



Innhold

| | |
|--|-----------|
| 1. LEDERS BERETNING | 3 |
| 2. INTRODUKSJON TIL VIRKSOMHETEN OG HOVEDTALL | 12 |
| 2.1 OMTALE AV VIRKSOMHETEN OG SAMFUNNSOPPDRAG 2021 | 12 |
| 2.2 OMTALE AV ORGANISASJONEN | 12 |
| HMS/ ARBEIDSMILJØ..... | 14 |
| ARBEIDSBELASTNING..... | 14 |
| SYKEFRAVÆR | 15 |
| 2.3 REDEGJØRELSE LIKESTILLING OG DISKRIMINERING | 15 |
| INKLUDERINGSDUGNADEN | 18 |
| LÆRLINGER | 18 |
| 2.4 NØKKELTALL FRA ÅRSREGNSKAPET | 18 |
| 3. ÅRETS AKTIVITETER OG RESULTATER | 19 |
| <i>FRA TILDELINGSBREV</i> | 19 |
| 3.1 FOLKEHELSE | 19 |
| 3.2 OMSORGSTJENESTER | 30 |
| 3.3 PRIMÆRHELSE- OG TANNHELSETJENESTER | 35 |
| 3.4 PSYKISK HELSE, RUS OG VOLD | 44 |
| 3.5 SPESIALISTHELSETJENESTER..... | 49 |
| 3.6 SIKKERHET OG BEREDSKAP | 53 |
| 3.7 PERSONELL OG KOMPETANSE | 56 |
| 3.8 FINANSIERING, HELSEREFUSJONER, HELSEREGISTRE OG DIGITALISERING | 63 |
| <i>ANDRE AKTIVITETER</i> | 68 |
| 3.9 TILSKUDDSFORVALTNING..... | 68 |
| 3.10 HELSEDIREKTORATETS BRUKERRÅD..... | 70 |
| 4 STYRING OG KONTROLL I VIRKSOMHETEN | 71 |
| 4.1 OVERORDNET VURDERING AV STYRING OG KONTROLL | 71 |
| 4.2 NÆRMERE OMTALE AV VESENTLIGE FORHOLD VED STYRING OG KONTROLL | 74 |
| 4.3 IKT PORTEFØLJESTYRING | 74 |
| 4.4 INTERNKONTROLL | 74 |
| 4.5 INTERNREVISJON | 75 |
| 4.7RIKSREVISJONEN | 75 |
| 4.7 INFORMASJONSSIKKERHET..... | 75 |
| 4.8 PERSONVERN | 76 |
| 4.9 INTERN SIKKERHET OG BEREDSKAP I HELSEDIREKTORATET | 77 |
| 4.10 FELLESFØRINGER | 77 |
| 5. VURDERING AV FREMTIDSUTSIKTER | 77 |
| 6. ÅRSREGNSKAP | 80 |
| 7. ETATSTYRERS VURDERING AV YTRE OG UNDERLIGGENDE ETATER..... | 100 |
| 7.1 PASIENT OG BRUKEROMBUDET (POBO)..... | 100 |
| 7.2 HELSEØKONOMIFORVALTNINGEN (HELFO)..... | 101 |

VEDLEGG

1. Rapportering oppdrag fra årets og tidligere års tildelingsbrev
2. R-115 Årsregnskap 2021 Helsedirektoratet
3. Årsrapport 2021 Helseøkonomiforvaltningen (HELFO)
4. Årsrapport 2021 Pasient- og brukerombudene (POBO)

Forsideillustrasjon: Mostphotos

1. LEDERS BERETNING

Gjennom hele 2021 har pandemien fortsatt å prege en hel verden. I et folkehelseperspektiv er Norge blant de landene som har klart seg godt. Sammenlignet med de fleste land har vi få døde, få som har blitt alvorlig syke og et næringsliv som har klart seg bra. Pandemien og tiltakene har rammet ulikt, og bidratt til større sosial ulikhet i helse. De som var sårbare før pandemien, har fått den største belastningen gjennom pandemien. Pandemien har rammet hardere i tett befolkede områder, og enkelte innvandrergupper har opplevd mange med alvorlig sykdom. Tiltakene har rammet barn og unge, som har gått glipp av undervisning og sosialt samvær, mennesker med funksjonsnedsettelse og utviklingshemmede som har opplevd isolasjon, forringet helsetilbud og dårligere helse, og beboere i kommunale institusjoner som ikke har fått besøk av sine kjære – enkelte ikke en gang i livets aller siste fase. Bransjer som lever av at folk møtes er også rammet hardt. Kulturlivet, idretten, reiselivet og religiøse møter har alle opplevd store begrensninger. Mange tiltak er iverksatt for å dempe de negative effektene av tiltak, og mange mottiltak har hatt god effekt. Både arbeidstakere og arbeidsgivere har fått økonomisk støtte. Alle som kan ha gevinst av vaksine har fått vaksine, og svært mange har fått tre doser.

Store deler av verden har ikke vært like heldig stilt. Selv om Norge og Norden nå ser ut til å tåle pandemien godt i øyeblikket, er ikke det tilfelle i alle land. Det er i vår egen interesse at covid-19 ikke får leve videre i områder som ikke er like heldig stilt som vi er i vår del av verden.



Helsedirektoratet har sammen med FHI hatt sentrale roller i håndteringen av pandemien i Norge, og bidratt med råd og kunnskap for departement og regjering og for alle samfunnssektorer og innbyggere.

Det har vært et år med en svært stor arbeidsbyrde og mye helgejobbing for mange ansatte. Nøkkelpersonell har vært umulig å erstatte, og flere av direktoratets ansatte har jobbet mye overtid for å besvare oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, og dekke et løpende informasjonsbehov overfor beslutningstakere, helsetjenesten, kommunene og befolkningen i stort.

Det har vært nødvendig med flere perioder med helt eller delvis gjenåpning og delvis lukking av samfunnsfunksjoner på nytt både nasjonalt, regionalt og lokalt. Dette har vært svært krevende prosesser og ført med seg mye ekstra arbeid for de ansatte. 2021 har likevel ikke bare vært pandemiarbeid for Helsedirektoratet. Gjennom hele året har vi også levert på våre øvrige oppgaver. Arbeidet er stort sett utført fra fjernarbeidsplasser.

Helsedirektoratet skal gi råd om kosthold, levevaner og forebygging av sykdom

Helsedirektoratet fortsatte i 2021 det brede arbeidet for å bidra til sunnere levevaner.

Norge er på god vei mot å nå WHO's mål om å redusere for tidlig død som følge av ikke-smittsomme sykdommer med 33 prosent innen 2030. I Norge har det siden 2010 vært en 31 prosent nedgang i for tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer. Én viktig årsak er nedgangen i sigarettøyking. I 2021 røykte 8 prosent av de voksne. I 2010 var det 19 prosent.

Vi ser gjennom befolkningsundersøkelsen om alkohol og cannabis at folk i økende grad er bevisst negative effekter av alkohol, blant annet at alkoholinntak under svangerskapet kan skade barnet, og at alkohol er risikofaktor for kreft. Samtidig viser befolkningsundersøkelsen noe mindre skepsis til bruk av cannabis. Helsedirektoratet relanserte i 2021 cannabis kampanjen rettet mot foreldre og ungdom.

Tilstedeværelse over tid gjennom ulike tiltak, inkludert kampanjer, er viktig for at befolkningen skal ha høy bevissthet om og tillit til kostrådene. Tilliten til kostrådene fortsetter å stige. Siden 2015 har andelen som oppgir å ha ganske stor eller svært stor tillit til kostrådene økt fra 65 prosent til 73 prosent i 2021. Fortsatt har halvparten av befolkningen kjennskap til Helsedirektoratets kostråd.

Andel av befolkningen som vet at Helsedirektoratets råd er 150 minutter moderat aktivitet hver uke har økt fra 7 til 10%. Det er fortsatt en utfordring at den fysiske aktiviteten i befolkningen er for lav.

Helsedirektoratet har i 2021 videreutviklet kampanje-satsingen "Bare du" til å bli universet "LEV". LEV, som lanseres i 2022, fortsetter å samle levevaneområdene kosthold, alkohol, tobakk, fysisk aktivitet og psykisk helse, og støtter folk i de gode valgene, senker terskel for å komme i gang og gir folk hjelp og motivasjon til å starte endringer.

LEV består av informasjon på Helsenorge.no og enkle lavterskelverktøy som skal få folk i gang. Det blir årlige befolkningskampanjer rettet mot befolkningen, samt informasjon til helsepersonell.

Helsedirektoratet skal bidra til reduserte helseforskjeller gjennom tverrsektorielt samarbeid

De sosioøkonomiske og **sosiale forskjellene i helse** er fortsatt betydelige i Norge. Det gjelder på enkelte helsetjenesteområder, for en rekke helsedeterminanter (levetår, levevaner, helsekompetanse mm). I arbeidet med å redusere helseforskjeller jobber Helsedirektoratet både inn mot helsetjenesten og tverrsektorielt inn mot andre sektorer, slik som for eksempel utdanningssektoren, transportsektor, arbeidsliv og nærmiljøutvikling.

Gjennom systematisk arbeid gjennom flere år, fungerer tverrsektorielt samarbeid på statlig nivå i **folkehelsearbeidet** godt på flere områder; slik som oppvekstområdet, utdanning og arbeids- og velferdssektoren. Det er samtidig fortsatt behov for ytterligere styrking av systematikken i det statlige folkehelsearbeidet for å kunne utnytte potensialet på flere områder.

Det jobbes også stadig bedre med systematisk folkehelsearbeid i kommunene, og et stort flertall av kommuner har etablert styringsindikatorer for det lokale folkehelsearbeidet.

En positiv erfaring under arbeidet med covid-19 pandemien har vært at arbeidet på tvers av sektorer har blitt vesentlig blitt styrket, spesielt i forhold til barn- og ungeperspektivet. Fremover er det viktig å videreføre dette samarbeidet.

Sammen med brukere og helsepersonell skal direktoratet utvikle tjenestene

Helsetjenestene må henge sammen og gi **gode pasientforløp**. Særlig ser vi utfordringer ved overganger mellom kommune og spesialisthelsetjeneste. I fjor utviklet Helsedirektoratet sammen med helsetjenesten og brukerne et pakkeforløp for pasienter med kreft, som starter i spesialisthelsetjenesten og avsluttes i kommunen. Sammen med en rekke aktører har vi beskrevet et oppfølgingsforløp som kan tilpasses for mange andre fagområder og pasienter. En egen implementeringsplan vil bidra til at vi kan følge opp effektene.

Helsedirektoratet har i 2021 også arbeidet med utvikling av gode pasientforløp for pasienter med langvarige og sammensatte smertetilstander og for pasienter med langvarig utmattelse uten kjent årsak, inkl. CFS/ME. For å oppnå effekt helt ut i tjenestene, er det avgjørende å ha tett kontakt med ansatte, og med brukere og pårørende. Helsedirektoratet tilstreber derfor utstrakt samarbeid med disse i utvikling av tjenester og ved utarbeidelse av normerende produkter. **Bruker- og pårørendemedvirkning** er et strategisk utviklingsområde i Helsedirektoratet, og det er igangsatt flere tiltak for å utvikle kompetanse og arbeidsprosesser slik at brukerne og pårørende involveres tidligere i vårt arbeid. Målene i "brukeren først" er både interne mål om systematisk brukermedvirkning i vårt arbeid, og eksterne mål om å bidra til økt brukermedvirkning i helse- og omsorgstjenesten.

I 2021 har Helsedirektoratet i samarbeid med Nasjonalforeningen for folkehelsen og Nasjonalt senter for aldring og helse, utviklet en veiviser for **demensforløpet** som skal bidra til at personer med demens får rett tjeneste til rett tid. Helsedirektoratet har også utviklet Nasjonal veileder om gode helse- og omsorgstjenester til personer med **utviklingshemming**. Veilederen er utviklet i samarbeid med kommuner, helseforetak og ulike fag-, bruker-, og pårørendeorganisasjoner. I forbindelse med utviklingen av veilederen ble det innhentet innspill fra personer med utviklingshemming i 7 fokusgrupper rundt i landet. Deres innspill er beskrevet i en egen rapport og ble lagt til grunn i arbeidet med veilederen.

Sammen med mange ulike organisasjoner og fagfolk er Helsedirektoratet i gang med å videreutvikle det **lindrende tjenestetilbudet**. Arbeidet er en oppfølging av St. meld 24. Målet er blant annet mer åpenhet om døden, mer brukermedvirkning i livets siste fase og bedre tilrettelegging for hjemmetid og hjemmedød.

Arbeidet med opptrappingsplanen for **barn og unges psykiske helse** har fulgt oppsatt plan gjennom pandemien, og utviklingen av tverrsektoriell veileder for psykisk helsearbeid for barn og unge samt revisjon av veileder for kommunalt psykisk helse og rusarbeid, *Sammen om mestring*, har vært prioritert. Pakkeforløpene er også videreutviklet. Faglige råd om forebygging av tvang i psykisk helsevern for voksne ble publisert i desember.

Det kommunale **psykisk helse- og rusarbeidet** har blitt styrket gjennom 2021. Helsedirektoratet har gitt tilskudd til midlertidig styrking av eksisterende kommunale behandlingstilbud og til om lag 420 nye årsverk gjennom ordningen kommunalt rusarbeid. Det er etablert nærmere 90 ACT/FACT og FACT-ung team de siste årene, som bidrar til at unge mennesker med psykisk helse- og/eller rusproblemer får en tettere og bedre koordinert oppfølging. Arbeidet med å forebygge selvmord og overdosedødsfall har fulgt oppsatt plan. Psykisk helse og psykososiale hensyn er over tid styrket i direktoratets arbeid på levevaneområdene, og livskvalitet er i stor grad etablert som et likeverdig mål i folkehelsearbeidet, på linje med god helse.

Fra 2021 overtok direktoratet prosessansvaret for ca. 250 av sakene som årlig reises mot staten med krav om **opphør av tvungent psykisk helsevern**, mot tidligere ca. 50. Regjeringsadvokaten har beholdt prosessansvaret i de resterende om lag 100 saker årlig. Helseidirektoratets økte ansvar har ført til opprettelse av en ny avdeling for helserett og rettssaker

Direktoratet deltar i tverretattlig arbeid på **voldsfeltet**, og har i 2021 bidratt med innspill til planer og strategier på området. I arbeidet for å forebygge seksuelle overgrep mot barn, har Helseidirektoratet utviklet en anonym lavterskeltjeneste og et behandlingstilbud rettet mot mennesker med seksuell interesse for barn – Det Finnes Hjelp (DFH). Behandlingstilbudet er i 2021 etablert over hele landet og en rekke mennesker har tatt imot og gjennomført behandlingen. Dette er et nytt konsept rettet mot potensielle overgripere – og det er fra start parallelt igangsatt følge-forskning. Direktoratet har sett behov for tilbud også for barn og unge med skadelig seksuell adferd – og utvikler nå tiltak/tilbud for disse.

Helseidirektoratet jobber fortløpende med nye og reviderte kapitler i Nasjonal faglig retningslinje for **antibiotikabruk** i sykehus. Dette er et massivt fagutviklingsprosjekt sammen med spesialisthelsetjenesten for å sikre trygg og effektiv behandling med antibiotika og forebygge antibiotikaresistens. Nasjonal veileder for **vanedannende legemidler** med tilhørende pasientinformasjon på Helseidirektoratet og Helsenorge.no ble publisert i oktober. Den er ment å bidra til at pasienter trygg og effektiv legemiddelbehandling og forebygge at de ikke blir påført iatrogen legemiddelavhengighet.

På **tannhelsefeltet** utvikles nå orale helsetjenester organisert i tverrfaglig miljø ved noen sykehus, basert på en forsøksordning. Det er foretatt en utredning om multidisiplinær odontologi ut fra erfaringer med utprøving av en videreutdanning for tannleger på spesialistnivå. Alt dette skal benyttes inn i utviklingen av tannhelsetjenestene. Prosessen blir evaluert.

Direktoratet har flere utredningsoppdrag for å følge opp Stortingets vedtak knyttet til endringer i **bioteknologiloven** har inkludert kartlegging av markedet for genetiske selvtester og vurderinger av muligheter for å lovregulere forbud mot gentesting av barn utenfor helsetjenesten. Helseidirektoratet har videre utredet vilkår og retningslinjer for preimplantasjonsdiagnostikk og fosterdiagnostikk for å bedre tilbud til kvinner og familier som har særlig risiko for alvorlig sykdom eller skade hos fosteret. I tillegg har vi utredet, etablert og forvaltet en ny ordning for godkjenning av private virksomheter som ønsker å tilby fosterdiagnostikk med NIPT- en ikke-invasiv analyse som undersøkelser for trisomi 13, 18 eller 21 hos fosteret.

Det strategiske utviklingsområdet **Digitalt Førstevalg** har som hensikt å stimulere Helseidirektoratet til både utvikling og bruk av digitale løsninger og videre være en pådriver for utvikling av digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren.

Eksempel på tiltak som går ut mot sektoren er **Tryggere Helseapper** som er et samarbeidsprosjekt mellom Helseidirektoratet, Direktoratet for eHelse og NHN der vi ser på ulike løsninger for å kunne tilrettelegge for effektiv og sikker bruk av digitale helseapper mot både innbyggere og helsetjenesten. Her er det utarbeidet et kunnskapsgrunnlag og startet opp en pilot som skal vurdere et rammeverk for videre håndter av dette. Målet er å skape trygghet og kvalitet på digitale løsninger som tilbys innen helse.

Bedre bruk av **Kunstig Intelligens** er et annet viktig strategisk arbeide der Helseidirektoratet sammen med Direktorat for e-Helse, Legemiddelverket, Helsetilsynet, RHFene og kommunene har jobbet med kompetanseutvikling, tverretattlig juridisk veiledning og rådgivning for at helsetjenestene enklere og tryggere kan ta i bruk kunstig intelligens.

