansatte har pågått høsten 2020 og det planlegges en offisiell åpning av senteret i løpet av våren 2021.

#### Veileder om konsekvensutredninger av tiltak

Veileder til utredningsinstruksen om virkninger på befolkningens helse og livskvalitet, inkludert fordelingen av disse, er under utarbeidelse. Veilederen skal også inkludere helseeffekter i samfunnsøkonomiske analyser. Det er etablert en tverrsektoriell referansegruppe for arbeidet og planlagt ferdigstilling av veilederen er våren 2021.

## Styringsparameter



### Andel av befolkningen som har kjennskap og tillit til helsemyndighetenes råd på folkehelseområdet.

#### Kommentar

I 2020 hadde 50 prosent kjennskap til Helsedirektoratets kostråd, ifølge Norstat/Opinion. Dette er en nedgang fra 52 prosent i 2019. Andelen med kjennskap til kostrådene har det siste året økt noe blant kvinner og i aldersgruppen under 30 år. Kvinner har i hele perioden hatt høyere kjennskap til kostrådene enn menn, og kjennskapen stiger ved høyere utdanning. Kjennskapen til de enkelte kostrådene er god. Om lag tre av fire kjenner til de tre anbefalingene om henholdsvis «fem om dagen», fisk til middag to til tre ganger i uken og at det er anbefalt å spise grove kornprodukter daglig. Siden 2012 har det vært en positiv trend i tilliten til Helsedirektoratets kostråd. I 2020 hadde 70 prosent ganske stor eller svært stor tillit til Helsedirektoratets kostråd. Dette er noe oppgang fra 2019. Tilliten til kostrådene øker ved høyere utdanning.

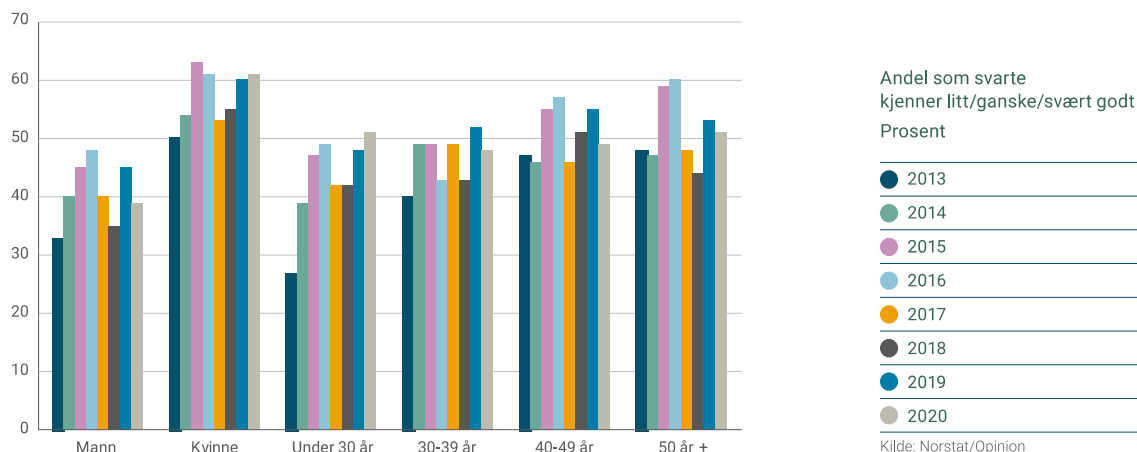
Merkeordningen Nøkkelhullet har blitt godt kjent siden den ble innført i Norge i 2009, og har fått en viktig posisjon både blant forbrukerne og i matvarebransjen. Kjennskapen til Nøkkelhullet blant forbrukere er stabilt høy. Andelen som svarer at de kjenner til merket har vært mellom 96 og 98 prosent i perioden 2012–2020. I 2020 var andelen 96 prosent. Det var ikke forskjell i kjennskap til Nøkkelhullet etter utdanningsnivå. Tilliten til Nøkkelhullet er høy. Med unntak av 2014 svarer over halvparten at de har ganske stor eller svært stor tillit til at matvarer merket Nøkkelhullet er sunnere enn matvarer i samme kategori som ikke har merket, og i 2020 var andelen 59 prosent. Tilliten til Nøkkelhullet er nå på omtrent samme nivå i grupper med kort og lang utdanning.

I 2020 svarte 80 % i et nasjonalt utvalg over 18 år at 30 minutters daglig moderat fysisk aktivitet best tilsvarer anbefalingene. Tilsvarende tall i 2018 var 84%. I 2020 svarte 7 % at anbefalingen var 150 minutter moderat daglig fysisk aktivitet, det er den egentlige anbefalingen. Vi har ikke tall om tillit til anbefalingene.

Som en følge av koronasituasjonen, har direktoratet ikke gjennomført undersøkelser om befolkningens holdninger og tillit til norsk alkohol- og cannabispolitikk i 2020.

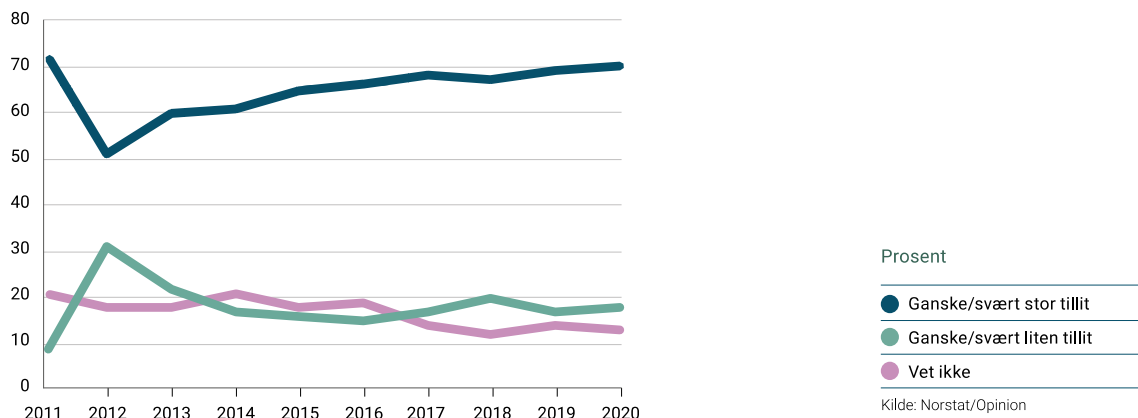
Unge røyker i svært liten grad. I 2020 var andelen som røyker daglig i alderen 16-24 år bare 1 %, ned fra 2 % årets før. I befolkningen som helhet røyker 9 % daglig, som i 2019. Alder og utdanning har svært stor betydning for hvem som røyker. Daglig snusbruk var 13 % i 2020, ned fra 14 % i 2019.

### Økende kjennskap til kostråd hos yngre, men store kjønnsforskjeller



## Stabil tillit til kostrådene

Spørsmål: I hvilken grad har du tillit til kostrådene fra Helsedirektoratet?



## Systematisk og langsiktig folkehelsearbeid

**Kommentar** Vi har heller ikke for 2020 data om status for det systematiske folkehelsearbeidet i norske kommuner. Fra tidligere målinger vet vi at de fleste kommuner følger opp forpliktelsen i folkehelseloven om oversikt over lokale folkehelseutfordringer, men vi har lite kunnskap om hvordan oversikten brukes i planstrategier mm. Vi har derfor i noen tid vært i dialog med bl.a. FHI om en systematisk innsamling av kommunale indikatorer som kan gjenspeile hele systematikk-sirkelen i folkehelsearbeidet. Forhåpentlig kan en første innsamling prøves ut i 2021.

## 3.2 Kommunale helse- og omsorgstjenester

I Tildelingsbrevet for 2020 stilte departementet opp 13 nye felles langsiktige mål for de kommunale omsorgstjenestene, og 7 nye felles styringsparametere for de samme tjenestene. Målene og parameterne kommer i tillegg til de 19 langsiktige mål og de 19 styringsparametere som er satt for hhv. omsorgstjenester og primærhelsetjenester mv, særskilt.

Krisehåndtering (pandemi) alt fra tidlig i 2020 har medført at direktoratet ikke har hatt kapasitet til å følge opp de nye målene og parameterne på en systematisk måte, slik at vi kan gi en vurdering av måloppnåelse eller statusvurdering i årsrapport. Vurdering av måloppnåelse og status for parameterne for omsorgstjenester osv. er gitt i de følgende delkapitler.

### 3.2.1 Omsorgstjenester

#### Langsiktige mål

##### En kommunal omsorgstjeneste som legger til rette for tett samarbeid mellom pårørende og tjenesten

**Kommentar** Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten er blant Helsedirektoratets mest brukte veilederne. Veilederen handler om involvering av og støtte til pårørende i hele helse- og omsorgstjenesten, og bruken bidrar derfor det langsiktige målet om tett samarbeid med pårørende. Veilederen beskriver pårørendes rettigheter og helse- og omsorgstjenestens plikter og gir anbefalinger om god praksis. Veilederen omfatter alle pårørendegrupper, uavhengig av pasientens eller brukerens diagnose, og inkluderer eldre, voksne, ungdom og barn som pårørende. Tilskuddsordningen "Helhetlig støtte til pårørende med krevende omsorgsoppgaver" er et annet tiltak som bidrar til det langsiktige målet om samarbeid med pårørende. Kommunene kan søke midler og det er stor bredde i prosjektene. Eksempler på enkeltprosjekter er:

- Utvikle en pårørendestrategi i kommunen
- Utvikle et kommunalt pårørendesenter med lavterskel tiltak for pårørende (mestringskurs, veiledningssamtaler, møteplasser)
- Utvikling og utprøving et elektronisk samhandlingsverktøy for kommunikasjon med pårørende

- Utvikling av en pårørendekoordinatorrolle
- Utvikle rutiner for arbeid med barn som pårørende i kommunen, inkludert samarbeidsrutiner og system for kompetanseheving
- Utvikle avlastningsordningene for pårørende

● En kommunal omsorgstjeneste som planlegger for økt behov for tjenester i hjemmet, omsorgsboliger og i institusjon og jobber kontinuerlig med omstilling, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet

Kommentar Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjeneste i fylkene har vært sentrale i arbeidet med spredning av kompetanse og veiledning i forbedringsarbeid og pasientsikkerhet. Det har vært gjennomført flere læringsnettverk, men det har vært noe redusert aktivitet pga Korona. Kompetanseprogrammet Klin OBS kommune ble ferdigstilt våren 2020 og vil bidra til å sikre tidlig oppdagelse av forverret tilstand. Vurdering og analyse om det skal gjennomføres faglige råd bl.a. på trykksår. Ny anskaffelse av lederutdanning i primærhelsetjenesten er gjennomført og kontrakt er inngått med BI for ny periode. Anskaffelse og kontrakt med BI for digital lederutdanning for allmennlegetjenesten er gjennomført. Oppstart av utdannelsen 1. januar 2022 Som del av Demensplan 2020 er det i kommuner gjennomført 14 utviklingsprosjekt om systematisk oppfølging etter demensdiagnose og 14 utviklingsprosjekter om hjemmeboende personer med demens som har omfattende behov. Utviklingsprosjektene omfattet blant annet hvordan man kan gi tjenester på nye måter, hvordan tjenester bør kombineres, samt hvordan tjenestene bør organiseres for å være effektive og gi god behovsdekning. Som oppfølging av utviklingsprosjektene utarbeides nå veiviser om demensforløp, som lanseres hos Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse våren 2021.

● En kommunal omsorgstjeneste som sørger for økt andel personell i omsorgssektoren med formell utdanning

Kommentar Helsedirektoratet har gjennom planperioden for Kompetanseløft 2020 og tidligere handlingsplaner for kompetanseheving og rekruttering av personell kunnet følge utviklingen i de kommunale helse- og omsorgstjenestene tett. Det har vært iverksatt omfattende tiltak for å bedre situasjonen og for å øke andelen kvalifisert personell i omsorgstjenesten. I årlig rapport fra Kompetanseløft 2020 om personell- og kompetansesituasjonen i kommunale helse- og omsorgstjenester som Helsedirektoratet oversendte HOD i august 2020, oppsummeres fire hovedutfordringer i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Disse er 1) utbredt bruk av deltidsstillinger, 2) mange ufaglærte, 3) høyt sykefravær og 4) høy turnover i stillinger. Rammevilkår for ledelse og ledelseskompetanse synes å ha sterk sammenheng med utfordringene. I all hovedsak rammer dette omsorgstjenestene. Det finnes også rekrutterings- og kompetanseutfordringer i alle deltjenester. Helsedirektoratet mener likevel at situasjonen i den kommunale omsorgstjenesten; i sykehjem, omsorgsboliger og de oppsøkende og hjemmebaserte tjenestene; er særlig bekymringsfull. Disse tjenestene utgjør hele 90 prosent av samlede årsverk i kommunale helse- og omsorgstjenester. Det har vært en stor vekst av årsverk i omsorgstjenestene over tid. Parallelt har det vært en stor endring i oppgaver og ansvar med overføringer fra spesialisthelsetjenesten til kommunalt nivå. Pasientpopulasjonen er under endring med stadig flere brukere med komplekse tilstander og økt behov for helsefaglig bistand, herunder større andel yngre brukere.

I perioden 2015 til 2019 har antall årsverk i kommunal helse- og omsorgstjeneste økt med 11,3 prosent til totalt 165 380 årsverk. Den største prosentvise veksten i antall årsverk finner man i kategoriene barne- og ungdomsarbeidere (40,3 prosents økning), sosionomer (35,5 prosent) og miljøterapeuter og pedagoger (31 prosent). Utviklingen blant barne- og ungdomsarbeidere og barnevernspedagoger og sosionomer er trolig relatert til arbeid med personer med utviklingshemming og innen psykisk helse og rustjenester. Dette er en ønsket utvikling i tråd med behovet for større faglig bredde i tjenestene.

Personell uten helse- og sosialfaglig utdanning, "ufaglærte", har økt med 6,2 prosent fra 2015 til 2019 og utgjør 22,4 prosent av årsverkene i brukerrettet omsorgstjeneste. Økningen har skjedd til tross for betydelig innsats gjennom Kompetanseløft 2020 og tidligere handlingsplaner om å kvalifisere ufaglærte.

Sykepleiere med videreutdanning hatt større årsverksvekst (18,2 prosent) enn sykepleiere med kun grunnutdanning (12,4 prosent). Etter SSBs framskrivninger vil behovet for sykepleiere være større enn for andre faggrupper. Kommunene melder allerede nå om store utfordringer med å rekruttere sykepleiere. Helsedirektoratet er kjent med at enkelte kommuner ansetter personer uten helsefaglig bakgrunn i omsorgstjenesten i mangel av sykepleiere. KS' arbeidsgivermonitor viser at det er særlig krevende å rekruttere sykepleiere, men også leger, psykologer og vernepleiere.

Tilstrekkelig personell med riktig kompetanse er en forutsetning for å kunne tilby forsvarlig helsehjelp, men er krevende å innfri med dagens hovedutfordringer. Det er av den grunn helt nødvendig å jobbe målrettet med utfordringene knyttet til sykefravær, turnover, ufaglærte og deltidsarbeid, slik at tjenestene blir mer attraktive for fagpersonell.

Sintef har i samarbeid med NIBR og NIFU oppdraget om følgeevaluering av Kompetanseløft 2020. Helsedirektoratet ba Sintef våren 2020 om å innhente kunnskap fra små kommuner for å belyse relevans, bruk, nytte og utfordringer knyttet til tilskuddsmidler og tiltak fra Kompetanseløft 2020. Intervjuundersøkelsen viste at Kompetanseløft 2020 er viktig, men trolig ikke tilstrekkelig, for å bidra til rekruttering, stabilitet og faglig kvalitet i helse- og omsorgstjenestene i små distriktskommuner. Kompetanseheving gjennom kortvarige kurs, ser ut til å være enklere å realisere enn lengre utdanningsløp. Lederutvikling, spesielt styrking av enhetsledere, er viktig. Kompetent ledelse vurderes som avgjørende for god drift, godt strategiarbeid, og er en forutsetning for rekruttering og kompetanseheving på alle nivåer. Samlet viste evalueringen at virkemidler og tiltak over Kompetanseløft 2020 synes å være formålstjenlige og representere et godt, men ikke tilstrekkelig bidrag for små kommuner, for å oppnå ønsket utvikling i tråd med strategiene i Kompetanseløft 2020.

Gjennom Kompetanseløft 2020 og tilbudet om nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten har det vært en omfattende satsning på kompetansebygging for ledere i kommunale helse- og omsorgstjenester og i fylkeskommunale tannhelsetjenester. Over 1 000 ledere vil ha gjennomført utdanningen til og med våren 2021. Det store flertallet av deltakerne er ledere i hjemmebaserte eller institusjonsbaserte omsorgstjenester, herunder psykisk helse- og rustjenester.

For å kartlegge den formelle lederkompetansen til ledere i kommunal helse- og omsorgstjeneste, ga Helsedirektoratet Rambøll i oppdrag våren 2020 å supplere statistikk fra KS med å innhente data og å gi et anslag over hvor stor andel av lederne som har formell lederkompetanse i kommunale og fylkeskommunale helse- og omsorgstjenester tilsvarende 30 studiepoeng eller mer. Kun 25 prosent av ledere i kommunale institusjonstjenester har formell lederutdanning på minst 30 studiepoeng, mens ledere innen helsetjenester og hjemmebaserte tjenester har henholdsvis 75 prosent og 80 prosent formell lederutdanning på minst 30 studiepoeng. Dette tyder på at manglende formell lederkompetanse er særlig omfattende i sykehjem, institusjoner og døgnbemannede boliger. Ansvar bør plasseres i HKDI.

## En kommunal omsorgstjeneste som implementerer og gjennomfører målene i reformen Leve hele livet

**Kommentar** Pga. koronasituasjonen er eldrereformen Leve hele livet ca. 6 måneder forsinket i forhold til opprinnelig plan. Planlagte dialogmøter, seminarer og konferanser regionalt gjennom våren har blitt avlyst eller utsatt. Videre har omdisponering av viktige ressurser til covid-arbeid begrenset framdriften i reformarbeidet generelt og planarbeidet i kommunene spesielt. Ulik utfordringsbilde lokalt har ført til stor variasjon i hvor langt kommunene har kommet i prosessen, så det tas høyde for at noen kommuner vil være i en planfase i hele 2021. Gjennom høsten 2020 har det vært jobbet intenst med revitalisering av reformarbeidet, og alt tyder på stor aktivitet og stort engasjement regionalt og lokalt. Nasjonale og regionale planer skal revideres i starten av 2021, med særlig fokus på overgangen til neste fase i reformen - fra en planfase til en gjennomføringsfase.

## Samlet vurdering

Helsedirektoratet har gjennom planperioden for Kompetanseløft 2020 og tidligere handlingsplaner for kompetanseheving og rekruttering av personell kunnet følge utviklingen i de kommunale helse- og omsorgstjenestene tett. Det har vært iverksatt omfattende tiltak for å bedre situasjonen og for å øke andelen kvalifisert personell i omsorgstjenesten. I årlig rapport fra Kompetanseløft 2020 om personell- og kompetansesituasjonen i kommunale helse- og omsorgstjenester som Helsedirektoratet oversendte HOD i august 2020, oppsummeres fire hovedutfordringer i kommunal helse- og omsorgstjeneste.

Disse er 1) utbredt bruk av deltidsstillinger, 2) mange ufaglærte, 3) høyt sykefravær og 4) høy turnover i stillinger. For å kartlegge den formelle lederkompetansen til ledere i kommunal helse- og omsorgstjeneste, ga Helsedirektoratet Rambøll i oppdrag våren 2020 å supplere statistikk fra KS med å innhente data og å gi et anslag over hvor stor andel av lederne som har formell lederkompetanse i kommunale og fylkeskommunale helse- og omsorgstjenester tilsvarende 30 studiepoeng eller mer. Manglende formell lederkompetanse er særlig omfattende i sykehjem, institusjoner og døgnbemannede boliger.

## Demensplan

Ny Demensplan 2025 vil igangsettes i 2021. Demensplan 2020 er nå i avslutningsfasen, og alle tiltak med ett unntak er iverksatt. Veiviseren om demensforløp publiseres hos Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse våren 2021.

Det er i planperioden for Demensplan 2020 arbeidet med veilednings- og opplysningsmateriell om demens knyttet til den samiske befolkningen og minoritetsbefolkningen, herunder om utredning og diagnostisering.

Det er videre utarbeidet veiledningsmateriell om utviklingshemming og demens, både knyttet til demensretningslinjen og om juridiske forhold, samt om yngre med demens. Undersøkelsen av forekomsten av demens i Norge, er gjennomført som planlagt. Rapport ble lansert i desember 2020, sammen med demenskartet, som gir oversikt over forekomst og framskrivning for demens i ulike deler av landet. I perioden 2019-2020 er det gjennomført at nasjonal informasjonskampanje om demens. Kampanjen har hatt som mål å bygge ned stigma knyttet til demens og bidra til at flere utredes og diagnostiseres for demens. Tilbud om dagaktivitetstilbud til personer med demens ble lovfestet fra januar 2020. Demensomsorgens ABC ble oppdatert i tråd med føringer i demensretningslinjen. Grunnet pandemi og smitteverntiltak har det vært utfordrende å gjennomføre ABC-opplæringen i 2020. Tilsvarende gjelder for pårørendeskoler og samtalegrupper i kommunene.

### Statlig finansiering av omsorgstjenesten.

Forsøk med Statlig finansiering av omsorgstjenesten ble igangsatt 1.5.2016. Forsøket er besluttet videreført ut 2022 og utvidet med 6 nye kommuner i tillegg til de som allerede deltar. Stortinget besluttet i desember 2020 hvilke 6 nye kommuner som skal få tilbud om deltagelse.

### Nasjonalt velferdsteknologiprogram

Nasjonalt velferdsteknologiprogram startet opp i 2013, med formål om å øke omsorgskapasiteten for å imøtekomme fremtidens økende behov for pleie og omsorg. Programmet i sin nåværende form var planlagt å vare ut 2020, men er nå videreført ett år til. Det er nå 191 kommuner som nå tilbyr velferdsteknologi på lik linje med andre tjenester. I kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) er det registrert i overkant av 82 000 brukere med velferdsteknologi. Dette tallet inkluderer brukere av trygghetsalarm, lokaliseringsteknologi, digitalt tilsyn og elektronisk medisineringsstøtte. Programmets virkemidler er tilskudd, prosessveiledning, faglige råd, kvikk-guider, tilrettelegging gjennom arkitektur/infrastruktur og ikke minst forskning/følgforskning. Vi har avsluttet rekruttering til en RCT-studie om digital hjemmeoppfølging – der totalt 732 pasienter er med.

## Styringsparameter

### Antall besøk/treff på ressursportal.no

---

Kommentar Pga teknisk omlegging av ressursportalen så har denne funksjonaliteten dessverre vært ute av drift i store deler av 2020. Det foreligger derfor ingen tall for antall treff/besøk på ressursportal.no i 2020.

### Antall kommuner med redusert ventetid fra vedtak er fattet til tjenesten er satt i verk

---

Kommentar Det er ikke beregnet data som underlag for denne styringsparameteren. Det må først gjøres et arbeid med å definere og teste med data for aktuelle indikatorer.

## ● Antall kommuner som deltar i lokale nettverk for Leve hele livet, f.eks. relevante læringsnettverk fra pasientsikkerhetsprogrammet

Kommentar Pga koronasituasjonene er reformarbeidet ca 6 måneder forsinket i forhold til opprinnelig plan. Ulikt utfordringsbilde lokalt har ført til stor variasjon i hvor langt kommunene har kommet i prosessen. Gjennom høsten 2020 har det vært jobbet intenst med revitalisering av reformarbeidet, men det må tas høyde for at noen kommuner vil være i en planfase gjennom hele 2021. Det er for tidlig å kartlegge og få oversikt over deltakelse i nettverk, men dette vil være en prioritert oppgave våren 2021 og en del av rapporteringen fra det regionale støtteapparatet per 1. mai 2021.

## ● Antall årsverk med relevant fagutdanning i omsorgssektoren

Kommentar På landsbasis i 2019 var andelen årsverk i pleie- og omsorgssektoren med helse- og sosialfaglig utdanning på 77,5 prosent. I 2018 var den på 74,5 prosent. Det er noe variasjon mellom fylker, fra 82,3 prosent i Aust-Agder til 70,8 prosent i Trøndelag. For perioden 2015-19 har det samlet sett likevel vært en nedgang i andel årsverk med fagutdanning

### 3.2.2 Primærhelsetjenester

#### Langsiktige mål

#### ● En proaktiv tilnærming for å nå brukere med de største behovene og personer som ikke selv søker tjenester, herunder personer utsatt for vold og overgrep og personer med avhengighets-/rusmiddelproblemer

Kommentar Gjennom opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020) har det vært en omfattende satsning på å øke kapasiteten i det kommunale rusarbeidet for å gi et helhetlig, tilgjengelig og individuelt tilpasset tjenestetilbud til personer med rusmiddelproblemer. I 2020 fikk 236 kommuner/bydeler tilskudd til om lag 1 075 årsverk. Stillingene har i stor grad blitt benyttet til proaktive tjenester for brukere med etablert rus- og psykisk helseproblematikk og sammensatte behov, slik som flerfaglige oppsøkende team, oppfølgingstjenester i bolig og lavterskel helsetjenester/skadereduserende tiltak. Det er etablert nærmere 80 ACT/FACT team for voksne de siste årene. Teamene ivaretar brukeres behov for koordinerte og sammensatte tjenester gitt av spesialisthelsetjenesten og kommunen. Brukerne har alvorlige psykiske lidelser og gjerne sammen med rusproblematikk og somatiske sykdommer. Det piloteres og utredes FACT team for ungdom 12-24 år som et nasjonalt tiltak.

#### ● En faglig kompetent og teambasert oppfølging som bidrar til god livskvalitet og færre sykehusinnleggelseser.

Kommentar Det jobbes på mange ulike områder for at befolkningen skal få gode tilbud i kommunen: Det utvikles modeller for tjenesteutvikling gjennom primærhelseteam, oppfølgingsteam og bruk av velferdsteknologi. Satsningene i Kompetanseløft 2020, Omsorg 2020 og Demensplan 2020 skal bidra til gode tjenester og tilbud i kommunene.

#### ● Høyere og bredere kompetanse og bedre ledelse

Kommentar

- Gjennom Kompetanseløft 2020 og tilbudet om nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten har det vært en omfattende satsning på kompetansebygging for ledere i kommunale helse- og omsorgstjenester og i fylkeskommunale tannhelsetjenester. Over 1 000 ledere vil ha gjennomført utdanningen til og med våren 2021. Det store flertallet av deltakerne er ledere i hjemmebaserte eller institusjonsbaserte omsorgstjenester, herunder psykisk helse- og rustjenester.
- Det ble våren 2020 utarbeidet ny kravspesifikasjon for anskaffelse av nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten (30 studiepoeng på masternivå) for ny planperiode fram til 2026. Handelshøyskolen BI fikk fornyet tillit som leverandør, og det ble inngått ny avtale i november 2020.
- Det har vært gjennomført en anskaffelse på digital lederutdanning for allmennehetstjenesten høsten 2020, tilsvarende 3 studiepoeng. BI har fått tildelt oppdraget og det er planlagt at oppstart skal være januar 2022 og skal pågå ut 2025. Det er mål om at en fra alle fastlegekontorer skal kunne delta på programmet.
- Det er også blitt utarbeidet konkurransedokumenter til ny anskaffelse av evaluering av nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten i november 2020. Dette oppdraget omfatter også



opsjon om utvidelse til også å omfatte evaluering av digital lederutdanning for allmennleger (3 studiepoeng) som ble utarbeidet høst 2020.

- AKS (avansert klinisk sykepleie) vil få et endret regelverk og det vil arbeides med hvordan dette kan promoteres for å få enda høyere tilslutning til programmet.

### ● En faglig kompetent og teambasert oppfølging som bidrar til god livskvalitet og færre sykehusinnleggelser.

---

**Kommentar** Det jobbes på mange ulike områder for at befolkningen skal få gode tilbud i kommunen: Det utvikles modeller for tjenesteutvikling gjennom primærhelseteam, oppfølgingsteam og bruk av velferdsteknologi. Satsningene i Kompetanseløft 2020, Omsorg 2020 og Demensplan 2020 skal bidra til gode tjenester og tilbud i kommunene.

### ● Bedre oppfølging og opplæring av personer med kronisk sykdom

---

**Kommentar** Det pågår en rekke prosjekter og tiltak som støtter opp om det langsiktige målet om bedre oppfølging av personer med kronisk sykdom. Noen av dem nevnes her. Det er tiltak rettet mot pårørende generelt uavhengig av diagnose. Det er tiltak rettet mot personer med demens og psykiske plager og lidelser og ruslidelser, som demens planen, rask psykisk helsehjelp, digitalt mestringsverktøy for angst og depresjon og ACT/FACT- modellen for personer med psykiske lidelser og rus, og pakkeforløp psykisk helse. I tillegg pågår en rekke prosjekter/forsøksordninger som retter seg mot et bredt spekter av pasienter med kronisk sykdom: pilot for oppfølgingsteam og risikokartleggingsverktøy, primærhelseteam, digital hjemmeoppfølging og implementering av veileder for personer med store og sammensatte behov.

### ● Likeverdig helse- og omsorgstjenester til den samiske befolkningen og innvandrerbefolkningen.

---

**Kommentar** Direktoratets arbeid med dette langsiktige målet har i 2020 vært sterkt preget av koronasituasjonen. Mye ressurser har vært brukt for å nå ut til innvandrerbefolkningen og den samiske befolkningen med informasjon om smitteverntiltak, i dialog med andre aktører som FHI, IMDi, Sametinget og brukerrepresentanter fra de ulike miljøene. Forhåpentlig er det også gjort erfaringer og etablert rutiner og samarbeidsflater som vil ha positiv effekt på arbeidet med det langsiktige målet også på lengre sikt.

### ● Helsekompetanse skal være en integrert del av helse- og omsorgstjenestene og det skal tas hensyn til brukernes helsekompetanse i tjeneste- og organisasjonsutvikling

---

**Kommentar** Arbeidet med helsekompetansen er forsinket på grunn av ressurssituasjonen i direktoratet under covid-19. Det har likevel blitt igangsatt underprosjekter for gjennomføring av enkelte delmål, blant annet kartlegging av helsekompetansen i befolkningen. Gjennom det internasjonale nettverkssamarbeidet M-POHL, har Helsedirektoratet i samarbeid med OsloMet, Høyskolen i Innlandet og Universitetet i Oslo gjennomført en nasjonal kartlegging av helsekompetansen i befolkningen. Rapporteringen fra denne kartleggingen er todelt. Del I omhandler helsekompetansen i befolkningen, og som vil bli ferdigstilt og overlevert HOD ultimo januar 2021. Del II vil omfatte dataanalyse av de fem utvalgte innvandrergruppene fra henholdsvis Pakistan, Polen, Somalia, Tyrkia og Vietnam. Del II rapporten er planlagt ferdigstilt og overlevert HOD i løpet av mai 2021.

### ● Bedre data og flere nasjonale kvalitetsindikatorer fra kommunale helse- og omsorgstjenester

---

**Kommentar** På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet har Helsedirektoratet også utredet muligheten for å publisere kvalitetsindikatorer for sykehjem ned på sykehjemsnivå. I dag publiseres de på kommunenivå. Det er gjennomført et forprosjekt i 2020, hvor blant annet personvern hensyn, nytteverdi og datakvalitet ved en slik ny statistikk er vurdert. Arbeidet ble oppsummert i et notat til departementet i januar 2021.

I løpet av 2020 har vi også undersøkt muligheten for publisering av nye kvalitetsindikatorer for *Bruk av heltid og deltid i omsorgstjenestene* og *Bruk av velferdsteknologi (GPS) for personer med demens*. Vi har vært i kontakt med fagmiljøer samt undersøkt relevante datakilder. Arbeidet vil fortsette i 2021.

I forbindelse med oppdrag om kvalitetsindikatorer for fastlegetjenesten, ble det publisert to rapporter på Helsedirektoratets hjemmesider som berører kvaliteten på kommunale tjenester:

- [Fastlegers oppfølging av sine hjemmeboende pasienter med demens](#)
- [Daaktivitetstilbud i kommunen - For personer med demens og personer med utviklingshemming](#)

I tillegg er det gjennomført ordinær publisering, vedlikehold og revisjon av eksisterende nasjonale kvalitetsindikatorer innen kommunale helse- og omsorgstjenester i juni 2020. Kvalitetsindikatorene inkluderer områder som: Legemiddelgjennomgang og oppfølging fra lege og tannhelsepersonell, oppfølging av ernæring, ventetider på helse- og omsorgstjenester, bistand til å delta på aktiviteter m.m.

## Samlet vurdering

### Utprøving av triageringsverktøy.

Helsedirektoratet fikk i september 2020 i oppdrag om å planlegge og gjennomføre utprøving av triageringsverktøy i samråd med Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett. Oppdraget skulle baseres på tidligere leveranser fra Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet. Det ble bedt om at utprøving av triageringsverktøyet skulle skje i tett samarbeid med brukere og utøvende fastleger/fastlegekontor i løpet av 2021, blant annet skulle det gjennomføres et seminar om triageringsverktøy for fastlegekontor, fagmiljø, brukere, kommunene og myndigheter høsten 2020. For å svare ut leveransen til HOD arrangerte Helsedirektoratet et Webinar i oktober, og leverte en rapport til HOD i november i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett. Rapporten inneholdt anbefalinger om funksjonalitet og modell for et triageringsverktøy, tilpasninger til Helsenorge-plattformen, og innretning av en pilot i utvalgte legekontor. I tillegg ble det som en del av oppdraget, igangsatt en anbudsprosessen i desember for å anskaffe et eksternt triageringsløsningen eksternt. Anskaffelsen skal etter planen ferdigstilles ca. april 2021. Etter at et triageringsverktøy er valgt, kan det kan igangsettes utprøvingen av en pilot med utvalgte fastleger fra mai 2021 til i desember 2022.

### Evaluering av opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering 2017 - 2019

KPMG har evaluert opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering 2017 - 2019. De konkluderer i sin rapport at planen har bidratt til økt oppmerksomhet på et historisk sett nedprioritert område, men at det trengs en fundamental endring gjennom nasjonale målrettede tiltak om det skal sikres varig styrking. De ser en viss økning av kapasitet og kompetanse, men datagrunnlaget er ikke godt nok til å konkludere om feltet er styrket i perioden 2017 – 2019. Planen har i liten grad bidratt til styrking av habilitering. Helsedirektoratet har på bakgrunn av evalueringen, samt øvrig kunnskapsgrunnlag og innspill fra representanter fra brukerne og tjenestene, utarbeidet forslag til tiltak for en videre styrking i tråd med målene i planen

### Pilot primærhelseteam

Våren 2020 ble pilotprosjektet utvidet med flere fastlegepraksiser slik at det nå omfatter 17 fastlegepraksiser fordelt på 9 kommuner og 3 bydeler i Oslo. Totalt omfatter prosjektet ca. 110 fastleger. I prosjektet gis det tilskudd til ca. 29 nye årsverk for sykepleiere i fastlegepraksisene. Prosjektet var opprinnelig treårig, men ble i 2019 vedtatt utvidet med fire nye fastlegepraksiser og i varighet med to år, tom 31.03.2023, innenfor den samme årlige økonomiske rammen. Tre kommuner/bydeler deltar samtidig i pilotprosjektet med digital hjemmeoppfølging (Nasjonalt velferdsteknologiprogram) og en av kommune deltar i pilotprosjektet med oppfølgingsteam.

### Pilot for oppfølgingsteam

Evalueringen av prosjektet så langt viser at pilotkommunene har jobbet systematisk med systemer, rutiner og kompetanseheving som skal bidra til å få på plass oppfølgingsteam som en arbeidsform. På grunn av at piloten er kompleks og situasjonen med kommunesammenslåinger og covid-19, har dette tatt lengre tid enn forventet. Kommunene har kommet i gang med implementering av oppfølgingsteam for en del brukergrupper (spesielt barn/unge) og jobber systematisk for å få prøvd ut for alle målgrupper i løpet av 2021. I tett samarbeid med kommunene utvikles det en tjenestemodell for identifisering og oppfølging av personer med behov for oppfølgingsteam. Modellen skal være generisk og inneholder ulike kontaktpunkt med roller/ansvar og innhold, bruk av verktøy som flytskjema, sjekklister m.m. Modellen skal testes ut og justeres videre i pilotperioden. Verktøy for risikokartlegging er installert hos alle fastlegene og noen kommuner bruker verktøyet aktivt og har gode erfaringer med det. Universitetssykehuset i Nord-Norge har installert verktøyet og kom i gang med utprøving høsten 2020.

## ALIS

Etablering av ALIS-kontorer: I 2020 ble det arbeidet med og etablert fem regionale kontorer som skal koordinere og gi råd overfor kommunene i spesialistutdanningen for leger i allmenmedisin (ALIS), såkalte ALIS-kontorer. De fem kontorene er etablert i region nord, midt, vest, sør og øst. I 2021 vil arbeidet i kontorene starte opp for alvor, og det forventes mye aktivitet.

### Styrket forebyggende og helsefremmende innsats og økt frisklivs- og mestringstilbud

Kommunale frisklivssentraler bidrar til å styrke tverrfaglige arbeidsformer blant annet gjennom samarbeid med primærhelseteam og andre tjenester om oppfølging av personer med kronisk sykdom. I 2020 ble det gitt tilskudd til 144 prosjekter for etablering og utvikling av kommunale frisklivs-, lærings og mestringstilbud, fordelt på 110 kommuner og bydeler. Rapportering viser at prosjektene i stor grad oppfyller målene med tilskuddsordningen.

### 0-24 samarbeidet

0-24-samarbeidet avsluttes i april 2021. Prosjektet Bedre tverrfaglig samarbeid (BTS) har som mål å samordne bedre direktoratens pedagogiske virkemidler. 0-24-samarbeidet vil levere endelige anbefalinger fra prosjektet innen april 2021. Pilot for programfinansiering (2020-2022) gjennomføres i 12 kommuner i tre fylker. Oxford Research gjennomfører følgeevalueringen, og har utarbeidet en modell og et analytisk rammeverk om beskrivelse av nåsituasjon og idealsituasjon, som de har delt med kommunene.

### Oppfølging av tiltak i Diabetesplan

Direktoratet har i 2020 fulgt opp tiltak i planen, herunder implementering av øyeprogrammet, veiledningsprogrammet for bedre overgang fra barne- til voksenhelsetjeneste, foreldreveiledningsprogrammet og forvaltning og oppdatering av faglige retningslinjer for diabetes og retningslinjer for svangerskapsdiabetes. Foreldreveiledningsprogrammet inkludert veileder og manual til helsepersonell utarbeidet av Diabetesforbundet, er ferdigstilt. Et E-læringsprogram rettet mot type 2 diabetes er ferdigstilt og tilsvarende for type 1 ferdigstilles i 2021.

### Øke helsekompetansen i befolkningen 2019-2023

Det har blitt igangsatt underprosjekter for gjennomføring av enkelte delmål i oppdraget, blant annet kartlegging av helsekompetansen i befolkningen. Gjennom M-POHL nettverkssamarbeidet, har Helsedirektoratet i samarbeid med Oslo Met, Høgskolen i Innlandet og Universitetet i Oslo gjennomført en nasjonal kartlegging av helsekompetansen i befolkningen.

### Uønskede graviditeter, svangerskapsavbrudd og oppfølging av Snakk om det! for seksuell

Nettsiden zanzu.no, et nettsted med informasjon om seksuell og reproduktiv helse og rettigheter primært til personer med kort botid eller begrensede norskerferdigheter, ble i 2020 utvidet med to nye språk. Nettsidene er nå tilgjengelig også på fransk og tyrkisk. Det ble i 2020 gjennomført målrettet annonsekampanje for å øke bruken av Zanzu blant helsepersonell og i målgruppen. Proba AS er i ferd med å evaluere tilskuddsordningene Seksuell helse og Forskrift om tilskudd innen arbeidet innen feltet hiv og seksuelt overførbare infeksjoner, som er forventet ferdigstilt i mars 2021. Revitaliseringen av strategien "Snakk om det" er utsatt til 2021 pga. Covid-19 situasjonen

## Styringsparameter



### Antall inngåtte ALIS-avtaler og andel av allmennlegene som er spesialister i allmenmedisin

**Kommentar** Det ble inngått 71 ALIS-avtaler i 2020. Når det gjelder andel av allmennlegene som er spesialister i allmenmedisin har vi ikke tilgjengelig statistikk på dette per i dag, men dette er under utvikling. Andel av fastlegene som er spesialister i allmenmedisin er 64% for første kvartal 2021 (av totalt 4925 fastleger er 3126 spesialister i allmenmedisin).

### Antall kommuner med frisklivs-, lærings- og mestringstilbud

---

Kommentar Ved inngangen til 2020 hadde 60 prosent av kommuner og bydeler etablert frisklivssentral. Foreløpige tall for 2020 kommer i mars og endelige tall i juni 2021.

### Antall kommuner med plan for helsetjenesten

---

Kommentar Helsedirektoratet har ikke pr nå oversikt over antall kommuner med plan for helsetjenesten. Helsedirektoratet vil skaffe oversikt over dette i løpet av 2021.

### Årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten

---

Kommentar Avtalte årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten per 10 000 innbygger (0-20 år) er basert på registerdata og publiseres årlig av SSB. Ved utgangen av 2019 var antallet 44,5 per 10 000 innbyggere i aldersgruppen. På landsbasis har det vært en økning på 31,4 pst i antall årsverk i perioden 2015-2019. Dette både samlet sett og fordelt på ulike utdanninger (selv om ikke økningen er like markant innen alle utdanningsgruppene). I tillegg jobber SSB med å kvalitetssikre årsverksdata fordelt på de ulike tjenesteområdene innen helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Dette er data som samles inn via KOSTRA og som kan være ett supplement til dagens registerdata.

Helsedirektoratet har utviklet et nytt verktøy for beregning av bemanning (for helsesykepleier, lege og fysioterapeut) i helsestasjon 0-5 år som vil publiseres i januar 2021. Verktøyet bidrar til planlegging av virksomheten.


## 3.2.3 Psykisk helse og rus

### Langsiktige mål

 Styrke det forebyggende og helsefremmende arbeidet med psykisk helse, rus og vold, og redusere forekomsten av selvmord.

---

Kommentar Mye av direktoratets forebyggende og helsefremmende arbeid innenfor psykisk helse og rus rapporteres på folkehelseområdet. Temaet inngår i anbefalinger under Nasjonalfaglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Forebygging og helsefremmende arbeid mot vold inngår i flere tiltak i handlingsplaner på voldsfeltet. I utkast til ny Handlingsplan mot vold rettes fokus på om vold kan få en tydeligere plass i kommunenes folkehelsearbeid. Helsedirektoratet har videreutviklet informasjon og råd mht. forebygging av selvskading og selvmord på helsenorge.no. og er i gang med revidering av retningslinjen for forebygging av selvmord i psykisk helsevern. Det er etablert en visuell oversikt over det selvmordsforebyggende arbeidet i Norge for å gi en større oversikt og forståelse av sammenhenger.

 Bedre oversikt over forekomst og omfang av psykiske plager/lidelser, rusmiddel- og voldsproblematikk blant befolkningen, og hvilke kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenester disse mottar og/eller har behov for.

---

Kommentar Folkehelseinstituttet (FHI) har som sitt ansvarsområde å ha oversikt over befolkningens helsetilstand. Helsedirektoratet følger med og bidrar med egne kartlegginger. Samarbeidet med FHI er sentralt og det er fortsatt behov for å videreutvikle kildene som gir oversikt over forekomst av psykiske plager og lidelser, rusmiddel- og voldsproblematikk. Et oppdrag gitt i Nasjonal helse- og sykehusplan (fag og omstilling) vil gi mer informasjon om befolkningens behov for tjenester både i kommunen og i spesialisthelsetjenestene. NPR, IS 24/8 og Brukerplan gir informasjon om hvilke tjenester befolkningen får, men det er et stort behov for å videreutvikle disse kildene.

- Tilby gode helse- og omsorgstjenester som skal fremme selvstendighet, livskvalitet og evnen til mestring av eget liv, både for mennesker med psykiske vansker eller lidelser, rus- og voldsproblemer og for deres pårørende

Kommentar HelseDirektoratet har hele året gjennom oppdrag, følge med rollen og oppfølging av tiltak på Covid-19 jobbet for å tilby gode helse- og omsorgstjenester, herunder svangerskapsomsorgen, helsestasjon 0-5 år, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom.  
HelseDirektoratet fortsetter satsingen i kommuner med Rask psykisk helsehjelp og ACT/FACT som prioriterte områder.  
Innenfor pakkeforløp for psykisk helse og rus utvikles det en "familiemodul" som har familier med barn under 18 år som målgruppe. Her inngår også foreldre som er pårørende til barn under 18 år.

- Tilrettelegge for mer helhetlige, tilgjengelige og individuelt tilpassede tjenester, med mindre uberettiget variasjon. Tilrettelegge for helhetlige tjenester

Kommentar Pakkeforløpene og HelseDirektoratets normerende produkter er viktige her. Samtidig jobbes det med flere andre oppdrag som helsefelleskap.

Helhetlige, tilgjengelige og individuelt tilpassede tilbud er en integrert oppgave for helsestasjons- og skolehelsetjenesten og inngår i Nasjonalfaglig retningslinje for tjenesten.

- Økt kunnskap og kompetanse om psykiske helse-, rus- og voldsproblematikk.

Kommentar Det er i 2020 utbetalt over 538 mill. kroner i tilskudd til kompetansesentre innen psykisk helse, rus og vold, med føring om å prioritere tverrfaglig og tverrsektoriell kunnskaps- og kompetanseheving innen kommunale tjenester, herunder implementering av direktoratets normerende produkter i tjenestene. Flere sentre har gjort en stor innsats knyttet til psykososial beredskap og oppfølging under koronapandemien i 2020  
Tildelinger fra fylkesmannen over kompetanse- og innovasjonstilskuddet bidrar til å øke kompetansen innen psykisk helse og rus på alle nivåer i de fleste av landets kommuner.  
Relevant publikumsinnhold om psykisk helse på helsenorge.no er omstrukturert og revidert. For brukere framstår det nå mer som en samlet digital vei inn til relevante ressurser, råd, og selvhjelpsverktøy. Psykisk og fysisk helse henger nå bedre sammen og reflekteres både i kommunikasjonstiltak og verktøyene vi tilbyr. Gjennom hele 2020 har vi styrket kommunikasjonen om hva som styrker den psykiske helsen, og hvor man finner hjelp, støtte og veiledning.

## Samlet vurdering

### Samarbeid innen psykisk helse, rus- og voldsfeltet

Det er etablert et svært godt samarbeid mellom alle avdelingene som jobber innen psykisk helse og rus i HelseDirektoratet. Ukentlige møter mellom avdelingsdirektørene hvor felles oppgaver diskuteres og saksbehandlere inkluderes og bidrar til dette. Ansvarsavklaringer blir også tydeligere og leveranser koordinert med innspill fra relevante aktører. Brukerperspektivet står også sterkt i dette arbeidet.

Avdelingene inkluderer hverandre i møter med eksterne - og med departementet.

### Vold og overgrep

Voldsfeltet har vært inkludert i det psykososiale beredskapsarbeidet under koronaepidemien i 2020 fordi nedstenging av deler av samfunnet kan øke risiko i sårbare familier. Det har vært særlig vekt på informasjonsarbeid ut mot befolkning om avvergeplikt og hvor utsatte kan få hjelp. Informasjonen ble utviklet sammen med Bufdir og er tilgjengelig på flere språk. HelseDirektoratet har i 2020 samarbeidet med Bufdir om flere større tiltak i handlingsplanene som vurdering av forskningsbehov på voldsfeltet, evaluering av konsultasjonsteam, vurdering av sertifiseringsordning for alle som jobber med barn m.m. NKVTSs oppfølgings- og samhandlingsforløp for voldsutsatte barn og omsorgsgivere pågår fortsatt i kommunene, herunder utredning av en voldsinformert tiltakskjede i kommunen (Stepped-Care TF-CBT).

HelseDirektoratet har sammen med nasjonale og internasjonale fagmiljøer utviklet en nettbasert lavterskeltjeneste

og behandling i poliklinikk for voksne som står i fare for å begå seksuelle overgrep mot barn. Tilbudet har fått navnet Det finnes hjelp. Målet er å forebygge seksuelle overgrep mot barn og startet opp i to helseregioner i 2020. BASIS – Behandling av seksuallovbruddsproblematikk i spesialisthelsetjenesten er et samarbeid mellom Kriminalomsorgen, de regionale helseforetakene og Helsedirektoratet. BASIS er et frivillig behandlingstilbud til personer under soning, som er dømt for seksuallovbrudd med antatt høy risiko for tilbakefall. Et landsdekkende behandlingstilbud er per 2020 etablert i alle helseregioner fordelt på 13 fengsler.

Helsedirektoratet har gjennomført en omfattende revisjon av retningslinjen for overgrepsmottakene i spesialisthelsetjenesten. Nasjonal faglig retningslinje for kompetanse og kvalitet i overgrepsmottakene blir publisert i begynnelsen av 2021.

### Barn og unge

Det er iverksatt flere tiltak for å sikre barn i barnevernet bedre helsehjelp. Pakkeforløp for kartlegging og utredning av psykisk helse og rus hos barn og unge i barnevernet ble publisert i juli 2020. Målet er å sikre at vurdering av behov og ev. bistand fra helsetjenesten skjer rutinemessig og tidlig i barnevernsforløpet. Pakkeforløpet vil i løpet av 2021 utvides med somatisk helse og tannhelse. Evaluering av satsingen "Bedre helsehjelp til barn i barnevernet" er i 2020 satt ut til RKBU Midt og RKBU Nord. Endelig rapport vil foreligge høsten 2021 og må ses i sammenheng med et forskingsoppdrag Sintef gjør på oppdrag fra Bufdir om satsingens overordnede målsetting.

I arbeidet med utvikling av oppsøkende behandlings- og oppfølgingsteam for barn og unge, FACT Ung har Helsedirektoratet arrangert et nettverksmøte for piloter og forprosjekter sammen med Bufdir. Ved utgangen av 2020 er det fire piloter og seks forprosjekt. RKBU leverte i juni en oversettelse av den Nederlandske modellbeskrivelsen av FACT Ung til norsk kontekst som er grunnlaget for videre utredning av FACT Ung. En arbeidsgruppe bestående av fem kompetansesentre, brukerorganisasjoner, KS og FACT Ung team startet utredningsarbeidet med mål om være ferdig mars 2021. Arbeidet inkluderer avklaring av barnevernets rolle, juridiske avklaringer og spørsmål om skole-/utdanningsperspektiv i FACT Ung teamene.

Helsedirektoratet har ansvar for oppfølging av om lag halvparten av tiltakene i Opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse. I 2020 er det igangsatt arbeid som skal danne grunnlag for en ny, tverrsektoriell veileder for psykisk helsearbeid for barn og unge. Arbeidet involverer både brukerorganisasjoner, kommunal sektor og spesialisthelsetjenesten. Høsten 2020 lanserte FHI oppvekstprofiler som gir kommunene et samlet bilde av helseindikatorer for barn og unge. Verktøyet vil gi kommunene et bedre datagrunnlag for planlegging av sitt helsetilbud til barn og unge. DIGI-UNG programmet er videreført og vil gi barn og unge lett tilgjengelig og kvalitetssikret informasjon, veiledning og tjenester.

### Selvmordsforebyggende arbeid

Helsedirektoratet har videreutviklet tiltak for veiledning og økt kompetanse i samarbeid med bruker-, pårørende- og etterlatte organisasjoner, og regionale og nasjonale kompetansesentre. Rask psykisk helsehjelp-team får nå opplæring i kartlegging av selvmordsrisiko. Helsedirektoratet har utarbeidet en visuell oversikt over det selvmordsforebyggende arbeidet i Norge, for å gi økt oversikt og forståelse av sammenhenger. Direktoratet har videreført arbeidet med revidering av nasjonal retningslinje for forebygging av selvmord i psykisk helsevern, denne inkluderer også forebygging av selvmord i TSB. En befolkningsundersøkelse om holdninger og hjelpesøkende atferd om tema selvmord er gjentatt i 2020 for å sammenligne status opp mot 2019. Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling publiserte i 2020 rapporten "Selvmord under og etter kontakt med tverrfaglig spesialisert rusbehandling 2009 til 2017". Helsedirektoratet har i tillegg understøttet kompetansesentrenes arbeid med å videreutvikle verktøy for tjenestene.

### Opptrappingsplanen for rusfeltet

Helsedirektoratet har levert to statusrapporter til HOD, hvorav en hovedrapport med anbefalinger til videre satsningstiltak etter at planen er avsluttet. Fafo har levert en fjerde delrapport i evalueringen av planen. Den viser en positiv utvikling på flere sentrale områder i opptrappingsplanen, selv om det fortsatt er noen utfordringer og behov for videre satsning. Sluttrapport vil foreligge mai 2021. KoRus Midt har levert andre rapport på kartlegging av brukertilfredshet i kommunale rustjenester. Den viser at mange er fornøyd, men samtidig er det flere områder hvor brukere opplever å få for lite hjelp. Sluttmåling vil foreligge høsten 2021. Planen avsluttes, men flere tiltak videreføres med mål om å opprettholde innsatsen fra planperioden.

## Boligsosialt arbeid

Den tverrdirigtorale strategien Bolig for velferd (2014 – 2020) ble avsluttet i 2020. Evalueringen peker på at det felles ansvaret for strategien har gitt mer helhetlige føringer og bidratt til bedre forankring, kompetanse og samarbeid på det boligsosiale feltet i kommunene. Den spissede innsatsen mot prioriterte målgrupper; barnefamilier og ROP-gruppen, har vært særlig positiv. De regionale aktørene hos Husbanken og statsforvalteren har hatt en viktig rolle i arbeidet. Den digitale veiviseren, Veiviseren.no, oppleves som synlig, nyttig og inspirerende. Noen områder trenger mer oppmerksomhet i det videre arbeidet, som brukermedvirkning, bedre oppfølging av mindre kommuner og styrket innsats rettet mot unge. Det ble i desember lagt fram en ny strategi for den sosiale boligpolitikken for perioden 2021 - 2024, "Alle trenger et trygt hjem". Arbeidet vil særlig rette seg mot boforholdene til barn og unge, personer med nedsatt funksjonsevne samt bostedsløse.

## Tvang og kontrollkomisjonen

Nedgangen i tvangsinnleggelseser fra 2016 til 2017 vedvarer heller ikke inn i 2020 (tertialtall). Etter lovendringen i 2017 kom en umiddelbar nedgang i antall tvangsinnleggelseser, men deretter har det vært en økning som også fortsetter i 2020 (tertialtall). For tvangsmidler var det fra 2018 til 2019 vekst i antall pasienter med vedtak om kortvarig fastholding, tertialtallene for 2020 viser at veksten fra 2019 fortsetter. Nasjonale faglige råd for forebygging og riktig bruk av tvang i psykisk helsevern for voksne er under ferdigstillelse for ekstern høring, og skal implementeres høsten 2021.

## Styringsparameter



### Antall kommuner som har tatt i bruk BrukerPlan.

Kommentar I alt har 131 kommuner kartlagt i BrukerPlan 2020. Dette er noe mindre enn i 2019 hvor 152 kommuner kartla. Årsaker til dette er manglende tillatelse fra NAV, barnevern, covid-19 og ikke minst kommunesammenslåinger i 2020.



### Antall årsverk i kommunene

Kommentar I 2020 var det 16 569 årsverk i psykisk helse- og rusarbeid i landets kommuner, basert på data fra kartleggingen IS 24/8 gjeldende for uke 5, altså før koronasituasjonen inntraff i uke 11. Innrapporterte data viser en økning på 170 årsverk fra 2019 til 2020, hvorav 94 årsverk i tjenester og tiltak til voksne og 76 årsverk i tjenester og tiltak til barn og unge. Totalt var det rapportert en økning i årsverk på 1 prosent, fordelt på 0,7 prosent økning i tjenester og tiltak til voksne og 2,2 prosent økning i tjenester og tiltak rettet mot barn og unge. Tilbudet til barn og unge utgjorde 32 årsverk per 10 000 innbyggere yngre enn 18 år, mens for voksne var kapasiteten på 31 årsverk per 10 000 voksne innbyggere. For barn og unge var årsverkene fordelt på helsestasjons- og skolehelsetjenesten (46%), behandling, oppfølging, rehabilitering og miljøarbeid (46%) og aktivitet, kultur og fritidstiltak (8%). Økningen fra 2019 var knyttet til helsestasjons- og skolehelsetjeneste. De fleste årsverkene i tilbudet til voksne var rettet mot boliger med fast personell (40%), tjenester til hjemmeboende personer (20%) og behandling, oppfølging og koordinering (27%), og for alle disse tre områdene var det en økning i antall årsverk det siste året.



### Antall pasienter i rask psykisk helsehjelp for kommuner i tilskuddsordningen.

Kommentar Det er kun kommuner som får tilskudd som rapporterer antall brukere. Helseledirektoratet har dermed ikke nasjonal oversikt over antall brukere. Det er meldt til HOD at vi ikke har tall på dette. Det er gitt en anmodning til Sintef om at IS 24/8 rapporten ber om tall på dette.



### Antall oppsøkende og tverrfaglige team, inkludert FACT og ACT.

Kommentar Det er om lag 80 ACT og FACT team. Det er spilt inn til IS 24/8 rapporten at vi ønsker telling av dette for 2021.

 Antall bekymringsmeldinger fra helsepersonell etter helsepersonelloven til barnevern. Antall kommuner med egne kommunale voldsplaner.

---

Kommentar Siste tilgjengelig årsstatistikk fra SSB er fra 2019. I 2019 sendte helsepersonell etter helsepersonelloven 10.401 bekymringsmeldinger til barnevernet som tilsvarer om lag 20 prosent av alle bekymringsmeldinger sendt til barnevernet. Det er 1.938 flere meldinger fra helsepersonell enn i 2018 som er en økning på nesten 23 prosent. For lege/sykehus/tannlege ble det registrert 4.318 meldinger, for helsestasjon/skolehelsetjenesten 3.161 meldinger, 1.555 meldinger for psykisk helsevern for voksne, 1.191 meldinger for psykisk helsevern for barn og unge og 176 meldinger for pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) i 2019. Ikke data for voldsplaner.

 Antall kommuner som har noen med koordineringsansvar for arbeid mot vold i nære relasjoner.

---

Kommentar Helsedirektoratet har ikke gode kilder på dette. Men 66% av kommunene svarer SINTEF i IS-24/8 for 2020 at de har systemer for å håndtere vold i nære relasjoner. NKVTS har tidligere undersøkt hvor mange kommuner som har planer på voldsfeltet, (Rapport nr 3/2019) [HYPERLINK "https://www.nkvts.no/rapport/kommunale-handlingsplaner-mot-vold-i-naere-relasjoner-hvordan-brukes-de-og-til-hvilken-nytte/"](https://www.nkvts.no/rapport/kommunale-handlingsplaner-mot-vold-i-naere-relasjoner-hvordan-brukes-de-og-til-hvilken-nytte/) <https://www.nkvts.no/rapport/kommunale-handlingsplaner-mot-vold-i-naere-relasjoner-hvordan-brukes-de-og-til-hvilken-nytte/>. Denne rapporten viste at "I underkant av halvparten av landets kommuner har fulgt oppfordringen og utarbeidet kommunale handlingsplaner mot vold i nære relasjoner." Det kan vurderes nye spørsmål i IS-24 /8 som bedre svarer ut denne styringsparameteren.

 Ventetid i spesialisthelsetjenesten.

---

Kommentar Gjennomsnittlig ventetid til planlagt utredning og behandling var i 2020 om lag på samme nivå eller litt lavere enn i 2019 for pasienter henvist til psykisk helsevern og TSB (rusbehandling). Dette avviker fra bildet i somatisk sektor, hvor ventetiden økte i 2020. For psykisk helsevern barn og unge gjaldt resultatet i alle regionene. Helse Nord avviker fra de andre regionene med lengre gjennomsnittlig ventetid i 2020 for de andre tjenesteområdene. Ventetidsutviklingen i 2020 ble påvirket av pandemien ved at antall nyhenviste var lavere enn vanlig i perioden mars-juni. Dette bidro delvis til kortere ventetid, men færre fikk også igangsatt sin utredning/behandling. I løper av sommeren og høsten 2020 lå både henvisningene og oppstart utredning/behandling over fjorårsnivået, spesielt innen psykisk helsevern for barn og unge. Gjennomsnittlig ventetid var noe kortere enn i 2019 i hele perioden mai/juni til november/desember innen psykisk helsevern barn og unge og innen TSB (rusbehandling). Innen psykisk helsevern for voksne var ventetidene noe lavere enn i 2019 i sommermånedene, men var etter det på 2019-nivå.

 Økt bruk av nasjonale kartlegginger og analyser av sentrale utviklingstrekk på en systematisk måte.

---

Kommentar I 2020 har det blitt utarbeidet flere analyser og rapporter som omhandler psykisk helse og rusarbeid. Innen publikasjonen SAMDATA Spesialisthelsetjenesten ble det også i år gjennomført en analyse som ser på utviklingen og status i psykisk helsevern og TSB, basert på data om aktivitet, bruk av tjenester og døgnplasser. Det ble videre utgitt en rapport som ser på bruken av tvang i psykisk helsevern opp mot lovendringen i 2017. Videre har Helsedirektoratet også i år gjennomført en analyse av data fra Kontrollkomisjonene knyttet til vedtak om tvang. Når det gjelder psykisk helse og rusarbeid i kommunene har SINTEF på oppdrag fra Helsedirektoratet gjennomført en kartlegging av disse tjenesteområdene i kommunene. Resultatet av kartleggingen omtales i SINTEF sin rapport publisert i november 2020.

 Økt bruk og oppfølging av jevnlig nasjonale brukerundersøkelser.

---

Kommentar Det er gjennomført nasjonale brukerundersøkelser innenfor psykisk helsevern og Tverrfaglig spesialisert rusbehandling som planlagt i 2020.

## 3.2.4 Tannhelsetjenester

### Langsiktige mål

 Likeverdig tilgjengelighet til nødvendige tannhelsetjenester av god kvalitet

---

Kommentar En nasjonal faglig retningslinje for tannhelsetjenester til barn og unge 0-20 år er under ferdigstilling. Del 1 er allerede publisert, mens del 2 vil bli publisert i 2021. Bedre geografisk spredning og tilgang til tannlegespesialister via en ny modell for spesialistutdanning av tannleger som et integrert samarbeid med de odontologiske kompetansesentrene. Det er i 2020 jobbet



med forslag til regler for ny modell inkl. læringsmål. En forsøksordning med en ny videreutdanning på spesialitetsnivå for tannleger (multidisiplinær odontologi) er ferdigstilt i 2020 og det jobbes med en sluttrapport om utprøvingen. Begge oppgaver er forsinket grunnet Covid-19. Forsøksordning med tannhelsetjenester i sykehus som kartlegger tannhelsestatus og behov for behandling (sykehusodontologi) pågår, men er noe forsinket grunnet Covid-19. Som del av tillegg til tildelingsbrev 2020 nr. 44 kartlegges tannhelsetilbud til personer med psykiske lidelser som i dag mottar tannhelsetjenester etter vedtak i fylkestinget. Kartleggingen pågår. Et tilrettelagt tannhelsetilbud til tortur- og overgrepsutsatte, og personer med sterk angst for tannbehandling (odontofobi) startet opp i 2011. Planlegging av evalueringen er foretatt i 2020, selve evalueringen vil foregå i 2021.