Direktoratet bidrar til at pasientene får oppfylt sine rettigheter og påvirker behandling og tjenestetilbud

Norge har en god helsetjeneste. Likevel er det ikke alle som får oppfylt de **rettighetene** de har – og det er uønsket variasjon i tilgjengelighet og kvalitet på tilbud. Direktoratet utvikler normerende produkter som bidrar til å utjevne forskjeller og forbedrer tjenestetilbudet.

Nasjonal faglig retningslinje for helsehjelp til personer med kjønnsinkongruens er et godt eksempel hvor direktoratet beskriver oppbygging av tilbud for en sårbar gruppe som har hatt, og har, utfordringer med å få oppfylt sine rettigheter.

Når Stortinget besluttet at gravide skulle få tilbud om **tidlig Ultralyd og NIPT**, ble det direktoratets oppgave å beskrive hva tilbudet skulle inneholde, kompetansekrav og hvordan det kunne organiseres. Det er nå på plass slik at grunnlaget er lagt for at helsetjenesten kan etablere tilbudene over hele landet – noe de er godt i gang med.

Helsedirektoratet anbefaler i Nasjonal faglig **retningslinje om demens**, at alle personer med demens bør få en fast kontaktperson i kommunen med en gang diagnosen er satt, slik at de sammen kontinuerlig kan vurdere hvilke tilbud og tjenester som personen med demens og pårørende kan ha behov for.

I Nasjonal veileder om **gode helse- og omsorgstjenester** for personer med utviklingshemming operasjonaliseres lovkrav og faglige anbefalinger som skal bidra til kunnskapsbasert praksis, riktige prioriteringer, god samhandling og redusere uønsket variasjon i kommunene. Lettlest info om gode helse- og omsorgstjenester er utviklet i samarbeid med personer med utviklingshemming fra Bærum arbeidssenter og Rådgivningsgruppen i Bærum. Materialet er publisert på Helsenorge. Hensikten er å bidra til økt helsekompetanse og kunnskap om tjenestene hos personer med utviklingshemming.

Det arbeides med å etablere stillinger for spesialister **i pedodonti** i den offentlige tannhelsetjenesten og ved regionale odontologiske kompetansesentra for å sikre god tannhelse og redusere ulikhet i tannhelsetilbudet blant barn og unge.

Det er fortatt en evaluering av tannhelsetilbud til personer utsatt for tortur og overgrep og personer med **odontofobi**. Vi skal følge opp evalueringen for å sikre at pasientene får oppfylt sine rettigheter.

Direktoratet skal videreutvikle og drifte finansieringsordningene for helsetjenestene og pasientene

Finansieringsordningene innen kommunehelsetjenesten har i 2021 blitt videreutviklet i tråd med politiske føringer og handlingsplaner. Dette har særlig omfattet finansiering av fastlegeordningen, forsøkene med primærhelseteam, men også mindre området som logopedi og audiopedagogi. Det har vært et omfattende arbeid med å legge til rette for fleksible finansierings- og oppgjørsordninger med tilhørende lovhjemmel for testing og vaksinerings under pandemien.

Fra 1. januar 2021 ble frikorttak 1 og 2 slått sammen til ett felles **frikorttak**. Dette har gitt en betydelig forenkling for brukerne, behandlerne og forvaltningen samt at det gir bedre skjerming for storforbrukerne av helsetjenester. Innenfor refusjonsområdet som gjelder spesialisthelsetjenesten er arbeidet med videreutvikling av finansieringsordningen for laboratorieanalyser viet mye oppmerksomhet. Innenfor

legemiddelområdet er det ytt vesentlige bidrag inn i arbeidet med områdegjennomgang av hele legemiddelområdet.

EDiT programmet ble avsluttet 1. juli 2021. Samlet sett har dette programmet bidratt til videre digitalisering av sektoren og gir gevinster både for brukerne og forvaltningen.

ISF- ordningen og tilgrensende aktivitetsbaserte finansieringsordninger for spesialisthelsetjenesten videreutvikles i tråd med NHSP og innspill fra sektoren, for å understøtte helsetjenester av god kvalitet. Vi har fokus på sammenhengende tjenester for pasienten, samhandlingstiltak, samt digitale tjenester.

Sikre at pasienter møter helsepersonell som har riktig utdanning og kompetanse

Pandemien har igjen vist oss at helsepersonell er den viktigste knapphetsressursen i helsetjenesten. De fleste virksomhetene var stramt bemannet fra før, og hadde liten bufferkapasitet for høyt sykefravær blant personellet. Det ligger en personellreserve i at mange arbeider deltid, men KOSTRA-tallene viser så langt ikke noen betydelig økning av stillingsprosenten. Reserven kan imidlertid ha vært benyttet ved at de deltidsansatte har arbeidet overtid og tatt ekstravakter, som ikke blir synlig på statistikken.

Det er også mange med helseutdanning i Norge som til vanlig ikke er i arbeid i helsetjenesten. Noen jobber i andre sektorer, og andre er ikke yrkesaktive. Mange har meldt seg frivillig for å bidra under pandemien. Det har imidlertid vist seg vanskelig å mobilisere disse under pandemien til å dekke opp for spesifikke behov i kommunene. Å finne folk med rett kompetanse som er tilgjengelig når kommunene trenger det, har vært utfordrende. Helsedirektoratet har opprettet flere nasjonale personellformidlingstiltak og registre for å hjelpe kommunene, men disse har ikke blitt tatt i bruk så mye som forventet.

Da grensene stengte, ble det også tydelig hvor avhengig vår helsetjeneste er av vikarer fra andre land, særlig våre nordiske naboer, og hvor mye personell som pendler over grensen på daglig eller ukentlig basis. Mange kommuner har hatt stor nytte av pensjonister, f.eks. til vaksineringsarbeid. Helsefagstudentene har også stilt opp, og det har vært anledning til å gi **midlertidig lisens** til siste års studenter innenfor en rekke helsefag. Over 2 500 studenter har fått slik lisens det siste året. I tillegg har vi utstedt ca. 5500 øvrige lisenser og over 17 200 autorisasjoner innen de 29 helseprofesjonene, selv om pandemien har gitt utfordringer både for undervisning og praksisstudier. Utdanningsinstitusjonene og tjenestene har sammen funnet gode løsninger, og digitale læringsressurser har vært et effektivt virkemiddel for å møte spesifikke kompetansebehov i tjenestene. Også spesialistutdanningen for leger har gått sin gang under pandemien, og har vi gitt 1100 spesialistgodkjenninger, som er noe mer enn året før.

Helsedirektoratet har i 2021 startet ny planperiode for **Kompetanseløft** (K2025) som skal bidra til å bedre kompetansen og bemanningen i kommunehelsetjenesten. Covid-19-pandemien har forsterket utfordringsbildet i tjenestene ytterligere i 2021. Pandemien har synliggjort betydningen av blant annet mangel på kompetanse, især med hensyn til hygiene, smitte og smittevernberedskap. Samtidig har erfaringene fra pandemien bevist tjenestenes omstillingsevne og fleksibilitet. Kommunene har også vist stor kreativitet i hvordan de kan involvere andre enn autorisert helsepersonell til støttefunksjoner i helsetjenesten, bl.a. ved vaksineringsarbeid og TISK-arbeid. Under pandemien har også behovet for samfunnsmedisinsk kompetanse i kommunene blitt tydelig, og mange kommunelegestillingene er utvidet. Nye leger er også ansatt og har startet sin spesialistutdanning i samfunnsmedisin.

I spesialisthelsetjenesten har det vært fokus på **intensivkapasiteten**, og særlig på behovet for intensivsykepleiere. Mange sykehus har gitt opplæring til annet personell som kan støtte opp under

intensivpersonelletts arbeid, og forberedt andre måter å organisere arbeidet på ved stor tilstrømning av intensivpasienter. Noen sykehus har i perioder hatt stor belastning på intensivavdelingene, men totalt sett har landets kapasitet ikke blitt satt på strekk.

Helsedirektoratet skal ta ansvar for å koordinere helsetjenesten i en stor krise

Etter Helseberedskapsplanen skal Helsedirektoratet koordinere helsetjenesten i store kriser. I 2021 har denne oppgaven i stor grad blitt delt med departementet, som særlig har koordinert på strategisk nivå. På et mer operativt nivå har Helsedirektoratet koordinert på flere vis gjennom å ta i bruk hele paletten av virkemidler, alle våre divisjoner og ikke minst et godt etablert samarbeid og god nettverkskultur. Krisen har ikke minst krevd innspill til et stort og komplekst regelverksarbeid knyttet til utvikling av covid-19-forskriften. Her har vårt helserettslige miljø samarbeidet løpende med departementet om de mange endringene i forskriften.

Helsedirektoratets beredskapsstabs koordinering av *informasjonsflyt* og møteplasser mellom ulike aktører, hele døgnet, har også i 2021 skapt et stabilt og robust rammeverk rundt krisehåndteringen for helseetatene. Kommunikasjonsflyt mellom både sentrale og regionale etater, samt enkelt kommuner og kontakter utenfor landets grenser er helt sentralt i godt beredskapsarbeid. Utvikling av tverretatlige kommunikasjonsbudskap og strategier har skjedd herfra i et koordinert samarbeid med særlig FHI, men også mange andre aktuelle aktører. Videre har koordinering av oppdrag fra departementet blitt håndtert i felles daglige "oppdragsmøter" med FHI, igjen for å sikre god prosess- og kommunikasjonsflyt.

God kommunikasjon har vært helt sentralt for å få til de ulike *kriserelaterte ordningene* som direktoratet har koordinert utviklingen av (TISK, innreise, helsepersonell-ordninger mm) og for å få implementert regjeringens beslutninger. Tidlig på året etablerte direktoratet også en referansegruppe av kommuneleger for å forstå bedre hvordan vi kunne sikre bedre kommunikasjon med kommunene innenfor gjeldende beredskapsplaner. Vi har regelmessig gjennom pandemi-håndteringen hatt informasjon og dialogmøter de sentrale arbeidsgiver og profesjonsforeningene (NHO, Virke, Spekter, Fagforbundet, KS, NLF, NSF).

I tråd med *beredskapsprinsippene*, har direktoratets vanlige følge med-rolle også i 2021 blitt tilpasset pandemien slik at aktivitet, nedtrekk, ventetider og kapasitet i helsetjenestene har blitt monitorert på flere vis. Aktiv tilrettelegging for fleksible måter å sikre gode helsetjenester har på dette grunnlag blitt gjort via tilpassing av finansieringsordninger, midlertidige regelverksordninger samt gjennom råd og veiledning, ikke minst på personellfeltet.

For å følge med på negative konsekvenser av pandemitiltakene i den generelle befolkningen har vi hatt en aktiv bruk av en ukentlig befolkningsundersøkelse der spørsmålene har blitt tilpasset de ulike fasene. Måling av tillit har blitt gjort gjennom hele pandemien. Det har også blitt gjennomført faste møter med ulike brukerorganisasjoner for å følge med på negative konsekvenser av pandemien (tiltak og sykdomstrussel). Disse møtene har bidratt til nyttig informasjon som vi har tatt med i våre forslag til videre håndtering av pandemien og hvordan man kan redusere disse konsekvensene. Jevnlige møter med brukerorganisasjonene har også vært viktig for Helsedirektoratet for å få ut informasjon til de ulike gruppene. Regjeringen har prioritert barn og unge, og for å diskutere innretning på de ulike tiltakene så er det etablert en god dialog mellom oss, FHI og Utdanningsdirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.

Helsedirektoratet skal følge med på utviklingen av helsetjenestene

Helsedirektoratet skal levere analyser av høy kvalitet, som forutsetning for gode beslutninger og utvikling av effektive tiltak. Tett oppfølging av handlingsplanen for **allmennlegetjenesten** har vært viktig i Helsedirektoratets analysearbeid i 2021. Det er levert kvartalsvise oppfølgingsrapporter, og Helsedirektoratet har god oversikt over utviklingen. Rapporten fra fjerde kvartal 2021 varsler om store utfordringer for både by- og distriktskommuner knyttet til nedgang i antall fastleger og mangel på vikarer. Det er bekymring knyttet til hvordan situasjonen påvirker helsetilbudet til befolkningen. I tilknytning til følge-med-arbeidet i allmennlegetjenesten har Helsedirektoratet utviklet nye kvalitetsindikatorer for varighet på avtalene mellom fastlegene og kommunene, og varighet i fastlege- og pasientrelasjonen.

I 2021 har Helsedirektoratets analysearbeid vært tett knyttet til **smittevern- og beredskapsarbeidet**, som nevnt over. Covid-19 har vist betydningen av et godt og tett samarbeid med ulike kunnskapsleverandører og ulike etater. Helsedirektoratet har innhentet aktuell og nødvendig informasjon ikke bare fra FHI, men også fra helsetjenestene (helseforetak, kommuner og statsforvalter), samt fra brukere, pårørende og befolkning (etterlevelse og tillit til myndighetene), fra NAV o.a. samt bidratt til oppdatert situasjonsforståelse og kunnskapsbaserte råd og vurderinger.

Gjennom året har Helsedirektoratet utviklet strategi for direktoratets **nasjonale helseregistre**, NPR og KPR. Det er identifisert fem strategiske utviklingsområder med tilhørende tiltak. Strategien danner grunnlag for satsingsforslag for å utvikle Helsedirektoratets helseregistre de neste fem årene. Helsedirektoratet har pr. 2021 over 1300 faste leveranser av styringsinformasjon til RHF-ene. Styringsinformasjon til HOD leveres i egne *dashboards*, rapporter og løpende ved spesifikke henvendelser. Det er lansert ny statistikk for registrering av skadedata og innenfor allmennlegeområdet. Det er også oppdatert styringsinformasjon om spesialisthelsetjenesten gjennom Samdata-prosjektet. Gjennom NKI-systemet er det oppdatert styringsdata knyttet til kvalitet i spesialisthelsetjeneste, samt noe data for kommunale tjenester. Som en del av handlingsplan for allmennlegetjeneste er det utviklet et følge-med system med kvartals-/årsrapporter. Gjennom pandemien har behovet for hyppige oppdaterte registerdata blitt aktualisert der Helsedirektoratet har etablert innhenting og rapportering av daglige NPR data som bl.a har inngått som grunnlag i Beredt19 i FHI.

Helsedirektoratet skal bidra inn i internasjonalt arbeid

Det blir stadig synlig hvordan helsen i befolkningen påvirkes av utfordringer som krever samarbeid ikke bare på tvers av sektorer her hjemme, men også på tvers av landegrensene. Covid-19-pandemien, antibiotikaresistens, klimaendringer og væpnede konflikter er eksempler på grensekryssende helseutfordringer med store konsekvenser for folkehelsen. I internasjonalt arbeid for helse er samarbeid, solidaritet og tillit grunnleggende verdier. Med FNs **bærekraftsmål** er verdens land enige om 17 mål for å utrydde ekstrem fattigdom, utjevne sosiale ulikheter og bremse klimaendringene. Bærekraftsmål 3 skal sikre god helse for alle, mens bærekraftsmål 17 handler om samarbeid for å nå målene. Dette engasjerer flere ulike miljøer i Helsedirektoratet og sikrer at vi ser ut over vårt eget, og utvikler vår rolle i en tett sammenvevd verden.

Gjennom covid-19-pandemien har vi samarbeidet med dyktige kollegaer i andre land og med internasjonale aktører som Verdens helseorganisasjon (WHO) og EU. WHO er den samlede tekniske og normative

helseaktøren i global sammenheng. Vi ser også at EU nå tar en tydeligere rolle på helsefeltet med helseprogrammet EU4Health, der Helsedirektoratet fikk en nasjonal koordinerende rolle i løpet av 2021.

Det pågår nå en krig. Håndtering av en humanitær krise og begrensning av helseskadene vil kreve nært og utstrakt samarbeid og solidaritet når sårbare barn, kvinner og eldre som er på flukt skal ivaretas. Kriser skaper tvil og usikkerhet. Vi kan bidra til å dempe dette ved å vektlegge god helse for alle, god kvalitet i helsetjenestene og tydelig kommunikasjon om tilgjengelig helsehjelp i krisehåndteringen. På denne måten er vi med på å utvikle og ta vare på den tilliten mellom innbyggere og myndigheter som er så viktig for hvordan vi som samfunn lykkes med å håndtere situasjonene framover. Helsedirektoratet og Norge lærer av våre samarbeidspartnere og tar med oss nasjonale- og internasjonale erfaringer inn i faglig utvikling og i gjennomføring av myndighetsoppdraget vårt.

Vi skal utvikle direktoratet som virksomhet

Håndteringen av den vedvarende Covid-19-pandemien har preget arbeidsmengden i Helsedirektoratet både i 2020 og 2021. I tillegg har direktoratet hatt høy gjennomføringsgrad på både ordinære oppgaver og andre særskilte oppdrag som ikke har hatt med pandemihåndteringen å gjøre. Vi har hatt vedvarende fokus på kontinuitetsplaner, å fordele arbeidsmengden, benytte fungerings- og vaktordninger ved behov og å rekruttere flere medarbeidere innenfor de mest belastede områdene.

Vi ser at den digitale modenheten har økt i Helsedirektoratet også i 2021 som følge av pandemi med stor grad av hjemmekontor og bruk av eksisterende og nye digitale samhandlingsløsninger. Dette er positivt både i forhold til videre innovasjon, innføring og evne til å ta i bruk nye effektive digitale verktøy. Den skybaserte løsningen Microsoft 365 er implementert som nytt samhandlingsverktøy i Helsedirektoratet i slutten av året og vil effektivisere den digitale samhandlingen samt enkelt tilgjengeliggjøre nye digitale arbeidsverktøy i tiden fremover.

Oslo 14. mars 2022



Helsedirektør

2. INTRODUKSJON TIL VIRKSOMHETEN OG HOVEDTALL

2.1 Omtale av virksomheten og samfunnsoppdrag 2021

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

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, Statsforvalter, kommuneledelse og ansatte i helse- og omsorgstjenesten).

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

2.2 Omtale av organisasjonen

Helsedirektoratet

Helsedirektoratet ble i 2021 ledet av helsedirektør Bjørn Guldvog og assisterende direktører Olav Valen Slåttebrekk og Espen Rostrup Nakstad.