## ● Lovfestede rettigheter etter tannhelsetjenesteloven

---

**Kommentar** Fylkeskommunene arbeider med å gjøre tilbudet til personer med rettigheter etter tannhelsetjenesteloven så tilgjengelig som mulig. Helsedirektoratet har f.o.m høsten 2018 arbeidet med kvalitetsreformen Leve hele livet, bl.a. med hvilke tiltak som kan bidra til et bedret tannhelsetilbud til eldre personer. Helsedirektoratet jobber med å revidere veileder for helse- og omsorgstjenester til innsatt i fengsel der ansvaret til den offentlige tannhelsetjenesten og kriminalomsorgen beskrives.

## Samlet vurdering

Helsedirektoratet har dialog med tannhelsetjenesten ved Nasjonalt lederforum for den offentlige tannhelsetjenesten og de odontologiske kompetansesentrene. I tillegg utarbeider Helsedirektoratet nasjonal faglig retningslinje for tannhelsetjenester for barn og unge, bidrar til bedre geografisk fordeling av tannlegespesialister gjennom ulike tilskuddsordninger, bidrar til oppbygging av de odontologiske kompetansesentrene, bidrar til tannhelsetilbud til tortur- og overgrepsutsatte og personer med odontofobi (TOO) og har ansvar for forsøksordningen sykehusodontologi.

Forskningsstrategien «Sammen om kunnskapsløft for oral helse» som ble lansert av regjeringen i september 2017, legger sentrale føringer for forskningen på tannhelsefeltet. Den inneholder konkrete tiltak som skal følges opp, og gir råd til forskningsvirksomhetene, bl.a. om samarbeid og koordinering av forskningen. Nordisk Institutt for odontologiske materialer (NIOM) har ansvar for å lede Nasjonal nettverksgruppe for forskning og innovasjon innen oral helse. Helsedirektoratet er observatør i denne gruppen.

Det er opprettet et forskningsnettverk mellom de odontologiske kompetansesentrene som skal være en samarbeidsarena, et sted for kompetanseutveksling og deling av informasjon. Forskningsaktiviteten ved sentrene har økt de siste årene og forventes å øke ytterligere framover. Høsten 2020 ble tre av kompetansesentrene tildelt finansiering fra NFR til pågående forskningsprosjekter. Det er varierende grad av forskningssamarbeid mellom kompetansesentrene og de odontologiske utdanningsinstitusjonene.

## Styringsparameter

● Økt aktivitet knyttet til forskning og fagutvikling ved de regionale odontologiske kompetansesentrene og NIOM i henhold til enhetlige indikatorer som også inngår i HelseOmsorg21, og økt forskningsstøtte fra UiO og UiB til kompetansesentrene og til UiT.

---

**Kommentar** Forskning og innovasjon i helse og omsorg 2015-2018. Langtidsplan for forskning og høyere utdanning 2015-2024. Sammen om kunnskapsløft for oral helse, forsknings- og innovasjonsstrategi på tannhelsefeltet 2017-2027. I tråd med dette er det opprettet Nasjonal nettverksgruppe for forskning og innovasjon innen oral helse hvor universitetene, kompetansesentrene, offentlig tannhelsetjeneste, FHI og Helsedirektoratet er representert. Fra og med 2021 vil bemanning og kompetanse i den offentlige tannhelsetjenesten ses i sammenheng med kommunale helse- og omsorgstjenester innenfor rammene av tiltakspakken Kompetanseløft 2025.



Kommentar Stort.mld 35 (2006-2007) Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning - Framtidas tannhelsetjenester. Lov om tannhelsetjenester; fylkeskommunen skal sørge for at tannhelsetjenester, herunder spesialisttjenester, i rimelig grad er tilgjengelige for alle som bor eller oppholder seg midlertidig i fylket. Bedre fordeling av tannlegespesialister og tilgang til deres tjenester er formålet med flere TB og TTB i 2019 og 2020.

### 3.3 Spesialisthelsetjenester

#### Langsiktige mål



##### Relevant og pålitelig styringsinformasjon

---

Kommentar Kvalitetsregistre og indikatorer, målepunkter i pakkeforløpene, helseatlas mm gir muligheter for styringsinformasjon. Direktoratet har opptatt av at rapporteringsbyrden i helsetjenesten ikke skal bli for stor og har derfor en målsetting om gjenbruk av målepunkter f eks når nye pakkeforløp utvikles.



##### Tilstrekkelig kapasitet og gode pasientforløp

---

Kommentar Pakkeforløp psykisk helse og rus utvikles fortsatt og bidrar til bedre pasientforløp. Pakkeforløp hjem - kreft kan forbedre samhandling mellom primær og spesialisthelsetjenesten og gi forutsigbarhet for pasient og pårørende - planlagt pilotering 2021, men kan bli utsatt pga pandemien. Veiledere og retningslinjer for organisering av ulike deler av helsetjenesten (akuttmottak, overgrepsmottak, utskrivning, kjønnsinkongruens etc) bidrar til gode forløp. Tilstrekkelig kapasitet i spesialisthelsetjenesten er de regional helseforetakenes ansvar. Helsedirektoratet kan gjennom våre registre, pakkeforløpsresultater og også kvalitetsoppfølging gjennom bl a kvalitetsindikatorer og analyser skaffe nyttig grunnlagsinformasjon.



##### Høy kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten

---

Kommentar Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring 2019-2023 har som et av sine mål å redusere omfanget av pasientskader. For somatiske sykehus måles dette med Global Trigger Tool (GTT) metoden. I 2019 oppstod det en pasientskade ved 12,4 % av somatiske sykehusopphold i Norge, mot 11,9 % året før (data publisert i 2020). Selv om resultatet for 2019 er noe høyere enn i 2018, som var den laveste måling siden oppstart i 2010, ser vi en svakt nedadgående trend i omfanget av pasientskader i perioden 2012 til 2019. I perioden 2012 til 2019 har det vært en nedgang på om lag 35 % i omfanget av skader som var langvarig eller ga varig mén og en nedgang på om lag 65 % skader som bidro til at pasienten døde. Det har vært en svak nedgang i skader som krevde livreddende behandling. Omfanget av lettere skader, som var forbigående og som kun krevde behandling, har hatt en nedgang på om lag 25 % og omfanget av forbigående skader som har ført til forlenget sykehusopphold har hatt en svak økning. I 2019 var de hyppigste typene av pasientskader legemiddelrelaterte skader, annen kirurgisk komplikasjon, urinveisinfeksjon og nedre luftveisinfeksjon. Arbeidet med covid-19 har introdusert en økt pasientsikkerhetsrisiko, men det grundige arbeidet med smittevernrutiner og opplæring i 2020 kan ha gjort tjenestene både i stand til å bedre smittevernet både knyttet til covid-19, men også andre helsetjenesteassosierte infeksjoner. Helsedirektoratets rolle i Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring for 2019-2023 er definert inn under 4 hovedoppgaver: Koordinere den nasjonale innsatsen, følge med på utvikling over tid på dette feltet, iverksette nye nasjonale satsinger innenfor særlige risikoområder, og ivareta en nasjonal støttefunksjon knyttet til pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.

## Samlet vurdering

### Retningslinjer og veiledere

Aktiviteten i 2020 har vært sterkt preget av pandemien som har medført streng prioritering og nedskalering av oppdrag. Retningslinjer og veiledere er likevel utarbeidet eller er under revisjon på ulike områder innen somatikk og psykisk helsevern. Nasjonal retningslinje for organisering av helsetjenesten til personer med kjønnsinkongruens er den første på sitt område. Flere handlingsprogram for kreft er revidert og nye utarbeidet.

Rapporter om tilbud til hørselshemmede, kompleksitet i fødepopulasjonen, bruk av hjemmesykehus med flere bidrar til forbedring av helsetjenestetilbudet basert på kunnskap om utviklingen.

Direktoratet har i 2020 levert utkast til Norges første strategi for sjeldne diagnoser er levert.

Tiltak og behandlingstilbud både for overgripere og voldsoffer, især barn, har vært prioritert. Lavterskeltjeneste og behandlingstilbud for personer med seksuell interesse for barn, med mål om å forebygge overgrep mot barn, er et nytt behandlingstiltak med faglige råd utviklet i internasjonalt samarbeid. Helsetjenesten til barn i barnevernet er prioritert.

### Pakkeforløp

Direktoratet har utviklet og utvikler nye pakkeforløp på ulike områder. Pakkeforløp psykisk helsevern og rus er fortsatt under utvikling, og evaluering knyttet til behov for videre arbeid. Oppdraget med pakkeforløp hjem - kreft vil kunne piloteres i 2021 dersom pandemien ikke medfører ressursmangel til arbeidet i kommunene. Det kan med tiden generaliseres til flere fagområder.

### Psykisk helse og rus

Det er etablert et svært godt samarbeid mellom alle avdelingene som jobber innen psykisk helse og rus i HelseDirektoratet. Dette bidrar til god koordinering i arbeidet med ulike oppdrag både i primær og spesialisthelsetjenesten, og mer samlet kontakt med helsesektoren og brukere.

### Rettsmedisinsk kompetanse i Norge

Utredning av behovet for rettsmedisinsk kompetanse ble endelig avgitt 25.08.20. Det er anbefalt å opprette en medisinsk spesialitet i rettsmedisin. Det anbefales også gjennomgang av læringsmålene i spesialistutdanningen i relevante spesialiteter og utredning av videreutdanningstilbud for sykepleiere og annet relevant personell. Kompetanseområde innen klinisk rettsmedisinske oppgaver er vurdert som aktuelt, men det forventes beslutning av om kompetanseområder for leger skal opprettes i offentlig regi. Direktoratet har fått i oppdrag å se nærmere på nasjonale og regionale oppgaver, organisering av tjenesten og antall spesialister som grunnlag for en spesialitet. Vi skal også bidra til å heve kompetansen innen klinisk rettsmedisin for relevante personellgrupper

### Oppfølging av Trygghet, mangfold, åpenhet. Regjeringens handlingsplan mot diskriminering på grunn av seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk 2017-2020:

HelseDirektoratet har hovedansvar for 5 punkter i handlingsplanen LHBTIQ, i tillegg til medansvar for tiltak som går på tvers av sektorer. Mye av oppfølgingen gjøres gjennom løpende oppfølging av tilskuddsordningene under seksuell helse, herunder støtte til sivilsamfunn, informasjonsarbeid, lavterskeltilbud og kompetansehevende tiltak. HelseDirektoratet har i 2020 publisert nasjonal faglig retningslinje for helsehjelp til personer som opplever kjønnsinkongruens. Retningslinjen skal bidra til en avklaring av ansvar, samarbeid, roller og behov for kompetanse i tjenesten, et brukerorientert og differensiert tilbud, og et helsetilbud i tråd med nye diagnosekoder.

HelseDirektoratet deltar i arbeidet med planlegging for ny handlingsplan som skal legges frem sommeren 2021.

Helsedirektoratet har i 2020 levert kunnskapsgrunnlag og forslag til tiltaksområder til departementet .

### Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring 2019-2023

Planen har som et av sine mål å redusere omfanget av pasientskader. For somatiske sykehus måles dette med Global Trigger Tool (GTT) metoden. I 2019 oppstod det en pasientskade ved 12,4 % av somatiske sykehusopphold i Norge, mot 11,9 % året før (data publisert i 2020). Selv om resultatet for 2019 er noe høyere enn i 2018, som var den laveste måling siden oppstart i 2010, ser vi en svakt nedadgående trend i omfanget av pasientskader i perioden 2012 til 2019. I perioden 2012 til 2019 har det vært en nedgang på om lag 35 % i omfanget av skader som var langvarig eller ga varig mén og en nedgang på om lag 65 % skader som bidro til at pasienten døde. Det har vært en svak nedgang i skader som krevde livreddende behandling. Omfanget av lettere skader, som var forbigående og som kun krevde behandling, har hatt en nedgang på om lag 25 % og omfanget av forbigående skader som har ført til forlenget sykehusopphold har hatt en svak økning. I 2019 var de hyppigste typene av pasientskader legemiddelrelaterte skader, annen kirurgisk komplikasjon, urinveisinfeksjon og nedre luftveisinfeksjon.

### Antibiotika i sykehus

De første reviderte anbefalingene i Nasjonal faglig retningslinje for antibiotikabruk i sykehus er publisert høsten 2020. Rasjonell antibiotikabruk for å redusere antibiotikaresistens er avgjørende for moderne og avansert behandling.

### Den akuttmedisinske kjede

Helsedirektoratet har flere pågående oppdrag innenfor den akuttmedisinske kjede. Sammen redder vi liv – Den nasjonale førstehjelpsstrategien har sitt utspring i frivillige organisasjoners arbeid langvarige arbeid med befolkningsopplæring. Gjennom strategien er det utviklet konsepter for opplæring i barnehager, barne-, ungdoms- og videregående skoler i tillegg til den eldre delen av befolkningen. Arbeidet i 2020 har fokusert på å legge grunnlaget for varige strukturer som kan videreføre satsningene.

### Nødnett – Neste generasjon nød- og beredskapskommunikasjon

Helsedirektoratet har sammen med E-helsedirektoratet, Norsk Helsenett og Helsetjenestens driftsorganisasjon gjennomført en konseptutvalgsutredning for fremtidens kommunikasjonsløsninger i helsetjenesten. Rapporten er forankret i E-helsestyret og Nasjonalt råd for akuttmedisin og inngår i DSB sin anbefaling til Regjeringen. Utredningen vil inngå i forprosjektet som er planlagt med oppstart i 2021.

## 3.3.1 Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023

Oppdragene er i gang og det er samarbeidsstrukturer på plass internt og eksternt. Covid-19 pandemien medfører fortsatt usikker ressursituasjon både i Helsedirektoratet internt og i tjenestene. I november 2020 leverte Helsedirektoratet rapportering på status og fremgang for arbeidet med Nasjonal helse- og sykehusplan. Her er det gitt rapportering både på de konkrete oppdragene Helsedirektoratet har fått under planen, men også på tilgrensende oppdrag av betydning for måloppnåelse.

Helsedirektoratet har i alt 23 oppdrag under Nasjonal helse- og sykehusplan. Flere av oppdragene hadde leveranser i 2020:

- a) Framskrivninger og analyse av kapasitetsbehov i psykisk helse, jf. oppdrag til de regionale helseforetak i revidert oppdragsdokument 2019. Her er det er levert underlagsdokument for delprosjektet Fag og omstilling (sommer 2020)

- b) Følge opp felles plan for nasjonal tilrettelegging for bruk av teknologi for å levere helsetjenester på nye måter. Oppdraget har levert en samlet anbefaling for Digital hjemmeoppfølging og nettbasert behandling (september 2020)
- c) Initiere et utredningsarbeid for å kartlegge hvilke muligheter og utfordringer bruk av kunstig intelligens medfører, og hvilke tilpasninger i rammevilkår på nasjonalt nivå som kan være nødvendig. En statusrapport er overlevert HOD, og det er utarbeidet et dokument for prioritering av tiltak for bruk av kunstig intelligens (desember 2020).
- d) Vurdere hvordan kvalitetsbasert finansiering kan endres for å knytte ordningen tettere til sentrale mål for utvikling av spesialisthelsetjenesten, særlig knyttet til samhandling og digitalisering leverte sin rapport (desember 2020).
- e) Gjennomgang av kompetansefunksjoner innen psykisk helse- og rusområdet (desember 2020)

Gjennomgang av lærings- og mestringstjenestene hadde leveransefrist for sin rapport desember 2020. Interregionalt fagdirektørmøtet i RHFene ble utsatt til 18. januar 2021.

Oppfølgingen av Nasjonal helse- og sykehusplan var tema i møtet med Helsedirektoratets brukerråd 2.12.20. Det er etablert en felles referansegruppe for Helsedirektoratets oppdrag under Nasjonal helse- og sykehusplan. Første møte i referansegruppen var 18.11.20. Da ble to av oppdragene diskutert: Styringsinformasjon for helsefelleskapene og Tjenestemodeller på tvers av nivåer. Neste møte er planlagt 3.2.21. Da skal to andre oppdrag diskuteres i gruppen: Utskrivningsprosessen og Revisjon av veileder for samarbeidsavtalene.

Det er etablert en tilskuddsordning for felles sekretariatsfunksjon for kommunene i et helsefelleskap for å bidra til samordning. I 2020 var det bevilget midler med halvårsvirkning. 10 helsefelleskap søkte og mottok tilskudd i 2020. Det er bevilget 9,5 mill. kroner for å videreføre tilskuddsordningen i 2021. Tilskuddsbeløpet er 1/19 av potten til hvert helsefelleskap.

Det er etablert en møteserie med HOD, Hdir og samhandlingskontakter for hvert RHF som går høsten/vinteren 2020/2021. Direktoratet deltar som observatør i dialognettverk på helse hvor KS og RHF-ene deltar. Hdir og HOD har hatt kontaktmøter med KS og deltatt i flere møter med K10 (de ti største kommunene) i løpet av 2020.

## 3.4 Beredskap

---

### Langsiktige mål

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

Kommentar Helsedirektoratet vil bruke erfaringer TRJE 2018 og pandemihåndteringen i 2020 i den systematiske videreutviklingen av helsetjenestens beredskapsplanverk.

### Samlet vurdering

#### Nasjonale helseøvelse 2020 IKT-sikkerhet

Planlegging av Nasjonal helseøvelse 2020 (NHØ20) startet i februar og det ble besluttet at temaet var IKT-sikkerhet.. I stedet for å øve sammen ble det besluttet å sette søkelys på kompetansehevende tiltak og diskusjonsøvelse for deltakende virksomheter, og at det var kriseledelsen som skulle øves. Selve øvelsen er gjennomført som diskusjonsøvelse internt hos deltakende virksomheter. 10. november gjennomførte kriseledelsen (KU) i Helsedirektoratet sin diskusjonsøvelse. Helsedirektoratet utarbeidet en questback for å måle effekt av kompetansehevende tiltak og diskusjonsøvelse hos øvingsdeltakerne, med positiv respons. Helsedirektoratet har ledet prosjektet og har hatt støtte av representanter fra de regionale helseforetakene, NHN og Direktoratet for e-

helse til å lage øvingsdirektiv, kompetansehevende tiltak, scenario og materiale til øvingsansvarlige.

Helsedirektoratet har i 2020 jobbet aktivt med oppfølgingsplanen etter Nasjonal Helseøvelse 2018.

#### Beredskapsvaktordning:

Helsedirektoratet organiserer og drifter døgnbemannet beredskapsvaktordning. I tillegg til håndtering av covid-19 pandemien, kommer det regelmessig varsel om konkrete hendelser og potensielle hendelser som truer helsesektoren.

#### Nordisk brannskadeavtale:

Nordisk brannskadeavtale er i 2020 aktivert to ganger i forbindelse med covid-19. Ved begge tilfellene har Norge ved Helsedirektoratet fått ansvar for å koordinere mekanismen og har i samarbeid med Helse Vest gjennomført koordineringsmøter med de nordiske landene og bistått med oversikt over ledig kapasitet og fordeling av pasienter.

#### Beredskapsutvalget mot biologiske hendelser (BUB)

Det har i 2020 blitt avholdt 24 møter og utvalget har hatt oppe 150 saker. BUB har vært brukt aktivt både i fasen med nedstengning av landet i forbindelse med Covid-19 håndteringen, i forkant av regjeringens kunngjøring 12.mars 2020, og underveis i de øvrige fasene. Helsedirektøren, som leder utvalget, har gjennom hele pandemien lagt vekt på å sikre tverrsektoriell forankring for aktuelle inngripende tiltak gjennom drøftinger i BUB, og bidra til at sektorene har en mest mulig omforent situasjonsforståelse. Gjennom BUB har andre sektorer, representanter for statsforvalterne og helsesektoren løftet bekymringer for konsekvenser av ulike tiltak, og komme med forslag til justeringer. Utvikling av en felles kommunikasjonsstrategi har vært sentralt.

#### Joint Action Terror:

EU-kommisjonen inviterte Helsedirektoratet til å koordinere en såkalt Joint Action (JA TERROR), som har som mål å styrke de europeiske landenes felles helseberedskap og evne til tverrsektoriell håndtering av eventuelle kjemiske og biologiske terrorangrep. Dette er første gang direktoratet er invitert til å koordinere en Joint Action. For norske deltakerne vil det være svært nyttig å lære mer om hvordan landene i Europa jobber med helseberedskap og hvordan de samarbeider. En Joint Action er et samarbeidsprosjekt mellom myndigheter i medlemslandene i EU, og landene i EØS-samarbeidet, med sikte på å finne løsninger på utfordringer som EU identifiserer. EU finansierer hoveddelen av innsatsen som del av det tredje helseprogrammet. JA Terror rapporterer til DG SANTE og CHAFEA. I tillegg er DG HOME og DG ECHO samarbeidende organisasjoner under EU-paraplyen. Prosjektet er planlagt å omfatte 34 juridiske enheter fordelt på 18 land og er et 3-årig prosjekt. Prosjektforslaget ble revidert gjennom høsten 2020 og endelig godkjent i desember 2020.

#### RescEU:

Norge har søkt EU-kommisjonen om å utvikle luftambulanskapasitet for å håndtere transport av pasienter med alvorlige smittsomme sykdommer innenfor EU. Prosjektet er 5-årig og forankret hos de 4 regionale helseforetakene som vil lede anskaffelsen og gjennomføring av prosjektet. Helsedirektoratet vil forestå all dialog og rapportering til EU.

#### NOR EMT:

Helsedirektoratet har fått i oppdrag å lede utviklingen av den eksisterende NOR EMT piloten i samarbeid med Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) og de Regionale helseforetakene (RHF). Arbeidet med plan for gjennomføring av oppdraget og dedikere ressurser er igangsatt. NOR EMT har vært på tre oppdrag siste året som har blitt løst på en god måte og med gode tilbakemeldinger fra internasjonale samarbeidspartnere. Oppdragene har gitt verdifulle erfaringer for endringer, forbedringer og effektivisering av kapasiteten. Kapasiteten er planlagt å kunne reise på oppdrag uten utstyr og infrastruktur i april 2021 og som en fullverdig kapasitet juni

### Nordisk samarbeid:

Hesledirektoratet er en del av det nordiske helseberedskapssamarbeidet gjennom Svalbardgruppen. Arbeidet i 2020 har hos alle de nordiske helsemyndighetene vært preget av Covid 19 håndtering. Svalbardgruppen har hatt månedlige digitale møter der status, trender, strategier og tiltak har vært presentert og delt.

Hesledirektoratet har sammen med Helse Vest og Helse Bergen i 2020 midlertidig tatt på seg ansvaret for koordinering og oppfølging av den nordiske brannskade mekanismen. Mekanismen er fortsatt aktivert og det er daglig dialog mellom de nasjonale brannskade senterne om kapasitet og ressurser.

### Permanent beredskapslager i Norge- vurdering av behov og innretning:

Frem til i dag har legemiddelproduksjon- og distribusjon under covid-19 blitt berørt i langt mindre grad enn forventet. Like fullt har pandemien satt fokus på den sårbarheten et land som Norge har i en situasjon der legemiddelproduksjon og - distribusjon kan reduseres (forsyningssvikt), samtidig som behovet for enkelte legemidler kan gå kraftig opp (etterspørselssjokk). Et permanent beredskapslager vil fungere som en buffer i situasjoner med kortvarig forsyningssvikt og kan også gi helsetjenesten tid til å områ seg ved langvarig forsyningssvikt. Ambisjonsnivået for dette permanente beredskapslageret må være håndterbart når det gjelder rullering. Beredskapslagring er et virkemiddel for å sikre befolkningens tilgang til viktige legemidler. Det anses ikke som praktisk mulig å ha lagerkapasitet for å håndtere alle legemidelmangler eller etterspørselssjokk som kan oppstå. Et permanent beredskapslager vil gi mer tid til å håndtere mangelsituasjonene som oppstår både når det gjelder forsyningssvikt, og helsetjenesten er bedre forberedt for etterspørselssjokk som kan oppstå som følge av blant annet pandemier. Rapporten "Permanent beredskapslager av legemidler i Norge- vurdering av behov og innretning" ble oversendt HOD 25. januar 2021. Rapporten er en vurdering med basis i legemiddelberedskapslagre som ble etablert under covid -19 og grunnlagsmateriale for anbefalinger og bidrag til et beslutningsgrunnlag for videre arbeid med føringer og ansvarsforhold som bør legges til grunn ved en eventuell etablering av et permanent lager. Inkludert i rapporten er en vurdering av forskriftregulert og avtalebasert beredskapsplikt

## 3.5 Internasjonalt samarbeid

---

### Langsiktige mål

- Fremme norske synspunkter og bidra med faglig kompetanse i internasjonale fora hvor direktoratet deltar

**Kommentar** Direktoratet har i 2020 deltatt i EØS samarbeidet med Polen og Romania. Vi bidrar i ledelse av Joint Action Terror. Vi har i tillegg meldt oss på en ny Joint Action som skal videreutvikle rollen som nasjonalt kontaktpunkt (delegert til Hdir) for myndighetssamarbeidet i EU på helsefeltet. Vi har i 2020 bidratt til å muliggjøre etableringen av et nytt bilateralt samarbeid med Ungarn under EØS-midlene på kreft/primærhelseområdet. Direktoratet har også vært co-chair for en ekspertgruppe oppnevnt av WHO som har evaluert relevans og effektivitet til WHO Global Code of practice on the international recruitment of health personnel. Ekspertgruppens arbeid er oppsummert i en egen rapport og er presentert i tilknytning til WHA høsten 2020.

- Sikre relevant nasjonal oppfølging av internasjonale saker.

**Kommentar** Hesledirektoratet har vi gjennom covid-19 følge med system, levert månedlige rapporter om internasjonalt situasjonsbilde - som del av et kunnskapsgrunnlag for utvikling av nasjonale tiltak og strategier.

- Være en faglig rådgiver for departementet i internasjonalt helsesamarbeid.
-

**Kommentar**     Direktoratet har i 2020 levert høringsuttalelse/innsspill til departementets forberedelser til nytt helseprogram i EU "EU4Health". Direktoratet har også gitt innspill til hvilke fagområder som bør prioriteres i nye periode for EØS-midlene.

## Samlet vurdering

I 2020 har Helsedirektoratet vært en faglig rådgiver for departementet internasjonalt. Håndteringen av covid-19-situasjonen har synliggjort hvor viktig vårt internasjonale samarbeid er, både med nordiske kollegaer, EU og WHO.

### Nordisk samarbeid

Helsedirektøren har hatt månedlige møter med de andre nordiske helsedirektørene om håndteringen av covid-19. Målet har vært gjensidig informasjonsutveksling. Møteserien anses som nyttig.

De nordiske ernæringsanbefalingene (NNR) utgjør det vitenskapelige grunnlaget for nasjonale næringsstoffanbefalinger og matbaserte kostholdsanbefalinger i Danmark, Finland, Island, Norge og Sverige. Et nordisk samarbeid om revisjon av de nordiske ernæringsanbefalingene fra 2012 ledes av Helsedirektoratet, og hensynet til overvekt og bærekraft inngår i prosjektet. Prosjektet startet i 2019 og skal ferdigstilles i 2022.

### Samarbeid EU

Helsedirektoratet har koordinert utvikling av "grant agreement" og øvrig arbeid for det europeiske myndighetssamarbeidet Joint Action som omhandler helseberedskap mot biologisk og kjemisk terror. Helsedirektoratet har startet forberedelser til deltakelsen i ny Joint Action National Focal Point hvor målet er å støtte departementet i planlegging og gjennomføring av det nye helseprogrammet EU4Health. I arbeidet med EØS-midlene har vi knyttet norske fagmiljøer til bilateralt samarbeid med Polen og Romania. I tillegg er det i 2020 startet innledende forberedelser til arbeid under EØS-midlene med Ungarn.

Helsedirektoratet deltar i EUs myndighetsmøter for blod, celler og vev. Formålet med arbeidet er å sikre at det skal være trygt og sikkert å gi og motta blod, celler og vev både i og utenfor Norge. EUs direktiver for kvalitet og sikkerhet av blod, celler og vev harmoniserer regelverk på området, og implementering av regelverket følges opp gjennom rapporteringer og møter. I 2020 foregikk møtene digitalt. Covid-19 og bruk av konvalesent plasma var sentrale tema på blod-området. Kommisjonen har startet prosess rundt revisjon av regelverket for blod, celler og vev og dette arbeidet vil vi fortsette å følge i 2021.

Helsedirektoratet har ansvar for forvaltning av regelverk om innesluttet bruk av genmodifiserte organismer. Vi deltar på EUs myndighetsmøter på området, og andre relevante EU- møter om tema. I 2020 har vi bl.a. spilt inn til EU om endringer i regelverket når det gjelder nye genomiske teknikker.

Helsedirektoratet har ledet Norges deltakelse i det europeiske samarbeidet som følger opp EU-deklarasjonen "Towards access to at least 1 million sequenced genomes in the EU by 2022". Vi har deltatt i gruppene for governance og for etiske, juridiske og samfunnsmessige sider (ELSI) og gitt innspill til styrende dokumenter.

### Samarbeid WHO/FN

Helsedirektoratet avsluttet i 2020 arbeid med å lede vurdering av WHO's globale kode for internasjonal rekruttering av helsepersonell. I desember deltok direktoratet sammen med Folkehelseinstituttet i The Working Group on Health in Climate Change møtet under WHO. Helsedirektoratet har et utstrakt internasjonalt samarbeid på demensfeltet.

### Samarbeid Europarådet

Gjennom arbeidet i Europarådets komité for bioetikk (DH-BIO) følger vi utviklingen innen biomedisin og bioteknologi, hvor gode etiske og juridiske rammer er spesielt viktig. I 2020 har DH-BIO arbeidet via digitale møteplattformer. Komiteen har arbeidet videre med protokoll for å redusere bruk av tvang innen psykisk helsevern-området, og Norge har gitt innspill både skriftlig og i møter. Komiteen arbeider også med problemstillinger knyttet til genredigering. I 2020 har DH-BIO også arbeidet med etiske spørsmål og menneskerettigheter knyttet til covid-19 pandemien, og har bl.a. gitt en uttalelse om dette. Komiteen har arrangert webinarer knyttet til covid-19 pandemien, som har fokusert på problemstillinger knyttet til testing og helsekunnskap.



## 3.6 Finansiering, helserefusjoner og helseregistre

---

### Langsiktige mål

- Finansieringsordninger som bidrar til likeverdige og effektive helsetjenester av god kvalitet

**Kommentar** For å bidra til den langsiktige måloppnåelsen, har arbeidet med finansieringsordningene i helsetjenesten vært innrettet slik at det sikter mot å understøtte de tjenesteformer og endringer i tjenestetilbud som helsetjenesten selv definerer. Behov for tjenestecomplegging som følge av Covid-19-pandemien, har blitt særlig vektlagt.

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

**Kommentar** Helsedirektoratet har gjennom 2020 arbeidet tett sammen med HDP på både ledelses-, juridisk og saksbehandlernivå for sikre at data fra NPR og KPR gjøres tilgjengelig for HDP innenfor de forskriftsmessige rammene. Prosjektet Effektive leveranser til HDP startet opp i mars 2020 og er i gang med å etablere nødvendige løsninger og prosesser for å understøtte etablering av HDS og HAP. Første leveranse av dataprodukter er spesifisert og det er gjennomført overføring til Helseanalyseplattformen med test-data i desember.

- Levere styringsinformasjon av god kvalitet til Helse- og omsorgsdepartementet, de regionale helseforetakene og kommunene.

**Kommentar** Helsedirektoratet har i 2020 rett over 1300 faste leveranser av styringsinformasjon til RHF-ene. Styringsinformasjon til HOD leveres i egne dashboards, rapporter, og løpende ved spesifikke henvendelser. På oppdrag fra HOD ble det også etablert daglig overføring av data til FHI og beredt c19, til bruk i arbeidet med koronapandemien. Leveranser til kommunene er under etablering og utvides fortløpende. Kommunene får informasjon om innhold og kvalitet i innsendte opplysninger fra helse- og omsorgstjenesten i dashboards. I 2020 er styringsinformasjon til kommunene styrket med en satsning på allmennlegedata. Det er, i samarbeid med tjenesten, publisert 13 nye statistikker som et ledd i arbeidet med å for å få oversikt over aktivitet i allmennlegetjenesten. Arbeidet med å utvikle ytterligere relevant styringsinformasjon for kommunene fortsetter i 2021 og styrkes med etablering av påloggingsløsning. Helsedirektoratet har begynt arbeidet med å etablere styringsinformasjon knyttet til Helsefelleskap, for primær- og spesialisthelsetjenesten.

### Samlet vurdering

Helsedirektoratet har et helhetlig ansvar for forvaltning og videreutvikling av finansieringssystemene i helsetjenesten. Helsedirektoratet videreutvikler de ulike finansieringsordningene for helsesektoren i tråd med målet om at disse skal bidra til å likeverdige og effektive helsetjenester av god kvalitet.

#### Finansieringsordninger for spesialisthelsetjenester

Arbeidet på området har vært basert på de faste, overordnede oppgavene knyttet til forvaltningen av ISF-ordningen og øvrige ordninger innen spesialisthelsetjenesten, samtidig som føringer i tildelingsbrevet om understøttelse av digitalisering og nye arbeidsformer har blitt fulgt opp aktivt. God dialog med de regionale helseforetakene har blitt vektlagt for å sikre at den aktivitetsbaserte finansieringen tilpasses dreiningen av tjenestetilbudet som helseforetakene selv gjennomfører og planlegger for. Kobling av arbeidet på finansieringsområdet med annet endringsarbeid som følge av Nasjonal helse- og sykehusplan, har også blitt prioritert. Enkelte større utviklings- og utredningsoppgaver har måttet utsettes på grunn av pandemien. De aktivitetsbaserte finansieringsordningene i spesialisthelsetjenesten var i hovedsak tilpasset avstandsoppfølging i forkant av pandemiutbruddet. Ytterligere tilpasninger for å sikre nøytral finansiering for helseforetakene mellom telefonkonsultasjoner og fysiske konsultasjoner fant sted, herunder også tilpasninger i takstsystemet. Arbeid med å tilrettelegge for en mer forløpsorientert finansieringsform, har også blitt prioritert. Implementering av Kostnad per pasient (KPP) som

rammeverk for kostnadsanalyser og prisberegninger i spesialisthelsetjenesten har blitt videreført i godt samarbeid med helseforetakene.

## Helserefusjoner

Året har vært preget av pandemien, ordinær forvaltning av områdene, bidrag i arbeidet med direktoratets oppdrag med oppfølging av handlingsplanen for allmennlegetjenestene, viktige leveranser til HOD som gjelder medisinsk forbruksmateriell, betydelige bidrag inn i arbeidet med områdegjennomgang av legemiddelområdet og ikke minst en omfattende omlegging av folketrygdens skjermingsordning (frikort tak 1 og 2). Forvaltningen av ordningene har i hovedsak gått etter planen, men det er opparbeidet noen restanser og tatt noe lenger tid å svare ut bl.a. konkrete henvendelser fra sektoren og Helfo på grunn av pandemien.

Det er levert innspill til reviderte forskrifter for flere behandlergrupper der siktemålet har vært å legge til rette for konsultasjons- og behandlingsformer i digitale kanaler under pandemien. Det er levert flere bidrag inn til Handlingsplan allmennleger. Den siste av i alt fem delleveranser som gjelder medisinsk forbruksmateriell er levert HOD. 1. januar 2021 ble folketrygdens frikorttak 1 og 2 slått sammen til ett felles tak. Hensikten har vært en forenkling for brukerne, behandlerne og forvaltningen samtidig som storforbrukere av de aktuelle helsetjenestene skulle sikres en bedre skjerming. EDiT programmet har levert flere produkter som skal bidra til forenkling av regelverk, økt grad av digitalisering og en mer effektiv forvaltning.

For å bidra til den langsiktige måloppnåelsen, har arbeidet med finansieringsordningene i helsetjenesten vært innrettet slik at det sikter mot å understøtte de tjenesteformer og endringer i tjenestetilbud som helsetjenesten selv definerer. Behov for tjenesteomlegging som følge av Covid-19-pandemien, har blitt særlig vektlagt.

## Helseregistre

Oppdaterte styringsdata fra NPR og KPR gir sentrale og kommunale myndigheter løpende grunnlag for planlegging, styring, finansiering og evaluering av helse- og omsorgstjenesten. Registerdata er i økende etterspørsel. Det ble utført 1552 leveranser i 2019, totalt antall leveranser i 2020 vil ligge ca. 10 % høyere. Det er publisert 13 nye statistikker om allmennlegetjenesten basert på KPR, disse gir økt innsikt i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Oppdatert løsning for innbyggerinnsyn i KPR er lansert på helsenorge.no. Tydelige krav til rapporterende enheter gir økt fokus på etterfølgelse av standarder og økt datakvalitet i NPR. 2020 har arbeidsmessig vært et unntaksår innenfor området grunnet pandemien. For å sikre oppdaterte data til FHI's "Beredt-19" er det etablert midlertidig løsning hvor HF rapporterer data daglig til Helsedirektoratet. Denne er etablert utenfor eksisterende løsninger for å redusere risiko for etablerte leveranser. Vi har satt ny rekord i antall utleveringer på data til forskningsformål og økt volumet med ca 35%, men etterspørselen øker raskere enn dette slik at vi ikke klarer å levere innen satte frister. Det vil etableres løsninger for å svare ut behovet for kontinuerlig oppdaterte registerdata for NPR og KPR. Dette vil også legge til rette for at data enkelt kan tilgjengeliggjøres for videre bruk bl.a. via HDS/HAP. Når forskrift for HDS og HAP trer i kraft vil det leveres dataprodukter med tilhørende metadata, fra både NPR og KPR. Arbeidet er prosjektorganisert og ledet av Helsedirektoratet med finansiering fra HDP. Satsningen på KPR videreføres, og det arbeides nå med å etableres løpende innrapportering av data fra helse- og omsorgstjenesten, helsestasjon- og skolehelsetjeneste og tannhelsetjeneste til registeret.

## Styringsparameter

### Antall formidlede pasienter som følge av fristbrudd

**Kommentar** Helfo administrerer fristbruddordningen. Styringsdata og Helfos årsrapport viser at det i 2020 ble varslet 4.531 fristbrudd (2019: 11.745). Styringsdata viser at 1.591 pasienter ble formidlet (2019: 5.264).

### Behandlingstid og antall behandlede søknader

**Kommentar** **Behandlingstid**  
NPR-forskriften angir to frister, for anonym statistikk 30 dager, for personidentifiserbare leveranser 60 dager. Saksbehandlingstiden er ulik mellom forvaltningsoppgavene og de formålene som krever søknad i den enkelte sak (f. eks forskning).  
**Antall utleveringer fra NPR**

Det ble utført 1552 leveranser i 2019. Totalt antall leveranser i 2020 vil ligge ca. 10 % høyere. Økning i 2020 kommer blant annet av leveranser til FHI og Beredt c19 (omlag 260 utleveringer). 85-90 prosent av leveransene fra NPR har saksbehandlingstid på mindre enn 1-2 uker.

Leveranser til hovedformål og andre forvaltningsleveranser utgjør 85-90 % av bruken av registerdata. Skjer i all hovedsak som etablert forvaltningsoppgave. Saksbehandlingstiden for leveranser til hovedformålet er svært kort.

Tid for leveranser til media er 1 dag.

#### **Leveranser etter søknad**

Forskningsformål utgjør 12-15% av antall leveranser og krever andre prosesser enn leveranser til hovedformål.

Gjennomsnittlig saksbehandlingstid: ca. 140 dager.

Mottok i 2020 263 søknader om data til forskning, en økning på 57% fra 2019. Det ble utført 184 leveranser til forskningsformål, en økning på 31%.

Økning i antall henvendelser om data til både hoved- og tilleggsformål har over tid ført til økte saksbehandlingstider på tilleggsformålene. Kapasitet er styrket med nye medarbeidere. Har ført til flere utleveringer, men det har ikke vært mulig å redusere saksbehandlingstid på forskningssaker grunnet økt saksmengde kombinert med ressursbruk knyttet til etablering av HDS.



## Rapporterte registervariabler og metadata fra KPR og NPR til ny nasjonal variabelkatalog i regi av Helsedataprogrammet

**Kommentar** Første versjon av leveranse inn til nasjonal variabelkatalog gjennomført, med utgangspunkt i HRR-portal. Ny versjon av leveranser av metadata fra KPR og NPR ivaretas gjennom prosjektet "Effektive leveranser til HDP" og inngår i dataproduktene som skal etableres. Leveranser er i rute.



## Nasjonale fellestjenester som er tatt i bruk for registrene.

**Kommentar** Helsedirektoratet bidrar aktivt i utvikling/forbedring av fellestjenester i HDP, og tar disse i bruk når de blir lansert etter en forutgående risikovurdering og kvalitetssikring. Tjenester som er i bruk er: Filoverføringstjenesten, Felles søknadsskjema, innsynsløsning på helsenorge, reservasjonsløsning på helsenorge, registerinformasjon på helsedata.no og metadata på helsedata.no. Felles saksbehandlingssystem - Pega – er under pilotering.



## Saksbehandlingstid innen de største stønadsområdene

**Kommentar**

Gjennomsnittlig saksbehandlingstid (antall dager) for ulike saksområder angitt per tertial 2020:			
	1.tertia	2.tertia	3.tertia
§ 5-14 legemidler – prioriterte saker	4,3	3,9	5,1
§ 5-14 legemidler – øvrige saker	25,6	11,8	16,6
§ 5-22 bidrag forhåndstilsagn	32,7	13,7	18,1
§ 5-22 bidrag refusjon	23,6	12,4	12,7
§ 5-6 tannhelse	47,9	13,1	28,5



## Saksbehandlingstidene i Helfo på klagesaksområdet

**Kommentar**

Saksbehandlingstid for klagesaker (antall dager)		
Bidrag	2019	2020
Frikort tak1 og tak2	112	295
Legemidler § 5-14	62	54
Oppgjør	105	170
Tannhelse	99	56
Utland – blankettområdet	53	52
Utland § 5-24	53	41
Utland § 5-24 a	96	95
Yrkesskade	48	40
Øvrig stønad	201	357

Kommentar

Målepunkter servicenivå	Resultat	Resultatmål
Ventetid Veiledningstjenesten Helsenorge totalt	190 sek	80 sek
Veiledningstjenesten Helsenorge svarprosent	81 %	90 %
Facebook besvart innen 1 virkedag (1.linje)	93 %	100 %
Epost besvart innen 2 virkedager (1.linje)	89 %	100 %
Svarprosent telefon helseaktører	87 %	90 %
Gjennomsnittlig ventetid telefon helseaktører	165 sek	80 sek
Epost helseaktører besvart innen 2 virkedager	93 %	100 %
Manuell beh. europ.helsetrygdkort innen 10 dager	96 %	100 %
FBV godkjenning innen 8 uker	73 %	100 %
Fristbrudd saksbeh.tid innen 10 virkedager	75 %	100 %

### 3.7 Kvalitet, pasientsikkerhet og brukerinvolvering

#### Langsiktige mål

- Et mer brukerorientert og pasientsentrert helse- og omsorgstilbud

Kommentar Helsedirektoratet har gjennomført en nasjonal pårørendeundersøkelse, hvor livssituasjon og -kvalitet til over 3000 pårørende er kartlagt. En rekke kvalitative intervjuer gir dypere innsikt i situasjonen til pårørende til personer med kronisk sykdom og med store sammensatte behov og stort hjelpebehov. Kartleggingen, som ferdigstilles på nyåret, vil også omhandle områder der pårørende har rettigheter og hvor myndighetene har anbefalinger til tjenestene.

I 2020 startet Helsedirektoratet arbeidet med å utvikle et normerende produkt for bruker- og pårørendemedvirkning innen psykisk helse og rus. Arbeidet gjennomføres i 2021.

Under pandemien har Helsedirektoratet hatt dialogmøter med bruker – og pårørendeorganisasjoner, noe som har bidratt til at sårbare gruppers utfordringer og behov har blitt synliggjort i anbefalingene til helse- og omsorgstjenesten.

Det er igangsatt flere tiltak for å utvikle kompetanse og arbeidsprosesser i Helsedirektoratet slik at brukere og pårørende involveres tidligere i utviklingen av helse- og omsorgstjenester. Det er blant annet opprettet et senter, hvor ansatte kan få råd og hjelp til å rekruttere bruker- og pårørenderepresentanter inn i arbeidet.

KORUS Midt har på oppdrag for Helsedirektoratet gjennomført den andre av totalt tre kartlegginger av brukertilfredshet, som et ledd i evalueringen av opptrappingsplanen for rusfeltet. Den siste kartleggingen gjennomføres i 2021. De viktigste funnene er at brukerne er fornøyde med kommunale rustjenester og gir positive vurderinger av ansatte i tjenesten. Sammenlignet med kartleggingen i 2017, viser kartleggingen fra 2019 bedring på flere områder.

Helsedirektoratet har på oppdrag fra HOD, i samarbeid RHF-ene, gjennomført forprosjekt om læring og mestring i helse- og omsorgstjenesten. Helse Sør-øst har hatt koordineringsansvar. Utfordringer og forbedringsområder for lærings- og mestringstilbudet i helseforetak og kommuner og for samhandling om læring og mestring på tvers av tjenester og nivå er kartlagt og beskrevet i felles rapport til HOD som oversendes på nyåret. Lærings- og mestringstilbud til den samiske befolkningen er inkludert.

Anbefalingene for videre arbeid peker på mulige virkemidler og tiltak som kan bidra til å nå mål i nasjonal helse- og sykehusplan om pasienten som aktiv deltaker og helhetlige og sammenhengende tjenester og forløp. Brukermedvirkning er integrert i flere av anbefalingene..

- Ha kunnskap om kvalitet og pasientsikkerhet i tjenesten, samt oversikt over områder hvor det er behov for kvalitetsforbedring, mindre variasjon og økt kunnskap.

---

**Kommentar** Omfanget av pasientskader i somatiske sykehus måles via GTT undersøkelsen. Videre følges alle publiseringer av nasjonale kvalitetsindikatorer, samdata, helseatlasene årsrapporter fra Helsetilsynet, Pasient og brukerombudet, og relevante internasjonale rapporter for å vurdere både nivå og variasjon knyttet til pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten.

I 2020 ble det startet en kartlegging av hvilke kilder som finnes for å sikre god innsikt i kvalitet og pasientsikkerhet for å etablere en mer helhetlig, regelmessig, systematisk og grundig vurdering av pasientsikkerheten i Norge. Områdene det etableres følge med-systemer for i første omgang er legemidler og helsetjenesteassosierte infeksjoner. Arbeidet vil bedre Helsedirektoratets mulighet for å både vurdere tilgjengelige data, men også bruke virkemiddelapparatet der det er nødvendig for å redusere variasjonen eller heve/senke nivået.

### Bedre pasientsikkerhet og færre uønskede hendelser i hele helse- og omsorgstjenesten

---

**Kommentar** Målet om en reduksjon på 25 % i pasientskader i somatiske sykehus er ikke nådd. I 2019 oppstod det en pasientskade ved 12,4 % av sykehusopphold i somatiske sykehus i Norge mot 11,9 % året før. Det jobbes med å videreutvikle GTT-undersøkelsen slik at vi kan få en bedre forståelse av hvorfor skader oppstår. I tillegg jobbes det langsiktig med å legge til rette for å kartlegge pasientskader innen psykisk helse og rus og på sykehjem.

I 2020 er det satt i gang tiltak for å utvikle, iverksette og følge opp nasjonale satsinger i Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring (2019-2023), Nasjonal sykehusplan og Handlingsplan for et bedre smittevern med mål å redusere helsetjenesteassosierte infeksjoner. Relevante innsatsområdene fra det tidligere pasientsikkerhetsprogrammet videreføres som nasjonale faglige råd. Av nytt arbeid kartlegges og besluttes behov for nye satsinger innenfor legemiddelområdet og innenfor arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur.

### Støtte tjenestens systematiske arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet

---

**Kommentar** Helsedirektoratet støtter tjenestens arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet primært via større nasjonale satsinger som levere hele livet reformen og nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet. I tillegg utvikles og revideres nasjonalt normerende produkter som nasjonale faglige retningslinjer, nasjonale veiledere, pakkeforløp og nasjonale faglige råd.

Det er utviklet et spill i grunnleggende forbedringsmetodikk og gjennomført flere opplæringsprogrammer. Det er ønskelig å styrke tjenestens egen evne til å bygge relevant kompetanse, og derfor gjort en kartlegging av behov tjenesten har denne forbindelse. Tiltak vil også tas i forbindelse med oppdrag implementering og spredning, og strategiområde effekt helt ut. Nasjonal handlingsplan for allmennlegetjenesten er og vil bli viktig for dette målområdet fremover.

En konkret henvendelse fra RHF-ene om å utvikle en felles og digital forbedringsutdanning er drøftet i 2020, og vil avklares tidlig i 2021.

## Samlet vurdering

### Arbeid-helseområdet som et fagfelt

Helsedirektoratet har i samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet siden 2018 et løpende oppdrag med å utvikle arbeids-helseområdet som fagfelt (ref. Prp. 1 S 2020 side 271), samt løpende oppdrag i Helsedirektoratets tildelingsbrev for 2018. Direktoratet har i 2020 fulgt opp anbefalingene, gitt i rapporten "Tilstand og utfordringer på arbeid – og helseområdet" levert i mars 2019.

Direktoratet har sammen med Arbeids- og velferdsdirektoratet videreført arbeidet med Nasjonalt fagråd for arbeid og helse. Fagrådet benyttes aktivt til å gi råd til direktoratene og fagfeltet på aktuelle faglige spørsmål. Rådet har behandlet flere saker som har vært relevante for den pågående smittesituasjonen og konsekvenser for arbeid og helse. Fagrådet anses som effektivt i å samle og styrke fagfeltet, og vil kontinueres.

Direktoratene har igangsatt et arbeid for å revidere den gjeldende strategi for fagfeltet arbeid og helse. Helsedirektoratet, med støtte fra Nasjonal kompetansetjeneste for arbeid og helse, avholdt en workshop i januar 2020, for å sikre bred involvering i innhenting av innspill til ny strategi. Resultatene har vært benyttet aktivt i det

pågående arbeidet med revisjon av strategien. Nasjonalt fagråd for arbeid og helse har hatt et eget møte for å utarbeide faglige innspill til strategien.

### Brukertilfredshet

KORUS Midt har på oppdrag for Helsedirektoratet gjennomført den andre av totalt tre kartlegginger av brukertilfredshet, som et ledd i evalueringen av opptrappingsplanen for rusfeltet. Den siste kartleggingen gjennomføres i 2021. De viktigste funnene er at brukerne er fornøyde med kommunale rustjenester og gir positive vurderinger av ansatte i tjenesten. Sammenlignet med kartleggingen i 2017, viser kartleggingen fra 2019 bedring på flere områder.

### Læring og mestring

Helsedirektoratet har på oppdrag fra HOD, i samarbeid RHF- ene, gjennomført forprosjekt om læring og mestring i helse- og omsorgstjenesten. Helse Sør-øst har hatt koordineringsansvar. Utfordringer og forbedringsområder for lærings- og mestringstilbudet i helseforetak og kommuner og for samhandling om læring og mestring på tvers av tjenester og nivå er kartlagt og beskrevet i felles rapport til HOD som oversendes på nyåret. Lærings- og mestringstilbud til den samiske befolkningen er inkludert.

Anbefalingene for videre arbeid peker på mulige virkemidler og tiltak som kan bidra til å nå mål i nasjonal helse- og sykehusplan om pasienten som aktiv deltaker og helhetlige og sammenhengende tjenester og forløp. Brukermedvirkning er integrert i flere av anbefalingene.

### Pasientsikkerhet

Omfanget av pasientskader i somatiske sykehus måles via GTT undersøkelsen. Videre følges alle publiseringer av nasjonale kvalitetsindikatorer, SAMDATA, helseatlasene årsrapporter fra Helsetilsynet, Pasient og brukerombudet, og relevante internasjonale rapporter for å vurdere både nivå og variasjon knyttet til pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten.

## Styringsparameter

### Kartlegging av pasientskader og pasientsikkerhetskultur

---

**Kommentar** Verken kartlegging av pasientskader ved GTT-metoden eller ForBedring er så langt blitt nasjonale kvalitetsindikatorer. Det å sikre at resultatene fra GTT-undersøkelsen er sammenlignbare mellom HF/sykehus, er et omfattende arbeid som pågår og vil gå over flere år. I 2020 var det ikke mulig å publisere resultatene fra ForBedringsundersøkelsen i det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet på grunn av mangler i datagrunnlaget som følge av covid-19. Det planlegges for at undersøkelsen skal gå som normalt i 2021, og at NKI vil bli etablert da.

## 3.8 Forskning og innovasjon

---

### Langsiktige mål

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

---

**Kommentar** Helsedirektoratet følger med på relevant forskning. Helsedirektoratet deltar i arbeid innen global helseforskning, i RHF-enes strategigruppe for forskning, samt i diverse europeiske program. Helsedirektoratet følger opp følge-med-ansvaret for innovasjon, blant annet gjennom Velferdsteknologiprogrammet og ved å samhandle med næringslivet. Helsedirektoratet har vedtatt en policy for samarbeid og samhandling med private aktører. Helsedirektoratet støtter implementering av ny kunnskap og løsninger gjennom programmer som Velferdsteknologiprogrammet, herunder kvikk-guide til velferdsteknologi, oppdrag om kunstig intelligens og program for folkehelsearbeid i kommunene.

## Samlet vurdering

### Kartlegging og spredning av innovative løsninger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Helsedirektoratet støtter implementering av ny kunnskap og løsninger gjennom bl.a. nasjonale faglige retningslinjer og Velferdsteknologiprogrammet. Det spesielle oppdraget fra tildelingsbrevet i 2020 Kartlegging og spredning av innovative løsninger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten er foreslått utsatt til 2022. Helsedirektoratet følger opp følge med ansvaret for innovasjon, blant annet gjennom Velferdsteknologiprogrammet, nyhetsbrev og deltagelse i innovasjonsnettverk for offentlige virksomheter, og ved å samhandle/samarbeide med næringslivet, jf. Helsedirektoratets policy for samarbeid og samhandling med private aktører.

Helsedirektoratet har under pandemien bidratt til implementering av digitale verktøy både internt og i helsetjenesten.

### Forskningskoordinator funksjonen

Forskningskoordinator funksjonen inkluderer bl.a. bidrag til arbeid med:

- Tiltak i oppfølgingen av Hjernehelsestrategien
- Tiltak og aktiviteter i oppfølgingen av strategien for persontilpasset medisin
- Arbeid tilknyttet global helseforskning inkl. EDCTP2
- Deltar fra Helsedirektoratet i RHF-enes strategigruppe for forskning
- Deltar fra Helsedirektoratet i nasjonal hub (referansegruppe) for HBM4EU. HBM4EU er et stort Europeisk program om felles kartlegging, grenseverdier og biologisk effekt vedrørende toksiner.

## 3.9 Personell og kompetanse

---

### Langsiktige mål

- Tilstrekkelig tilgang på kvalifisert personell med riktig kompetanse i helse- og omsorgssektoren.

**Kommentar** I perioden 2015 til 2019 har antall årsverk i kommunal helse- og omsorgstjeneste økt med 11,3 prosent til totalt 165 380 årsverk. Den største prosentvise veksten i antall årsverk finner man i kategoriene barne- og ungdomsarbeidere (40,3 prosents økning), sosionomer (35,5 prosent) og miljøterapeuter og pedagoger (31 prosent). Disse kategoriene har også hatt vekst i antall sysselsatte. Utviklingen blant barne- og ungdomsarbeidere og barnevernspedagoger og sosionomer er trolig relatert til arbeid med personer med utviklingshemming og innen psykisk helse og rustjenester. Dette er en ønsket utvikling i tråd med behovet for større faglig bredde i tjenestene.

Personell uten helse- og sosialfaglig utdanning, "ufaglærte", har økt med 6,2 prosent fra 2015 til 2019 og utgjør 22,4 prosent av årsverkene i brukerrettet omsorgstjeneste. Økningen har skjedd til tross for betydelig innsats gjennom Kompetanseløft 2020 og tidligere handlingsplaner om å kvalifisere ufaglærte. Avgangen fra fastlegetyrket øker, og flere undersøkelser viser at det har blitt vanskeligere for kommunene å rekruttere nye fastleger. Det fører til at mange av dagens fastleger har høy alder. Andelen fastleger som er spesialister i allmennmedisin øker, og det er høy aktivitet knyttet til allmennleger i spesialisering og ALIS-avtaler. Sykepleiere med videreutdanning hatt større årsverksvekst (18,2 prosent) enn sykepleiere med kun grunnutdanning (12,4 prosent).

Etter SSBs framskrivninger vil behovet for sykepleiere være større enn for andre faggrupper. Kommunene melder allerede nå om store utfordringer med å rekruttere sykepleiere. Helsedirektoratet er kjent med at enkelte kommuner ansetter personer uten helsefaglig bakgrunn i omsorgstjenesten i mangel av sykepleiere. KS' arbeidsgivermonitor viser at det er særlig krevende å rekruttere sykepleiere, men også leger, psykologer og vernepleiere.

I tillegg til rekrutteringsutfordringene knyttet til sykepleiere i kommunene, er det også et stort behov for flere sykepleiere og spesialsykepleiere i Helse Nord. I øvrige deler av spesialisthelsetjenesten er det først og fremst enkelte typer spesialsykepleiere som det er behov for, og da særlig intensivsykepleiere. Dette har blitt ytterligere aktualisert under covid-19-pandemien.



## ● God ivaretagelse av autorisasjons- og godkjenningsordninger.

---

**Kommentar** Godkjenning av helsepersonell er en viktig oppgave for Helsedirektoratet. I 2020 mottok vi ca. 26 000 saker knyttet til søknader om autorisasjon og lisens. Det ble innvilget 17 043 autorisasjoner og 4 895 lisenser fordelt på de 29 helsepersonellgruppene.

Spesialistgodkjenning av leger: Gjennomføring av spesialistutdanningen for mange leger er blitt påvirket av pandemien. Kurs er blitt avlyst/utsatt og LIS har måttet utføre andre oppgaver enn planlagt. Det ble mottatt 1711 søknader og fattet 1660 vedtak om spesialistgodkjenning. Tallene er noe lavere enn 2019. Noe av årsaken er at det er innført koronatiltak som innebærer utvidelse av overgangsordninger og frister. Saksbehandlingstiden for norske spesialistgodkjenninger er kortere enn i 2019, det gjelder både sykehusspesialister og allmennmedisin. Utenlandske søknader er ressurskrevende og saksbehandlingstiden for disse kan gå ut over det som er målsetningen. Årsaken er at vi er avhengig av faglige råd fra Legeforeningen samt at søkerne bruker lang tid på å hente dokumentasjon fra utdanningslandet, spesielt under pandemien.

## ● Økt kompetanse, bedre ledelse og mer tverrfaglig samarbeid i kommunale helse- og omsorgstjenester

---

**Kommentar** Helsedirektoratet har gjennom planperioden for Kompetanseløft 2020 og tidligere handlingsplaner for kompetanseheving og rekruttering av personell kunnet følge utviklingen i de kommunale helse- og omsorgstjenestene tett. Det har vært iverksatt omfattende tiltak for å bedre situasjonen og for å øke andelen kvalifisert personell. I årlig rapport fra Kompetanseløft 2020 om personell- og kompetansesituasjonen i kommunale helse- og omsorgstjenester, oppsummeres fire hovedutfordringer i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Disse er 1) utbredt bruk av deltidsstillinger, 2) mange ufaglærte, 3) høyt sykefravær og 4) høy turnover i stillinger. Rammevilkår for ledelse og ledelseskompetanse synes å ha sterk sammenheng med utfordringene. I all hovedsak rammer dette omsorgstjenestene. Det finnes også rekrutterings- og kompetanseutfordringer i alle deltjenester. Helsedirektoratet mener likevel at situasjonen i den kommunale omsorgstjenesten; i sykehjem, omsorgsboliger og de oppsøkende og hjemmebaserte tjenestene; er særlig bekymringsfull. Disse tjenestene utgjør hele 90 prosent av samlede årsverk i kommunale helse- og omsorgstjenester. Helsedirektoratets arbeid i 2020 med siste året av planperioden for Kompetanseløft 2020 har vært tilpasset ressursituasjonen i kjølvannet av pandemien. Gjennom Kompetanseløft 2020 og tilbudet om nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten har det vært en omfattende satsning på kompetansebygging for ledere i kommunale helse- og omsorgstjenester og i fylkeskommunale tannhelsetjenester. Over 1 000 ledere vil ha gjennomført utdanningen til og med våren 2021.

## Samlet vurdering

Personell er den største ressursen og den viktigste innsatsfaktoren i helse- og omsorgstjenesten. Covid-pandemien har vist oss hvor sårbar denne ressursen er og hvor grunnleggende den er for å opprettholde gode helsetjenester. Pandemien har også lært oss mye om hvordan vi kan utnytte denne ressursen bedre, bl.a. gjennom mer bruk av heltidsstillinger, mobilisering av reservepersonell og omfordeling av oppgaver.

Direktoratet har utviklet en rekke kompetansetiltak i regi av prosjektet "kompetanse covid-19". Her kan nevnes E-læringskurs som omhandler palliasjon, pleie og omsorg ved covid-19-sykdom i lindrende behandling, modulbasert kurs og nasjonal kunnskapstest i smittesporing og sjekklister for personellplanlegging. Vi har videre gjort en rekke kapasitetsvurderinger som kartlegging av personellressurser utenfor offentlig helsetjeneste, rapportering av personellsituasjonen fra de regionale helseforetakene og løpende vurdering av personellsituasjonen fra kommunene

## Autorisasjoner og lisenser

Mye av vårt arbeid handler om å sikre og bedre tilgangen på helsepersonell med riktige kvalifikasjoner og kompetanse. Dette har vært spesielt viktig under pandemien, og har vært ivarettatt både gjennom spesielle, Covid-relaterte oppdrag (f.eks. nasjonalt reservepersonellregister og nasjonalt innsatspersonell), og gjennom våre ordinære oppgaver. I denne situasjonen er det spesielt viktig at vi er raske med autorisering av helsepersonell (17 043 autorisasjoner ble innvilget i 2020 slik at de kan bidra i helsetjenesten).

## Antall innvilgede autorisasjoner og lisenser i helsepersonellregisteret (HPR)

Yrkeskode	Norge		Norden		EU/EØS		Andre		Totalsum	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Ambulansearbeider (AA)	322	342	2	3	3	3	0	1	327	349
Apotektekniker (AT)	209	220	1	1	5	8	1	0	216	229
Audiograf (AU)	32	30	1	2	0	1	0	0	33	33
Bioingeniør (BI)	270	372	10	6	7	8	6	3	292	389
Ergoterapeut (ET)	251	248	9	10	9	5	0	1	269	264
Provisorfarmasøyt (FA1)	225	242	10	6	29	41	21	17	285	306
Reseptarfarmasøyt (FA2)	163	123	10	2	0	0	483	504	656	629
Fotterapeut (FO)	45	65	0	0	2	3	0	0	47	68
Fysioterapeut (FT)	601	595	68	38	77	86	8	7	754	726
Helsesekretær (HE)	511	583	0	0	4	4	1	0	516	587
Helsefagarbeider (HF)	4063	4633	216	108	23	16	4	4	4306	4761
Hjelpepleier (HP)	4	2	1	0	0	0	1	0	6	2
Jordmor (JO)	88	164	64	67	15	11	0	1	167	243
Klinisk ernæringsfysiolog (KE)	56	45	2	1	8	8	0	0	66	54
Kiropraktor (KI)	0	0	3	6	65	69	19	10	87	85
Lege (LE)	1192	1247	424	435	1123	1149	173	193	2912	3024
Ortopediingeniør (OI)	0	13	6	7	11	10	0	0	17	30
Optiker (OP)	71	73	8	8	15	23	1	4	95	108
Ortoptist (OR)	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3
Perfusjonist (PE)	0	0	1	3	0	0	0	0	1	3
Psykolog (PS)	308	280	227	214	51	114	9	7	595	615
Radiograf (RA)	180	195	3	10	3	4	0	0	186	209
Sykepleier (SP)	4099	6086	901	800	346	388	43	53	5389	7327
Tannhelsesekretær (TH)	193	256	1	0	10	4	0	3	204	263
Tannlege (TL)	134	122	35	25	114	116	44	27	327	290
Tannpleier (TP)	81	74	2	2	4	7	0	0	87	83
Tanntekniker (TT)	1	13	0	1	9	6	0	0	10	20
Vernepleier (VP)	866	1238	0	0	0	0	0	0	871	1238
<b>Totalsum</b>	<b>13965</b>	<b>17261</b>	<b>2005</b>	<b>1755</b>	<b>1933</b>	<b>2087</b>	<b>814</b>	<b>835</b>	<b>18721</b>	<b>21938</b>

## Antall gyldige autorisasjoner i helsepersonellregisteret (HPR) pr. 31.12.2020

Tabell 2 Antall autorisasjoner samsvarer ikke med antall sysselsatte i helsesektoren, men viser autorisert helsepersonell.