Helsedirektoratet hadde 592 faste ansatte ved utgangen av året. I tillegg var det en midlertidig bemanning på 134, hvor 22 var timelønnede, ti på pensjonistavlønning, og fire lærlinger. Dette tilsvarer 700,5 avtalte årsverk og 605,9 utførte årsverk.

Helsedirektoratet er lokalisert med arbeidssted i Oslo (Vitaminveien 4), Trondheim (Holtermanns veg 70). Et aldersvennlig Norge i Ålesund (Ystenesgata 6 B) er opprettet som en seksjon underlagt Helsedirektoratets avdeling Levekår i divisjon Folkehelse og forebygging.

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.

Avtalte årsverk: Summen av antall heltidsjobber (arbeidsforhold) og deltidsjobber omregnet til heltidsjobber.

Utførte årsverk: Summen av antall utførte timer omregnet til årsverk. Ved beregning av utførte årsverk kommer reisetid, overtid og betalt merarbeid i tillegg, mens alt fravær bortsett fra ferieavvikling trekkes fra.

POBO

Pasient- og brukerombudene (POBO) hadde 62 faste ansatte og to midlertidig ansatte ved utgangen av året. Dette tilsvarer 62,2 avtalte årsverk og 57,59 utførte årsverk.

Sammen med Helsedirektoratet utgjør dette 790 ansatte, 762,7 avtalte årsverk og 663,49 utførte årsverk.

Pasient- og brukerombudene er selvstendige og uavhengige, men ordningen er administrativt knyttet til Helsedirektoratet 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 2021 hadde Helfo 442 avtalte årsverk fordelt på 492 ansatte.

Helfo har vært gjennom en omstillingsprosess og har siden 2018 redusert antallet kontorer fra 22 lokasjoner til 6 per 31.12.2021 (det siste kontoret ble avviklet 31.08.2021). Det er nå ingen ytterligere kontorer som skal avvikles.

HMS/ arbeidsmiljø

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

Helsedirektoratet har en velfungerende vernetjeneste som er aktivt involvert i det systematiske HMS-arbeidet. I 2021 fortsatte Helsedirektoratet aktivt bruk av bedriftshelsetjenesteavtalen med Avonova (tidligere Stamina).

AKAN-utvalget har utarbeidet en handlingsplan som sammen med Helsedirektoratets policy har blitt presentert og gjort tilgjengelig for alle medarbeidere. Det er også utarbeidet en retningslinje for fjernarbeid og tilstedeværelse i direktoratet som skal evalueres i 2022.

Det ble gjennomført en medarbeiderundersøkelse våren 2021 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.

Arbeidsbelastning

Håndteringen av den vedvarende Covid-19-pandemien har preget arbeidsmengden i Helsedirektoratet både i 2020 og 2021. Flere av direktoratets ansatte har jobbet mange timer for å besvare hyppige oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, og dekke et løpende informasjonsbehov overfor beslutningstakere, helsevesenet, kommunene og befolkningen i stort. Gjenåpning og lukking av samfunnet har også vært krevende og ført med seg mye ekstra arbeid for de ansatte. Det har vært et svært krevende arbeidsår hvor mange har arbeidet ekstra i helgene for å kunne ta unna oppdrag. I tillegg har direktoratet hatt høy gjennomføringsgrad på både ordinære oppgaver og andre særskilte oppdrag som ikke har hatt med pandemihåndteringen å gjøre. Samlet sett har dette medført høyere bruk av overtid enn normalt. Direktoratets ledelse har derfor hatt vedvarende fokus på kontinuitetsplaner, å fordele arbeidsmengden, benytte fungerings- og vaktordninger ved behov og å rekruttere flere medarbeidere innenfor de mest belastede områdene. Formålet med oppfølgingen er å overholde arbeidstidsbestemmelsene og forebygge slitasje, slik at de ansattes arbeidsmiljø ivaretas så godt som mulig. Dette har vært krevende.

I januar 2021 gjennomførte Arbeidstilsynet et postalt tilsyn som følge av koronapandemien. Helsedirektoratet sendte inn etterspurt dokumentasjon og det ble i tillegg gjennomført videomøter. Arbeidstilsynet fant forhold som ikke var i samsvar med regelverket og varslet et pålegg om arbeidstid, nærmere bestemt overholdelse av kapittel 10 i arbeidsmiljøloven.

Direktoratet gjorde opp status for hele virksomhetens håndtering av arbeidsbelastningen, og oversendte tiltak som ble i gang satt for å sikre at arbeidstidsbestemmelsene i arbeidsmiljøloven kapittel 10 ble ivarettatt til enhver tid, til Arbeidstilsynet.

Tiltakene det ble jobbet med hadde en to-delt innretning - tiltak som retter seg mot "her og nå"-situasjonen, og tiltak for mer langsiktig kontroll og forebygging. Årsaken til dette var at presset på Helsedirektoratet som organisasjon ikke var særlig annerledes enn da tilsynet ble gjennomført i januar, og at håndteringen av covid-19 kom til å vedvare en stund fremover.

Arbeidstilsynet vurderte i august at tiltakene samlet sett var egnet til å kunne ivareta etterlevelse av arbeidstidsbestemmelsene. På bakgrunn av iverksatte tiltak og planer for videre oppfølging som framkommer i tilbakemeldingen ble pålegget oppfylt, og Arbeidstilsynet avsluttet tilsynssaken. Utfordringene med å håndtere arbeidsmengden vedvarer imidlertid, så dette er et område som ledelsen, sammen med vernetjenesten og de tillitsvalgte, fremdeles har høy oppmerksomhet mot ved inngangen til 2022.

Arbeidsgiver har hatt dialog i flere omganger gjennom året med direktoratets hovedsammenslutninger om å inngå avtale om utvidet bruk av overtid for hele eller deler av direktoratet, jf. grensene i Arbeidsmiljølovens § 10-6 (5). Partene kom ikke frem til enighet. Ordinære overtidsgrenser etter AML har dermed vært gjeldende for Helsedirektoratet i hele 2021.

De sentrale partene i staten inngikk i 2020 avtale om utvidet adgang til å forlenge avregningsperioden for fleksitidsregnskapet til 31.8.2021. Helsedirektoratets parter ble enige om å benytte denne adgangen. Ledere og medarbeidere har samarbeidet om å lage planer for uttak av opparbeidet plusstid for å forhindre stryk av mange fleksitidstimer innen avregningstidspunktet 31.8.2021. I løpet av sommerferieperioden 2021 så vi at fleksitidssaldoene gikk ned.

Sykefravær

Direktoratet har i all hovedsak et stabilt lavt sykefravær. Totalt sykefravær (egenmeldt og legemeldt) var 3,84 % i 2021. Dette er en liten økning fra 2020 hvor sykefraværet var på 3,58 %, men likevel under måltallet på 4,20 %. I 2019 var sykefraværet på 5,01 % og i 2018 var det på 5,49.

2.3 Redegjørelse likestilling og diskriminering

Kjønnsbalanse:

Helsedirektoratet inklusiv Pasient- og brukerombudene hadde pr. 31.12.2021 i alt 790 medarbeidere. Kjønnsfordelingen var 71 % kvinner og 29 % menn, tilsvarende som for 2020. Videre er kvinneandelen i ledende stillinger på 48 %.

Lønnskartlegging og arbeid med likelønn:

Gjennomsnittlig årslønn ved utgangen av året var kr 757 327. Gjennomsnittlig årslønn for kvinner utgjorde kr. 736 716 og for menn kr. 808 594. Topplederlønningene er holdt utenfor dette snittet.

Kjønnsfordeling og lønn på ulike stillingsnivåer/grupper er gjengitt i tabellene under. I disse tallene har vi tatt ut timelønnede, lærlinger og medarbeidere på pensjonistlønn.

Lønnsoversikt Helsedirektoratet

| Stillingsgruppe | Gjennomsnittlig lønn menn | Gjennomsnittlig lønn kvinner | Årslønn % (Kvinner/menn) | Antall kvinner | Antall menn |
|----------------------------|---------------------------|------------------------------|--------------------------|----------------|-------------|
| 9106 Direktør | 1 782 121 | | | 0 | 1 |
| 1061 Assisterende direktør | 1 466 500 | | | 0 | 2 |
| 1062 Direktør | 1 261 586 | 1 304 700 | 103,4% | 4 | 3 |
| 1538 Fagdirektør | 1 162 048 | | | 4 | 0 |
| 1060 Avdelingsdirektør | 1 109 299 | 1 094 381 | 98,6% | 17 | 14 |
| 1113 Prosjektleder | 1 071 728 | 910 358 | 84,9% | 19 | 5 |
| 1220 Spesialrådgiver | 906 974 | 1 077 986 | 118,8% | 2 | 2 |
| 1211 Seksjonssjef | 944 450 | 939 850 | 99,5% | 2 | 4 |
| 1364 Seniorrådgiver | 803 063 | 754 627 | 93,9% | 334 | 148 |
| 1434 Rådgiver | 591 791 | 583 849 | 98,6% | 94 | 25 |
| 1408 Førstekonsulent | 469 400 | 510 000 | 108,6% | 5 | 1 |

Lønnsoversikt POBO

| Stillingsgruppe | Gjennomsnittlig lønn menn | Gjennomsnittlig lønn kvinner | Årslønn % (Kvinner/menn) | Antall kvinner | Antall menn |
|------------------------------|---------------------------|------------------------------|--------------------------|----------------|-------------|
| 1060 Avdelingsdirektør | 1 076 500 | | | | 1 |
| 1553 Pasient- og brukerombud | 780 981 | 783 624 | 100,3% | 11 | 3 |
| 1364 Seniorrådgiver | 641 557 | 638 935 | 99,5% | 32 | 5 |
| 1434 Rådgiver | 604 700 | 541 900 | 89,6% | 10 | 1 |
| 1409 Sekretær | | 483 700 | | 1 | |

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. Ved de lokale 2.5.1-lønnsoppgjørene (hhv Akademikerne og LO/Unio/øvrige) høsten 2021 så vi hen til disse føringene. Totalt fikk 370 medarbeidere ny, individuell lønn gjennom de to lønnsoppgjørene. De individuelle lønnsopptrykkene gikk til 279 kvinner og 91 menn. Kvinner utgjorde om lag 70 % av lønnsmassen i begge lønnsoppgjørene. Tildelingene til kvinner fra pottene utgjorde i Akademiker-oppjøret 74 %, mens det i LO/YS/øvrige-oppjøret utgjorde 77,5 % prosent.

Vi ser likevel igjen de samme prosentvise forskjellene mellom kvinner og menns lønn som før det lokale lønnsoppjøret, når vi gjør opp status per 31.12.2021. Ser vi nærmere på stillingskategoriene så spriker det mer, uavhengig av kjønn. Det er også enkelte høyere avlønninger som påvirker snittet, spesielt innenfor seniorrådgiver og prosjektleder-kodene. Dette kan handle om medarbeidere med bibehold av tidligere lederlønnnivå eller spesielt markedsutsatt kompetanse. Det er også variasjoner innad i stillingskodene mellom divisjonene og dels avdelingene. Når vi tar hensyn til disse variasjonene, kan vi ikke konkludere med at lønnsgapet mellom kvinner og menn i enkelte stillingskoder skyldes en tendens til forskjellsbehandling av

kjønnene. Like fullt er dette hensyn vi må være bevisste på i enhver lønnsfastsettelse og vurdering av opprykk for å søke å ha en likeverdig avlønning av kvinner og menn.

Kartlegging av ufrivillig deltid:

Innad i direktoratet er det 41 ansatte som jobber deltid. Av disse er 51% kvinner og 49 % menn. I POBO er det fem som jobber deltid, hvor alle er kvinner. Stillingsprosent varierer fra 0,05 til 80 %, med en større andel som jobber under 50 %. Vi opererer stort sett med fulle stillinger. Deltidsbruken hos oss er i hovedsak knyttet til tre forhold:

- 1) faste ansatte i hele stillinger som har fått redusert stilling pga. helse- eller velferdsmessige behov (f.eks. omsorg for små barn, delvis uførepensjon, delvis AFP mv.)
- 2) timelønnede som løser ekstraoppgaver ved arbeidstopper eller særskilte oppdrag. Denne kategorien inkluderer studenter med bijobb/sommerjobb og pensjonister som jobber på pensjonistvilkår.
- 3) et fåtall bi-stillinger (hvor arbeidstakeren har hovedstilling hos en annen arbeidsgiver).

Hesledirektoratets vurdering er at ufrivillig deltid, uavhengig av kjønn, ikke anses som noen vesentlig utfordring hos oss.

Andel kvinner og menn i midlertidige stillinger:

Kjønnsfordelingen i Hesledirektoratet inkl. POBO er 70% kvinner og 30% menn. Den prosentvise fordelingen mellom kvinner og menn i midlertidige stillinger er den samme som for faste stillinger.

| | Hesledirektoratet | | POBO | |
|---------|-------------------|------------------------|------------------|------------------------|
| | Faste stillinger | Midlertidig stillinger | Faste stillinger | Midlertidig stillinger |
| Kvinner | 359 | 91 | 52 | 2 |
| Menn | 154 | 41 | 10 | 0 |

Andel kvinner og menn i foreldrepermisjon:

Hesledirektoratet har tatt ut oversikt over alle medarbeidere som har hatt hel eller delvis foreldrepermisjon i løpet av 2021:

- Gjennomsnittlig antall uker foreldrepermisjon for menn i 2021 er 10 uker.
- Gjennomsnittlig antall uker foreldrepermisjon for kvinner i 2021 er 13 uker.

Rekruttering av søkere med ikke-vestlig bakgrunn, personer med nedsatt funksjonsevne

" Hesledirektoratet følger de sentrale retningslinjene knyttet til mangfold og inkludering og direktoratets medarbeidere skal representere hele Norges befolkning. I rekruttering oppfordres personer med innvandrerbakgrunn, 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 tilfredsstillt kravene skal innkalles til intervju. Ledere skal ha en offensiv holdning til å vurdere alle kandidater som er kvalifiserte, uavhengig av bakgrunn. Veiledning om likebehandling er nedfelt i rutiner og maler vi benytter i rekrutteringsprosessene våre.

Hesledirektoratet hadde totalt 96 kunngjøringer i 2021 med rekruttering til sammen 121 stillinger. Det var totalt 2459 søkere til stillingene, hvorav 1705 kvinner og 752 menn. 15 %, 380 søkere hadde ikke-vestlig bakgrunn og 1,8 % av søkermassen, tilsvarende 45 oppga at de hadde nedsatt funksjonsevne. I tillegg oppga

62 kandidater hull i CV". I tillegg til annonserte stillinger har vi hatt 64 administrative tilsetninger slik at totalen nyansettelser for direktoratet i 2021 var 185.

Inkluderingsdugnaden

Hesledirektoratet har iverksatt flere tiltak for å nå 5 %-målet i inkluderingsdugnaden, og blant annet ble det i oktober 2019 inngått et samarbeid med NAV St. Hanshaugen som et konkret tiltak i arbeidet med inkluderingsdugnaden. Dette samarbeidet benyttes i ordinær rekruttering og forløpende ved administrative ansettelser. HR bidrar til å sikre at søkere i målgruppen blir vurdert for intervju av rekrutterende leder. Lederhåndbok og rekrutteringsrutiner er oppdatert med informasjon om inkluderingsdugnaden og lenker til arbeidsgiverportalen. Internt gis det statusrapportering på inkluderingsdugnaden i ledermøtet og kvartalsvis i AMU.

Det har blitt foretatt totalt ni ansettelser i målgruppen "hull i CV" og nedsatt funksjonsevne i perioden 01.01.2021-31.12.2021. Blant disse var åtte administrative ansettelser, og en av de gjennom ordinær rekrutteringsprosess.

Dette utgjør en måloppnåelse på 4,86 % av totalt antall ansettelser i 2021.

Lærlinger

Hesledirektoratet har økt antall lærlinger fra to i 2020 til fire i 2021. To av dem startet i august 2021 innen medieproduksjonsfaget, mens de to andre startet i august 2020 innen kontor- og administrasjonsfaget.

2.4 Nøkkeltall fra årsregnskapet

| Hesledirektoratet og POBO (ekskl Helfo) | 2021 | 2020 | 2019 | 2018 |
|---|--------|--------|-------|-------|
| Avtalte årsverk ¹ | 763 | 685 | 640 | 641 |
| Samlet tildeling post 01-99 (mill. kroner) ² | 13 023 | 10 022 | 9 376 | 8 786 |
| Utnyttelsesgrad post 1-29 | 89 % | 89 % | 86 % | 94 % |
| Sum driftsutgifter (mill. kroner) | 2 002 | 1 673 | 1 415 | 1 324 |
| Lønnsandel av driftsutgifter | 36 % | 38 % | 42 % | 44 % |
| Lønnsutgifter per årsverk (hele tusen) ³ | 1 072 | 1 035 | 1 003 | 908 |

¹ Antall avtalte årsverk ved utgangen av året fra 2019

² Nasjonale beredskapslagre for legemidler og smittevern er ikke inkludert

³ Basert på antall " utførte årsverk" fra 2019

3. ÅRETS AKTIVITETER OG RESULTATER

Fra tildelingsbrev

Årsrapportens kapittel 3 er inndelt etter tildelingsbrevets struktur fordelt på samlet vurdering, mål og styringsparametere for 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

Det har vært jobbet bredt med folkehelsearbeidet på mange områder til tross for at arbeidet i 2021 har vært sterkt preget av Covid-19 situasjonen.

Brukeren først

Bruker- og pårørendemedvirkning er et strategisk utviklingsområde i Helsedirektoratet, og det er igangsatt flere tiltak for å utvikle kompetanse og arbeidsprosesser slik at brukerne og pårørende involveres tidligere i vårt arbeid. Målene i "brukeren først" er både interne mål om systematisk brukermedvirkning i vårt arbeid, og eksterne mål om å bidra til økt brukermedvirkning i helse- og omsorgstjenesten. Det er igangsatt et arbeid med å utvikle nasjonale faglige anbefalinger for brukermedvirkning på psykisk helse og rusfeltet.

Barn og unge

Covid-19 pandemien og smitteverntiltakene har medført at tilbudet i helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom har blitt redusert i flere kommuner. Årsaken var omdisponering av helsesykepleiere til testing, smittesporing, vaksiner mv. eller karantenebestemmelser og innførte smitteverntiltak. Helsedirektoratet har rapportert regelmessig på tilbudet i helsestasjon- og skolehelsetjenesten til Koordineringsgruppen for sårbare barn. På grunn av pandemien ble det et tydelig behov for data fra tjenesten. Arbeidet med å inkludere helsestasjon- og skolehelsetjenesten i Kommunalt pasient og brukerregister (KPR) ble derfor prioritert.

I 2021 har [DIGI-UNG programmet](#) hatt en del leveranser som har bidratt til å øke tilgjengeligheten av kvalitetssikret informasjon og hjelpetjenester til ungdom i alderen 13 til 20 år. Hele publiseringsløsningen på ung.no er oppgradert med nytt CMS og forvaltningen av svartjenesten er effektivisert. Over 25 chattjenester er samlet i et samarbeidsnettverk hvor de utveksler erfaringer, løser felles problemstillinger og koordinerer felles teknisk utvikling finansiert gjennom en felles tilskuddsordning. Det er publisert en felles personvern håndbok for chattjenestene og dedikerte funksjonaliteter for å sette over brukere mellom tjenester og varsle direkte inn til politiet og barnevernet er konsept-utredet. Det er også innkjøpt tre selvhjelpsapper som er tilgjengelig på ung.no. Helsestasjon- og skolehelsetjenesten har blitt tilgjengelig digitalt for ungdommer fra 16 år med mulighet for å booke og endre timer og gjennomføre e-konsultasjoner. En løsning for ungdommer yngre enn 16 år er også utredet.

NCD (ikke smittsomme sykdommer)

Verdens helseorganisasjons (WHO) mål om å redusere for tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer med 25

prosent i perioden 2010 til 2025 er økt til 33 prosent reduksjon innen 2030. I Norge har det så langt vært 31 prosent nedgang i for tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer i denne perioden, fra 257 per 100 000 innbyggere i 2010 til 177 i 2020. Norge er dermed på god vei til å nå målet om 33 prosent nedgang innen 2030. En viktig faktor har vært nedgangen i sigarettøyking. I 2021 var andelen dagligrøykere blant voksne i Norge 8 prosent, ned fra 19 prosent i 2010.

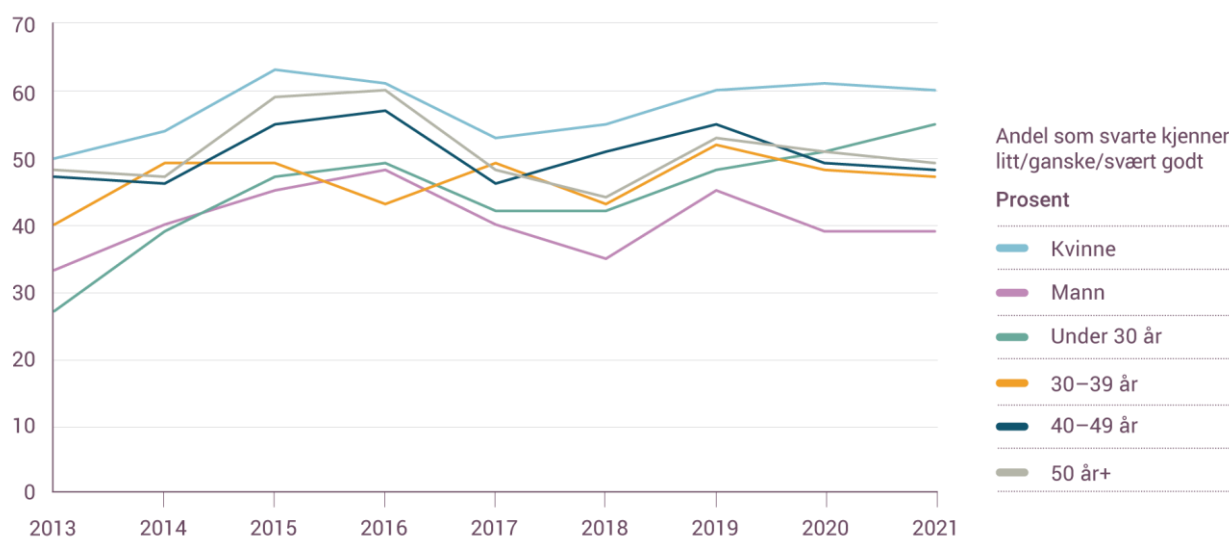
Utviklingen i norsk kosthold viste høyere engrosforbruk i 2020 av flere varegrupper som kornvarer, ost, yoghurt, kjøtt, margarin og sukker med bakgrunn i nedgang i grensehandelen på grunn av pandemien. Det er usikkert om de relativt store endringene i forbruk av disse varegruppene vil bestå i etterkant av pandemien. Dersom det tas hensyn til anslag for grensehandel i 2019 og 2020, vil sukkerforbruket bli uendret og forbruket av kjøtt vil gå ned i 2020. I nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017–2023) er det satt kvantitative mål for endringer i kostholdet innen 2023. Tallene tyder på at det er langt igjen for å nå målene om 20 prosent økning i forbruk av grove kornprodukter, grønnsaker, frukt og bær, fisk og sjømat. Kostens innhold av mettet fett og salt er også langt fra målet, mens innholdet av tilsatt sukker er nærmere målet. Vi mangler nye tall for å kunne si noe om utviklingen i saltinntak. Det har vært 8 prosent nedgang i [alkoholforbruk](#) i perioden 2010-2019. Tross positiv nedgang på mange områder går det feil vei for overvekt og diabetes, og Norge nærmer seg heller ikke målet for redusert inaktivitet for barn og unge.

Kosthold

Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold

Handlingsplanperioden er forlenget ut 2023. Helsedirektoratet koordinerer oppfølgingen av planen på tvers av direktoratene. Handlingsplanen er et bidrag til å følge opp FNs bærekraftsmål, WHO's globale mål på ernæringsområdet og WHO's mål om å redusere for tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer.

Figur 3.1 Økende kjennskap til Helsedirektoratets kostråd hos yngre, men store kjønnsforskjeller



"Alt om spedbarnsmat"

I 2021 ble første del av en digital løsning for spedbarnsernæring publisert på Helsenorger, i tråd med Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold. Det ble publisert 40 korte tekster og tekstede filmer om amming, morsmelkerstatning/flaskemating, fast føde og kosttilskudd, på norsk, engelsk og samisk. Målet med løsningen er å fremme amming og gi god informasjon om annen spedbarnsernæring.

Utdeling av gratis D-vitamintilskudd til barn av foreldre med innvandrerbakgrunn

Fra våren 2021 ble det, etter en anbudskonkurranse og avtale med ny leverandør, igjen mulig for helsestasjoner å bestille D-vitamintilskudd til gratis utdeling til spedbarn 0-6 måneder. Tilskuddet er i form av en spray. Ordningen blir hyppig brukt av helsestasjoner i hele landet.

Matjungelen

I 2021 ble Matjungelen utvidet med et eget univers tilpasset barnehager, Matjungelen barnehage. Det er etablert en egen nettside med verktøy for dem som jobber i barnehagen. Målet er at verktøyet skal inspirere og være til hjelp i arbeidet med mat- og måltids glede. Innholdet på Matjungelen SFO har blitt oppdatert og forankret i den nye rammeplanen for SFO.

Overvekt og fedme

Arbeid med revisjon av Nasjonal faglig retningslinje for forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge er påbegynt høsten 2021. Verdens helseorganisasjon utpeker overvekt og fedme til en av de mest alvorlige helsetrusler i vår tid. Ifølge [Verdens helseorganisasjon \(WHO\)](#) er det å ha overvekt og fedme som barn er en kjent risikofaktor for å etablere overvekt og fedme som voksen. Fedme er en risikofaktor for å utvikle ikke-smittsomme sykdommer. Barnevekst-studien og Ung-HUNT4 viser at omtrent 1 av 5 unge har enten overvekt eller fedme. Forekomsten øker mot slutten av tenårene. Det er sosiale og geografiske forskjeller i forekomsten av overvekt og fedme hos barn og unge. For barn har andelen 8- og 9 åringer med overvekt og fedme vært stabil i Norge fra 2005-2018 (siste publiserte tall). Andelen 15-åringer med overvekt eller fedme økte fram til 2011, men holdt seg relativt stabil mellom 2011 og 2018. Amerikanske studier viser at pandemien har gitt økt forekomst av overvekt og fedme blant barn og unge. Vi mangler norske tall, men helsepersonell foreller om økt forekomst i klinisk praksis. Det betyr at det kan være behov for økt innsats på dette feltet etter covid-19-pandemien.

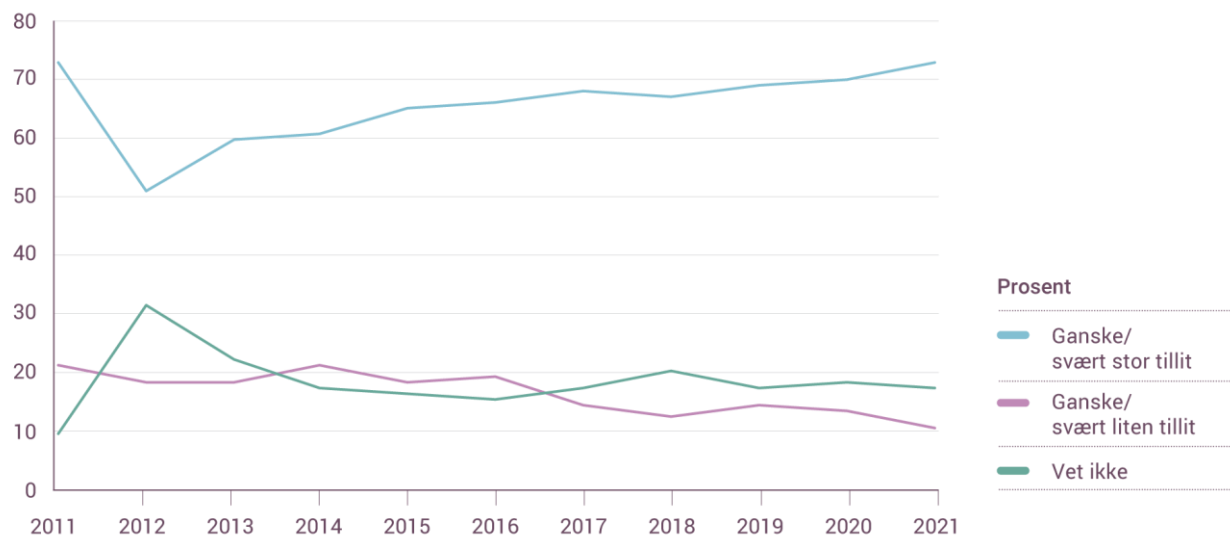
Intensjonsavtalen for et sunnere kosthold

Avtalen omfattet over 100 aktører ved utgangen av 2021. Intensjonsavtalen hadde varighet til 31.12.21. I Folkehelsemeldingen (Meld. St. 19 (2018-2019) varslet Regjeringen at den vil videreføre og fortsette utvikling av samarbeid med matvarebransjen med intensjon om å forlenge intensjonsavtalen til 2025. Våren 2021 ledet Helsedirektoratet forhandlingene om ny avtale på vegne av Helse- og omsorgsdepartementet. Ny avtale for 2022-2025 ble signert 1. juni. I etterkant av signering ble det enighet om et konkret mål om økt salg av nøkkelhullsmerket mat. Regjeringen Støre har gitt sin formelle tilslutning til at intensjonsavtalen om tilrettelegging for et sunnere kosthold videreføres ut 2025. Ny politisk ledelse ønsker at avtalen resigneres.

Ifølge Utviklingen i norsk kosthold 2021 har forbruket av tilsatt sukker tilsynelatende økt noe i 2020. Mye av økningen skyldes trolig reduksjon i grensehandel grunnet koronarestriksjoner. Hvis det tas høyde for nedgang i grensehandel, var det ikke økning i forbruk av tilsatt sukker fra 2019 til 2020. Utviklingen av mettet fett viser til stabilt inntak, mens innsatsområdet for økt inntak av grønnsaker, frukt og bær, grove kornprodukter og sjømat har hatt både positive og negative utviklingstrekk. Som del av følgeevalueringen av intensjonsavtalen publiserte Fafo en årsrapport for 2020, hvor aktører som jobber med reduksjon av tilsatt sukker for første gang rapporterte om egen innsats. Bakgrunnen for at det ikke er rapportert om dette tidligere er at samarbeidet om reduksjon av sukker har ligget i bero siden 2018 (som var en konsekvens av at avgiftene på alkoholfrie drikkevarer og sjokolade- og sukkervarer ble økt høsten 2017). Flere av aktørene trekker fram en trend i markedet at produkter med lite eller uten tilsatt sukker tar andel fra sukrede produkter. Hovedmotivasjonen for å være med i avtalen er bedriftenes samfunnsansvar for å fremme folkehelsen. I tillegg ble påvirkning av koronasituasjonen kommentert i rapporten. Koronasituasjonen har truffet de forskjellige sektorene i matbransjen ulikt. Helsedirektoratet har kommunisert i tråd med målene i avtalen. Det ble gjennomført en #MerAv-kampanje med mål om å øke inntaket av grønnsaker, frukt og bær, grove kornprodukter og fisk på høsten 2021. I samme tidsperiode ble det gjennomført kommunikasjon på #Mer-Av i KBS rettet mot forbruker og egne budskap rettet mot bransjen. Det ble gjennomført kampanje på salt både sommer og høst 2021. Kampanjen ledet til den oppdaterte salttesten på helsenorge.no. I uke 37-41

ble det gjennomført kampanje for Nøkkelhullet med høy synlighet i flere kanaler rettet mot foreldre med hjemmeboende barn.

Figur 3.2 Høy tillit til Helsedirektoratets kostråd



De nordiske ernæringsanbefalingene - NNR2022

De nordiske ernæringsanbefalingene – The Nordic Nutrition Recommendations (NNR) utgjør det vitenskapelige grunnlaget for ernæringspolitikk, nasjonale næringsstoffanbefalinger og matvarebaserte kostråd i de fem nordiske landene og de tre baltiske landene. Prosjektet startet i 2019 og skal ferdigstilles i 2022 (NNR2022). Prosjektet ledes av Helsedirektoratet. Nordisk ministerråd har bedt om at bærekraftaspektet ved kostholdet skal integreres i de kommende NNR, som ledd i deres visjon om å bli verdens mest bærekraftige region innen 2030. I tillegg til en systematisk kunnskaps gjennomgang av sammenhengen mellom kosthold og helse, vil derfor aspekter ved bærekraft for første gang integreres i kostrådene.

Internasjonalt samarbeid på kostholdsområdet

Nordisk samarbeid

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 WHO

Helsedirektoratet deltar i WHO's nettverk for saltreduksjon, ESAN (European Salt Action Network). Nettverket jobber for saltreduksjon og gir mulighet for informasjons- og erfaringsutveksling mellom landene. Videre deltar Helsedirektoratet i europeisk WHO-nettverk for å redusere markedsføring av usunn mat og drikke til barn, WHO's "European Action Network on Reducing Marketing Pressure on Children".

Samarbeid EU

Helsedirektoratet er "collaborating partner i Joint Action - Best Re-MaP", et samarbeidsprosjekt som skal bidra til et sunt kosthold til befolkningen i Europa ved å legge til rette for utveksling og utprøving av god praksis knyttet til overvåking og analyser av matvareforbruket i befolkningen, regelverket om markedsføring av usunn mat og drikke til barn, og innkjøp av mat i offentlig sektor.

Tobakk

Forbudet mot innførsel, utførsel eller produksjon tobakksvarer og utstyr for tobakksproduksjon uten bevilling trådte i kraft 15. juni 2021. I 2021 har direktoratet gitt 20 bevillinger til innførsel, fire til utførsel og en til produksjon. Direktoratet har utarbeidet et nytt saksbehandlingssystem for å kunne motta og behandle søknader. Innkreving av sektoravgift for 2021 er fullført. Forberedelse av anbud for anskaffelse av ID-utsteder til sporingsystem for tobakksvarer er under arbeid. Helsedirektoratet har i 2021 inngått en samarbeidsavtale med Tolletaten, hvor formålet er formalisering og effektivisering av etatenes samarbeid. 1. juli 2021 trådte en ny ordning for godkjenning av nye tobakks- og nikotinprodukter i kraft. Ved nyttår hadde direktoratet mottatt fire søknader til behandling etter den nye ordningen. Det har blitt gjennomført dokumenttilsyn med grossister. Også i 2021 ble tilsynet med salgsstedene gjennomført som et dokumenttilsyn i stedet for stedlig tilsyn. Flere aktører er tilskrevet som følge av tips om brudd på reklameforbudet på nettsider og i sosiale medier. Direktoratet arrangerte et webinar i oktober rettet mot ansatte i kommunene og statsforvalterembetet, hvor det ble gitt opplæring i tobakkskadeloven knyttet til stedlig tilsyn. Kommunikasjonsaktiviteter er omtalt under Bare Du.

Internasjonalt arbeid tobakk

Helsedirektoratet deltar i Kommissjonens Expert Group on Tobacco Policy og i en undergruppe; Subgroup on Ingredients. Direktoratet deltar også i Subgroup on tobacco traceability and security features. Vi deltar videre i arbeid under Tobakkskonvensjonen gjennom møter i COP og MOP. Joint Action on Tobacco Control 2 (JATC 2) er igangsatt og Helsedirektoratet deltar i to av arbeidspakkene. Det er for øvrig et pågående nordisk samarbeid på tobakksområdet, med utgangspunkt i ett årlig møte.