Utdanningsland	Norge	Norden	EU/EØS	Andre	Ikke reg. utd. land i HPR	Totalsum
<b>Yrkeskode</b>						
Ambulansearbeider (AA)	6699	159	98	18		6974
Apotektekniker (AT)	7420	17	133	155	3	7728
Audiograf (AU)	698	21	5	6		730
Bioingeniør (BI)	7122	374	157	171	1557	9381
Ergoterapeut (ET)	5423	291	165	60	400	6339
Farmasøyt (FA)	2529	272	92	56		2949
Provisorfarmasøyt (FA1)	3023	718	727	123		4591
Reseptarfarmasøyt (FA2)	2503	301	25	577	1	3407
Fotterapeut (FO)	2861	20	34	2	234	3151
Fysioterapeut (FT)	9703	2679	4535	314	337	17568
Helsesekretær (HE)	14241	8	91	29	6	14375
Helsefagarbeider (HF)	33926	4135	483	8311	6	46861
Hjelpepleier (HP)	88042	8457	715	1506	8793	107513
Jordmor (JO)	2136	2438	251	31	2043	6899
Klinisk ernæringsfysiolog (KE)	525	115	25	20		685
Kiropraktor (KI)		190	556	396	3	1145
Lege (LE)	20142	14771	13549	2853	251	51566
Omsorgsarbeider (OA)	8905	7	4			8916
Ortopediingeniør (OI)	167	100	57	4	21	349
Optiker (OP)	1780	387	100	19	240	2526
Ortoptist (OR)		16	49	16		81
Perfusjonist (PE)		42	3		12	57
Psykolog (PS)	7606	1773	442	132	77	10030
Radiograf (RA)	4087	554	145	76	274	5136
Sykepleier (SP)	132983	38738	7274	3182	6908	189085
Tannhelsesekretær (TH)	5647	53	118	64	4	5886
Tannlege (TL)	4206	1151	1845	299	1326	8827
Tannpleier (TP)	1903	85	47	8	81	2124
Tanntekniker (TT)	701	62	123	16		902
Vernepleier (VP)	20555	99	32	2	507	21195
<b>Totalsum</b>	<b>395533</b>	<b>78033</b>	<b>31880</b>	<b>18446</b>	<b>23084</b>	<b>546976</b>

### Spesialistutdanning og godkjenning

Det er også viktig at spesialistutdanningen for leger ikke forsinkes, og at kvaliteten på utdanningen opprettholdes. Det ble i 2020 gitt 1660 spesialistgodkjenninger, og arbeidet med forbedring av veiledning, læringsmål og læringsaktiviteter, derunder prosedyrelister, har fortsatt. Noen av læringsaktivitetene har krevd tilpasninger til gjeldende smitteverntiltak, og nødvendig forskriftsendringer har sikret overgangsordninger og utsettelse av frister. Prosjektet kvalitetsoppfølging og implementering av spesialistutdanningen for leger ble avsluttet i 2020, og prosjektets målsettinger ble nådd. Arbeidet med godkjenning av utdanningsvirksomheter har blitt forsinket på grunn av pandemien. Under pandemien har det også vært viktig å øke helsepersonellens kompetanse, bl.a. på smittevern og palliativ behandling. Et eget kompetanseprosjekt har utarbeidet nettbaserte opplæringsressurser og gjennomført webinarer. Dette har fått konsekvenser for arbeidet med utredning av behovet for sykepleiere med klinisk breddekompetanse i sykehus, men arbeidet er i gang og vil leveres før sommeren 21.

En nødvendig fordeling av helsepersonell ut over landet er en forutsetning for likeverdige helsetjenester. Direktoratet har, med bistand fra Nasjonalt senter for distriktsmedisin, levert en rapport om hvordan desentraliserte og deltidsbaserte utdanninger kan bidra til en bedre fordeling. Det er også viktig at kommunehelsetjenesten i årene framover blir en attraktiv arbeidsplass for helsepersonell, og vi har levert en

rapport om hvordan kommunene i større grad kan tas i bruk som praksisarena for helsefagutdanningene. I vår evaluering av omleggingen av trekningsbasert turnustjeneste til søknadsbasert LIS1-tjeneste, hadde vi spesielt fokus på hvordan LIS1 kan bidra til bedre rekruttering av fastleger.

### Spesialistgodkjenning i 2020

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Antall mottatte søknader i perioden	1733	1910	2057	1927	1985	1646
Antall behandlede søknader	1650	1679	2503	1777	1988	1617
Antall avslag	32	66	109	72	77	59
Antall innvilgede søknader	1325	1613	2394	1705	1911	1558
Antall forlengelse av tilleggskost (Resertifisering)	453	479	619	482	504	204
Antall spesialistgodkjenning allmenntidmedisin	167	167	294	212	279	275
Antall spesialistgodkjenninger sykehusspesialiteter	633	692	1059	731	792	791
Antall konverteringer fra annet EU/EØS-land eller Sveits	293	204	356	222	294	263
Søknader - Godkjenning av læringsmål del 1			15	31	51	65
Klager - Godkjenning av læringsmål i del 1				5	7	5
Vedtak - Godkjenning av læringsmål i del 1			2	20	19	43

#### Forklaring til tabellen:

- Totalt antall mottatte og behandlede søknader var lavere i 2020 enn 2019. Årsaken er nedgang i antall søknader om forlengelse av tilleggskost fordi etterutdanningsperioden for spesialister i allmenntidmedisin ble forlenget (Covid-19-tiltak).
- Antall spesialistgodkjenninger i allmenntidmedisin og i sykehusspesialitetene var på samme nivå som i 2019, og høyere enn i 2018.
- Andel avslag var i underkant av 4 %, ca. samme nivå som tidligere år.
- Antall vedtak om godkjenning av læringsmål i del 1 er økende, og var betydelig høyere enn i 2019. Dette er saker som er kompliserte, og krever mye ressurser.

#### Oppfølging av Kompetanseløft 2020 og nytt kompetanseløft

Året 2020 er siste året i planperioden for Kompetanseløft 2020. Det er levert flere følge-med-rapporter i 2020, bl.a. statusrapporter for personell- og kompetanseutviklingen i de kommunale helse- og omsorgstjenestene for både 2018 (forsinket) og 2019. Sintef, NIBR og NIFU evaluerer Kompetanseløft 2020 og leverte våren 2020 en rapport med fokus på små kommuners erfaringer av relevans, bruk og utfordringer knyttet til tilskuddsmidler og tiltak fra planen. Evalueringen viser at virkemidler og tiltak over Kompetanseløft 2020 synes å være formålstjenlige og representere et godt, men ikke tilstrekkelig bidrag for små kommuner, for å oppnå ønsket utvikling i tråd med strategiene i Kompetanseløft 2020. Det har høsten 2020 vært gjennomført forberedende arbeid knyttet til nytt kompetanseløft, bl.a. ved å svare ut oppdrag i tildelingsbrevet som forberedelse til Kompetanseløft 2025.

#### Styringsparameter



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

Kommentar

I overkant 90 prosent av sakene ble i 2020 behandlet innenfor normert saksbehandlingstid oppgitt for behandling av autorisasjon og lisens. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid for norske søknader om spesialistgodkjenning har ligget godt under de gjeldende saksbehandlingsfrister. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid for utenlandske søknader har i snitt ligget noe over gjeldende saksbehandlingsfrist. Gjennomsnittlig for alle søknader om spesialistgodkjenning samlet har 76 % blitt behandlet innenfor normert saksbehandlingstid. Årsaken til at vi ikke har nådd målet er at det har tatt lang tid for søkere fra utlandet å skaffe manglende dokumentasjon under koronakrisen, bl.a. på grunn av reiseforbud. I tillegg har spesialitetskomiteene brukt lengre tid enn vanlig på faglige råd.

## Andre aktiviteter

### 3.10 Tilskuddsforvaltning

Tilskudd er et viktig virkemiddel for å nå målene for helse- og omsorgstjenestene. De fire områdene folkehelse, omsorgstjeneste, primærhelsetjeneste samt psykisk helse og rusarbeid peker seg ut med utstrakt bruk av tilskudd som virkemiddel.

Helsedirektoratet er blant de største tilskuddsforvalterne i staten med ansvar for omkring 180 tilskuddsordninger. Ordningene er svært ulike med hensyn til formål, nivå på budsjettene, hvem som kan søke og føringer for bruken av midler. De fleste ordninger forvalter direktoratet selv. For noen ordninger er forvaltningen delegert til andre, som regel Fylkesmannen. I 2020 utbetalte direktoratet 16,9 mrd. kr i tilskudd, hvorav den største ordningen «Særlig ressurskrevende helse- og sosialtjenester» utgjorde 10,5 mrd. kr.

Helsedirektoratets tilskuddsordninger utlyses på [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no) med noen unntak, for eksempel øremerkede tilskudd.

Tilskuddsforvaltningen er i stor grad digitalisert gjennom søknads- og rapporteringsskjema i Altinn og tilskuddsverktøyet TIFO. Direktoratet har i 2020 med bistand fra interaksjonsdesigner forbedret Altinn-skjema, for å sikre at nødvendige og korrekte opplysninger blir formidlet i søknadsprosessen. Ny funksjonalitet er innført i TIFO, som styrker kvaliteten i ulike ledd i saksbehandlingen. Direktoratet rapporterer årlig til departementet om måloppnåelse for ordningene. I tråd med forventinger fra departementet har direktoratet gjennomført tiltak for å heve kvaliteten på årets rapportering.

#### Evalueringer av tilskuddsordninger

Basert på en vurdering av vesentlighet og risiko samt tilgjengelige budsjettmidler blir det gjennomført evaluering av tilskuddsordninger. I 2020 ble følgende eksterne evalueringer gjennomført:

Kap.post	Navn på tilskuddsordning	Navn på evaluering
0765.72	Grunntilskudd til institusjonsbaserte tiltak for personer med rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring	Evaluering av to tilskuddsordninger – institusjonsbaserte tiltak og aktivitetstilbud rettet mot personer med psykiske problemer, rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring
0765.72	Aktivitetstilbud rettet mot personer med psykiske problemer, rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring	Evaluering av to tilskuddsordninger – institusjonsbaserte tiltak og aktivitetstilbud rettet mot personer med psykiske problemer, rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring
0761.67	Kompetansehevende tiltak for lindrende behandling og omsorg ved livets slutt i kommunene	Evaluering av tilskuddsordning til kompetansehevende tiltak for lindrende behandling og omsorg ved livets slutt
0765.71	Nasjonalt knutepunkt for selvhjelp - Selvhjelp Norge	Rapport om evaluering av tilskuddsordningen Selvhjelp Norge til Helsedirektoratet
0765.73	Drift av Fontenehus og Fontenehus Norge	Evaluering av tilskuddsordningen Drift av Fontenehus og Fontenehus Norge

Det pågår også følgeevalueringer av planer, programmer, piloter og kampanjer der tilskuddsordninger inngår, og som har ulikt omfang i innhold og tidsperiode.

### Gjennomførte følgeevalueringer:

Kap.post	Navn på tilskuddsordning	Periode	Navn på evaluering
0762.64	Styrking av habilitering og rehabilitering i kommunene - Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering 2017-2019	2017 – 2019	Evaluering av opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering 2017 – 2019
0761.60, 0761.79	Økt rekruttering av sykepleiere og helsefagarbeidere til helse- og omsorgstjenestene i kommunene (Jobbvinner)	2016 - 2020	Jobbvinner. Evaluering av tre trønderske piloter
0714.79	Psykisk helse i skolen	2019	Systematisk arbeid med psykisk helse i skolen: Spredning, bruk og implementering av eksterne skoleprogram
0714.60	Tiltaksutvikling innen program for folkehelsearbeid i kommunene	2017 - 2019	Følgeevaluering av Program for folkehelsearbeid i kommunene
0761.79	Velferdsteknologi til barn og unge med nedsatt funksjonsevne	2016 - 2020	Velferdsteknologi til barn og unge med funksjonsnedsettelse – erfaringsrapport fra 4 års utprøving

### Pågående følgeevalueringer:

- Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene
- Integriert løp i dobbeltkompetanse for tannleger
- Digital hjemmeoppfølging av kronisk syke
- Nasjonalt forsøk med kommunal rehabilitering - Helsehuset i Askim
- Pilot for strukturert tverrfaglig oppfølging – Oppfølgingsteam
- Primærhelseteam
- Pilotprosjekt på legevaktfeltet
- Kommunalt kompetanse- og innovasjonstilskudd
- Tiltaksutvikling innen program for folkehelsearbeid i kommunene
- Lønnstilskudd for utdanning i avansert klinisk sykepleie
- Kommunalt rusarbeid
- Leve hele livet

## 3.11 Helseledelse og brukerråd

### Sektorråd

Helseledelse ble etablert i 2018 og medlemmer ble oppnevnt for perioden 2018-2019. Rådet er et rådgivende organ og en drøftingsarena for strategisk viktige saker og prosesser knyttet til Helseledelse sine roller og samfunnsoppdrag. Det er oppnevnt medlemmer fra 2020 men som følge av covid-19 pandemien er det ikke avholdt møter i 2020.

### Brukerråd

Brukermedvirkning er et satsingsområde i Helseledelse. Det er derfor etablert et overordnet brukerråd som skal være et rådgivende organ for Helseledelse sine ledelse, samt drøftingsarena for strategisk viktige saker og prosesser knyttet til Helseledelse sine roller og samfunnsoppdrag. Det er også et forum for utvikling av brukermedvirkning i Helseledelse.

Det er oppnevnt et nytt Brukermedvirkning for perioden 2020-2022, bestående av 15 representanter fra ulike bruker- og pårørendeorganisasjoner. Ett møte som var planlagt 18. mars ble avlyst pga. korona-pandemien, men de tre

resterende møtene ble gjennomført. Blant sakene som har vært til behandling er: Hvordan kan brukerne være med på å vurdere kvaliteten i ny spesialistutdanning for leger i Norge, Videreutvikling av finansieringsordningen kvalitetsbasert finansiering (KBF), HelseDirektoratets oppfølgingsansvar for Nasjonal helse- og sykehusplan og Implementering av pakkeforløp hjerneslag.

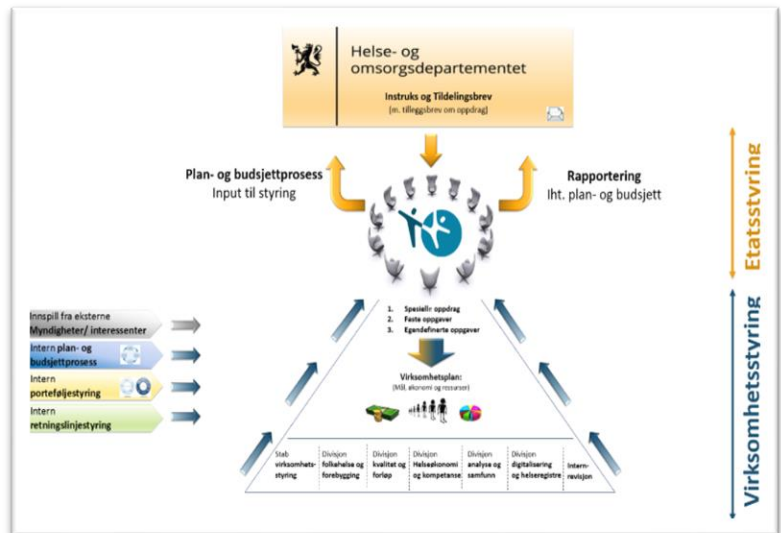
HelseDirektoratet har som følge av korona-pandemien i tillegg hatt jevnlig møter med Brukerrådet for å diskutere utfordringer og få innspill fra bruker- og pårørendeorganisasjonene. Det har vært gjennomført ni slike målrettede møter i 2020.

# 4. STYRING OG KONTROLL I VIRKSOMHETEN

*Helsedirektoratets styringsmodell* illustrerer hvilke styringsnivåer, styringsarenaer og styrings-dokumenter som er etablert i Helsedirektoratet og hvordan disse fungerer i forhold til hverandre.

*Etatsstyring* beskriver styringsforholdet mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet, mellom Helsedirektoratet og våre ytre etater (HELFO, POBO) og i tillegg at Helsedirektoratet bidrar med etatsstyringen av fylkesmennene.

*Virksomhetsstyring* er den interne styringen i helsedirektoratet med tilhørende prosesser og aktiviteter. Hoveddrammene for virksomhetsstyringen gis gjennom tildelingsbrev fra departementet og de rammebetingelsene som gjelder for statlig forvaltning.

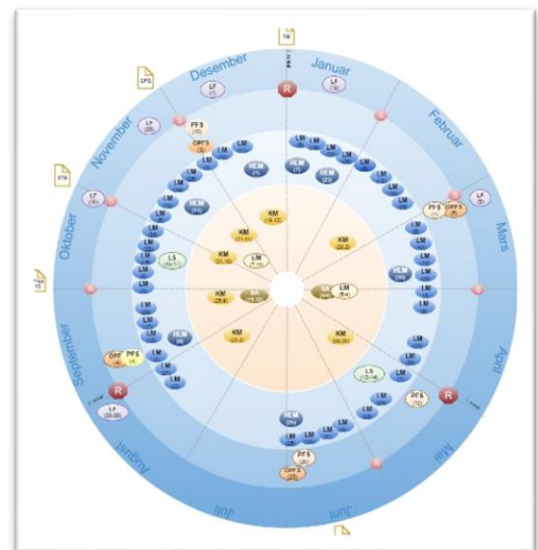


*Helsedirektoratets styringsmodell*

## 4.1 Overordnet vurdering av styring og kontroll

Helse- og omsorgsdepartementet er Helsedirektoratets eier, og utøver etatsstyring, gjennom bl.a. instruks, årlige tildelingsbrev og faste møter for etatsstyring. Helsedirektoratets totale oppgaveportefølje består av både faste oppgaver, tidsavgrensede spesielle oppdrag i tillegg til direktoratets egeninitierte oppgaver. Tildelingsbrevet for 2020 besto av 110 spesielle oppdrag og 66 tilleggsoppdrag gjennom året. Oppgavene ivaretas av den enkelte divisjon med tilhørende avdelinger. 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.

I inneværende år har direktoratet rapportert til HOD i tråd med føringene i tildelingsbrevet, samt i oppfølgingen som er gjort i de sentrale etatsstyrings- og styringsmøtene. I tillegg har Helsedirektoratet sine interne rutiner der det rapporteres tertialvis med fokus på økonomi og oppgaveløsning i de sentrale styringsdialogmøter som helsedirektøren har med divisjonene, i egne strategiske styringsregimer rundt IKT porteføljen, samt i retningslinjearbeidet.



*Styringsårshjul for Helsedirektoratet*

Helsedirektoratets rolle i håndtering av pandemien har i stor grad påvirket styring, prioritering og oppgavegjennomføringen. Det har vært avholdt etatsstyringsmøter og styringsmøter mellom HOD og Helsedirektoratet i tråd med oppsatt plan gjennom 2020. Flere av møtene har hatt fokus på prioritering av oppdrag gjennom året som følge av direktoratets ansvar knyttet til Covid19. Covid19-pandemien i 2020 har påvirket



Helsedirektoratets utøvelse av styring og kontroll, både gjennom en rekke oppdrag (289) med svært korte frister, egne budsjettildelinger og fullmakter. En egen beredskapsorganisasjon har hatt hovedansvaret for mottak og koordinering av Covid19-oppdragene, mens linjeorganisasjonen har håndtert økonomiske fullmakter, ekstra budsjettildelinger knyttet til pandemien, oppfølging og rapportering.

## 4.2 Nærmere omtale av vesentlige forhold ved styring og kontroll

---

Etablering av internrevisjon i Helsedirektoratet har bidratt til økt fokus på risikostyring og internkontroll i virksomhetens interne styring. Dette har medført utvikling av internkontroll på vesentlige områder som informasjonssikkerhet, personvern og anskaffelsesområde.

Helsedirektoratet har i 2020 hatt utvikling på flere områder under internkontroll. Vi har styrket system og rutiner for intern varsling etter arbeidsmiljøloven, og etablert løsning for ekstern varsling på helsedir.no. For å sikre god håndtering av innmeldte varsler er det nedsatt et Varslingsutvalg. Områdene informasjonssikkerhet og personvern har blitt styrket ved ansettelse av personvernombud. Ny sikkerhetsleder og informasjonssikkerhetsleder gir ny energi inn i utviklingsarbeidet på sikkerhetsområdene, internkontroll og risikostyring. Vi har i videre jobbet med å forbedre intern løsning for mottak og håndtering av avvik. Vi har definert avvik bredt, slik at det omfatter hele virksomheten, utover de faste områdene HMS, personvern, informasjonssikkerhet og sikkerhet.

Kartlegging av behov for nytt avvikssystem har vist oss at det er behov for å styrke systematikk i internkontrollarbeidet, og samlet dette til en helhet. I 2021 vil vi fokusere på å utvikle et overordnet rammeverk for internkontroll og avvikshåndtering i Helsedirektoratet, og vi vil videre jobbe med å utvikle systematikk og metode for å kartlegge vesentlig risiko for Helsedirektoratet.

## 4.3 IKT porteføljestyling

---

Helsedirektoratet har siden 2016 hatt ett eget regime for IKT prosjekter gjennom ett eget porteføljestyre, prosjektene er en delmengde av den totale oppgaveporteføljen til helsedirektoratet og består av både oppdrag via tildelingsbrev og egeninitierte oppgaver. Styret ledes av assisterende helsedirektør etter delegering fra helsedirektøren og stryets medlemmer er divisjonsdirektørene samt direktør i Helfo. Styret har en porteføljeansvarlig og ett porteføljekontor som ligger organisert under divisjon virksomhetsstyring og avdeling plan og styring.

IKT porteføljen besto i 2020 av 33 prosjekter, der flere er flerårige, og hadde en total årlig investering på ca. 326 millioner kroner (som dekker da både interne og eksterne kostnader samt på noen områder og tilskudd ut mot helsesektoren).

## 4.4 Risikostyring og internkontroll

---

Det er et mål at Helsedirektoratet har et rammeverk for internkontroll som bidrar til å sikre at virksomheten etterlever krav til mål- og resultatstyring, risikostyring og internkontroll tilpasset risiko og vesentlighet. Internkontroll skal være integrert i virksomhetsstyring og i virksomhetens systemer og prosesser.

Risikostyring som verktøy for kommunikasjon, rapportering og prioritering er under stadig utvikling. Det jobbes aktivt med å øke modenheten i hele organisasjonen, slik at risikostyring blir et naturlig verktøy for ledelsen i sitt arbeid. Metodikk og verktøy er etablert for risikostyring på operativt nivå, i prosjektstyring og for tilpasning av internkontroll.

Helsedirektoratets arbeid med å videreutvikle risikostyring, og etablere metode for å kartlegge risiko på direktoratsnivå ble igangsatt i 2019, men har blitt noe forskyvet på grunn av Covid-19 pandemien. Utsettelsen

begrunnes med at organisasjonen har vært og er under stort arbeidspress med pandemihåndtering. Arbeidet som var planlagt i 2020 har blitt overført til 2021.

## 4.5 Internrevisjon

---

Internrevisjonen er en uavhengig og objektiv bekreftelses- og rådgivningsfunksjon for Helsedirektoratet underlagt Helsedirektør. Den skal gjennom en systematisk og strukturert metode, samt avgivelse av bekreftelser, bidra til forbedringer i risikostyring, internkontroll og virksomhetsstyring og inngår som en del av direktoratets system for styring og kontroll. Internrevisjonen ansvarsområde omfatter Helsedirektoratet, Helfo, Pasient og brukerombudene, og har revisjonsrett av NHN i henhold til avtale.

Internrevisjonen består av et internt årsverk samarbeider med ekstern leverandør for leveranser av internrevisjonstjenester. I 2020 gjennomførte internrevisjonen følgende oppdrag: 1) Internkontroll av anskaffelser i Hdir og NHN, 2) Økonomistyring i lys av økt feil- og mislighetsrisiko under Covid-19, 3) Intern underveisevaluering av kriseorganisasjonen under Covid-19. 4) Tilgangsstyring del 1: Økonomisystemer og tilskuddsforvaltning, 5) Revisjon av sikker sone i P360, 6) Evaluering av internkontroll og informasjonssikkerhet i Helseregistrene og 7) Tilgangsstyring del 2: Helserefusjoner. For nærmere beskrivelse, se årsrapport for internrevisjonen.

Forbedringsarbeidet etter internrevisjoner integreres i den etablerte virksomhetsstyringen, blant annet er det etablert en systematikk for oppfølging gjennom virksomhetsstyringsverktøyet Puls samt at forbedringsarbeidet forankres i direktoratets lederlinje.

## 4.6 Riksrevisjonen

---

Resultater fra Riksrevisjonens finansielle kontroll for 2020 foreligger ikke på tidspunktet årsrapporten produseres. Revisjonsberetning for 2020 blir offentliggjort på [www.helsedir.no](http://www.helsedir.no) når den er mottatt.

Oppfølging av revisjonens tilbakemeldinger fra 2019:

### Kostnadskontroll

Resultater fra Riksrevisjonens finansielle kontroll for 2019 førte til at Helsedirektoratet fikk modifisert revisjonsberetning. Riksrevisjonen avdekket i sin revisjon at det var mangelfull sporbarhet for regnskapstransaksjoner. Helsedirektoratet har gjennomført en rekke tiltak for å rette opp manglene i løpet av 2019, og i løpet av 2020 er det utviklet en metodikk for etterlevelsestesting av anskaffelser hvor direktoratet kan gjennomføre egne tester. I 1. halvår 2021 vil Helsedirektoratet i samråd med NHN etablere et kontraktsoppfølgingsverktøy for å sikre bedre oversikt for alle og forbedret oversikt over alle aktive avtaler og sikre kontroll, etterlevelse og oppfølging.

I forbindelse med det nye kontraktsadministrasjonsverktøyet (KAV), som anskaffes i NHN sin regi, vil det etableres rutiner for kontraktsoppfølging. Overordnet plan for innføring av KAV er 1. kvartal 2021.

### Tilskuddsforvaltning

Direktoratets ledelse har juni 2020 vedtatt en oppfølgingsplan for tilskuddsområdet. Planen gjelder ut 2021, og det arbeides videre med alle tiltaksområdene ut fra tilgjengelige ressurser.

Det er iverksatt etterkontroll av saksbehandling, vurdering av måloppnåelse og evaluering, og digitalisering. Tilskuddsavdelingen har etablert nytt kontaktpunkt med HOD (fagmøte tilskudd) og fått nyttig informasjon om hvordan andre forvaltere organiserer tilskuddsforvaltningen. På grunn av koronasituasjonen ble det ikke gjennomført regnskapskurs i 2020.

Tilskuddsavdelingen gir, så langt kapasiteten rekker, løpende bistand til forvaltere som henvender seg om regnskapsmessige og andre problemstillinger. Avdelingen har også i 2020 gjort en detaljert gjennomgang av regnskap fra kompetansesentre.

Det er tidligere vist til at forbedring av EPJ-systemene for å sikre bedre etterlevelse på helserefusjonsområdet vil være en vanskelig vei å gå, gitt de mange EPJ-leverandører og begrensede styringsmuligheter. Helsedirektoratet har ment at det vil være mer effektivt å arbeide for bedre etterlevelse gjennom de digitale løsninger som utvikles i programmet EDiT (Enklere digitale tjenester) for dialog og informasjon med helseaktørene. Et viktig tiltak som er gjennomført er tydeliggjøring og digitalisering av rundskriv, beslutningsstøtte for helseaktør og tilretteleggelse av automatisert kontroll. Det sikrer rask oppdaterte, korrekte og like regler uavhengig av EPJ-leverandørene. EDiT beriker eksisterende datavarehus med oppgjørskrav og -vedtak og følgelig gir kontrollmiljøet bedre muligheter for analyse.

#### Forvaltningsrevisjoner

Helsedirektoratet jobber kontinuerlig med å systematisere oppfølging av Forvaltningsrevisjonens rapporter, for å tilbakeføre verdifull informasjon fra Riksrevisjonens arbeid til Helsedirektoratets fagområder. Rapporter som er i et oppfølgingsløp per 31.12.2020 er:

- Tilgjengelighet og kvalitet i eldreomsorgen Dok 3:5 (2018-2019) – i rute.
- Myndighetenes arbeid med å sikre god henvisningspraksis Dok 3:4 (2017-2018) – forsinket.

Riksrevisjonen har ikke publisert forvaltningsrevisjoner som berører Helsedirektoratet direkte i 2020.

## 4.7 Informasjonssikkerhet

---

I 2020 er arbeidet med informasjonssikkerhet videreført og videreutviklet fra 2019. Utbruddet av covid-19 pandemien veltet om på arbeidssituasjonen til de ansatte med utstrakt bruk av hjemmekontor. Gjennom det endrede trusselbilde med utbruddet av covid-19 og gjennom risikovurdering så Helsedirektoratet et behov for å forbedre styrende prosesser innen informasjonssikkerhet. Det ble opprettet og gjennomført et prosjekt fra april til juli som arbeidet med utbedring av prosesser. Prosesser som det ble satt spesielt fokus på var: leverandøroppfølging, risikostyring, kontinuitetsplanlegging og rapportering av informasjonssikkerhet. I fjerde kvartal ble et nytt prosjekt igangsatt for å ferdigstille arbeidet med utarbeidelsen av en kontinuitetsplan. Dette prosjektet skal etter planen ferdigstilles første kvartal 2021.

Helsedirektoratet har i 2020 innført nye rutiner for rapportering av informasjonssikkerhet og risiko. Dette er gjort for å få et bedre risikobilde og bedre kunne styre etter risiko. Fra og med 2. tertial, rapporterer avdelinger og divisjoner på informasjonssikkerhet på lik linje med annen virksomhetsrapportering. I tillegg er det utarbeidet en retningslinje som understøtter at det skal rapporteres på risiko til Helsedirektoratets ledelse hvert kvartal.

Helsedirektoratet har gjennom 2020 videreutviklet og revidert prosessen for sikker utvikling. I denne prosessen ivaretas krav til innebygget personvern og informasjonssikkerhet i forvaltning og utvikling av IT-løsninger. Rollen Security Champion er også blitt etablert i utvikling, dette for å øke fokus sikkerhet ytterligere.

I 2020 har Helsedirektoratet gjennomført flere sikkerhetstester enn i 2019, noe som gir en enda bedre testdekning av Helsedirektoratets IKT-portefølje. Det er i tillegg jobbet mye med risikovurderinger slik at det er en tydelig økning sett opp mot tidligere år.

For å sørge for videreutvikling samt økning i modenhetsnivået fortsetter informasjonssikkerhetsarbeidet i 2021 på bl.a. følgende fokusområder:

1. styring og rapportering
2. motstandsdyktighet og beredskap
3. leverandørstyring

Ledelsens gjennomgang ble gjennomført etter 3. tertial rapportering i januar 2021.