Prosjekt for røykeslutt

Tilbudet om gratis legemidler og veiledning/kurs for røykeslutt startet som et pilotprosjekt i 2020, i kommuner tilhørende Vestre Viken HF, og ble videreført i 2021. I 2021 fulgte frisklivssentralene i Vestre Viken opp ca. 1000 deltakere med hjelp til røykeslutt. Det har i perioden vært utfordringer ifm. legemiddelmangel samt noe lavere deltagelse grunnet Covid-19. Det er fortsatt legemiddelmangel på reseptbelagt legemiddel til røykeslutt (ubestemt tid). Ansatte i frisklivssentraler og fastleger er orientert, og deltakere har blitt oppfordret til å benytte nikotinlegemidler. Deltakerne har tatt kontakt med frisklivssentralen på egenhånd, eller blitt henvist gjennom fastlege, apotek eller annet helsepersonell. Helsedirektoratet har kommunisert tilbudet i lokalaviser, digitale aviser og sosiale medier. Målgruppene har vært dagligrøykere og helsepersonell i Vestre Viken. Prosjektet evalueres av Folkehelseinstituttet, og rapporten vil etter planen foreligge i løpet av første halvår 2022. Den tverrfaglige forskergruppen NORCOR som ledes fra Medisinsk avdeling Drammen sykehus, har satt 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.

Alkohol

Alkoholpolitisk har 2021 som en følge av koronatiltak vært et nytt unntaksår. Registrert salg har vært langt høyere enn normalt, hovedsakelig som følge av nedgang i grense- og taxfreehandel, samt helt eller delvis nedstengt uteliv. Spørreundersøkelser tyder på at nordmenn flest ikke har endret drikkvaner vesentlig, men at storkonsumenter muligens har drukket noe mer enn normalt. Tilfanget av søknader om statlig tilvirkningsbevilling har vært omtrent som i et normalår, så det er lite som tyder på vesentlige endringer på produksjonssiden. Direktoratet har startet oppfølgingen av Nasjonal alkoholstrategi, som regjeringen lanserte i mars 2021, og bl.a. innledet et samarbeid om alkohol i arbeidslivet med Akan kompetansesenter og partene. Direktoratets årlige befolkningsundersøkelse om holdninger til alkohol og alkoholpolitikk viser at det fortsatt er forholdsvis bred folkelig oppslutning om norsk alkoholpolitikk. Direktoratet deltar i Nordisk rusmiddelseminar, en årlig samling på direktoratsnivå for erfaringsutveksling på rusmiddelfeltet. I 2021 ble seminaret avholdt som et webinar i regi av Helsedirektoratet.

Fysisk aktivitet

Handlingsplan fysisk aktivitet

Oppstart av ny handlingsplan for fysisk aktivitet er forsinket i år på grunn av korona-situasjonen, men det er usikkert om dette får konsekvenser for 10-års perioden planen varer. Helsedirektoratet har formidlet fysisk aktivitet som et nasjonalt hensyn i samfunns- og arealplanlegging. Det finnes allerede relevant veiledning på området, og det er avklart med HOD at Helsedirektoratet ikke arbeider videre med utvikling av veiledningsmateriell. Utkast til reviderte råd om fysisk aktivitet og tid i ro har vært ute på høring høsten 2021, men arbeidet er forsinket grunnet pandemien. Smart mosjon i arbeidslivet er lansert og Styrkeuka 2021 ble gjennomført i november i samarbeid med en rekke organisasjoner. Det har vært gjennomført drøyt 3300 kurs i BASIS, og E-læring, øvelsesbank og nettsider er oppdatert i 2021. Høgskulen i Volda har hatt i oppdrag å utarbeide et notat som bidrag i utvikling av en prosjektskisse for etablering av et program for gå- og aktivitetsvennlige nærmiljøer, i tillegg til at direktoratet har innhentet annen relevant dokumentasjon. Arbeidet med revisjon og digitalisering av Aktivitetshåndboken ble startet opp. Innholdet skal harmoniseres med nasjonale faglige retningslinjer og nye anbefalinger for fysisk aktivitet og tid i ro. Arbeidet følges opp i 2022.

Fagfeltet arbeid- og helse

Arbeidet "Faglige anbefalinger om bruk av metoden Individuell jobbstøtte (IPS)" er i rute i henhold til ny fremdriftsplan som ble vedtatt grunnet juridiske problemstillinger som har krevet ekstra tidsbruk. Helsedirektoratet har, sammen med Arbeids- og velferdsdirektoratet videreført arbeidet med Nasjonalt fagråd for arbeid og helse. Det har i 2021 vært avholdt 3 digitale møter i fagrådet. Rådet har i 2021 blant annet gitt innspill til revidering av strategien for fagområdet, til arbeidet med pakkeforløp, samt bidratt med innspill til ny porteføljeplan. Fagrådet anses som effektivt i å samle og styrke fagfeltet, og vil bli videreført. Direktoratene har ferdigstilt revideringen av Strategi for fagfeltet arbeid og helse i et bredt samarbeid med fagfelt og brukere.

Direktoratene har i tråd med oppdragsbrev til AVDIR utarbeidet et verktøy for å kartlegge tjenestesamhandling mellom NAV kontor og kommunale helse- og omsorgstjenester om tjenestemottakere og pasienter som har behov for samtidige tjenester. Verktøyet ble brukt i en kartlegging gjennomført av Statsforvalterne og NAV høsten 2021. AVDIR rapporterer at en sammenstilling av resultatene vil foreligge innen utgangen av januar 2022.

Veileder og beslutningsstøtte til sykemeldere

Forvaltning av "Veileder med beslutningsstøtte" ivaretas av HDIR i samarbeid med AVDIR. Direktoratene har i 2021 utarbeidet et nytt kapittel i veilederen som omhandler andre relevante verktøy for sykemeldere, som kan bidra til både å heve kompetansen og forenkle arbeidet med sykefravær/sykmelding. Øvrig faglige innholdet har blitt løpende oppdatert, blant annet som følge av pandemisituasjonen med påfølgende endringer av regelverket. Løpende implementeringsaktivitet overfor brukere av løsningen har vært gjennomført med noen innskrenkninger, som følge av smitteverntiltak. Statistikk-løsningen for sykemeldere oppdateres løpende og utvikles videre. Det obligatoriske e-læringskurset i sykmeldingsarbeid for leger er oppdatert. Helsedirektoratet har deltatt aktivt i utviklingen av den ferdigstilte opplæringsmodulen i sykmeldingsarbeid gjennomført av senter for kvalitet i legkontoret (SKIL), som ledd i tiltak i gjeldende IA-avtale.

Gjennomgang av attester og erklæring som fastleger utsteder for Arbeids og velferdsetaten

På oppdrag fra Arbeids- og sosialdepartementet har Helsedirektoratet bidratt i arbeidet med en gjennomgang av attester og erklæringer som fastleger utsteder for Arbeids- og velferdsetaten, for å forenkle, eller ta bort oppgaver. Arbeids- og velferdsdirektoratet leverte rapporten i samarbeid med Helsedirektoratet i mai 2021. Det vises til rapportering på tiltak i Handlingsplan for allmennlegetjenesten.

Formidling/kommunikasjon

Kommunikasjon Covid-19

Behovet for kommunikasjonstiltak ble akkurat like intenst og konstant i 2021 som i 2020. Smitteutviklingen og opp- og nedjusteringen av tiltak har hele veien vært avhengig av stram og konsis kommunikasjon for å sikre etterlevelse og beholde befolkningens tillit. Januar begynte med en betydelig smitteøkning parallelt med innføringen av et omfattende test- og kontrollregime på grensestasjonene. Vi kommuniserte gjeldende smittevernråd bredt i alle kanaler til alle målgrupper på en lang rekke språk. En ny smittebølge førte til en ny nasjonal nedstenging med hjemmekontor og hjemmeskole rett før påske, med behov for å kommunisere nye detaljer om karantenereregler, avstandskrav og råd mot konsekvensene av isolasjon. Fram mot sommeren sank smittetallene som i 2020 og vi gikk inn i sommeren med å kommunisere koronasertifikat, nye reiseråd og vi måtte i tett samspill med grensekontrollen håndtere en ny utfordrende situasjon på grensene.

Med nye smitteøkninger, en presset helsetjeneste, omikron og nye tiltak ble det behov for en ny runde med bredt anlagt kommunikasjon i perioden rett før jul, og dels gjennom julehøytiden.

Kommunikasjonsmålene har stått fast gjennom hele pandemien; bygge kunnskap, oppnå tillit og sikre etterlevelse. Befolkningsundersøkelsen som ble etablert allerede i februar 2020 har vært et kraftfullt verktøy for å monitorere effekten av tiltakene og etterlevelse og tillit i befolkningen. Tallene viser at kunnskap om, tillit og etterlevelse av råd og anbefalinger har vært stabilt høyt gjennom hele pandemien, men særlig tilliten fikk en knekk fra oktober 2021. Tallene og samfunnsdebatten tyder på at "tiltakstrettheten" tiltar, og det har blitt mer krevende å treffe godt med kommunikasjonstiltak som opprettholder tillit.

Et premiss for koronakommunikasjonen har vært at alle budskap skulle forstås av hele befolkningen uavhengig av grad av helsekompetanse og språkkompetanse. Kommunikasjonen har etterstrebet målrettede budskap i riktige kanaler, iblant til hele befolkningen, iblant snevert basert på språk, alder, geografi eller tilhørighet. Kulturelle tilpasninger, språklig segmentering og samarbeid med innvandrersamfunn har vært en viktig del av arbeidet.

Gjennom hele pandemien har vi lagt stor vekt på å peke til Helsenorge.no for oppdatert informasjon. Trafikktallene har vært massive i snart to sammenhengende år, og portalen har til enhver tid vært oppdatert med gjeldende råd og regler. Informasjonstelefonen har hatt enorm pågang også i 2021, og chatboten som ble etablert i rekordfart i 2020 har per 1. januar 2022 besvart nær 1,4 millioner samtaler.

Det har siden pandemiens oppstart blitt laget 2613 ulike uttak (annonsevarianter) på inntil 36 ulike språk. Antall eksponeringer gjennom pandemien estimeres til flere milliarder. Alt kampanjemateriell har vært tilgjengeliggjort for kommuner, private virksomheter og offentligheten på imageshop.helsedirektoratet.no

Kommunikasjon levevaneområdene: Bare Du

På grunn av pandemiens gang ble de fleste aktivitetene gjennomført fra august, med høy aktivitet hele høsten 21. Psykisk helse, Stoptober, Styrkeuka, alkohol har særlig blitt prioritert i 2021 – både for å motvirke tendenser til pandemieeffekter på fysisk aktivitet/stillesitting, og som følge av bekymring for en økning i skadelig alkoholforbruk i deler av befolkningen. Rekkevidde og dekning er gjennomgående god for alle aktiviteter. Aktivitetene når bredt og med god frekvens, særlig der det er en skarpt definert målgruppe. Direktoratet har svært gode erfaringer med å veksle mellom innholdssamarbeid som gir både bredde og dybde til budskapene, og mer taktiske løp i sosiale medier, digitale bannere og betalte søk.

Siden lanseringen av Bare du i 2018 er det lagt større vekt på taktisk kommunikasjon for å få flest mulig til å ta i bruk de digitale verktøy på Helsenorge. Samlet bekrefter nedlastingstallene at målgruppene vurderer apper som attraktive verktøy – Slutta alene rundet 1 million nedlastinger første uka i januar 2022, Heia meg og Gå10 har per 1. januar 22 drøyt 100 000 nedlastinger hver, og de nye selvhjelpverktøyene for psykisk helse har samlet i overkant av 30 000 nedlastinger/brukere etter snaut to måneders tilgjengelighet.

Operasjonalisering av Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen

I 2021 ble resultatene fra Norges første nullpunktsmåling for befolkningens helsekompetanse (HLS19) publisert. Tallene viste blant annet at 1 av 3 kan mangle sentrale ferdigheter til å imøtekomme forventninger i helsesystemet generelt og i den enkelte helsetjenesten spesielt. Undersøkelsen viste også at en betydelig andel synes det er vanskelig å navigere i helsevesenet, og mange oppga utfordringer med å finne, forstå og bruke helseinformasjon. Koronapandemien har i enda større grad tydeliggjort viktigheten av helsekompetansesarbeidet. Det har også i 2021 vært avgjørende å nå ut til hele befolkningen – uavhengig av grad av språkkompetanse, digitalkompetanse og helsekompetanse for å sikre at befolkningen til enhver tid skulle finne, forstå og ha den kunnskapen man trenger for å håndtere en hverdag med smitte. Det har oppstått nye muligheter og utfordringer i takt med at den digitale utviklingen har skutt fart.

Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen har som hovedmål at helsekompetanse i løpet av strategiperioden er et innarbeidet aspekt og tenkning i planlegging, utvikling, implementering og evaluering av helse- og omsorgstjenestene, samt folkehelsearbeidet, på alle tjeneste- og forvaltningsnivå. Høsten 2021 leverte Helsedirektoratet en forenklet prosjektplan til Helse- og omsorgsdepartementet med reviderte mål og tiltaksliste for hvordan Helsedirektoratet vil operasjonalisere helsekompetansestrategien. Planen er i tråd med Helsedirektoratets overordnede utviklingsområder

Planens tre hovedmålområder er Helsekompetanse i alt vi gjør, kunnskapsbasert utvikling og likeverdige tjenester. En viktig målsetning i strategien er å spre og forankre helsekompetansebegrepet nasjonalt, i helse- og omsorgstjenesten, og i andre offentlige velferdstjenester som har betydning for innbyggernes helsekompetanse. Herunder bedre koordinering og samordning av tilrettelagt informasjon til innvandrerbefolkningen. Helsekompetanse er allerede en viktig del av flere av Helsedirektoratets prosesser. Det foreligger en oversikt over tilgrensende aktiviteter i direktoratet. Høsten 2021 utviklet helsedirektoratets kampanjeteam et overgripende kommunikasjonskonsept for levevanene, LEV, med støtte i helsekompetansesarbeidet. Et mål for arbeidet i 2021 var at helsemyndighetene tar en tydelig rolle i å jobbe for tilgjengelig informasjon som kan motivere og stimulere befolkningen til å ta helsefremmende og sykdomsforebyggende valg.

Strategi for et aldersvennlig samfunn

Flere år flere muligheter – strategi for et aldersvennlig samfunn er i 2021 fulgt opp med utrednings- og utviklingsprosjekter for å bidra til kunnskapsutvikling om aldersvennlige samfunn. Et forskningsprosjekt har sett på hvordan kommunene har klart å håndtere tiltak og tilbud for eldre under korona, og hvordan de eldre selv har håndtert krisen. Det er også igangsatt en kartlegging av transport for eldre for å få mer kunnskap om transportløsninger for eldre i Norge i dag. Disse to prosjektene er i slutfasen. Flere av forskningsprosjektene som er gjennomført som en del av oppfølgingen av strategien, ble presentert nasjonalt på et digitalt fagseminar om aldersvennlige rurale samfunn. En studie har sett nærmere på aldring i rurale kommuner for å få frem mer utdypende kunnskap om aldring i kommuner med en høy forventet fremtidig andel eldre. En annen studie gir et innblikk i hvordan innbyggere i et ruralt samisk samfunn beskriver sitt samfunn, sine levemåter, planer og forventninger til aldring og alderdom. I tillegg ble foreløpige resultater fra aktiv og sunn aldring i koronaens tid presentert. Arbeidet har samlet sett bidratt til et bredere perspektiv /forståelsesramme for en framtidig utfordring som et aldrende samfunn er. Et resultat er at eldre har ressurser og mange bidrar både i familien, nærmiljø og samfunnsliv. Av de temaene som ble belyst var aldring i rurale kommuner, aldring i samiske befolkningsområder og aktiv og sunn aldring i koronaens tid.

Håndbok for aldersvennlig stedsutvikling ble i 2021 oppdatert med nye eksempler, og det er gjennomført aktiviteter for å styrke arbeidet. I tillegg er innsiktsarbeidet fra 2018 oppdatert med innsikt i eldre sin situasjon under koronaepidemien. Direktoratet er i gang med avklarende sonderinger for utvikling av et mulig rapporterings-opplegg for strategien.

Miljørettet helsevern

Helsedirektoratet har arbeidet med revisjon av veiledning til ny forskrift om miljø og helse i barnehage og skoler mv. som skal ferdigstilles når ny forskrift trer i kraft. Direktoratet har påbegynt arbeid med revisjon og digitalisering av andre veiledere på området. Det er også utstrakt samarbeid med andre myndigheter og aktører på området, både innenfor miljørettet helsevern, skader- og ulykkefeltet, samt astma- og allergifeltet.

Nærmiljø og planlegging

Høgskolen i Volda har, på oppdrag fra Helsedirektoratet, utviklet et nettkurs om bruk av kvalitative data. Kurset er utviklet etter ønske fra Program for folkehelsearbeid i kommunene og bygger på erfaringer fra Nærmiljøprosjektet (2015-2018) i folkehelsearbeidet.

Internasjonalt arbeid under EØS-midlene

Under EØS-midlene er Helsedirektoratet i programperioden 2014–2021 (implementering til 2024) donorprogrampartner i Estland, Slovakia, Polen og Romania. EØS-midlene har to overordnede hovedmål: sosial og økonomisk utjevning i Europa, og styrket samarbeid og bilaterale bånd mellom Norge og mottakerlandene. Helsedirektoratets oppgave er å gi råd til mottakerland ved utforming og gjennomføring av helseprogrammene samt å legge til rette for nettverksbygging og kompetanseoverføring mellom aktører i Norge og mottakerlandene.

Helsedirektoratet har forberedt en avtale som partner i et prosjekt for å redusere sosiale helseulikheter i Polen. Prosjektet skal finansieres av det polske helseprogrammet under EØS-midlene. Prosjektet vil i all hovedsak rettes mot å styrke helsekompetansen på regionalt nivå. Et prosjekt som har vært under forberedelse i 2021, tar for seg vaksineskepsis og antibiotikaresistens.

Europeiske folkehelsenettverk

Helsedirektoratet er medlem i det europeiske folkehelsenettverket *EuroHealthNet*. Nettverket jobber for å fremme folkehelsen og redusere sosiale ulikheter i helse, og har medlemmer fra en rekke europeiske land. *EuroHealthNet* følger policy-utviklingen i EU nøye, og tilrettelegger blant annet for samarbeid under EU-programmene.

Virksomhetsområdets bidrag til å nå FNs bærekraftsmål

Bærekraft og folkehelse

God helse i befolkningen er en forutsetning for et bærekraftig samfunn. Bærekraftsmål 3 omhandler god helse og bærekraftsmål 3.4 har som mål å redusere for tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer med en tredel gjennom forebygging og behandling og ved å fremme god psykisk helse og livskvalitet. Dette er sammenfallende med målene i NCD-strategien der Norge er på god vei til å nå målet om 33 prosent reduksjon innen 2030. Mye av forebyggingsarbeidet er knyttet til levevaner som sunt kosthold (f.eks. *Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold*) og fysisk aktivitet og å redusere bruk av tobakk og alkohol. Dette arbeidet støtter opp om bærekraftsmål 3.4. Arbeidet med redusert alkoholbruk gjennom avgiftspolitik, kontroll og kampanjer, som *Bare du*, bidrar også til å nå bærekraftsmål 3.5. Arbeidet med å redusere bruk av tobakk understøtter i tillegg bærekraftsmål 3.a og bærekraftsmål 10.3 – mindre sosial ulikhet, f.eks. gjennom Prosjekt røykeslutt, som er en pilot med offentlig finansiering av legemidler til røykeslutt. Også andre folkehelseiltak, som f.eks. tiltak for å unngå overvekt blant barn, bidrar til å støtte opp om bærekraftsmål 10.3.

Sektorovergripende folkehelsearbeid strekker seg utover bærekraftsmål 3

Arbeidet som blir gjort for å fremme folkehelsen er ofte sektorovergripende og omfatter derfor flere bærekraftsmål - også utover bærekraftsmål 3. F.eks. vil en rekke lokale tiltak under Program for folkehelsearbeid i kommunene, berører bærekraftsmål 1 (utrydte fattigdom), mål 4 (god utdanning), mål 5

(likestilling mellom kjønnene), mål 8 (anstendig arbeid), mål 10 (mindre ulikhet), mål 11 (bærekraftige byer og trygge lokalsamfunn), mål 16 (fred, rettferdighet og velfungerende institusjoner) og mål 17 (samarbeid om å nå målene). Programmet er en 10-årig satsning som har til hensikt å styrke kommunenes systematiske folkehelsearbeid. Programmet ønsker å se på nye måter å jobbe forebyggende på innen psykisk helse, bruk av rusmidler og vold og overgrep, og er primært rettet mot barn og unge. Tiltakene i programmet foregår der barn og unge er: i kommunene, i barnehager, skoler, fritidsarenaer, lokalsamfunn og hjemmet. Noen av tiltakene har hentet inspirasjon fra tiltak i andre land. Programmet ledes av Helsedirektoratet i nært samarbeid med Fylkeskommunene, Helse- og omsorgsdepartementet, KS og FHI, Udir, Bufdir og relevante kompetanse-, forsknings- og innovasjonsmiljøer.

Mye av arbeidet som Helsedirektoratet har gjennomført innenfor stedsutvikling, lokalsamfunnsarbeid og friluftsliv bidrar til flere av delmålene under bærekraftsmål 11. Det gjør også mye av utviklingsarbeidet knyttet til oppfølging av strategien for et aldersvennlig samfunn, f.eks. Håndbok i aldersvennlig stedsutvikling og forskningsrapporter om aldring i rurale strøk og samisk aldring. Helsedirektoratets arbeid med oppfølging av handlingsplan fysisk aktivitet bidrar også, herunder formidling av fysisk aktivitet som nasjonalt hensyn i planlegging og utvikling av indikatorer for gå- og aktivitetsvennlige nærmiljøer (bærekraftsmål 3,9,10, 11,17). Helsedirektoratets bidrag i områdesatsingene i Oslo og Stavanger bidrar til bedre levekår i utsatte lokalområder, herunder styrker nærmiljøkvaliteter, utdanning, vilkår for sysselsetting og sosial bærekraft (bærekraftsmål 1,3,4,8,10, 11,16 og 17).

De nordiske ernæringsanbefalingene - NNR2022

Nordisk ministerråd har bedt om at bærekrafts aspektet ved kostholdet skal integreres i de kommende NNR, som ledd i deres visjon om å bli verdens mest bærekraftige region innen 2030. I tillegg til en systematisk kunnskapsgjennomgang av sammenhengen mellom kosthold og helse, vil derfor aspekter ved bærekraft for første gang integreres i kostrådene. Dette arbeidet vil kunne bidra til å nå bærekraftsmålene 2 (utrydde sult og feilernering og bærekraftig matproduksjon) 13 (stoppe klimaendringer) og bærekraftsmål 17 (internasjonalt samarbeid) ved siden av bærekraftsmål 3.4. Det nordiske prosjektet arrangerte i 2021 workshops og webinarer med tema kosthold og bærekraft. Arbeidet med et mer bærekraftig kosthold er også en del av oppfølgingen av Klimaplan for 2021-2030 (Meld. St. 13).

Ulike samarbeidsprosjekter

Helsedirektoratet bidrar videre inn i Direktoratgruppen for klimatilpasning, ledet av Miljødirektoratet (bl.a. bærekraftsmål 3,7, 11, 13, 17). Direktoratgruppen er en arena for informasjonsdeling, erfaringsutveksling og dialog knyttet til utviklingen av det tverrsektorielle klimatilpasningsarbeidet. Helsedirektoratet deltar også som brukerpartner i Include, et forskningssenter som skal frembringe kunnskap om hvordan vi kan realisere et sosialt rettferdig lavutslippssamfunn (bl.a. bærekraftsmål 3, 7, 11, 13, 17).

Helsedirektoratet har i tillegg bistått HOD i arbeidet med innspill til Meld. St. 40 Mål med mening (Bærekraftsmeldingen) og i oppfølgingen av THE PEP - Transport, Health and Environment Pan-European Programmet ledet av WHO og UNECE. Helsedirektoratet har bl.a. deltatt på det femte høynivå-møte og bidratt med suppleringer til ny deklarasjon, Wien-erklæringen, som går fram til 2025. Oppfølgingen av THE PEP bidrar til å oppnå flere bærekraftsmål, blant annet om reduserte klimautslipp og bedre folkehelse.

Langsiktige mål

God forankring av kunnskapsbasert folkehelsearbeid på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer, og i befolkningen.

Kommentar Tverrsektorielt samarbeid på statlig nivå i folkehelsearbeidet fungerer godt på flere områder (eksempelvis oppvekstområdet). Det er imidlertid behov for å styrke systematikken i det statlige folkehelsearbeidet for å kunne utnytte potensialet på flere områder. På kommunalt nivå viser nylig etablerte styringsindikatorer for det lokale folkehelsearbeidet at det store flertall av kommuner har kommet langt i etableringen av et systematisk folkehelsearbeid.

● Psykisk helse og livskvalitet er integrert i folkehelsearbeidet

Kommentar Psykisk helse og psykososiale hensyn er over tid styrket i direktoratets arbeid på levevaneområdene, og livskvalitet er i stor grad etablert som et likeverdig mål i folkehelsearbeidet, på linje med god helse.

● Reduserte sosiale forskjeller i helse

Kommentar De sosioøkonomiske og sosiale forskjellene i helse er fortsatt betydelige i Norge, både når det gjelder helsetjenester, helse-determinanter (levekår, levevaner, helsekompetanse mm), og på en enkelte områder (f.eks. psykisk helse blant barn og unge) er det indikasjoner på at de har økt under pandemien.

Styringsparametere

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

Kommentar I 2021 hadde 50 prosent kjennskap til Helsedirektoratets kostråd, jf. figur 3.1. Kjennskapen er lik som i 2020, men har gått ned fra 52 prosent i 2019. I aldersgruppen under 30 år har kjennskapen til kostrådene økt fra 27 prosent i 2013 til 55 prosent i 2021. Kvinner har i hele perioden hatt høyere kjennskap til kostrådene enn menn, og kjennskapen stiger ved høyere utdanning. Samtidig har kjennskapen økt blant de med lavest 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. Tilliten til Helsedirektoratets kostråd fortsetter å stige. Siden 2015 har andelen som oppgir å ha ganske stor eller svært stor tillit til kostrådene økt fra 65 prosent til 73 prosent i 2021, jf. figur 3.2. Tilliten til kostrådene er størst blant de med høyest utdanning, men har økt blant de med lavest 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 2021 er andelen 97 prosent. Det er ikke forskjell i kjennskap til Nøkkelhullet etter kjønn, alder og 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. I 2021 var denne andelen 60 prosent. Tilliten til Nøkkelhullet øker med utdanningsnivå. Andel av befolkningen som vet at Helsedirektoratets råd er 150 minutter moderat aktivitet hver uke har økt fra 7% til 10%. Unge røyker i svært liten grad. I 2021 var andelen som røyker daglig i alderen 16-24 år bare 1 %, det samme som året før. I befolkningen som helhet røyker 8 % daglig, ned fra 9 % i 2020. Alder og utdanning har svært stor betydning for hvem som røyker. Daglig snusbruk var 15 % i 2021, opp fra 13 % i 2020. Snus er langt vanligere blant dem under 45 år enn dem over. Befolkningsundersøkelsen om alkohol og cannabis 2021 viste at 90 prosent av befolkningen er enig i at "alkoholinntak i svangerskapet kan skade barnet" (mot 89 prosent i 2019). 47 prosent er enig i at "alkohol er en risikofaktor for ulike former for kreft" (ikke målt tidligere). 30 prosent er enig i at "det er sunt å drikke et glass vin om dagen" (en nedgang fra 33 prosent i 2019). Når det gjelder cannabis, er 70 prosent av befolkningen enig i at "cannabis er avhengighetsdannende" (mot 71 prosent i 2019), 27 prosent er enig i at "cannabis er mindre skadelig enn alkohol" (mot 24 prosent i 2019) og 14 prosent "ville ha brukt cannabis dersom det var tillatt" (mot 12 prosent i 2019).

● Andel kommuner som har etablert et systematisk og langsiktig folkehelsearbeid

Kommentar 77 prosent av kommunene har utarbeidet skriftlig oversiktsdokument over helsetilstand og påvirkningsfaktorer etter 2019. 8 prosent av kommunene har aldri utarbeidet en slik oversikt. 77 prosent av kommunene oppgir at de også har drøftet identifiserte utfordringer i arbeidet med kommunal planstrategi, og 61 prosent oppgir at identifiserte utfordringer har påvirket prioriteringen av planer. 57 prosent av kommunene har gjennomgått og vurdert sitt arbeid med folkehelse i innværende 4-årsperiode. Kilde: FHIs kartlegging av systematisk folkehelsearbeid sommeren 2021

3.2 Omsorgstjenester

Kompetanseløft 2025

Helsedirektoratet har i 2021 startet ny planperiode for Kompetanseløft, og etablert gjennomføringsplan for Kompetanseløft 2025 med departementet. K2025 videreføres som et program i Helsedirektoratet for bedre å ivareta helheten på tvers av satsningene.

Covid-19-pandemien har forsterket utfordringsbildet i tjenestene ytterligere i 2021. Pandemien har synliggjort betydningen av blant annet mangel på personell og kompetanse, især med hensyn til hygiene, smitte og smittevernberedskap. Samtidig har erfaringene fra pandemien bevist tjenestenes omstillingsevne og fleksibilitet. Helsedirektoratet ser behov for mer forskning på, og en omfattende kunnskapsinnsikt i hva som er effektive tiltak for å løse utfordringene som tynger tjenestene ved:

- Stor andel deltidsansatte
- Høy andel personell uten helse- og sosialfaglig utdanning
- Høy turnover både blant ledere og ansatte
- Høyt sykefravær

Kunnskap om årsakssammenhengene mellom sykefravær, turnover, deltidsarbeid og mangel på kompetanse på den ene siden, og tjenestene, tjenestetilbud, kvalitet og arbeidsmiljøfaktorer på den andre siden, vil bidra til å finne strategiske grep mot en bedre og mer bærekraftig kommunale helse- og omsorgstjeneste. Videreføringen i Kompetanseløft 2025 har tydeliggjort de strategiske satsningsområdene ytterligere. Blant annet er forskning, fagutvikling og brukermedvirkning definert som egne strategiområder. En overvekt av tiltak videreføres fra K2020 til K2025, i tillegg er den fylkeskommunale tannhelsetjenesten inkludert. Evalueringen av Kompetanseløft 2020 planperioden viser blant annet at lederutvikling er viktig. Særlig styrking av ledere nær praksisfeltet er sentralt. Skal tjenestene lykkes med god strategisk drift og oppfølging, er kompetente ledere avgjørende. Det er også avgjørende for rekruttering og kompetanseheving over tid. Kvalitet og pasientsikkert er viktig i alle helse- og omsorgstjenestene, og bidrar til gode fag- og arbeidsmiljø i tjenestene.

Lenker til årsrapport fra K2025 for 2021 med tilhørende sentrale rapporter for status på situasjonen i tjenestene:

[K2020-avsluttende-oppsummering-for-planperioden](#)

[Utfordringsbildet-og-mulighetsrommet-i-den-kommunale-helse-og-omsorgstjenesten](#)

Leve hele livet

Til tross for pandemien har det vært stor aktivitet regionalt og lokalt i 2021. Ved utgangen av 2021 var det 307 av 356 kommuner som rapporterte at de hadde fattet politisk vedtak om gjennomføring av Leve hele livet. 172 kommuner rapporterte at de var i gang med gjennomføringen. Det er en fordobling siden tilsvarende rapportering i mai 2021.

Våren 2021 ble både den nasjonale og de regionale gjennomføringsplanene revidert. Som en del av dette arbeidet ble det utarbeidet en felles kommunikasjonsstrategi med mål, målgrupper og budskap, som skal være til nytte for alle som kommuniserer om reformen.

Demensplan 2025

Det overordnede inntrykket for 2021 er – som for 2020 – at mange kommunalt ansatte som normalt har

arbeidsoppgaver knyttet til fag- og tjenesteutvikling, har blitt satt til andre oppgaver som følge av pandemien. Dette har hatt betydning for gjennomføring av tjenesteinnovasjon og tiltak knyttet til Demensplan 2025. Per 3. tertial 2021 er det registrert 4 777 aktive deltagere innfor de to opplæringene Demensomsorgens ABC og Eldreomsorgens ABC. Foreløpige tall viser at det ble gjennomført 138 pårørendeskoler og 157 samtalegrupper med tilskudd i 2021.

Statlig finansiering av omsorgstjenesten.

Forsøk med Statlig finansiering av omsorgstjenesten ble igangsatt 1.5.2016. 11 kommuner har deltatt i forsøket i 2021 (Stjørdal, Selbu, Bjørnafjorden, Lillesand, Indre Østfold, Enebakk, Froland, Lyngdal, Lødingen, Arendal og Askøy kommune). Alle kommuner har fulgt opp forsøkets kriterier for tildeling av tjenester. 6 av kommunene har i hele 2021 deltatt i forsøkets finansieringsmodell, med aktivitetsbasert finansiering og rammetilskudd, 4 av kommunene startet finansieringsmodellen i oktober 2021, og to kommuner har høsten 2021 gjort forberedelser for å kunne delta i finansieringsmodellen. Forsøket er av Stortinget besluttet avsluttet pr 31.12.2021. Agenda Kaupang har evaluert forsøket. Det er lagt frem 6 evalueringsrapporter, og rapport vedrørende enhetspriser i kommunene.

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 skulle opprinnelig vare ut 2020, men ble videreført i 2021. Det er signalisert at det nå skal vare i 3 år til, i perioden 2022-2024. Som ledd i denne videreføringen ble Nasjonalt velferdsteknologiprogram bedt om å skissere mål og tiltak for neste periode. Denne framstillingen ble overlevert til HOD i november 2021, med en ytterligere utdypning av gjennomføringsplan for 2022 i desember.

Digital hjemmeoppfølging

Helsedirektoratet deltar i regi av Nordisk ministerråd i samarbeid om digital hjemmeoppfølging med de øvrige landene i Norden. Prosjektet heter "Vård och omsorg på distans" (iVOPD) og ledes av Sverige. Nasjonalt velferdsteknologiprogram representerer Norge i dette arbeidet. Nasjonalt velferdsteknologiprogram samarbeider også med de øvrige nordiske landene under ledelse av Nordens Välfärdscenter i Sverige om "Nordic benchmark välfärdsteknologi" som sammenligner implementeringstakt. Fremover vil kvalitet på arbeidet med velferdsteknologi i de forskjellige nordiske landene bli fulgt med på. Arbeidet skal omfatte mulige miljøgevinster knyttet til digital hjemmeoppfølging/digitale helsetjenester. Det er også etablert et samarbeid mellom Nasjonalt velferdsteknologiprogram og det nordiske forskningsnettverket innen velferdsteknologi for gjensidig informasjonsutveksling og kompetanseheving. Nettverket heter "Nordic Research Network: Health and Welfare Technology".

Nasjonal strategi for godt kosthold og ernæring i sykehjem og hjemmetjenester

Nasjonal strategi for godt kosthold og ernæring hos eldre i sykehjem og hos de som mottar hjemmetjenester ble publisert i 2021 etter innspill fra Helsedirektoratet. Helsedirektoratet skal bidra til å følge opp strategien som en del av Leve hele livet. Det ble levert en plan for helhetlig oppfølging den 1. september. Det er i 2021 inngått en avtale med Høgskolen i Østfold for en nasjonal kartlegging av mattilbudet og ernæringsoppfølging i sykehjem. Den nye tilskuddsordningen klinisk ernæringsfysiolog som ressurs for omsorgstjenesten er etablert og inngår også som et tiltak i Kompetanseløft 2025. Det har vært stor interesse og søkning til tilskuddet.

Virksomhetsområdets bidrag til å nå FN's bærekraftsmål

Virksomhetsområdet støtter opp under bærekraftsmål 3.4 og 3.8 der målet er å redusere for tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer gjennom forebygging og behandling og ved å fremme god psykisk helse og livskvalitet og en allmenn helsetjeneste som sikrer alle lik tilgang på grunnleggende og gode helsetjenester,

medisiner og vaksiner uavhengig av økonomisk evne. I tillegg støtter virksomhetsområdet opp om bærekraftsmål 8.2 der målet er økt produktivitet gjennom diversifisering, teknologisk framgang og innovasjon.