## 4.8 Personvern

---

Arbeidet med personvern har blitt videreført og styrket i 2020. 1. april tiltrådte nytt personvernombud, og dermed ble rollene som personvernombud og informasjonssikkerhetsleder delt.

Det er arbeidet aktivt med å følge opp tidligere internrevisjonsrapport innen personvern og informasjonssikkerhet (3/2019) gjennom en egen Handlingsplan. Arbeidet vil ferdigstilles i 2021.

I 2020 har det blitt arbeidet med å videreutvikle og styrke rutiner og prosesser innen personvern. Flere maler har blitt oppdatert og/eller utarbeidet. Det har også vært jobbet med operasjonalisering av internkontrollen og generell kompetanseheving gjennom opplæringsaktiviteter, publisering av veiledende informasjon for ansatte og videreutvikling av Lag for personvern i Helsedirektoratet.

Det har vært et spesielt fokus på gjennomføring av personvernkonsekvenser (DPIA). I løpet av året har det blitt utformet nytt malverk, gjennomført intern opplæring og utført flere DPIA-er enn i 2019.

I løpet av fjoråret ble det innført jevnlig rapportering til ledelsen innen personvern. Fra og med andre tertial rapporterer alle divisjoner og personvernombudet til ledelsen som en del av den øvrige virksomhetsrapporteringen. Dette vil bidra til økt fokus på området internt, og være med på å skape en felles risikoforståelse på tvers av direktoratet.

Ledelsens gjennomgang ble gjennomført etter 3. tertial rapportering i januar 2020, og var felles for personvern og informasjonssikkerhet.

## 4.9 Intern sikkerhet og beredskap i Helsedirektoratet

---

Helsedirektoratet fikk i 2020 i oppdrag fra HOD å oppfylle kravene til sikkerhetsarbeid i ny lov om nasjonal sikkerhet og gjennomføre nødvendige sikringstiltak innen utgangen av 2020. Helsedirektoratet har revidert styringssystemet for sikkerhet, herunder ny policy for forebyggende sikkerhet og tilhørende styringsdokumenter. Ytterligere retningslinjer og instruksjoner er revidert iht. ny sikkerhetslov. Håndteringen av Covid-19 har gjennom året vist betydningen av en helhetlig tilnærming til beredskap og sikkerhet som en vesentlig støttefunksjon til direktoratets samfunnsoppdrag.

Helsedirektoratet har bistått under utarbeidelse av terskelverdier for NIS direktivet etter oppdrag fra Nasjonal sikkerhetsmyndighet (NSM).

Helsedirektoratet har reorganisert flere sikkerhetsfunksjoner ved at noen funksjoner er flyttet ut av avdeling for akuttmedisin og beredskap og over til avdeling drift og sikkerhet. Direktoratet har også ansatt ny sikkerhetsleder i 2020.

Arbeidet med å implementere et styringssystem for sikkerhet vil fortsette i 2021 for å oppnå forsvarlig sikkerhetsnivå. Helsedirektoratet vil:

- integrere styringssystemet for sikkerhet i virksomhetsstyringen
- systematisk rapportering av sikkerhetstilstanden til virksomhetsledelsen
- implementering av avvikssystem for alle fagområder innen sikkerhet
- revidere mandat og sammensetning av direktoratets sikkerhetsorganisasjon (sikkerhetsforum)

Direktoratet vil i 2021 tilpasse sikkerhetsarbeidet til enhver tid gjeldende trusselbilde som blant annet omfatter å oppdatere verdi- og skadevurderingene og andre prioriterte oppgaver. Ledelsens gjennomgang er planlagt gjennomført i første kvartal 2021.

Se omtale i del 2.3

# 5 VURDERING AV FREMTIDSUTSIKTER

Den pågående Covid-19 pandemien vil påvirke Helsedirektoratet som virksomhet i årene framover. Dette gjelder i særlig grad i 2021 der krisehåndtering fortsatt vil legge beslag på en vesentlig del av ressursene i direktoratet, men også i årene etter 2021 der samfunnet forhåpentligvis er tilbake til en mer normalsituasjon. Krisehåndtering må fortsatt i 2021 ha førsteprioritet, men direktoratet må også vende blikket framover og bidra til at helse- og omsorgstjenestene kan videreutvikles, også i lys av de erfaringer tjenestene og samfunnet har høstet gjennom 2020. Brukerbehovene skal være den viktigste driver for endring og brukeren har de beste forutsetningene for å hva som fremmer egen helse og muligheter.

### Helseberedskap

Helseberedskap er, og vil fortsatt være et prioritert område for direktoratet, jf. omtale i del 3.4. 2020 har vist at beredskapssituasjonen i helsetjenesten generelt er god, og at samarbeidet mellom sentrale aktører som CRBNe-senteret, FHI, SLV og Helsedirektoratet fungerer godt. Det samme gjelder samarbeidet med spesialisthelsetjenesten, statsforvalterne, kommunene og en rekke andre aktører. En kommisjon arbeider for å evaluere håndteringen av pågående krise, og resultatene vil komme til nytte for beredskapsarbeidet framover.

### Effekt helt ut

Helsedirektoratet skal gi faglige råd og anbefalinger, og være en pådriver for utvikling av tjeneste. At råd og anbefalinger når ut og etterleves er avgjørende ved en krise, men også av vesentlig betydning i en mer normal situasjon. Vi registrerer at vi for flere av de parametre departementet har pekt ut for bruker- og samfunns effekt mangler gode datakilder, eller at kildene ikke gir så tydelige svar som en kunne ønske. Vi har gode og omfattende registerdata, men situasjonen kan være tilsvarende også på andre tjenesteområder enn de områder de valgte parametre omfatter. Direktoratet vil fortsette å styrke innsatsen for å kunne overvåke effekten for bruker og samfunn av de råd, anbefalinger, veiledninger etc. direktoratet gir.

### Helhet i virkemiddelbruk

Direktoratet forvalter økonomiske, juridiske og pedagogiske virkemidler. På samme måte som den pågående krisen har måttet håndteres gjennom virkemiddelsettet i full bredde, vil direktoratet framover ha søkelyset på hvordan mer helhet i virkemiddelbruken kan gi positiv effekt for bruker og samfunn.

### Samhandling

Et vesentlig forhold som kan ha gått noe upåaktet hen er den oppmyking i tradisjonell oppgavefordeling som har vært nødvendig for å yte forebyggende, oppfølgende og behandlende tjenester vi har sett. Innenfor 1. og 2. linjen, og mellom spesialisthelsetjenester og kommunale tjenester.

Gjennom håndteringen av pandemien har vi sett et samarbeid innen helse- og omsorgssektoren det står respekt av, og som har vært i en skala vi sjelden har observert tidligere år. Både spesialisthelsetjenester og kommunale tjenester har ytt tjenester i høyt omfang og med høy kvalitet. Krisehåndteringen har etablert nye samarbeid, ny teknologi har vært tatt i bruk i et økt tempo, nye arbeidskulturer er utviklet og man har funnet fram til nye innovative og effektfulle løsninger å møte utfordringene på. Året har vært krevende, men det er for kommende år vesentlig å ta vare på de nevnte gevinster. Direktoratet vil gjøre dette bla. gjennom oppfølging av Nasjonal Helse- og sykehusplan og gjennom forsøk som eksempelvis utprøving av primærhelseteam.

## Digital hverdag

Håndteringen av Covid-19 krisen har demonstrert innovative og framtidsrettede digitale løsninger. Persontilpasset medisin og utvikling i ny behandlingsteknologi vil innebære nye måter å yte helsetjenester på som må understøttes av lovverk, ny kompetanse og nødvendige tilpasninger i finansieringssystem. Utviklingen gir også stort potensiale for å forebygge sykdom og øke mestring.

## Barn og unge

Helsedirektoratet skal være en pådriver til å utvikle nye løsninger til beste for barn og unge. Det skal vi gjøre i samarbeid med alle berørte, og med et mål for øyet; - at norsk helsevesen skal fortsette å være blant verdens beste og at helsetilstanden i befolkningen fortsatt skal være god.

# 6. ÅRSREGNSKAP

## 6.1 Sammenstilt årsregnskap Helsedirektoratet (inkl. Helfo)

### 6.1.1 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. Regnskapet gir et dekkende bilde av direktoratets disponible bevilgninger, regnskapsførte utgifter, inntekter, eiendeler og gjeld.

#### Vurdering av vesentlige forhold

Helsedirektoratet har i 2020 hatt et ekstraordinært år som har påvirket ressurser, prioriteringer av oppgaver og direktoratets disposisjoner. Økonomien viser at pandemien har forårsaket merforbruk på aktiviteter knyttet til Covid-19 arbeidet, og mindreforbruk for aktiviteter som ikke har gått som normalt på grunn av omprioriteringer. Regnskapet viser at pandemien har påvirket ordinære driftsutgifter som for eksempel avlyste sosiale aktiviteter og betydelig lavere reisekostnader enn i 2019 (se note 3).

#### Årets tildeling

##### Helsedirektoratets utgifts- (kap 740)- og inntektskapitler (kap 3740)

Helsedirektoratets har en samlet tildeling på 1442 mill. kroner til driftsutgifter (post 01 og 21) i 2020. Sammenlignet med 2019 er det en økning på 190 mill. kroner. Økningen skyldes i hovedsak ekstra bevilgning i RNB til nødvendige tiltak for håndtering av pandemien. I 2020 ble 173 mill. kroner benyttet til covid-19 relaterte oppgaver. Inkludert merinntekter (kap. 3740) viser driftspostene til Helsedirektoratet et mindreforbruk på 22,9 mill. kroner. Helfo fikk 16,6 mill. kroner i økte bevilgninger i 2020. I 2020 utbetalte Helfo 93,8 mill. kroner (post 60) i basistilskudd til sine innbyggere- og gjesteinnbyggeroppgjør, og mottok 93, 8 mill. kroner i inntekter (post 06). For post 72 som er oppgjørsordningen fritt behandlingsvalg, mottar Helfo krav fra FBV-leverandører og viderefakturerer de nasjonale- og regionale helseforetakene.

##### Folkehelse (kap. 714 og 3714)

Helsedirektoratet fikk tildelt 416,2 mill. kroner til folkehelse i 2020. Bevilgningen til folkehelse økte med 13. mill. kroner i 2020. Hovedårsaken til mindreforbruket er at godkjenning av tilskudsregelverket ble forsinket, og at mottatte søknadene ikke var innenfor regelverket. I tillegg har oppgaver blitt utsatt på grunn av covid-19, og utbetalinger knyttet til tilskudsordningen til skolefrukt har vært lavere enn budsjettert på grunn av nedstigning og endret drift på skolene.

##### Kommunale og fylkeskommunale helse- og omsorgstjenester

Kommunale og fylkeskommunale helse- og omsorgstjenester består av omsorgstjenester, primærhelsetjenester, psykisk helse-, rus- og voldsarbeid og tannhelsetjenester.

Omsorgstjenester (kap. 761 og 769) fikk bevilgning på til sammen 3 890 mill. kroner, som tilsvarer en økning på 238,2 mill. kroner sammenlignet med 2019. I løpet av 2020 fikk vi tilleggstiladelinger til prosjektet menn i helse, teknologi for å motvirke ensomhet og verdighetssenteret. Helsedirektoratet fikk tildelt ytterligere 149 mill. kroner til tilskuddsordningen aktivitetstiltak for å motvirke ensomhet. Helsedirektoratet har en samlet mindreforbruk på 28,4 mill. kroner til omsorgstjenester. Mindreforbruket kan forklares med at aktiviteter har blitt påvirket av pandemien og forsinkelser i anskaffelser.

Primærhelsetjenesten (kap. 762) fikk et samlet mindreforbruk på 305,5 mill. kroner. Det skyldes lavere antall søkere på tilskuddsordninger, lavere reiseaktivitet har ført til færre testinger ved grensestasjoner, samt udisponerte midler i en ordning for næringsdrivende fastleger med krevende lister. Primærhelsetjenesten fikk økt bevilgning i 2020 på 213,7 mill. kroner sammenlignet med 2019, og økningene gikk i hovedsak til spesielle driftskostnader (post 21), allmennlegetjenester (post 63) og tilskuddsordninger (post 70).

Psykisk helse-, rus og voldsarbeid (kap. 734 og 765) fikk tildelt 94,2 mill. kroner mindre i 2020 sammenlignet med 2019, og skyldes i hovedsak reduksjon i tildeling på kommunale tjenester (post 60). Vi fikk et samlet mindreforbruk på 46,2 mill. kroner til psykisk helse-, rus- og voldsarbeid. Hovedårsaken til mindreforbruket skyldes manglende søknader i henhold til kriteriene for tildeling og at kommuner har søkt og fått tilskudd, men tilbakebetalt midlene på slutten av året grunnet kapasitet.

Tannhelsetjenester (kap. 770) har et samlet mindreforbruk på 18,1 mill. kroner, som skyldes blant annet færre søknader og ubrukte midler på post 21 og 70.

#### Spesialisthelsetjenester (kap. 732, 733, 737 og 781)

Utgifter til spesialisthelsetjenester inkluderer belastningsfullmakt under kap. 732. Belastningsfullmakten er knyttet til oppbygging av nasjonale legemiddelberedskap for spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten, herunder prosjektkostnader, lagerkostnader og administrasjons- og forvaltningskostnader. I tillegg utgiftsføres direkte anskaffelser av vaksinasjonsutstyr i forbindelse med nasjonalt vaksinasjonsprogram Covid19 over post 21. Som følge av pandemien fikk spesialisthelsetjenesten økt bevilgning på 71,8 mill. kroner i 2020 og et samlet merforbruk på 9,1 mill. kroner. Merforbruket skyldes i hovedsak utbetalinger i forbindelse med Covid-19.

#### Personell og kompetanse (kap. 783)

Personell og kompetanse fikk økt bevilgning på omtrent 16 mill. kroner i 2020, der 5,7 mill. kroner kom i RNB. Samlet mindreforbruk på 15 mill. kroner skyldes i hovedsak mindreforbruket til ELTE tilskudd til universiteter og helseforetak på 13,9 mill. kroner.

#### Revisjonsordning

Riksrevisjonen er ekstern revisor og bekrefter årsregnskapet for Helsedirektoratet. Årsregnskapet er ikke ferdig revidert per d.d. men revisjonsberetningen antas å foreligge i løpet av 2. kvartal 2021. Beretningen vil bli publisert på Helsedirektoratets nettside.

Oslo, 11. mars 2021



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 2019 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.

### 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 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 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. Noten viser forskjellen mellom beløp virksomheten har bokført på eiendels- og gjeldskontoer i virksomhetens kontospesifikasjon (herunder saldo på kunde- og leverandørreskontro) 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.

# Bevilgningsrapportering 31.12.2020

Utgiftskapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst	Note	Samlet tildeling *	Regnskap 2020	Merutgift (-) og mindretgift
0701	E-helse, helseregistre mv.	21	Spesielle driftsutgifter	A, B	25 500 000	24 583 760	916 240,23
0702	Beredskap	21	Spesielle driftsutgifter	A, B	11 226 000	12 062 511	(836 511,11)
0702	Beredskap	70	Tilskudd	A	4 022 000	4 002 000	20 000,00
0709	Pasient- og brukerbud	01	Driftsutgifter	A	73 530 000	73 440 027	89 973,29
0714	Folkehelse	21	Spesielle driftsutgifter	A, B	122 577 000	119 240 176	3 336 824,27
0714	Folkehelse	60	Kommunale tiltak	A	89 813 000	89 700 000	113 000,00
0714	Folkehelse	70	Rusmiddeltiltak mv.	A	133 966 000	133 943 140	22 860,00
0714	Folkehelse	74	Skolefrukt mv.	A	20 565 000	17 465 000	3 100 000,00
0714	Folkehelse	79	Andre tilskudd	A	48 800 000	38 691 984	10 108 016,00
0717	Legemiddeltiltak	21	Spesielle driftsutgifter	A	400 000	0	400 000,00
0717	Legemiddeltiltak	70	Tilskudd	A	6 000 000	6 400 000	(400 000,00)
0732	Regionale helseforetak	21	Spesielle driftsutgifter	A, B	2 000 000	46 728 965	(44 728 965,38)
0732	Regionale helseforetak	77	Laboratorie- og radiologiske undersøkelser	A	3 145 547 000	3 352 749 445	(207 202 444,79)
0733	Habilitering og rehabilitering	21	Spesielle driftsutgifter	A	12 755 000	14 208 868	(1 453 868,31)
0733	Habilitering og rehabilitering	72	Kjøp av opptrening mv.	A	6 100 000	2 965 006	3 134 994,00
0733	Habilitering og rehabilitering	79	Andre tilskudd	A	3 340 000	1 250 000	2 090 000,00
0734	Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak	01	Driftsutgifter	A, B	72 707 000	1 065 876	71 641 124,38
0734	Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak	21	Spesielle driftsutgifter	A	57 835 000	55 286 429	2 548 570,55
0734	Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak	70	Hjemhenting ved alvorlig psykisk lidelse mv.	A, B	2 873 000	0	2 873 000,00
0734	Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak	72	Utviklingsområder innen psykisk helse mv.	A	13 138 000	13 093 486	44 514,00
0737	Historiske pensjonskostnader	70	Tilskudd	A	40 000 000	27 792 181	12 207 819,00
0740	Helsedirektoratet	01	Driftsutgifter	A, B	1 384 682 000	1 341 397 126	43 284 874,31
0740	Helsedirektoratet	21	Spesielle driftsutgifter	A, B	57 310 000	37 343 751	19 966 249,05
0740	Helsedirektoratet	60	Gjesteinnbyggeroppgjør for fastleger	A	84 529 000	94 021 946	(9 492 946,30)
0740	Helsedirektoratet	70	Elestatistjenester i annet EØS-land	A	66 915 000	70 703 881	(3 788 881,00)
0740	Helsedirektoratet	71	Oppgjørsordning h-reseptlegemidler	A	0	-53 008 349	53 008 348,83
0740	Helsedirektoratet	72	Oppgjørsordning fritt behandlingsvalgt	A	0	-2 572 185	2 572 185,00
0761	Omsorgstjeneste	21	Spesielle driftsutgifter	A, B	484 234 000	190 414 752	293 819 248,23
0761	Omsorgstjeneste	60	Kommunale kompetansetiltak	A	10 449 000	10 449 000	-
0761	Omsorgstjeneste	61	Vertskommuner	A	933 111 000	933 165 500	(54 500,00)
0761	Omsorgstjeneste	65	Forsøk med statlig finansiering av omsorgstj	A	1 514 382 000	1 508 371 167	6 010 833,00
0761	Omsorgstjeneste	67	Utviklingstiltak	A, B	69 652 000	54 690 000	15 052 000,00
0761	Omsorgstjeneste	68	Kompetanse og innovasjon	A, B	549 857 000	14 500 000	535 357 000,00
0761	Omsorgstjeneste	71	Frivillig arbeid mv.	A	19 169 000	17 577 861	1 591 139,00
0761	Omsorgstjeneste	72	Landsbystiftelsen	A	83 181 000	83 181 000	-
0761	Omsorgstjeneste	73	Særlige omsorgsbehov	A	81 929 000	81 879 764	49 236,00
0761	Omsorgstjeneste	75	Andre kompetansetiltak	A	10 942 000	10 886 990	55 010,00
0761	Omsorgstjeneste	79	Andre tilskudd	A, B	122 832 000	176 421 090	(53 589 090,00)
0762	Primærhelsetjeneste	21	Spesielle driftsutgifter	A, B	241 279 000	69 902 591	171 376 409,49
0762	Primærhelsetjeneste	60	Forebyggende helsetjenester	A	453 458 000	453 459 330	(1 330,00)
0762	Primærhelsetjeneste	61	Fengselshelsetjeneste	A	181 594 000	182 744 238	(1 150 238,00)
0762	Primærhelsetjeneste	63	Allmennlegetjenester	A	461 400 000	205 002 574	256 397 426,00
0762	Primærhelsetjeneste	70	Tilskudd	A	45 040 000	54 775 472	(9 735 472,00)
0762	Primærhelsetjeneste	73	Seksuell helse	A	58 119 000	57 859 000	260 000,00
0762	Primærhelsetjeneste	74	Stiftelsen Amatheia	A	25 228 000	25 228 000	-
0765	Psykisk helse, rus og vold	21	Spesielle driftsutgifter	A, B	180 131 000	104 975 404	75 155 596,15
0765	Psykisk helse, rus og vold	60	Kommunale tjenester	A, B	268 895 000	21 938 062	246 956 938,00
0765	Psykisk helse, rus og vold	62	Rusarbeid	B	449 360 000	0	449 360 000,00
0765	Psykisk helse, rus og vold	71	Brukere og pårørende	A	172 197 000	171 847 715	349 285,00
0765	Psykisk helse, rus og vold	72	Frivillig arbeid mv.	A	464 010 000	463 882 216	127 784,00
0765	Psykisk helse, rus og vold	73	Utviklingstiltak mv.	A	160 503 000	151 080 357	9 422 643,00
0765	Psykisk helse, rus og vold	74	Kompetansesentre	A	311 918 000	309 335 983	2 582 017,00
0765	Psykisk helse, rus og vold	75	Vold og traumatisk stress	A	215 145 000	213 950 000	1 195 000,00
0769	Utreddningsvirksomhet mv.	21	Spesielle driftsutgifter	A, B	13 349 000	7 052 480	6 296 520,30
0769	Utreddningsvirksomhet mv.	70	Tilskudd	A	0	3 600 000	(3 600 000,00)
0770	Tannhelsetjenester	21	Spesielle driftsutgifter	A	13 512 000	12 063 770	1 448 229,85
0770	Tannhelsetjenester	70	Tilskudd	A	308 546 000	291 924 292	16 621 708,40
0781	Forsøk og utvikling mv.	21	Spesielle driftsutgifter	A, B	39 628 000	45 847 208	(6 219 208,17)
0781	Forsøk og utvikling mv.	79	Tilskudd	A	76 044 000	66 326 215	9 717 785,00
0783	Personell	21	Spesielle driftsutgifter	A, B	131 389 000	109 374 723	22 014 276,52
0783	Personell	61	Tilskudd til kommuner	A	132 508 000	131 046 630	1 461 370,00
0783	Personell	79	Andre tilskudd	A	26 245 000	15 985 474	10 261 526,00
2711	Spesialisthelsetjeneste mv.	70	Spesialisthjelp	A	2 160 025 000	2 151 803 432	8 221 567,80
2711	Spesialisthelsetjeneste mv.	71	Psykologhjelp	A	335 550 000	338 935 735	(3 385 735,00)
2711	Spesialisthelsetjeneste mv.	72	Tannbehandling	A	2 070 000 000	2 034 404 406	35 595 594,37
2711	Spesialisthelsetjeneste mv.	76	Private laboratorier og røntgeninstitutt	A	1 137 000 000	1 073 497 942	63 502 058,49
2751	Legemidler mv.	70	Legemidler	A	10 410 000 000	10 438 321 395	(28 321 394,93)
2751	Legemidler mv.	71	Legeerklæringer	A	9 000 000	9 989 740	(989 740,00)
2751	Legemidler mv.	72	Medisinsk forbruksmaterieill	A	2 040 000 000	2 024 482 590	15 517 410,10
2752	Refusjon av egenbetaling	70	Egenandelstak 1	A	5 249 667 000	5 260 077 213	(10 410 212,92)
2752	Refusjon av egenbetaling	71	Egenandelstak 2	A	850 000 000	837 439 283	12 560 716,98
2755	Helsetjenester i kommunene mv.	62	Fastlønnsordning fysioterapeuter	A	459 500 000	423 479 380	36 020 619,68
2755	Helsetjenester i kommunene mv.	70	Allmennlegehjelp	A	5 901 613 000	6 014 950 149	(113 337 148,52)
2755	Helsetjenester i kommunene mv.	71	Fysioterapi	A	1 135 000 000	1 137 482 392	(2 482 391,75)
2755	Helsetjenester i kommunene mv.	72	Jordmørhjelp	A	68 000 000	68 116 864	(116 864,00)
2755	Helsetjenester i kommunene mv.	73	Kiropraktorbehandling	A	178 000 000	174 129 286	3 870 713,75
2755	Helsetjenester i kommunene mv.	75	Logopedisk og ortopedisk behandling	A	176 000 000	176 652 537	(652 537,22)
2756	Andre helsetjenester	70	Helsetjenester i annet EØS-land	A	10 000 000	9 430 403	569 597,00
2756	Andre helsetjenester	71	Helsetjenester i utlandet mv.	A	350 000 000	298 582 021	51 417 978,82
2756	Andre helsetjenester	72	Helsetjenester til utenlandsboende mv.	A	200 000 000	212 801 945	(12 801 945,09)
2790	Andre helsetiltak	70	Bidrag	A	200 000 000	189 343 886	10 656 114,06
0571	Rammetilskudd til kommuner	21	Spesielle driftsutgifter	B	0	7 833	-
0575	Resurskrevende tjenester	60	Toppfinansieringsordning	B	10 767 694 000	10 525 694 976	241 999 024,00
0605	Arbeids- og velferdsetaten	22	Forsknings- og utredningsvirksomhet	B	0	164 808	-
0660	Krigspensjon	70	Tilskudd, militære	B	20 000	0	20 000,00
0660	Krigspensjon	71	Tilskudd, sivile	B	500 000	0	500 000,00
0732	Regionale helseforetak	70	Særskilte tilskudd	B	0	3 129 755 444	-
0747	Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet	01	Driftsutgifter	B	0	798 994	-
0858	Barn-, ungdoms- og familiedirektoratet og fellesf	01	Driftsutgifter	B	0	166 921	-
1633	Nettoordning, statlig betalt merverdiavgift	01	Driftsutgifter	B	0	167 980 076	-
2651	Arbeidsavklaringspenger	72	Legeerklæringer	B	0	331 160 093	-
2661	Grunn- og hjelpetønad, hjelpemidler mv.	77	Ortopediske hjelpemidler	B	0	18 425 827	-
<b>Sum utgiftsført</b>					<b>57 502 935 000</b>	<b>58 821 277 452</b>	<b>10 656 114,06</b>

## Bevilgningsrapportering 31.12.2020

Inntektskapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst	Note	Samlet tildeling *	Regnskap 2020	Merinntekt og mindreinntekt (-)
3714	Folkehelse	04	Gebyrinntekter		2 477 000	2 610 806	133 806,40
3740	Helsedirektoratet	02	Diverse inntekter		20 107 000	51 754 241	31 647 240,94
3740	Helsedirektoratet	03	Helsejenester i annet EØS-land		65 282 000	71 482 611	6 200 611,00
3740	Helsedirektoratet	04	Gebyrinntekter		47 390 000	42 636 154	(4 753 846,03)
3740	Helsedirektoratet	05	Helsejenester til utenlandsboende mv.		79 653 000	100 186 721	20 533 720,90
3740	Helsedirektoratet	06	Gjesteinnbyggeroppgjør for fastleger		84 529 000	93 819 596	9 290 596,30
5309	Tilfeldige inntekter	29	Ymse		0	22 297 502	
5700	Folketrygdens inntekter	72	Arbeidsgiveravgift		0	117 063 759	
5701	Diverse inntekter	86	Innkrevning feilutbetalinger	B	0	43 996 959	
<b>Sum inntektsført</b>					<b>211 572 000</b>	<b>545 848 350</b>	
<b>Netto rapportert til bevilgningsregnskapet</b>						<b>58 275 429 102</b>	
<b>Kapitalkontoer</b>							
60092501	Norges Bank KK /innbetalinger					6 712 985 298,94	
60092502	Norges Bank KK /utbetalinger					(43 490 032 959,82)	
707013	Endring i mellomværende med statskassen					3 367 885,61	
6677101	Norges Bank KK /innbetalinger					278 228 027,78	
6677102	Norges Bank KK /utbetalinger					(21 702 922 695,57)	
707002	Endring i mellomværende med statskassen					(77 054 659,27)	
<b>Sum rapportert</b>						<b>0</b>	
<b>Beholdninger rapportert til kapitalregnskapet (31.12)</b>							
<b>Konto</b>	<b>Tekst</b>				<b>2020</b>	<b>2019</b>	<b>Endring</b>
707013	Mellomværende med statskassen, Helfo				(10 730 089,48)	(14 097 975,09)	3 367 885,61
65.00.07.01	Oppgjørsordning H-resept				(48 554 557,52)	4 453 791,00	(53 008 348,52)
65.00.07.02	Oppgjørsordning FBV				(9 593 255,00)	(7 021 070,00)	(2 572 185,00)
707002	Mellomværende med statskassen, Helsedirektoratet				(101 321 164,83)	(24 266 505,56)	(77 054 659,27)

## Note A Forklaring av samlet tildeling utgifter

Kapittel og post	Overført fra i fjor	Årets tildelinger	Samlet tildeling
057560		10 767 694 000	10 767 694 000
066070		20 000	20 000
066071		500 000	500 000
070121	4 800 000	20 700 000	25 500 000
070221	-	11 226 000	11 226 000
070270	-	4 022 000	4 022 000
070901	-	73 530 000	73 530 000
071421	3 800 000	118 777 000	122 577 000
071460	-	89 813 000	89 813 000
071470	-	133 966 000	133 966 000
071474	-	20 565 000	20 565 000
071479	-	48 800 000	48 800 000
071721	-	400 000	400 000
071770	-	6 000 000	6 000 000
073221	-	2 000 000	2 000 000
073277	-	3 145 547 000	3 145 547 000
073321	-	12 755 000	12 755 000
073372	-	6 100 000	6 100 000
073379	-	3 340 000	3 340 000
073401	-	72 707 000	72 707 000
073421	1 800 000	56 035 000	57 835 000
073470	-	2 873 000	2 873 000
073472	-	13 138 000	13 138 000
073770	-	40 000 000	40 000 000
074001	-	1 384 682 000	1 384 682 000
074021	6 769 000	50 541 000	57 310 000
074060	-	84 529 000	84 529 000
074070	-	66 915 000	66 915 000
074071	-	-	0
074072	-	-	0
076121	-	484 234 000	484 234 000
076160	-	10 449 000	10 449 000
076161	-	933 111 000	933 111 000
076165	-	1 514 382 000	1 514 382 000
076167	-	69 652 000	69 652 000
076168	-	549 857 000	549 857 000
076171	-	19 169 000	19 169 000
076172	-	83 181 000	83 181 000
076173	-	81 929 000	81 929 000
076175	-	10 942 000	10 942 000
076179	-	122 832 000	122 832 000
076221	-	241 279 000	241 279 000
076260	-	453 458 000	453 458 000
076261	-	181 594 000	181 594 000
076263	100 988 000	360 412 000	461 400 000
076270	-	45 040 000	45 040 000
076273	-	58 119 000	58 119 000
076274	-	25 228 000	25 228 000
076521	-	180 131 000	180 131 000
076560	32 805 000	236 090 000	268 895 000
076562	-	449 360 000	449 360 000
076571	-	172 197 000	172 197 000
076572	-	464 010 000	464 010 000
076573	-	160 503 000	160 503 000
076574	3 020 000	308 898 000	311 918 000
076575	-	215 145 000	215 145 000
076921	749 000	12 600 000	13 349 000
076970	-	0	0
077021	-	13 512 000	13 512 000
077070	1 200 000,00	307 346 000	308 546 000
078121	-	39 628 000	39 628 000
078179	0	76 044 000	76 044 000
078321	5 703 000,00	125 686 000	131 389 000
078361	-	132 508 000	132 508 000
078379	-	26 245 000	26 245 000
271170	-	2 160 025 000	2 160 025 000
271171	-	335 550 000	335 550 000
271172	-	2 070 000 000	2 070 000 000
271176	-	1 137 000 000	1 137 000 000
275170	-	10 410 000 000	10 410 000 000
275171	-	9 000 000	9 000 000
275172	-	2 040 000 000	2 040 000 000
275270	-	5 249 667 000	5 249 667 000
275271	-	850 000 000	850 000 000
275562	-	459 500 000	459 500 000
275570	-	5 901 613 000	5 901 613 000
275571	-	1 135 000 000	1 135 000 000
275572	-	68 000 000	68 000 000
275573	-	178 000 000	178 000 000
275575	-	176 000 000	176 000 000
275670	-	10 000 000	10 000 000
275671	-	350 000 000	350 000 000
275672	-	200 000 000	200 000 000
279070	-	200 000 000	200 000 000
<b>Sum totalt</b>	<b>161 634 000</b>	<b>57 341 301 000</b>	<b>57 502 935 000</b>