Arbeidet med Kompetanseløftet er godt eksempel på hvordan man jobber for å oppnå bedre og en mer bærekraftig kommunal helse- og omsorgstjeneste. Arbeidet har satt søkelyset på behovet for mer kunnskap om årsakssammenhengene mellom sykefravær, turnover, deltidsarbeid og mangel på kompetanse på den ene siden og tjenestetilbudet og kvaliteten på tjenestene, samt og arbeidsmiljøfaktorer på den andre siden. Covid-19-pandemien har forsterket utfordringsbildet i tjenestene ytterligere i 2021. Pandemien har synliggjort betydningen av blant annet personellmangel og kompetanse, især med hensyn til hygiene, smitte og smittevernberedskap. Samtidig har erfaringene fra pandemien bevist tjenestenes omstillingsevne og fleksibilitet.

Et annet eksempel er Nasjonalt velferdsteknologiprogram som skal bidra til både god helse og mestring i befolkningen (bærekraftsmål 3.4) og bærekraftig og velfungerende helsetjeneste (bærekraftsmål 3.8 og 8.2). Målet med innføring av velferdsteknologi er at helse- og omsorgstjenestene skal oppnå gevinster som spart tid og lavere kostnader, som igjen kan investeres i økt omsorgskapasitet for å møte framtidens økte omsorgsbehov.

Langsiktige mål

Gjennomfører reformen "Leve hele livet".

| | |
|-----------|---|
| Kommentar | <p>Leve hele livet</p> <p>Overordnet har vi samme hovedinntrykk som i 2020, at det til tross for pandemien har vært stor aktivitet regionalt og lokalt.</p> <p>Ved utgangen av 2021 var det 307 av 356 kommuner som rapporterte at de hadde fattet politisk vedtak om gjennomføring av Leve hele livet. I noen kommuner har prosessene blitt forsinket. Årsakene til dette er i hovedsak:</p> <ul style="list-style-type: none">• manglende ressurser og behov for omdisponeringer i forbindelse med pandemien• behov for å samstemme prosessen med det helhetlige planarbeidet• behovet for ytterligere medvirkning og involvering• utfordringer med tverrsektoriell forankring og politisk og administrativ lederforankring <p>172 kommuner rapporterte at de var i gang med gjennomføringen. Det er en fordobling siden tilsvarende rapportering i mai 2021.</p> <p>Våren 2021 ble både den nasjonale og de regionale gjennomføringsplanene revidert. Som en del av dette arbeidet ble det utarbeidet en felles kommunikasjonsstrategi med mål, målgrupper og budskap, som skal være til nytte for alle som kommuniserer om reformen. Strategien skal fungere som et rammeverk og utgangspunkt for alle som skal utvikle sine egne kommunikasjonsstrategier og -planer som inkluderer reformarbeidet. Strategien følges opp i Kommunikasjonsforum der kommunikasjonsfaglige ressurser fra nasjonalt og regionalt støtteapparat er representert.</p> |
|-----------|---|

Samarbeid mellom pårørende og tjenesten

| | |
|-----------|--|
| Kommentar | <p>Pårørendestrategien og handlingsplanen Vi – de pårørende er lansert og fremhevet i flere samarbeidsmøter med de kommunale helse- og omsorgstjenestene og med bruker og pårørendeorganisasjoner. Pårørende er en viktig ressurs og hovedmålene og innsatsområdene skal bidra til at pårørende får annerkjennelse, blir ivaretatt på en helhetlig og god måte slik at de selv kan ivareta egen helse, og i tillegg skal ingen barn måtte ta omsorgsansvar. I tillegg til hovedmålene har pårørendestrategien 6 innsatsområder og flere tiltak som er igangsatt.</p> <p>Pårørende 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 bidrar derfor til det langsiktige målet om tett samarbeid med pårørende. Det er et</p> |
|-----------|--|

mål om at pårørendeveilederen skal benyttes ytterligere, og i den forbindelse har det blitt foretatt en evaluering av implementeringen både i spesialist og kommunal helse- og omsorgstjeneste for å kartlegge hvilke tiltak som kan iverksettes for å øke bruken av veilederen.

Videre har det vært ekstra midler til tilskuddsordningen "Helhetlig støtte til pårørende med krevende omsorgsoppgaver". Alle som søkte fikk derfor helt eller delvis innvilget midler. Målet med tilskuddsordningen er å utvikle kommunale modeller som bidrar til: - å styrke kvaliteten på tjenestene til pasienter/brukere gjennom systematisk samarbeid med pårørende. Eksempler på enkeltprosjekter er: kartlegge ønsker og behov hos de pårørende gjennom medvirkning og dialog, etablere et veilednings- og informasjonssenter, kompetansehevede tiltak med barn som pårørende, samtalegrupper og nettverk. Rapport av gjennomført Nasjonal pårørendeundersøkelse er ferdigstilt og gir innsikt og kompetanse om pårørendes situasjon. Formålet med undersøkelsen har vært å kartlegge pårørendes rolle, erfaringer og situasjon. Pårørendeundersøkelsen er gjennomført med en landsrepresentativ spørreundersøkelse samt kvalitative dybdeintervju. Pårørendeundersøkelsen avdekker at de fleste pårørende opplever ikke at oppgavene de utfører, er belastende. Imidlertid svarer nærmere en av fem pårørende at de opplever pårørendeinnsatsen som belastende, dette henger sammen med omfanget. Nattevåk/nattarbeid samt helsefaglige oppgaver som medisiner og personlig hygiene oppleves som mest belastende. Flere funn tyder på at det oppleves mer krevende å være pårørende til mindreårige barn. De som gir pårørendeomsorg til barn, påvirkes i større grad når det gjelder både jobb, egen helse og relasjoner til vennetettverk og annen familie. Rapporten er en god informasjonskilde og gir verdifulle data for å innrette samarbeid mellom pårørende og tjenestene.

Tjenester i hjemmet

- Kommentar** Det er en rekke satsinger som bidrar til å understøtte dette målet, herunder:
- Utvikling av bedre registerdata** – tilrettelegger datagrunnlag som kan brukes og faktisk brukes til forberedelser til økning i behov, tilgjengeliggjør både ferdige oversikter i form av dashbord og påloggingsløsninger - til beslutningstakere og ledere og jobber med å tilrettelegge hyppigere oppdaterte data som gir bedre kvalitet/relevans for kommunene.
 - Nasjonalt velferdsteknologiprogram** - velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging bidrar til god helse og mestring i befolkningen og bærekraftig samfunnsutvikling. Vi har et fokus på at helse- og omsorgstjenestene ved implementering av velferdsteknologi skal oppnå gevinster som spart tid og unngåtte kostnader. Dette kan i sin tid investeres i økt omsorgskapasitet for å møte framtidens økte omsongsbehov. Dette skal oppnås samtidig som kvaliteten på tjenestene øker.
 - Demensplan 2025** - I 2021 er demenskartet.no, som ble lansert høsten 2020 og som gir oversikt over forekomst av demens og forventet utvikling i kommunene, markedsført gjennom mange kanaler. Kartet er tatt i bruk av mange kommuner som verktøy for å planlegge tjenestene i en situasjon der vi får flere eldre og flere med demens. Under Demensplan 2020 ble det i flere kommuner gjennomført et utviklingsprosjekt om tjenester til hjemmeboende personer med demens som har omfattende behov. Målet var å bidra til bedre behovsdekning, kontinuitet, trygghet og forutsigbarhet i tjenestetilbudet for personer med demens og deres pårørende, samt bedre ressursutnyttelsen for kommunene.
 - Lindrende** - Helsedirektoratet følger opp St. melding 24 Lindrende som særlig handler om åpenhet om døden, selvbestemmelse i livets siste fase og tilrettelegging for hjemmedød for de som ønsker det.
 - Trygghetsstandard** - Trygghetsstandard er et lederverktøy for kvalitetsutvikling i sykehjem. Verktøyet skal spres og implementeres i 2022.
 - Handlingsplanen for kvalitet og pasientsikkerhet** - Setter retning for arbeidet med kvalitetsforbedring og pasient/brukersikkerhet, både på nasjonalt og regionalt/kommunalt nivå. Handlingsplanen synliggjør utfordringsbildet og løfter viktige områder som påvirker evne og mulighet for å jobbe med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet: ledelse og kultur, kompetanse, nasjonale satsninger og systemer og strukturer. En viktig del av utfordringsbildet er den store variasjonen i tilgang på data til bruk i forbedringsarbeid, utilstrekkelig forbedringskompetanse hos både ansatte og ledere og behov for å styrke arbeidet med å utvikle en god pasientsikkerhetskultur. Handlingsplanens oppmerksomhet på samordning og koordinering mellom relevante aktører støtter opp under og bidrar til at forholdene kan legges til rette for kvalitetsforbedring i både spesialist- og kommunal helse- og omsorgstjeneste.

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. Dette videreføres i den nye planperioden for Kompetanseløft 2025. I den siste rapporten fra Kompetanseløft 2020 om personell- og kompetansesituasjonen i kommunale helse- og omsorgstjenester som Helsedirektoratet oversendte HOD i august 2021, oppsummeres fire hovedutfordringer i kommunal helse- og omsorgstjeneste, samme som året før. Disse er 1) utbredt bruk

av deltidsstillinger, 2) høy andel og utstrakt bruk av pleiepersonell uten helse- og sosialfaglig utdanning, 3) høyt sykefravær og 4) høy turnover i stillinger inkludert lederstillinger. 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.

De fleste mottakere av omsorgstjenesten er stadig over 80 år, men kommunene har fått mer omfattende ansvar for yngre pasienter med alvorlige sykdommer og funksjonsnedsettelse. Hele 27 prosent av mottakere av omsorgstjenester i 2020 var under 49 år, og representerer en økning på ca. 2 prosentpoeng de fem siste årene. Samtidig er behovet økende for omfattende bistand innen de ulike tjenestene (langtidsopphold i institusjon, tidsavgrenset opphold i institusjon og praktisk hjelp og hjemmesykepleie). Dette bistandsbehovet representerer sykelighet blant brukerne, og kvalifisert personell med riktig kompetanse har trolig aldri vært viktigere. Disse tjenestene utgjør hele 87 prosent av samlede årsverk i kommunale helse- og omsorgstjenester.

Vi ser at veksten i avtalte årsverk i omsorgstjenesten på 10,1 prosent fra 2016 til 2020 og veksten i tjenestemottakere var på 4,4 prosent fra 2016 til 2020, men tjenestemottakerne har betydelig økning i bistandsbehov. Spørsmålet er om kompetansebehovet som følger av økt bistandsbehov er ivaretatt. Dette er avgjørende for betydningen for faglig kvalitet og pasientsikkerhet.

Det har vært vekst i de fleste stillingskategoriene i omsorgstjenestene fra 2016 til 2020. Veksten i årsverk for helsefagarbeider har vært på 6,5 prosent fra 2016 til 2020. For sykepleiere uten videreutdanning er veksten 9,7 prosent, mens for sykepleiere med videreutdanning (ekskl. Jordmor og helsesykepleier) var veksten på 8,7 prosent. For vernepleiere var veksten på 17,3 prosent. Pleiemedhjelpere med annen helseutdanning har økt mest med 45,2 prosent. I 2020 ble 23,7 prosent av årsverkene i brukerretnede omsorgstjenester utført av personell uten helse- og sosialfaglig utdanning. Andelen personell uten helse- og sosialfaglig utdanning er jevnt redusert siden 2016, men likevel ikke med mer enn 0,7 prosentpoeng.

Merk: Tallene som gjengis her er spesialbestilt fra SSB og avviker noe fra det som er publisert på SSB.no for noen stillingskategorier. Totalt antall årsverk er likevel det samme. K2025 ønsket andre betingelser for kategorien "personell med annen helseutdanning", ved at i de spesialbestilte tallene må personellet ha en fullført helseutdanning for å bli inkludert i den kategorien. Det medfører flere årsverk i personell "uten helse/sosialfagutdanning"-kategorien. I tillegg må sykepleiere med videreutdanning eller spesialisering ha minst 60 studiepoeng for å bli inkludert i de kategoriene.

Styringsparameter

Andel hjemmeboende

Kommentar Det er nå blitt mulig å koble registerdata for de som har en demensdiagnose med de som har tildelt dagaktivitetstilbud. Men tallene vil kunne ha en feilmargen ved at mange som har demenssykdom - som kjent ikke har fått eller er registrert med en demensdiagnose. Tallet vil heller ikke være direkte sammenlignbare med de tidligere oppgitte tallene fra tilskuddsordningen. Publisering av foreløpige KOSTRA-tall er 15. mars.

Antall kommuner som har vedtatt planer for gjennomføring av Leve hele livet

Kommentar Ved utgangen av 2021 var det 307 av 356 kommuner som rapporterte at de hadde fattet politisk vedtak om gjennomføring av Leve hele livet.

Andel personell i heltidsstillinger i omsorgstjenestene

Kommentar Andel personell i heltidsstillinger i omsorgstjenesten var i 2020 30,9 prosent, mot 25,3 prosent i 2016. Det er positivt at andelen som jobber heltid øker. Det er stor variasjon i andelen med 100 prosent stilling blant de ulike stillingskategoriene:

- Andelen sykepleiere uten videreutdanning med full stilling var 57,1 prosent, noe som er vesentlig lavere enn blant sykepleiere med videreutdanning (66,7 prosent).
- Blant helsefagarbeiderne er det kun 26,5 prosent som jobber heltid, men det er også i denne stillingskategorien en svakt positiv utvikling.

Oppdrag for Helsedirektoratet i K2025 har status grønn i forhold til fremdrift og fokus. Status rød gjelder derimot for status for andel personell i heltidsstillinger i omsorgstjenestene.



Antall kommuner med redusert ventetid

Kommentar *Vi har ikke tallgrunnlag for å rapportere dette i år, men det skal vurderes på nytt etter innrapporteringen i 2022.*



Antall reinnleggelser

Kommentar Antall og andel reinnleggelser kan gi en indikasjon på kvaliteten på behandling og oppfølging i sykehus eller kommune, og/eller variasjoner i kvaliteten på samhandlingen mellom disse. Noen reinnleggelser er helt nødvendige, men en høy andel reinnleggelser er generelt lite ønskelig både for pasientene og for sykehusene. En reinnleggelse er definert som en innleggelse for øyeblikkelig hjelp innen 30 dager etter utskriving. For landet samlet var det 26 reinnleggelser per 1 000 innbyggere for aldersgruppen 67 til 79 år i 2021. Alle regionene hadde færre reinnleggelser per innbygger i 2021 sammenlignet med både 2017 og 2019. Foretaksområde med lavest nivå hadde i 2021 en rate på 21 per 1 000 innbyggere, mens området med høyest nivå hadde 31 per 1 000 innbyggere. I 2021 var andelen reinnleggelser for aldersgruppen på 14,7 prosent for landet samlet. Dette var noe lavere enn i 2019, men høyere enn i årene 2017, 2018 og 2020. For de eldste pasientene, 80 år og over, var antall reinnleggelser per innbygger for landet samlet lavere i 2020 og i 2021 sammenlignet med de tre foregående årene. I 2021 var antallet på 54 reinnleggelser per 1 000 innbyggere, som var 7 færre enn i 2019. Foretaksområde med lavest nivå i 2021 hadde en rate på 40 per 1 000 innbyggere, mens området med høyest nivå hadde 70 reinnleggelser per 1 000 innbyggere. Variasjonen mellom områdene var lavere i 2021 enn i 2017. Alle regionene hadde en lavere rate i 2021 enn i 2019. Helse Nord hadde svakt høyere nivå (rate) i 2021 sammenlignet med 2017, mens de andre regionene hadde redusert nivå også for denne perioden. Andelen reinnleggelser for gruppen 80 år og eldre var på 16,2 prosent i 2021, som var samme nivå som i 2017 og noe lavere enn i 2019.



Antall årsverk med relevant fagutdanning i omsorgssektoren

Kommentar Veksten i avtalte årsverk (1,1 %) og veksten i tjenestemottakere (1,7 %) holder seg relativt stabile i forhold til hverandre i 2019/2020, men tjenestemottakerne har en betydelig økning i bistandsbehov (middels til omfattende). På landsbasis i 2020 var andelen årsverk i omsorgstjenestene med helse- og sosialfaglig utdanning på 76,3 prosent*.
Det har vært vekst i de fleste stillingskategoriene i omsorgstjenestene fra 2016 til 2020. Veksten i årsverk for helsefagarbeider har vært på 6,5 prosent fra 2016 til 2020. For sykepleiere uten videreutdanning er veksten 9,7 prosent, mens for sykepleiere med videreutdanning (eksl. Jordmor og helsesykepleier) var veksten på 8,7 prosent. For vernepleiere var veksten på 17,3 prosent. Pleiemedhjelpere med annen helseutdanning har økt mest med 45,2 prosent.
I 2020 ble 23,7 prosent av årsverkene i brukerrettede omsorgstjenester utført av personell uten helse- og sosialfaglig utdanning. Andelen personell uten helse- og sosialfaglig utdanning er jevnt redusert siden 2016, men likevel ikke med mer enn 0,7 prosentpoeng.

**Merk: Tallene som gjengis her er spesialbestilt fra SSB og avviker noe fra det som er publisert på SSB.no for noen stillingskategorier. Totalt antall årsverk er likevel det samme. K2025 ønsket andre betingelser for kategorien "personell med annen helseutdanning", ved at i de spesialbestilte tallene må personellet ha en fullført helseutdanning for å bli inkludert i den kategorien. Det medfører flere årsverk i personell "uten helse/sosialfagutdanning"-kategorien. I tillegg må sykepleiere med videreutdanning eller spesialisering ha minst 60 studiepoeng for å bli inkludert i de kategoriene.*

3.3 Primærhelse- og tannhelsetjenester

Utprøving av triageringsverktøy.

Gjennom en anbudsprosess er det anskaffet triageringsløsning fra den svenske leverandøren Doctrin. 4 legekontorer valgt til å delta i Piloten, dette er:

- Frei Legekantor i Kristiansund,
- Vossevangen legekantor på Voss,

- Gildheim legekantor i Trondheim,
- SIO legesenter i Oslo.