## Note B Forklaring til brukte fullmakter og beregning av mulig overførbart beløp til neste år

Kapittel og post	Stikkord	Mer- (-) mindregitt	Utgiftsført av andre iht. avgitte belastningsfullmakter (-)	Mer-(-) mindregitt etter avgitte belastningsfullmakter	Mer- og mindreinntekt (-) iht. merinntektsfullmakt	Omsponing fra post 01 til 45 eller til post 01/21 fra neste års bevilgning	Innsparinger(-)	Fullmakt til å overskride bevilgning med overtid, reisetid og timeklon for november 2020*	Sum grunnlag for overføring	Maks. overførbart beløp **	Mulig overførbart beløp beregnet av virksomheten
057560		241 999 024,00		241 999 024,00							
066070		20 000,00		20 000,00							
066071		500 000,00		500 000,00							
070121	"Kan overføres"	916 240,23		916 240,23							
070221	"Kan overføres", "kan nyttes under post 70"	(836 511,11)		(836 511,11)				41 826,63			
070270	"Kan overføres", "kan nyttes under post 21"	20 000,00		20 000,00							
070901		89 973,29		89 973,29							
071421	"Kan overføres", "kan nyttes under postene 70, 74 og 70"	3 336 824,27	101 774,61	3 235 049,66	(133 806,40)						
071460	"Kan overføres", "kan nyttes under post 21"	113 000,00		113 000,00							
071470	"Kan overføres", "kan nyttes under post 21"	22 860,00		22 860,00							
071474	"Kan overføres", "kan nyttes under post 21"	3 100 000,00		3 100 000,00							
071479	"Kan overføres", "kan nyttes under post 21"	10 108 016,00		10 108 016,00							
071721	"Kan overføres"	400 000,00		400 000,00							
071770		(400 000,00)		(400 000,00)							
073221	"Kan overføres"	(44 728 965,38)		(44 728 965,38)							
073277		(207 202 444,79)		(207 202 444,79)							
073321	"Kan nyttes under post 79"	(1 453 868,31)		(1 453 868,31)				22 497,79			
073372	"Kan overføres"	3 134 994,00		3 134 994,00							
073379	"Kan nyttes under post 21"	2 090 000,00		2 090 000,00							
073401		71 641 124,38	74 441 119,82	(2 799 995,44)							
073421		2 548 570,55		2 548 570,55							
073470		2 873 000,00	3 684 524,52	(811 524,52)							
073472		44 514,00		44 514,00							
073770	"overslagsbevilgning"	12 207 819,00		12 207 819,00							
074001		43 284 874,31	55 947 584,00	(12 662 709,69)	(26 893 394,91)			3 049 145,86			
074021	"kan overføres"	19 966 249,05	2 700 000,00	17 266 249,05							
074060		(9 492 946,30)		(9 492 946,30)	(9 290 596,30)						
074070		(3 788 881,00)		(3 788 881,00)	(6 200 611,00)						
074071		53 008 348,83		53 008 348,83							
074072		2 572 185,00		2 572 185,00							
076121	"Kan nyttes under post 79"	293 819 248,23	27 829 806,43	265 989 441,80				46 607,53			
076160	"Kan overføres"	-		-						20 574 000	0
076161		(54 500,00)		(54 500,00)							
076165		6 010 833,00		6 010 833,00							
076167		15 052 000,00	13 636 359,11	1 415 640,89							
076168		535 357 000,00	534 229 196,00	1 127 804,00							
076171		1 591 139,00		1 591 139,00							
076172		-		-							
076173		49 236,00		49 236,00							
076175		55 010,00		55 010,00							
076179	"Kan nyttes under post 21"	(53 589 090,00)	192 832 730,00	(246 421 820,00)							
076221	"Kan nyttes under post 70"	171 376 409,49	67 808 877,00	103 567 532,49				129 386,23			
076260		(1 330,00)		(1 330,00)							
076261		(1 150 238,00)		(1 150 238,00)							
076263		256 397 426,00		256 397 426,00							
076270	"Kan nyttes under post 21"	(9 735 472,00)		(9 735 472,00)							
076273	"Kan overføres"	260 000,00		260 000,00							
076274		-		-					260 000	624 535 000	260 000
076521	"Kan overføres" "kan nyttes under post 72"	75 155 596,15	67 267 217,12	7 888 379,03							
076560	"Kan overføres"	246 956 938,00	244 623 738,00	2 333 200,00							
076562	"Kan overføres"	449 360 000,00	427 385 528,00	21 974 472,00							
076571	"Kan overføres"	349 285,00		349 285,00							
076572	"Kan overføres", "kan nyttes under post 21"	127 784,00		127 784,00							
076573		9 422 643,00		9 422 643,00							
076574	"Kan overføres"	2 582 017,00		2 582 017,00							
076575	"Kan overføres"	1 195 000,00		1 195 000,00						617 845 000	2 582 017
076921	"kan nyttes under post 70"	6 296 520,30	1 700 000,00	4 596 520,30				9 261,93			
076970	"Kan nyttes under post 21"	(3 600 000,00)		(3 600 000,00)							
077021	"Kan nyttes under post 70"	1 448 229,85		1 448 229,85							
077070	"Kan nyttes under post 21"	16 621 708,40		16 621 708,40							
078121	"Kan nyttes under post 79"	(6 219 208,17)	558 603,99	(6 777 812,16)				171 345,16			
078179	"kan nyttes under post 21"	9 717 785,00		9 717 785,00							
078321	"Kan nyttes under post 79"	22 014 276,52	18 711 087,52	3 303 189,00				89 994,05			
078361		1 461 370,00		1 461 370,00							
078379	"kan nyttes under post 21"	10 261 526,00		10 261 526,00							
271170		8 221 567,80		8 221 567,80							
271171		(3 385 735,00)		(3 385 735,00)							
271172		35 595 594,37		35 595 594,37							
271176		63 502 058,49		63 502 058,49							
275170		(28 321 394,93)		(28 321 394,93)							
275171		(989 740,00)		(989 740,00)							
275172		15 517 410,10		15 517 410,10							
275270		(10 410 212,92)		(10 410 212,92)							
275271	"Kan nyttes under post 71"	12 560 716,98		12 560 716,98							
275562		36 020 619,68		36 020 619,68							
275570	"Kan nyttes under post 62"	(113 337 148,52)		(113 337 148,52)							
275571		(2 482 391,75)		(2 482 391,75)							
275572		(116 864,00)		(116 864,00)							
275573		3 870 713,75		3 870 713,75							
275575		(652 537,22)		(652 537,22)							
275670		569 597,00		569 597,00							
275671		51 417 978,82		51 417 978,82							
275672		(12 801 945,09)		(12 801 945,09)							
279070		10 656 114,06		10 656 114,06							
		<b>2 330 117 544</b>	<b>1 733 458 146</b>	<b>596 659 398</b>	<b>(42 518 409)</b>	-	-	<b>3 560 065</b>	<b>4 449 928</b>		<b>66 088 120</b>

Kapittel og post	Merinntekt og mindreinntekt (-)	Inntektsført av andre iht. avgitte belastningsfullmakter (+)	Merinntekt og mindreinntekt (-) etter avgitte belastningsfullmakter
371404		133 806,4	961 569,9
374004		(4 753 846,0)	(4 753 846,0)

## Note B Forklaring til brukte fullmakter

### Forklaring til bruk av budsjettfullmakter, Helsedirektoratet

#### Mottatte belastningsfullmakter (gjelder for både utgiftskapitler og inntektskapitler)

Helsedirektoratet har mottatt en belastningsfullmakt fra Kommunal- og moderniseringsdepartementet på kapittel 0571, post 21 på kr 150 000. Kr 7 833 er benyttet.

Helsedirektoratet har mottatt en belastningsfullmakt fra Kommunal- og moderniseringsdepartementet på kapittel 0575, post 60 på kr 10 767 694 000. Kr 10 525 694 976 er benyttet.

Helsedirektoratet har mottatt en belastningsfullmakt fra Arbeids- og velferdsgesetaten på kapittel 0605, post 22 på kr 275 000. Kr 164 808 er benyttet.

Helsedirektoratet har mottatt en belastningsfullmakt fra Direktoratet for e-helse på kapittel 0701, post 21 på kr 7 700 000. Hele belastningsfullmakten er benyttet.

Helsedirektoratet har mottatt en belastningsfullmakt fra Helse- og omsorgsdepartementet på kapittel 0732, postene 21 og 70. Fullmakten er en merbelastningsfullmakt uten beløpsgrense. Kr 3 176 316 986 er benyttet.

Helsedirektoratet har mottatt en belastningsfullmakt fra Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet på kapittel 0747, post 01 på kr 800 000. Kr 798 994 er benyttet.

Helsedirektoratet har mottatt en belastningsfullmakt fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet på kapittel 0858, post 01 på kr 168 000. Kr 166 921 er benyttet.

**Totalt har Helsedirektoratet mottatt belastningsfullmakter på kr 10 776 787 000 og det er belastet totalt 13 710 850 519.**

#### Avgitte belastningsfullmakter (utgiftsført av andre)

Helsedirektoratet har avgitt belastningsfullmakt til Arbeids- og velferdsetaten (NAV) på kapittel 0740, post 01 på kr 56 350 000. Arbeids- og velferdsetaten (NAV) har rapportert kr 55 947 584 på kapittel/post 074001.

Helsedirektoratet har avgitt belastningsfullmakt til Arbeids- og velferdsetaten (NAV) på kapittel 0740, post 21 på kr 2 700 000. Arbeids- og velferdsetaten (NAV) har rapportert kr 2 700 000 på kapittel/post 074021.

Helsedirektoratet har avgitt belastningsfullmakt til Direktoratet for e-helse på kapittel 0762, post 21 på kr 1 494 400. Direktoratet for e-helse har rapportert kr 535 688 på kapittel/post 076221.

Helsedirektoratet har avgitt belastningsfullmakt til Helseøkonomiforvaltningen (HELFO) på kapittel 0762, post 21 på kr 600 000.

Helseøkonomiforvaltningen (HELFO) har rapportert kr 600 000 på kapittel/post 076221.

Helsedirektoratet har avgitt belastningsfullmakt til Folkehelseinstituttet på kapittel 0762, post 21 på kr 312 000. Folkehelseinstituttet har rapportert kr 278 882 på kapittel/post 076221.

Helsedirektoratet har avgitt belastningsfullmakt til Arbeids- og velferdsgesetaten på kapittel 0762, post 21 på kr 200 000. Fullmakten er ikke benyttet.

Helsedirektoratet har avgitt belastningsfullmakt til Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet på kapittel 0762, post 21 på kr 6 300 000. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet har rapportert kr 6 645 012 på kapittel/post 076221.

#### Avgitte belastningsfullmakter til fylkesmenn

	<u>Avgitt</u>	<u>Forbruk</u>
Kapittel/post 071421	150 000	101 775
Kapittel/post 073401	69 500 000	74 441 120
Kapittel/post 073470	2 873 000	3 684 525
Kapittel/post 076121	30 599 999	27 829 806
Kapittel/post 076167	14 000 000	13 636 359
Kapittel/post 076168	511 856 999	534 229 196
Kapittel/post 076179	197 999 999	192 832 730
Kapittel/post 076221	85 150 000	59 749 295
Kapittel/post 076521	68 000 000	67 267 217
Kapittel/post 076560	246 887 000	244 623 738
Kapittel/post 076562	440 750 000	427 385 528
Kapittel/post 076921	1 700 000	1 700 000
Kapittel/post 078121	500 000	558 604
Kapittel/post 078321	20 200 000	18 711 088

**Totalt har Helsedirektoratet avgitt belastningsfullmakter på kr 1 758 123 397 og det er utgiftsført totalt kr 1 733 458 146.**

#### Fullmakt til å overskride driftsbevilgninger mot tilsvarende merinntekter

Mer-/mindreinntekter på kapittel 374002 og 374004 på kr 22 952 845 er med på å redusere merforbruket under driftsposten 074001.

## Forklaring til bruk av budsjettfullmakter, Helfo

#### Mottatte belastningsfullmakter (gjelder for både utgiftskapitler og inntektskapitler)

Helfo (Hdir) har mottatt belastningsfullmakt fra Arbeids- og velferdsgesetaten for å belaste kapittel/post 265172 "Legeerklæringer" på inntil kr 360 000 000. Belastet beløp er på kr 331 160 093 .

Helfo (Hdir) har mottatt belastningsfullmakt fra Arbeids- og velferdsgesetaten for å belaste kapittel/post 266177 "Ortopediske hjelpemidler" på inntil kr 27 000 000. Belastes beløp er på kr 18 425 827.

Helfo (Hdir) har mottatt belastningsfullmakt fra Arbeids- og velferdsgesetaten for å belaste kapittel/post 570186 "Innkrevning feilutbetalinger" på inntil kr 50 000 000. Inntektsført beløp er kr 43 996 959.

Helfo (Hdir) har mottatt posteringsfullmakt fra Helse- og omsorgsdepartementet for å belaste kapittel/post 070221 "Beredskap" for utgifter ifm. ny forskrift om dekning av økonomisk tap og utgifter som følge av midlertidig forbud mot utenlandsreiser for helsepersonell som jobber med pasientbehandling. Belastet beløp er på kr 550 586.

Helfo har mottatt belastningsfullmakt fra Helsedirektoratet for å belaste kapittel/post 076221 "Primærhelsetjenste" for bidrag i prosjekt "Primærhelseteam" på inntil kr 600 000. Belastet beløp er på kr 600 000.

#### Stikkordet «kan overføres»

Helfo har ikke anledning til å overføre midler til fremtidige år.

#### Fullmakt til å overskride driftsbevilgninger mot tilsvarende merinntekter

Merinntekter på kapittel/post 374002 på kr 3 940 550 er med på å redusere merforbruket under driftsposten 074001.

#### 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.



## Oppstilling av artskontorrapporteringen 31.12.2020

	Note	2020	2019
<b>Driftsinntekter rapportert til bevilgningsregnskapet</b>			
Innbetalinger fra gebyrer	1	45 246 960	42 622 047
Innbetalinger fra tilskudd og overføringer	1	10 672 985	12 384 935
Salgs- og leieinntekter	1	37 144 306	34 844 274
Andre inntekter	1	3 939 450	2 122 072
<i>Sum inntekter fra drift</i>		<i>97 003 701</i>	<i>91 973 327</i>
<b>Driftsutgifter rapportert til bevilgningsregnskapet</b>			
Utbetalinger til lønn	2	966 389 030	927 514 256
Andre utbetalinger til drift	3	4 307 660 931	914 428 251
<i>Sum utbetalinger til drift</i>		<i>5 274 049 961</i>	<i>1 841 942 508</i>
<b>Netto rapporterte driftsutgifter</b>		<b>5 177 046 260</b>	<b>1 749 969 180</b>
<b>Investerings- og finansinntekter rapportert til bevilgningsregnskapet</b>			
Innbetaling av finansinntekter	4	23 821	119 206
<i>Sum investerings- og finansinntekter</i>		<i>23 821</i>	<i>119 206</i>
<b>Investerings- og finansutgifter rapportert til bevilgningsregnskapet</b>			
Utbetaling til investeringer	5	7 929 955	26 898 868
Utbetaling av finansutgifter	4	68 580	107 564
<i>Sum investerings- og finansutgifter</i>		<i>7 998 535</i>	<i>27 006 432</i>
<b>Netto rapporterte investerings- og finansutgifter</b>		<b>7 974 714</b>	<b>26 887 225</b>
<b>Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten</b>			
Innbetaling av skatter, avgifter, gebyrer m.m.	6	385 807 275	348 647 276
<i>Sum innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten</i>		<i>385 807 275</i>	<i>348 647 276</i>
<b>Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten</b>			
Utbetalinger av tilskudd og stønader	7	53 426 855 735	52 006 292 279
<i>Sum tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten</i>		<i>53 426 855 735</i>	<i>52 006 292 279</i>
<b>Inntekter og utgifter rapportert på felleskapitler *</b>			
Gruppelivsforsikring konto 1985 (ref. kap. 5309, inntekt)		1 556 648	1 595 391
Arbeidsgiveravgift konto 1986 (ref. kap. 5700, inntekt)		117 063 759	73 358 801
Nettoføringsordning for merverdiavgift konto 1987 (ref. kap. 1633, utgift)		167 980 076	127 566 792
<i>Netto rapporterte utgifter på felleskapitler</i>		<i>49 359 669</i>	<i>52 612 601</i>
<b>Netto rapportert til bevilgningsregnskapet</b>		<b>58 275 429 103</b>	<b>53 487 114 010</b>
<b>Oversikt over mellomværende med statskassen</b>			
<b>Eiendeler og gjeld</b>		<b>2020</b>	<b>2019</b>
Fordringer		465 198	738 541
Skyldig skattetrekk og andre trekk		(35 910 733)	(35 357 764)
Skyldige offentlige avgifter		3 079 291	1 962 582
Annen gjeld		(79 685 011)	(5 707 840)
<b>Sum mellomværende med statskassen</b>	8	<b>(112 051 254)</b>	<b>(38 364 481)</b>

<b>Note 1 Innbetalinger fra drift</b>		
	<b>31.12.2020</b>	<b>31.12.2019</b>
<i>Innbetalinger fra gebyrer</i>		
Gebyr for søknadsbehandling	399 000	351 119
Gebyr for autorisasjon	6 619 070	7 712 030
Andre gebyrinntekter, tilvinningsgebyr alkohol	2 211 806	1 545 218
Gebyrinntekter - tobakkssalgsregisteret	4 465 198	2 780 840
Ordinære forhåndsinnbetalinger (vanlige autorisasjonssøknader)	31 551 886	30 232 840
<b>Sum innbetalinger fra gebyrer</b>	<b>45 246 961</b>	<b>42 622 047</b>
<i>Innbetalinger fra tilskudd og overføringer</i>		
Tilskudd fra andre statlige virksomheter	1 238 666	2 895 666
Tilskudd fra EU	696 721	6 030 638
Andre tilskudd og overføringer	8 737 598	3 458 631
<b>Sum innbetalinger fra tilskudd og overføringer</b>	<b>10 672 985</b>	<b>12 384 935</b>
<i>Salgs- og leieinnbetalinger</i>		
Salgsinntekt tjenester, avgiftspliktig	4 797 525	3 951 108
Salgsinntekter tjenester, avgiftsfri	27 359 431	12 714 962
Refusjon eksterne prosjekter	0	428 506
Inntekter v/utsending trykksaker	670 172	1 059 698
Tilfeldige inntekter (diverse inntekter post 01-29)	4 317 178	16 690 000
<b>Sum salgs- og leieinnbetalinger</b>	<b>37 144 306</b>	<b>34 844 274</b>
<i>Andre innbetalinger</i>		
Annen driftsrelatert inntekt	0	84 327
Oppgjør SPK	3 936 950	2 037 745
Salg av utrangert materiell, avgiftsfritt	2 500	0
<b>Sum andre innbetalinger</b>	<b>3 939 450</b>	<b>2 122 072</b>
<b>Sum innbetalinger fra drift</b>	<b>97 003 702</b>	<b>91 973 327</b>

<b>Note 2 Utbetalinger til lønn</b>		
	<b>31.12.2020</b>	<b>31.12.2019</b>
Lønn	779 335 731	743 006 786
Arbeidsgiveravgift	117 063 759	111 638 238
Pensjonsutgifter*	87 629 474	84 740 500
Sykepenger og andre refusjoner (-)	-31 670 379	-28 675 612
Andre ytelser	14 030 446	16 804 344
<b>Sum utbetalinger til lønn</b>	<b>966 389 030</b>	<b>927 514 256</b>
<b>Antall utførte årsverk</b>	<b>1 038</b>	<b>1 036</b>

**\* Nærmere om pensjonskostnader**

Pensjonspremier kostnadsføres i resultatregnskapet basert på faktisk påløpt premie for regnskapsåret. Premiesats for 2020 på 12 prosent er uendret fra forrige år.

**Årsverk:**

1037,84 årsverk utført av 1303 aktive ansatte

<b>Note 3 Andre utbetalinger til drift</b>		
	<b>31.12.2020</b>	<b>31.12.2019</b>
Husleie	94 718 333	79 374 355
Vedlikehold og ombygging av leide lokaler	489 668	484 717
Andre utgifter til drift av eiendom og lokaler	22 544 219	20 977 038
Reparasjon og vedlikehold av maskiner, utstyr mv.	26 801 391	2 799 407
Mindre utstysanskaffelser	9 908 290	59 500 795
Leie av maskiner, inventar og lignende	25 955 938	13 209 873
Kjøp av konsulenttjenester	351 508 075	252 963 439
Kjøp av andre fremmede tjenester	446 322 587	363 745 742
Reiser og diett*	9 369 054	29 365 913
Øvrige driftsutgifter**	3 320 043 375	92 006 971
<b>Sum andre utbetalinger til drift</b>	<b>4 307 660 931</b>	<b>914 428 251</b>

\* Avviket mellom regnskapstallene for 2019 og 2020 skyldes betydelig redusert reiseaktivitet som følge av covid-19 pandemien

\*\* Avviket mellom regnskapstallene for 2019 og 2020 skyldes refusjon til Helse Sør-Øst m.fl. har hatt i forbindelse med beredskapslager og anskaffelse av smittevernutstyr

<b>Note 4 Finansinntekter og finansutgifter</b>		
	<b>31.12.2020</b>	<b>31.12.2019</b>
<i>Innbetaling av finansinntekter</i>		
Renteinntekter	0	0
Valutagevinst	23 821	119 206
Annen finansinntekt	0	0
<b>Sum innbetaling av finansinntekter</b>	<b>23 821</b>	<b>119 206</b>
<i>Utbetaling av finansutgifter</i>		
Renteutgifter	63 980	85 072
Valutatap	4 601	22 492
Annen finansutgift	0	0
<b>Sum utbetaling av finansutgifter</b>	<b>68 580</b>	<b>107 564</b>

<b>Note 5 Utbetaling til investeringer og kjøp av aksjer</b>		
	<b>31.12.2020</b>	<b>31.12.2019</b>
<i>Utbetaling til investeringer</i>		
Immaterielle eiendeler og lignende	0	0
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	0	0
Infrastruktureiendeler	0	0
Maskiner og transportmidler	0	0
Driftsløsøre, inventar, verktøy og lignende	7 929 955	26 898 868
<b>Sum utbetaling til investeringer</b>	<b>7 929 955</b>	<b>26 898 868</b>
<i>Utbetaling til kjøp av aksjer</i>		
Kapitalinnskudd	0	0
Obligasjoner	0	0
Investeringer i aksjer og andeler	0	0
<b>Sum utbetaling til kjøp av aksjer</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<b>Note 6 Innkreivingsvirksomhet og andre overføringer til staten</b>		
	<b>31.12.2020</b>	<b>31.12.2019</b>
Oppgjørstjenester*	149 400 130	135 295 359
Refusjon til staten for helsetjenester	171 669 332	153 808 840
Tilbakebetaling feilutbetalingsaker	43 996 959	44 993 219
Tilfeldige og andre inntekter (statskonto 530929)	20 740 854	14 549 857
<b>Sum innkreivingsvirksomhet og andre overføringer til staten</b>	<b>385 807 275</b>	<b>348 647 276</b>

\*Helfo har i Prop. 1 S 2019/2020 fått fullmakt til å belaste oppgjørsordningene H-resept og FBV netto på kapittel 0740, post 71 og 72 uten tilhørende bevilgning og hvor netto mellomregning ved årets slutt er belastet kapitalregnskapet.

I regnskapslinjen oppgjørstjenester inngår således både innbetalinger og utbetalinger for ordningene H-resept og FBV og presenteres her netto i henhold til Prop. 1 S. Årets netto belastning er kr 55.580.534 (netto inntekt) jfr. kapittel 0740 post 71 og 72 i bevilgningsregnskapet. Tilsvarende størrelser for 2019 for ordningene H-resept og FBV var netto belastning kr 46.891.543 (netto inntekt).

Videre i regnskapslinjen oppgjørsordninger inngår gjesteinnbyggeroppgjør med beløp

kr 93.819.596 (brutto inntekt) jfr. kapittel 3740 post 06. Tilhørende utgiftsbeløp inngår i note 7 med beløp kr 93.819.596 (brutto utgift) i linjen tilskudd til kommuner.

<b>Note 7 Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten</b>		
	<b>31.12.2020</b>	<b>31.12.2019</b>
Tilskudd til kommuner	15 283 041 355	14 727 263 753
Tilskudd til fylkeskommuner	312 391 932	268 672 050
Tilskudd til private bedrifter og statlig eide foretak	205 411 263	242 485 454
Tilskudd til organisasjoner og stiftelser	2 129 122 444	1 839 775 669
Tilskudd til ikke-finansielle foretak	19 095 688 991	14 329 915 588
Refusjon helsehjelp i utlandet, finansielle foretak	46 667 093	45 878 544
Tilskudd til husholdninger	10 507 544 394	15 311 195 114
Tilskudd til statsforvaltningen	5 571 168 476	4 877 600 868
Tilskudd til utlandet	275 819 787	363 505 239
<b>Sum tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten</b>	<b>53 426 855 735</b>	<b>52 006 292 279</b>

I regnskapslinjen tilskudd til kommuner inngår gjesteinnbyggeroppgjør med beløp kr 93.819.596 (brutto utgift) jfr kapittel 0740 post 60. Tilsvarende inntektsbeløp inngår i note 6 med beløp kr 93.819.596 (brutto inntekt) i linjen oppgjørstjenester.

I regnskapslinjen tilskudd til ikke-finansielle foretak inngår vaksinerings mot Covid19 med kr 202 350, belastet kapittel 0740 post 60 etter avtale med Helse- og omsorgsdepartementet.

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 for øvrig til omtale i Helfos årsrapport del IV.

**Note 8 Sammenheng mellom avregning med statskassen og mellomværende med statskassen****Del A Forskjellen mellom avregning med statskassen og mellomværende med statskassen**

	<b>31.12.2020</b>	<b>31.12.2020</b>	
	Spesifisering av <u>bokført</u> avregning med statskassen	Spesifisering av <u>rapportert</u> mellomværende med statskassen	Forskjell
Finansielle anleggsmidler			
Investeringer i aksjer og andeler*			0
Obligasjoner			0
<i>Sum</i>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Omløpsmidler			
Kundefordringer	766 361 462		766 361 462
Andre fordringer	465 198	465 198	0
Bankinnskudd, kontanter og lignende			0
<i>Sum</i>	<b>766 826 660</b>	<b>465 198</b>	<b>766 361 462</b>
Langsiktige gjeld			
Annen langsiktig gjeld			0
<i>Sum</i>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Kortsiktig gjeld			
Leverandørgjeld	-696 194 967		-696 194 967
Skyldig skattetrekk og andre trekk	-35 925 733	-35 910 733	-15 000
Skyldige offentlige avgifter	2 913 378	3 079 291	-165 913
Annen kortsiktig gjeld	-79 596 597	-79 685 011	88 414
<i>Sum</i>	<b>-808 803 919</b>	<b>-112 516 453</b>	<b>-696 287 466</b>
<b>Sum</b>	<b>-41 977 259</b>	<b>-112 051 254</b>	<b>70 073 996</b>

# 7. ETATSTYRERS VURDERING AV YTRE OG UNDERLIGGENDE ETATER

## 7.1 Pasient og brukerombudet (POBO)

---

Pasient – og brukerombudenes virksomhet er hjemlet i lov om pasient- og brukerrettigheter av 2. juli 1999 kapittel 8. Ombudene skal arbeide for å ivareta pasientenes og brukernes behov, interesser og rettssikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og for å bedre kvaliteten i disse tjenestene.

Fra og med 1.1.2020 omfattet ombudenes virkeområde den fylkeskommunale tannhelsetjenesten. Fra og med 1.1.2020 har ett av pasient- og brukerombudene en koordinerende rolle for alle ombudene. Nasjonalt koordinerende pasient- og brukerombud bidrar til å utvikle felles arbeidsmetodikk, bistår de øvrige ombudene med systematisk kompetanseutvikling og veiledning, gir råd i enkeltsaker, bidrar til felles løsning og forståelse av prinsipielle saker og følger med på hvordan ulike grupper av pasienter og brukere prioriteres ved tildeling av tjenester.

Felles årsmelding er levert av Pasient- og brukerombudet ved nasjonalt koordinerende pasient- og brukerombud ligger vedlagt årsrapporten.

### Sammendrag av Pasient- og brukerombudets årsmelding for 2020

Covid-19 preget store deler av 2020, også oppgavene og arbeidsmetode til pasient- og brukerombudene. Store deler av arbeidet ble flyttet til hjemmekontor, mulighetene for fysiske møter med pasienter, brukere og pårørende ble redusert, og antall digitale møter økte.

Pasienter, brukere og pårørende opplevde at smitteverntiltak og sikkerhetstiltak fikk konsekvenser for planlagte undersøkelser og operasjoner. Tilbud om avlastning, rehabilitering og støtte forsvant nærmest over natten, og mulighetene for å besøke sine nære og kjære på sykehjem, sykehus og andre institusjoner ble sterkt redusert. Parallelt med pandemien har livet gått sin gang. Fødsler, ulykker, sykdommer, plager og økende alder stoppet ikke opp selv om landet ble rammet av en pandemi. De aller fleste sakene hos landets pasient- og brukerombud i 2020 har likevel omhandlet saker tilsvarende det vi har arbeidet med tidligere år. Nytt av året er at fylkeskommunale tannhelsetjenester er tatt inn i mandatet, samt ansettelse av nasjonalt koordinerende ombud.

Det er gjerne på de mest sårbare tidspunkt i livet man har mest kontakt med helsetjenesten. Erfares det feil, forsinkelser og svikt der man søker hjelp vil det gi økt bekymring og belastning i en allerede vanskelig situasjon. Pasient- og brukerombudene blir i all hovedsak kontaktet når noe har skjedd som ikke burde skjedd, eller når noe ikke har skjedd som skulle ha skjedd. Vi blir sjelden kontaktet av det store flertallet som får god helsehjelp, og vi blir heller ikke kontaktet av alle som opplever svikt.

### Henvelndelser

Pasient- og brukerombudene mottok 14 417 nye henvelndelser i 2020. Pasienter, brukere og pårørende tar kontakt med pasient- og brukerombudet i hovedsak fordi de er misfornøyd eller har spørsmål om rettigheter rundt helse- og omsorgstjenester eller tannhelsetjenester.

## Årsak til henvendelse



56% av henvendelsene gjelder misnøye med tjenesteytelse. Eksempelvis gjelder dette lite omsorgsfull behandling, spørsmål om feilbehandling, pasientskade, henvisninger som er mangelfulle eller forsinket, mangelfull informasjon, kommunikasjon og språkproblemer. 28% gjelder klage eller mistanke om brudd på rettigheter. Dette omhandler for eksempel avslag på søknader om tjenester, fristbrudd, manglende innsyn i journal eller feil i journal, eller mangel på medvirkning og informasjon. 16% av henvendelsene gjaldt misnøye med systemer og saksbehandling. Dette omhandler eksempelvis dårlig organisering og rutiner, rot og sommel, problemer med samhandling mellom etater, for lang og/eller mangelfull saksbehandling.

Pasient- og brukerombudene mener:

- Ulikhetene i saksbehandling og tolkning av regler hos Statsforvalterne er for stor.
- Informasjon om rett til tannlegebehandling på offentlig regning må gjøres mer kjent.
- Helseforetakene må fullføre opprydningen i off-label-sakene.
- Tilgjengelighet og kontinuitet må bedres i fastlegeordningen.
- Vurdering av samtykkekompetanse – er dagens praksis til pasientenes beste?
- Kontaktlegeordningen fungerer ikke etter hensikten.
- Pårørende må i større grad høres og involveres i diagnostisering og behandling.
- Dialog med respekt og omsorg mellom pasient, pårørende og helsetjeneste, informasjon og individuell vurdering er essensielt. Også under en pandemi.
- Når nye regelverk etableres må en forsikre seg om at tjenestene kan gjennomføre dem i tråd med formålet.

## Økonomi

I saldert budsjett 2020 ble det tildelt 73 530 000 til Pasient- og brukerombudet. Basert på budsjett rapporteres følgende:

Det er et mindreforbruk per 31.12.2020 på 90' på kap. 709.01. Mindreforbruket skyldes mindre utadrettet arbeid og lavere reisekostnader som følge av Covid-19.

Etatsstyrers vurdering er at ombudskontorene har god økonomistyring.

## 7.2 Helseøkonomiforvaltningen (Helfo)

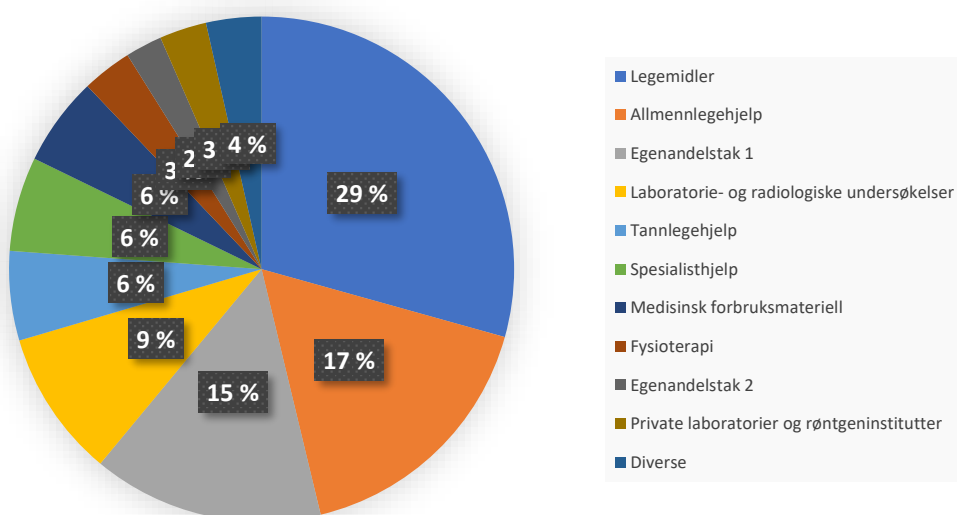
Helfo sitt samfunnsoppdrag og ansvarsområde er å ivareta brukernes rettigheter og yte profesjonell service til behandlere og innbyggere gjennom veiledning og informasjon om helsetjenesten. Virksomheten skal forvalte rettigheter gitt gjennom bl.a. folketrygdlovens kapittel 5 (stønad ved helsetjenester), bidra til god etterlevelse og at pasientrettigheter oppfylles.

Helfo sitt hovedmål er forankret i Helse- og omsorgsdepartementets mål om "finansieringsordninger som bidrar til likeverdige og effektive helsetjenester av riktig kvalitet". Det innebærer for Helfo:

- Rett ytelse til rett tid
- Veiledning og servicetjenester med riktig kvalitet
- Effektiv ressursutnyttelse i forvaltning av helserefusjonsområdet

Helfo forvalter et stønadsbudsjett på 36 mrd kr som omfatter refusjon til helseaktører for behandling, refusjon for pasienters fritak fra egenandeler og refusjon for bruk av legemidler og medisinsk forbruksmateriell.

Stønadsregnskapet 2020 - samlet utbetaling på 36 mrd kr



### Utvikling og omstilling i 2020

Året 2020 har vært preget av digitalisering og utvikling av enklere og bedre tjenester for brukerne, omstillinger til ny kontorstruktur i Helfo og utbruddet av covid-19 i Norge. Pandemien har medført at saksmengder på enkelte områder er redusert, mens oppgaveomfanget på andre områder er økt.

Nøkkeltall for Helfo	2019	2020
<b>Om servicetjenester</b>		
Antall besøk på Helfo.no	1 808 347	1 592 076
Antall besøk på helsenorge.no	38 909 684	77 617 286
Antall telefonhenvendelser	486 526	416 061
herav telefonhenvendelser til veiledning Helsenorge	331 333	298 787
Antall epost besvart (kontaktskjema - veiledning Helsenorge)	32 218	29 531
Antall europeiske helsetrygdkort	788 470	308 680



Andel fastlegebytter på nett <sup>1</sup>	92 %	94 %
Antall reelle fristbruddhendelser til Helfo	11 745	4 536
<b>Om refusjoner</b>		
Refusjonsutgifter totalt	35,2 mrd kr	36,2 mrd kr
herav refusjon til behandlere for behandling	23,4 mrd kr	23,7 mrd kr
herav refusjonsutg. for legemidler og medisinsk forbr.matr.	11,8 mrd kr	12,5 mrd kr
Andel helseaktører som fremmer krav elektronisk over linje	86 %	85 %
<b>Om individuelle søknader og krav</b>		
Antall krav mottatt – legemidler	170 726	202 040
Antall krav mottatt – tannhelse <sup>2</sup>	19 858	18 159
Antall krav mottatt – utland (§§ 5-24 og 5-24a) <sup>2</sup>	26 224	19 561
Antall søknader mottatt om rettighetsblanketter (utlandsområdet)	23 510	22 944

### Ivareta de brukerrettede tjenestene

Ved inngangen til 2020 var vurderingen at avgang medarbeidere og realisering av gevinster ville være krevende for tjenesteproduksjonen i Helfo og at det var risiko for lengre ventetid for brukerne og redusert kvalitet. Pandemien endret forutsetningene for avgang, gevinstrealisering og Helfo sin tjenesteproduksjon på flere områder. I all hovedsak ble tilgjengelighet og kvalitet for brukerrettede tjenester ivaretatt på en god måte også i 2020. Det vises til gjennomgangen av tjenestemrådene.

### Implementering av ny kontorstruktur

Regjeringen fattet våren 2018 en beslutning om fremtidig kontorstruktur i Helfo som innebærer avvikling av 20 lokasjoner. Omstillingen er gjennomført i tråd med vedtatte planer. 18 arbeidssteder er avviklet i løpet av de siste to årene og 2 arbeidssteder avvikles i 2021. Det er gjennomført et omfattende personalløp for 120 medarbeider og oppgaveoverføring til de bestående arbeidsstedene. Vel 70 medarbeidere på kontorsteder som legges ned har valgt å være fortsatt ansatt i Helfo gjennom dag- eller ukependling.

### Tilrettelegge for gevinstrealisering og økt produktivitet

Digitaliseringsprogrammet EDiT (Enklere digitale tjenester) har pågått siden 2018 og avsluttes sommeren 2021. Helfo har deltatt med omfattende ressurser i utviklingsarbeidet. Formålet er å understøtte digitalt førstevalg og utvikle tjenester som sikrer at samhandlingen mellom brukere, helseaktører og Helfo blir enklere, raskere og riktigere. I 2020 er det blant annet etablert en søknadsløsning for blåresept, samt gjennomført et omfattende regelverksarbeid som er avgjørende for både videre digitalisering, økt produktivitet og bedre etterlevelse.

Fra 2018 til og med 2020 er faktiske årsverk i Helfo redusert med 58 hvorav 23 årsverk er gevinstrealisering og 35 årsverk er øvrig effektivisering. I 2020 er det realisert gevinster som følge av EDiT tilsvarende 10 årsverk i tillegg til effektiviseringskravet i ABE-reformen. Samtidig har redusert avgang ansatte og utsatt innføring av plikt til bruk av ny blåreseptløsning ført til at gevinstrealiseringen blir lavere enn forutsatt både for 2020 og 2021. Realiseringen av hele gevinstpotensialet må skyves noe lenger frem i tid.

### Måloppnåelse i 2020

Helsedirektoratet er godt fornøyd med at Helfo har levert god måloppnåelse på de fleste områdene i et annerledes år. Pandemien har medført endringer i saksmengde og -sammensetning, oppgaveløsning fra hjemmekontor og nye oppdrag. Helfo har betjent Informasjonstelefonen for korona med høy kvalitet og besvart 330 000 telefonsamtaler. Det har krevd stor innsats og fleksibilitet i hele organisasjonen. Det fremheves også at Helfo har hatt god kontroll på restansene på legemiddelområdet i et år med omfattende økning i saksinngang, endringer i forutsetningene for ny søkeportal og automatisering samt en krevende bemanningssituasjon. God måloppnåelse har vært mulig som følge av stor arbeidsinnsats i hele organisasjonen og god risiko- og produksjonsstyring. Målinger viser at Helfo har en generell høy brukertilfredshet i 2020 til tross for noe manglende måloppnåelse for tilgjengelighet for noen av servicetjenestene.

<sup>1</sup> Inkluderer selvbetjeningsgrad for å sette seg på venteliste.

Per 31.12.2020 har Helfo 476 forpliktende årsverk, en reduksjon på 18 årsverk fra 2019. Sykefraværet var 6,5 prosent. Regnskapsresultatet viser et underforbruk på 1,0 prosent og Helfo har følgelig hatt en god økonomistyring også i 2020.

### 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, fritt behandlingsvalg og pasientformidling ved fristbrudd.

Besøkstallene for helsenorge.no økte fra 2,2 millioner besøk per måned i 2018 til 3,2 millioner besøk i 2019. Tallene i 2020 viser en dobling av antall besøk til 6,5 millioner per måned. Det skyldes økt informasjonsbehov i befolkningen som følge av pandemien. I 2020 som i 2019 foregikk 96 prosent av Helfos brukermøter digitalt.

### Høy brukertilfredshet for Informasjonstelefonen for korona

Informasjonstelefonen for korona ble satt i drift den 28.februar og har i 2020 hatt nær 330 000 henvendelser. Pågangen til den nasjonale telefontjenesten har hatt klar sammenheng med myndighetenes tiltak og smittesituasjonen. 12.mars fikk Helfo nær 12 000 henvendelser, mens det i sommermånedene kom rundt 700 henvendelser per dag. Smitteøkning etter sommeren førte til 1500-2000 henvendelser per dag.

Helsedirektoratets vurdering er at Helfo raskt fikk på plass en profesjonell informasjonstjeneste for korona med god kvalitet, noe som bekreftes av resultatene fra brukerundersøkelsene. Over 90 prosent var fornøyd med tjenestene (juni 2020). Drift av koronatelefonen har krevd omfattende omdisponeringer internt i Helfo, fleksible løsninger og iherdig innsats over tid.

### Redusert tilgjengelighet, men fortsatt høy brukertilfredshet for informasjons- og veiledningstjenester på telefon

I 2020 mottok Helfo i alt 416 100 telefonhenvendelser (sett bort fra koronatelefonen). Det er en reduksjon på 14 prosent fra 2019. Gjennomsnittlig ventetid på telefon for Veiledning Helsenorge i 2020 var 190 sek, mens tilsvarende for 2019 var 168 sek. Prestasjonsmålet for telefontjenesten er 80 sek. Utviklingen i 2020 har gitt redusert tilgjengelighet. Hovedårsakene er til tider redusert kapasitet som følge av Informasjonstelefonen for korona, samt økt samtaletid. 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. 87 prosent svarer at de er godt fornøyd, eller svært godt fornøyd med Veiledningstjenesten Helsenorge, noe som er over prestasjonsmålet på 85 prosent.

Helsedirektoratets vurdering er at Helfo har en profesjonell informasjons- og veiledningstjeneste med god kvalitet. Etablering og drift av Informasjonstelefonen for korona har gitt en betydelig større belastning på veiledertjenesten i 2020 med behov for kontinuerlig prioriteringer, omdisponering fra andre deler av Helfo og balansering mellom de ulike tjenestene. Brukerundersøkelsene viser at tilgjengeligheten har vært akseptabel til tross for de nevnte utfordringene.

### Suspensjon av plikten til å varsle fristbrudd til Helfo og ordningen Fritt Behandlingsvalg

Helfo registrerte i 2019 i alt 11 745 fristbrudd, mens det i 2020 er varslet kun 4 536 fristbrudd. Årsaken er at spesialisthelsetjenestens plikt til å sette frist for helsehjelp ble suspendert den 12.mars. De tre første månedene i 2020 var økningen i antall fristbrudd på 15 prosent sammenlignet med 2019. Hele 95 prosent av brukerne er fornøyd/svært fornøyd med Helfo sin håndtering av formidling til behandling ved en fristbruddinstitusjon.

Helfo behandler søknader fra private behandlingstilbud som ønsker å bli godkjent som helsetilbud i Fritt behandlingsvalg. Krav til saksbehandlingstid er 8 uker, og oppnås i 73 prosent av sakene. Årsak er utilstrekkelig dokumentasjon og manglende digitale løsninger på området. Brukerundersøkelse viser at 96 prosent var fornøyd med informasjon og oppfølging i søknadsprosessen. Per utgangen av 2020 var det totalt 69 godkjente leverandører innenfor ordningen. Ordningen ble delvis suspendert i en periode som følge av pandemien.

Helsedirektoratets vurdering er at Helfo håndterer områdene Fritt behandlingsvalg og fristbrudd på en god måte. Avgjørelsen i en klagesak i 2020 medfører behov for oppfølging fra Helsedirektoratet med hensyn til rammer for Helfo sin videre saksbehandling av søknader om godkjenning.

### 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.

#### Bedre tilgjengelighet for helseaktørene og høy brukertilfredshet

Helfo.no er plattformen for helseaktørene. Besøkstallene på helfo.no i 2020 var på 1,6 millioner og innebærer en nedgang på 12 prosent fra 2019. Ved utgangen av 2020 var det 85 prosent av helseaktørene som sendte refusjonskrav elektronisk over linje.

Gjennomsnittlig ventetid på telefon for veiledningstelefonen for helseaktørene var 165 sek i 2020, mens prestasjonsmålet er 80 sek. I 2019 var imidlertid gjennomsnittlig ventetid 248 sek. Det har følgelig vært en positiv utvikling siste år. Andel besvarte telefonhenvendelser er også økt fra 76 prosent i 2019 til 87 prosent i 2020. Det var hele 90 prosent fornøyde brukere i 2020 mot 85 prosent i 2019. Tilsvarende var 88 prosent av helseaktørene fornøyd med Helfo sin håndtering av henvendelser på epost, en økning fra 81 prosent i 2019.

Helsedirektoratet er godt fornøyd med høy brukertilfredsheten, men merker seg samtidig at gjennomsnittlig ventetid på telefon i 2020 fremdeles er høy (nær 3 minutter) og betraktelig over prestasjonsmålet på 80 sek. Samtidig har Helfo forbedret resultatet i et år hvor man samtidig har gjennomført en omfattende omstilling og etablert og driftet Informasjonstelefonen for korona.

#### Reduksjon i antall saker på utlandsområdet

Redusert reiseaktivitet har i 2020 påvirket saksmengden på utlandsområdet, og da spesielt for søknader om refusjon for behandling i et annet EØS-land. Saksinngangen for stønad etter § 5-24 a er redusert med 39 prosent i forhold til 2019 og først og fremst som følge av reduksjon av utenlandsbehandling innenfor fysioterapi og tannhelse. Reduksjon av saker utenom EØS på 15 prosent skyldes i hovedsak færre studenter i utlandet. Saksbehandlingstidene er noe økt, grunnet større andel sykehusbehandling, omstilling til ny kontorstruktur og omdisponering av ressurser internt i Helfo. Data for blankettområdet (rettighetsskjema EØS) viser at antall restanser ved utgangen av 2020 er 1 577 saker som er en forbedring fra 2 866 saker i 2019.

Helsedirektoratet er godt fornøyd med måloppnåelsen i 2020, særlig tatt i betraktning pågående omstilling i form av ny kontorstruktur og endret oppgavefordeling hvor utlandsområdet er spesielt berørt.

#### Nedgang i saksbehandlingstid for tannhelseområdet

Gjennomsnittlig saksbehandlingstid for refusjon for tannhelsebehandling har økt de siste to årene og er ved utgangen av 2019 på 47 dager. Ved utgangen av 2020 er gjennomsnittlig saksbehandlingstid 29 dager. 95 prosent av sakene ble behandlet innen 56 dager (8 uker) som er den ytre grensen på fagområdet.

### Tjenesteområde legemidler/medisinsk forbruksmateriell og tannhelse

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 prislister (produkter på blå resept).

#### Økt digitalisering i søknadsbehandlingen og økt inngang i antall legemiddelsaker

I 2020 ble 22 prosent av søknader om forhåndstilsagn for legemidler behandlet automatisk. Automatiseringsgraden i desember var nær 30 prosent, hvorav 55 prosent ble sendt inn via ny portal for blåreseptsøknader. Saksmengden på legemiddelområdet har økt med 18 prosent, noe som tilsvarer en økning på 30 000 saker.

#### God tilgjengelighet på legemiddelområdet

Helfo har i 3.tertial 2020 en gjennomsnittlig kortere saksbehandlingstid enn på tilsvarende tidspunkt i 2019. I 2020 ble 98 prosent av de prioriterte sakene behandlet innen 4 uker med en gjennomsnittlig saksbehandlingstid på 5 dager (3.tertial). Gjennomsnittlig saksbehandlingstid for øvrige saker var 17 dager (ytre grense er 56 dager). 95 prosent av sakene er behandlet innenfor fristen, mens tilsvarende for 2019 var 92 prosent.

Helfo har i hele 3.tertial hatt en økende restansesituasjon til tross for høyere produksjon enn normalt. Det skyldes både en vedvarende vekst i saksinngang, samt at effekten av ny blåreseptportal foreløpig er begrenset. I tillegg er det økte saksbehandlingstider på saker med behov for farmasøytisk rådgivning.

Utsettelse av plikt til å ta i bruk blåreseptportalen har ført til en lavere automatiseringsgrad enn forventet. Samtidig har veksten i antall legemiddelsøknader det siste året 2020 vært omfattende. Helsedirektoratet er veldig godt fornøyd med at Helfo likevel har maktet å opprettholde en tilfredsstillende restansesituasjon. Helfo har ivaretatt god kontroll og tilgjengelighet på legemiddelområdet, noe som er av stor betydning for brukerne. Det har krevd stramme prioriteringer og stadige omprioriteringer, bruk av ressurser på tvers av organisasjonen og en fleksibel innstilling fra både medarbeider og ledere. Helsedirektoratets oppfatning at konsekvensene for brukerne i 2020 har vært begrenset og at Helfo har klart å opprettholde gode leveranser.

#### Utviklingsarbeidet på området produkt- og prislistene fortsetter

Pandemien har hatt konsekvenser for arbeidet med pris- og produktlistene. Det pågående utviklingsarbeidet på stomi er forsinket. Helfo har i 2020 samarbeidet med leverandører og leverandørforeningen Melanor om oppfølging av leveransesituasjonen for medisinsk forbruksmateriell og medisinske næringsmidler. Helfo bistår i arbeidet med utvikling av en ny avansmodell for apotek og bandasjister.

#### Om Helfo sitt arbeid med etterkontroll og økt etterlevelse

I samarbeid med Helsedirektoratet er det i 2020 lagt et grunnlag for å jobbe videre med en helhetlig strategi for etterlevelse etter en tilnærming fra OECDs modell for etterlevelse; "Compliance by design".

#### Noe lavere aktivitet som følge av pandemien

Helfo har i 2019 og 2020 gjennomført tiltak for å forbedre legene, tannlegene og fysioterapeutenes etterlevelse av regelverket. Det sentrale tiltaket har vært en "Vet du"-kampanje bestående av bl.a. nyhetsbrev til helseaktørene og omtale på profesjonsforeningenes nettsider. Effektvurdering av gjennomførte informasjonstiltak viser at kampanjen har gitt bedre etterlevelse av regelverket. Helfo har avholdt kurs for helseaktører og møter med profesjonsforeningene digitalt, men pandemien har gitt færre kurs og møter enn opprinnelig planlagt.

Kontrollmiljøet som tidligere var fordelt på flere lokasjoner, er nå samlokalisert i Fredrikstad. 2020 har vært preget av ny organisasjonsløsning og arbeidsform, kompetanseheving og innføring av nye medarbeidere. Som resultat av pandemien var Helfo noe avventende på kontrollsiden våren 2020 av hensyn til merbelastning for helseaktørene. Dette i samråd med Helsedirektoratet. Det resulterte i lavere antall ferdigstilte saker enn planlagt og overskridelser av ytre grense for saksbehandlingstid.

Resultatene av kontrollvirksomheten i 2020 er 9 anmeldelser (3 anmeldelser i 2019), 8 behandlere ble fratatt retten til å praktisere for trygdens regning (10 behandlere i 2019). Det ble tilbakekrevet om lag 56 mill kr (28 mill kr i 2019). Stortinget bevilget 5,0 mill. kroner til kontroll av refusjon til tannbehandling. Helfo har styrket fagkompetansen på tannhelseområdet og det er utviklet verktøy for analyse og utvelgelse til kontroll.

Det er jobbet mye med kontinuerlig forbedring av arbeidsprosessene, herunder vurdering og oppfølging av personvernspørsmål i tilknytning til kontrollaktivitetene. Helfo har i tillegg fokus på økt systematisk samarbeid med andre kontrollinstanser, både strategisk og operativt.

#### Kontinuerlig utvikling og forbedringstiltak gir økt etterlevelse

Det er viktig at Helfo vektlegger en kunnskapsbasert virkemiddelbruk, jobber systematisk med etterlevelse og har fokus på effektvurderinger. Et sentralt mål med programmet Enklere Digitale Tjenester (EDiT) er at digital samhandling skal gi bedre informasjon og veiledning til helseaktørene og bedre kvalitet i søknader og krav.

Helfo mottar årlig om lag 120 millioner enkeltregninger og utbetaler 36 mrd kroner. Alle regninger som sendes inn elektronisk gjennomgår avanserte automatiserte kontroller. Riksrevisjonen uttaler at kontrollverktøyet KUHR gir en effektiv behandling av regninger fra behandlere og fungerer bra, men at det er forbedringspunkter. Riksrevisjonen stiller spørsmål om deler av grunnlaget er nøyaktig nok for utbetaling som manglende eller feil tidsangivelser for konsultasjoner. Manglende samsvar for pakninger utlevert og angitt på resept er også problematisert. Helsedirektoratet og Helfo arbeider kontinuerlig med tiltak for å forbedre kontrollen.

### Styring og kontroll i virksomheten

Internrevisjonen i Helsedirektoratet kartla og evaluerte Helfo sin styringsmodell i 2019. Evalueringen konkluderer med at Helfo har en moden styringsmodell. Helfo har også i 2020 jobbet systematisk for å videreutvikle sitt virksomhetssystem i tråd med anerkjente standarder og veiledere for ledelsessystem for kvalitet og risikostyring. Migrering fra NAVs økonomiløsning mot samling av hele stønadsregnskapet i tjenesteavtale med DFØ har krevd fokus på avstemningsløsninger, risikoanalyser og tilhørende tiltak.

Helfo viderefører arbeidet med utvikling og dokumentasjon av roller og kompetanse og har i 2020 anskaffet et hjelpeverktøy for strategisk kompetansestyring. Innenfor personvern og informasjonssikkerhet er det gjennomført en rekke tiltak, inkludert kurs for medarbeidere og implementering av ny løsning for avvikshåndtering. Beredskapsplaner er oppdatert og Helfo har gjennomført øvelser.

Helsedirektoratets vurdering er at Helfo i 2020 har hatt en aktiv risikostyring med fortløpende vurdering og iverksettelse av tiltak, og at Helfo legger stor vekt på å utvikle organisasjonens virksomhetsstyring og internkontroll videre.





HELSEDIREKTORATET  
Org. nr.: 983544622

## Riksrevisjonens beretning

Til Helsedirektoratet

### Uttalelse om revisjonen av årsregnskapet

#### **Konklusjon**

Riksrevisjonen har revidert Helsedirektoratets årsregnskap for 2020. Årsregnskapet består av ledelseskomentarer og oppstilling av bevilgnings- og artskontorrapportering, inklusiv noter til årsregnskapet for regnskapsåret avsluttet per 31. desember 2020.

Bevilgnings- og artskontorrapporteringen viser at 58 275 429 103 kroner er rapportert netto til bevilgningsregnskapet.

Etter Riksrevisjonens mening gir Helsedirektoratets årsregnskap et dekkende bilde av virksomhetens disponible bevilgninger, inntekter og utgifter for 2020 og kapitalposter pr 31. desember 2020, i samsvar med regelverket for økonomistyring i staten.

#### **Grunnlag for konklusjonen**

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med *lov om Riksrevisjonen, instruks om Riksrevisjonens virksomhet* og internasjonale standarder for offentlig finansiell revisjon (ISSAI 2000–2899). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet under «Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet». Vi er uavhengige av virksomheten slik det kreves i lov og instruks om Riksrevisjonen og ISSAI 130 (INTOSAI<sup>1</sup> etikkregler), og har overholdt våre øvrige etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Etter vår oppfatning er revisjonsbevisene vi har innhentet tilstrekkelige og hensiktsmessige som grunnlag for vår konklusjon.

---

<sup>1</sup> International Organization of Supreme Audit Institutions

**Presisering**

Vi viser til note 7 Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten i regnskapet, som beskriver usikkerheten knyttet til realiteten av utbetalte helserefusjoner for de krav som ikke fullt ut kan prøves opp mot gjeldende regelverk.

Forholdet har ingen betydning for vår konklusjon om årsregnskapet.

**Øvrig informasjon i årsrapporten**

Ledelsen er ansvarlig for årsrapporten, som består av årsregnskapet (del VI) og øvrig informasjon (del I–V). Riksrevisjonens uttalelse omfatter revisjon av årsregnskapet og virksomhetens etterlevelse av administrative regelverk for økonomistyring, ikke øvrig informasjon i årsrapporten (del I–V). Vi attesterer ikke den øvrige informasjonen.

I forbindelse med revisjonen av årsregnskapet er det vår oppgave å lese den øvrige informasjonen i årsrapporten. Formålet er å vurdere om det foreligger vesentlig inkonsistens mellom den øvrige informasjonen, årsregnskapet og kunnskapen vi har opparbeidet oss under revisjonen. Vi vurderer også om den øvrige informasjonen ser ut til å inneholde vesentlig feilinformasjon. Dersom vi konkluderer med at den øvrige informasjonen inneholder vesentlig feilinformasjon, er vi pålagt å rapportere dette i revisjonsberetningen.

Det er ingenting å rapportere i så måte.

**Ledelsens og det overordnede departementets ansvar for årsregnskapet**

Ledelsen er ansvarlig for å utarbeide et årsregnskap som gir et dekkende bilde i samsvar med regelverket for økonomistyring i staten. Ledelsen er også ansvarlig for å etablere den interne kontrollen som den mener er nødvendig for å kunne utarbeide et årsregnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil.

Det overordnede departementet har det overordnede ansvaret for at virksomheten rapporterer relevant og pålitelig resultat- og regnskapsinformasjon og har forsvarlig internkontroll.

**Riksrevisjonens oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet**

Målet med revisjonen er å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet som helhet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil, og å avgi en revisjonsberetning som gir uttrykk for Riksrevisjonens konklusjon. Betryggende sikkerhet er et høyt sikkerhetsnivå, men det er ingen garanti for at en revisjon som er utført i samsvar med *lov om Riksrevisjonen, instruks om Riksrevisjonens virksomhet* og internasjonale standarder for offentlig finansiell revisjon, alltid vil avdekke vesentlig feilinformasjon som eksisterer. Feilinformasjon kan oppstå som følge av misligheter eller utilsiktede feil. Feilinformasjon blir ansett som vesentlig dersom den, enkeltvis eller samlet, med rimelighet kan forventes å påvirke de beslutningene brukere treffer på grunnlag av årsregnskapet.

Vi utøver profesjonelt skjønn og utviser profesjonell skepsis gjennom hele revisjonen, i samsvar med *lov om Riksrevisjonen, instruks om Riksrevisjonens virksomhet* og internasjonale standarder for offentlig finansiell revisjon.

Vi identifiserer og anslår risikoene for vesentlig feilinformasjon i årsregnskapet, enten den skyldes misligheter eller utilsiktede feil. Videre utformer og gjennomfører vi revisjonshandlinger for å håndtere slike risikoer og innhenter tilstrekkelig og hensiktsmessig revisjonsbevis som grunnlag for vår konklusjon. Risikoen for at vesentlig feilinformasjon ikke blir avdekket, er høyere for feilinformasjon som skyldes misligheter, enn



for feilinformasjon som skyldes utilsiktede feil. Grunnen til det er at misligheter kan innebære samarbeid, forfalskning, bevisste utelatelser, feilpresentasjoner eller overstyring av intern kontroll.

Vi gjør også følgende:

- opparbeider oss en forståelse av den interne kontrollen som er relevant for revisjonen, for å utforme revisjonshandlinger som er hensiktsmessige ut fra omstendighetene, men ikke for å gi uttrykk for en mening om hvor effektiv virksomhetens interne kontroll er
- evaluerer om regnskapsprinsippene som er brukt, er hensiktsmessige, og om tilhørende opplysninger som er utarbeidet av ledelsen, er rimelige
- evaluerer den totale presentasjonen, strukturen og innholdet i årsregnskapet, inkludert tilleggsopplysningene
- evaluerer om årsregnskapet representerer de underliggende transaksjonene og hendelsene på en måte som gir et dekkende bilde i samsvar med regelverket for økonomistyring i staten

Vi kommuniserer med ledelsen, blant annet om det planlagte omfanget av revisjonen og når revisjonsarbeidet skal utføres. Vi vil også ta opp forhold av betydning som er avdekket i løpet av revisjonen, for eksempel svakheter av betydning i den interne kontrollen, og informerer det overordnede departementet om dette.

Når det gjelder forholdene som vi tar opp med ledelsen, og informerer det overordnede departementet om], tar vi standpunkt til hvilke som er av størst betydning ved revisjonen av årsregnskapet, og avgjør om disse skal regnes som sentrale forhold ved revisjonen. De beskrives i så fall i et eget avsnitt i revisjonsberetningen, med mindre lov eller forskrift hindrer offentliggjøring. Forholdene omtales ikke i beretningen hvis Riksrevisjonen beslutter at det er rimelig å forvente at de negative konsekvensene av en slik offentliggjøring vil være større enn offentlighetens interesse av at saken blir omtalt. Dette vil bare være aktuelt i ytterst sjeldne tilfeller.

Dersom vi gjennom revisjonen av årsregnskapet får indikasjoner på vesentlige brudd på administrative regelverk med betydning for økonomistyring i staten, gjennomfører vi utvalgte revisjonshandlinger for å kunne uttale oss om hvorvidt det er vesentlige brudd på slike regelverk.

## **Uttalelse om øvrige forhold**

### ***Konklusjon om etterlevelse av administrative regelverk for økonomistyring***

Vi uttaler oss om hvorvidt vi er kjent med forhold som tilsier at virksomheten har disponert bevilgningene på en måte som i vesentlig grad strider mot administrative regelverk med betydning for økonomistyring i staten. Uttalelsen gis med moderat sikkerhet og bygger på ISSAI 4000 for etterlevelsesrevisjon. Moderat sikkerhet for uttalelsen oppnår vi gjennom revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, og kontrollhandlinger vi finner nødvendige.

Basert på revisjonen av årsregnskapet, er vi ikke kjent med forhold som tilsier at virksomheten har disponert bevilgningene i strid med administrative regelverk med betydning for økonomistyring i staten. Vi vil imidlertid vise til ledelsens omtale om brudd på regelverk om arbeidstid for enkelte medarbeidere i løpet av 2020 i årsrapportens punkt 2.2.

Oslo; 07.05.2021

Etter fullmakt

Tora Struve Jarlsby  
ekspedisjonssjef

Lars Christian Møller  
avdelingsdirektør

*Beretningen er godkjent og ekspedert digitalt*