I alt omfatter dette 30 fastleger. Høsten 2021 ble triageringsløsningen integrert og tilpasset teknisk på HelseNorge, og innholdet i triageringsløsningen ble tilpasset og kvalitetssikret i forhold til medisinsk faglig innhold. Piloten startet opp på de 4 legekantorene i slutten av november 2021. Oppstarten har fungert etter planen. Det pågår fortsatt justeringer og forbedring av triageringsløsningen etter hvert som pilotkantorene får erfaring med bruk av løsningen.

Pilot primærhelseteam

Pilotprosjektet prøver ut en teammodell med fastlege, sykepleier og helsesekretær, og i en av praksisene inngår også psykolog i teamet. Fastlegen leder teamet. Prosjektet omfatter alle fastlegens listeinnbyggere, men skal særlig prioritere listeinnbyggere med følgende helseutfordringer: rus, psykisk helse, kroniske sykdommer, utviklingshemmede og andre med nedsatt funksjonsevne. I pilotprosjektet er det to ulike finansieringsmodeller; honorarmodellen og driftstilskuddsmodellen. I begge er det utformet egne takster for sykepleier i teamet.

Totalt omfatter prosjektet ca. 110 fastleger. I prosjektet gis det tilskudd til ca. 29 nye årsverk for sykepleiere i fastlegepraksisene. Alle de 17 fastlegene som ledet legekantorene har gjennomført den nasjonale lederutdanningen for primærhelsetjenesten. Dette har vist seg som en viktig satsing for prosjektet. 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 i Nasjonalt velferdsteknologiprogram, og en av kommunene deltar i pilotprosjektet med oppfølgingsteam. Pilot primærhelseteam jobber tett med Handlingsplan for allmennlegetjenesten. Pilotprosjektet har blitt betydelig påvirket ved at utviklingsarbeid har måttet vike fokus for håndteringen av pandemien i kommunene og legekantorene. Mye av oppfølgingen har også blitt digital. Evaluator har ved årsskiftet levert den fjerde statusrapporten fra prosjektet som også er Sluttrapport for 2018-2021 med fokus på alle effektmålene. Denne vil danne grunnlag for politiske beslutninger fremover. Statsbudsjettet for 2022 styrker tiltaket med ca. 12 mill. kr slik at det i 2022 vil bli rekruttert nye legekantor som vil motta tilskudd til organisering og drift som primærhelseteam.

Pilot for oppfølgingsteam

Det ble i 2021 besluttet at piloten skulle forlenges med to år. Fire kommuner, Senja, Kinn, Suldal og Bø i Vesterålen, deltar videre. Kommunene har jobbet systematisk med å få på plass strukturer for tidlig identifisering, utredning og oppfølging. I forlengelsen er målet å prøve ut oppfølgingsteam for ulike brukergrupper. Sintef evaluerer piloten og leverer en statusrapport for de første tre årene i løpet av januar 2022. I forlengelsen skal evalueringen rettes inn mot å få ytterligere kunnskap om oppfølgingsteam på individnivå med fokus på effekt for bruker og erfaring med oppfølgingsteam som en dynamisk arbeidsform for ulike målgrupper. Verktøy for risikokartlegging er prøvd ut hos fastlegene i pilot med noe ulik erfaring. Universitetssykehuset i Nord-Norge startet utprøving av verktøyet høsten 2021. Kommunene har hatt tett oppfølging fra Helsedirektoratet med faste statusmøter, nettverkssamlinger og prosessveiledning.

Styrket helsefremmende og forebyggende 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. Kompetansebygging på arbeid med levevaner ble gjennomført digitalt. Det ble gjennomført nasjonal pre-konferanse til folkehelsekonferansen om friskliv, læring og mestring. Målet var å fremme kvalitet og utvikling av helse- og omsorgstjenestens arbeid med mestring av helseutfordringer og endring av levevaner i den voksne befolkningen. Hovedtema var forankring av helsefremmende og forebyggende tjenester, kunnskapsbasert utvikling og praksis og sammensatte helseutfordringer.

I 11 fylker ble det i 2020 gitt tilskudd til totalt 105 prosjekter, fordelt på 89 kommuner og bydeler. Av disse ble 81 (15,2 prosent) oppgitt å være interkommunale prosjekter. Rapportering viser at prosjektene i stor grad oppfyller målene med tilskuddsordningen. Tilskuddet forvaltes av fylkeskommunen. Rapportering for 2021 kommer sommeren 2022.

Rapportering fra Utviklingssentralene i 10 kommuner viser at de bidrar til å kvalitetssikre kommunale helsefremmende og forebyggende helsetjenester og implementering av Helsedirektoratet veileder. I perioden 2014-2020 har mer enn 1200 personer fra over 290 kommuner hospitert. Utviklingssentralene er viktige kontakter for Helsedirektoratet ut mot tjenestene og bistår i ulike oppdrag og utviklingsprosjekter. De utgjør en betydelig ressurs i arbeidet med å utvikle og kvalitetssikre kommunale helsefremmende og forebyggende helsetjenester nasjonalt. Utviklingssentralene drifter Idébanken for frisklivssentraler, bidrar til forskning, spredning av Helsedirektoratet informasjon og kampanjer lokalt og er en viktig samarbeidspartner for statsforvalter og fylkeskommunene i egen region.

Handlingsplan for allmennlegetjenesten

Direktoratet har organisert arbeidet med å styrke allmennlegetjenesten i et program, og det pågår en rekke prosjekter knyttet til handlingsplanen. Til tross for at det jobbes intensivt med tiltak for å styrke allmennlegetjenesten, og at dette arbeidet er i rute, er situasjonen i allmennlegetjenesten høsten 2021 knyttet til rekruttering og stabilitet særdeles utfordrende. Mot slutten av 2021 har det kommet flere store oppdrag, som er komplekse og som krever betydelig ressursinnsats og koordinering på tvers av direktoratets avdelinger.

En sentral del av oppdraget med handlingsplanen er å følge med på utviklingen i tjenesten og effekten av arbeidet med planen. Det er lagt ned betydelige ressurser for å styrke følge-med arbeidet knyttet til allmennlegetjenesten, og det publiseres kvartalsrapporter og årsrapport som belyser utviklingen innen tjenesten. Handlingsplanen for allmennlegetjenesten følgeevalueres av Oslo Economics. Det har gjennom året vært tett dialog og samhandling med evaluator knyttet til planlegging av spørreundersøkelse og datainnhenting, deres behov for registerdata, og prosess for utlevering av data. Det er stor interesse og engasjement knyttet til allmennlegetjenesten i media. Å nå helt ut til leger, studenter og innbyggere med kommunikasjonstiltak og endringer er avgjørende for å lykkes i arbeidet med å styrke allmennlegetjenesten.

0-24 samarbeidet

Sluttrapporter er nå levert departementene. Pilot for programfinansiering pågår frem til sommeren 2023. Det er gjennomført et eget møte mellom departementenes kjernegruppe og Udir. som en del av rapportering på piloten (januar 2022). Rapport om varige strukturer er fulgt opp med virksomhetsledermøte mellom alle direktoratene. Videre oppfølging skjer i departementene. Oppvekstprofiler publiseres årlig og ble i 2021 publisert i juni med tema trivsel, læring og gjennomføring i skolen

Oppfølging av tiltak i Nasjonal Diabetesplan

Programmet for bedre rutiner og veiledning av ungdom med diabetes type 1 ved overgang fra barn- til voksenavdeling ble ferdig pilotert høsten-21. Justeringer av programmet etter pilot og innspill fra andre aktører pågår, før ferdig program skal publiseres. Foreldreveiledningsprogrammet for bedre samspill mellom barn/ungdom og foreldre, utviklet i regi av Diabetesforbundet er ferdigstilt, og programmet er presentert i digitale opplæringsmøter for de fleste barneavdelingene i landet. Utvidelse av programmet til digitale kurs pågår. E-læringsprogram rettet mot personer med diabetes type 1 og 2 er ferdigstilt og publisert på Diabetesforbundets nettsider. Implementeringen av programmet for regelmessige netthinneundersøkelser for diabetisk retinopati pågår i regi av de regionale helseforetakene. Helsedirektoratet deltar som observatør, men registrerer at igangsetting er forsinket, delvis på grunn av pandemien. Noklus har fått tilskudd for å drifte og øke dekningsgraden på Norsk Diabetesregister for voksne, og har i tillegg fått midler til to prosjekter for å lage en informasjonsvideo og nye brosjyrer om registeret til fastleger, som ferdigstilles i overgangen 2021-22. Forvaltning og oppdatering av faglig retningslinje for diabetes og retningslinje for

svangerskapsdiabetes har pågått i 2021 og vil fortsette i 2022.

Digitale behandlingsplaner og egenbehandlingsplaner

Utvikling av løsningen er igangsatt hos NHN. Prosjektet vil gjennomføre utprøving av løsningen i Nord-Norge og har inngått samarbeidsavtaler med 4 kommuner (Bodø, Tromsø, Alta og Rana). Prosjektet venter på endelig beslutning i fra Helse Nord om deltakelse i utprøvingen som vil tas i løpet av januar.

Handlingsplan for fortsatt reduksjon i antall svangerskapsavbrudd (presisering)

Faglige råd for rekvirering av prevensjon til unge under 16 år ble publisert november 2021 og gitt virkning fra 01.01.22.

Prøveprosjekt helsesykepleiere

Anmodningsvedtak - henvisningsmulighet for helsesykepleiere til BUP - pågående arbeid og arbeidet er påbegynt og det er innhentet en del informasjon fra lignende oppdrag.

Tannhelsetjenester

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 og deltagerne i forskningsnettverket samarbeider eksempelvis i GERONETT. 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. 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 en 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.

Internasjonalt arbeid

Helsedirektoratet er sammen med Folkehelseinstituttet prosjektpartner under EØS-midlene i Romania. Prosjektet har som målsetning å styrke nasjonalt nettverk for primærhelsetjeneste, som igjen skal bidra til å bedre helsestatus for befolkningen, inkludert sårbare grupper. Helsedirektoratet har i 2021 blant annet støttet Romania i utarbeidelse av retningslinjer/prosedyrer for sykepleiere i primærhelsetjenesten.

Utvikling av velferdsteknologiske løsninger

Velferdsteknologiprogrammet består av fem oppdrag gitt fra HOD til Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet. Oppdragene løses samlet. Programmets formål er å tilrettelegge for at helse- og omsorgssektoren integrerer velferdsteknologi i sitt tjenestetilbud og realiserer gevinster. Viktigste leveranser

- Spredning av trygghets- og mestringsteknologier i kommunene.

- Spredning av velferdsteknologi til barn og unge i kommunene.
- Utprøving av digital hjemmeoppfølging i kommunene, og i samhandling med spesialisthelsetjenesten.

På sikt realisere et nasjonalt teknisk rammeverk for velferdsteknologi som muliggjør raskere skalering, innovasjon og vekst i helsenæringen

Nasjonal diabetesplan

Programmet for bedre rutiner og veiledning av ungdom med diabetes type 1 ved overgang fra barn- til voksenavdeling ble ferdig pilotert høsten-21. Foreldreveiledningsprogrammet for bedre samspill mellom barn/ungdom og foreldre, utviklet i regi av Diabetesforbundet er ferdigstilt og programmet er presentert i digitale opplæringsmøter for de fleste barneavdelingene i landet.

Digitale behandlingsplaner og egenbehandlingsplaner

Prosjektet vil gjennomføre utprøving av løsningen i Nord- Norge og har inngått samarbeidsavtaler med 4 kommuner (Bodø, Tromsø, Alta og Rana). Prosjektet venter på endelig beslutning i fra Helse Nord om deltakelse i utprøvingen som vil tas i løpet av januar.

Handlingsplan for allmennlegetjenesten

Direktoratet har organisert arbeidet med å styrke allmennlegetjenesten i et program, og det pågår en rekke prosjekter knyttet til handlingsplanen. Situasjonen i allmennlegetjenesten høsten 2021 knyttet til rekruttering og stabilitet særdeles utfordrende. En sentral del av oppdraget med handlingsplanen er å følge med på utviklingen i tjenesten og effekten av arbeidet med planen.

Virksomhetsområdets bidrag til å nå FNs bærekraftsmål

Virksomhetsområdet støtter opp under flere av delmålene under bærekraftsmål 3, deriblant bærekraftsmål 3.4 der målet er å redusere for tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer gjennom forebygging og behandling og ved å fremme god psykisk helse og livskvalitet. Arbeidet med tilrettelegging for frisklivsentraler, Diabetesplan og 0-24-samarbeidet er eksempler på gode forebyggende tiltak innen primærhelsetjenesten.

Virksomhetsområdet støtter også opp under bærekraftsmål 3.8 der målet er en allmenn helsetjeneste som sikrer alle lik tilgang på grunnleggende og gode helsetjenester, medisiner og vaksiner, uavhengig av økonomisk evne.

Virksomhetsområdet bidrar også til bærekraftsmål 8.2 der målet er økt produktivitet gjennom diversifisering, teknologisk framgang og innovasjon. Mye av arbeidet i Helsedirektoratet som omhandler planlegging og organisering, utprøving og innovasjon kan knyttes til dette bærekraftmålet ved siden av de grunnleggende helsemålene (bærekraftsmål 3.) Aktuelle tiltak som kan nevnes er Utprøving av triageringsverktøy, piloter for primærhelseteam og oppfølgingsteam og oppfølging av handlingsplan for allmennlegetjenesten. Når det gjelder allmennlegetjenesten har direktoratet organisert arbeidet med å styrke tjenesten i et eget program hvor det pågår en rekke prosjekter knyttet til handlingsplanen.

Det pågår også betydelig utvikling av digitale løsninger for bedre å tilrettelegge for at helse- og omsorgssektoren integrerer velferdsteknologi i sitt tjenestetilbud og gjennom dette utvikler effektive helsetjenester og realiserer gevinster. På sikt bidrar dette til å realisere et nasjonalt teknisk rammeverk for velferdsteknologi som muliggjør raskere skalering, innovasjon og vekst i helsenæringen.

Langsiktige mål

● Bedre data og flere nasjonale kvalitetsindikatorer

Kommentar Helsedirektoratet har i 2021 arbeidet intensivt med å styrke følge-med-arbeidet knyttet til allmennlegetjenesten. Det er lagt ned betydelige ressurser både i videreutvikling og bruk av eksisterende data, samt etablering av ny statistikk gjennom kobling av data fra eksisterende kilder og innhenting av nye data fra nye kilder." Direktoratet publiserer kvartalsrapporter og årsrapport som belyser utviklingen innen tjenesten.

Helsedirektoratet publiserer flere nasjonale kvalitetsindikatorer (NKI) som omhandler allmennlegetjenesten, herav tre som var nye i 2021. Den ene måler andel av fastlegene som har spesialitet i allmennmedisin. De to andre nye indikatorene måler varigheten i fastlegetjenesten. Indikatorene sier noe om stabiliteten og kontinuiteten i relasjonen mellom innbyggere og fastlege. Tre nasjonale kvalitetsindikatorer for allmennlegetjenesten skal gi indikasjoner på tilgjengeligheten til legetjenester for personer innen heldøgns omsorg i kommunene (per i dag sykehjem). Indikatorene er legetimer per uke per beboer, beboere vurdert av lege siste 12 måneder og legemiddelgjennomgang.

Tannhelsefeltet har 7 nasjonale kvalitetsindikatorer med årlig rapportering; tre beskriver kariessituasjonen hos 5-, 12- og 18 åringer, tre beskriver personellsituasjonen for tannpleiere, tannleger og tannlegespesialister, og den siste indikatoren beskriver antall langtidsbeboere på sykehjem vurdert eller behandlet av tannhelsepersonell siste 12 måneder.

● Den samiske befolkningen og innvandrerbefolkningen

Kommentar Koronasituasjonen har synliggjort behovet for å nå ut til hele befolkningen med smitteverninformasjon, og det har neppe noen gang tidligere vært oversatt og tilrettelagt med helseinformasjon overfor den samiske befolkningen og over ulike innvandrergrupper. Dette behovet og denne aktiviteten har styrket direktoratets bevissthet om tilrettelagte tjenester og styrket samarbeidsstrukturer med ulike brukermiljøer. Dersom vi klarer å ta med oss disse erfaringene i vårt mer ordinære arbeid, vil vi ha kommet et langt stykke videre mot dette langsiktige målet.

● En faglig kompetent og teambasert allmennlegetjeneste

Kommentar Helsedirektoratet har gjennom arbeidet med regjeringens handlingsplan for allmennlegetjenesten igangsatt flere oppdrag med formål å bedre kvaliteten på allmennlegetjenesten. Utredningen av hvordan et nasjonalt kvalitetssystem som tilrettelegger for kvalitetsforbedring kan se ut i praksis, er i slutfasen. Rapporten viser til syv tiltak som er nødvendig for å styrke systemet for at det i større grad skal kunne understøtte det systematiske arbeidet for med kvalitetsforbedring. Det jobbes aktiv med utvikling og videreutvikling av nasjonale kvalitetsindikatorer som er nødvendig å kunne si noe om status, og det jobbes med å integrere kvalitetsforbedringskompetansen bedre inn i etterutdanning for allmennleger. Introduksjonsavtaler, som legger til rette for å øke andelen spesialister i allmennmedisin utenfor fastlegeordningen, er under iverksetting. Ny nasjonal tilskuddsordning for allmennleger i spesialisering er under etablering.

Pilot primærhelseteam ble i 2018 startet opp ved 13 fastlegepraksiser i 9 kommuner, med formål om å teste om ny organisering av fastlegepraksis kan gi et bedre tilbud til pasienter som "trenger det mest". Primærhelseteam består av fastleger, sykepleiere og helsesekretærer, og teamet ledes av en fastlege. Prosjektet ble våren 2020 utvidet med 4 nye fastlegepraksiser, og det er i dag 112 fastleger som deltar. I tillegg til å pilotere teamorganisering, piloteres to nye finansieringsmodeller. Evalueringsteamet vil legge frem sin rapport i januar 2022.

● En faglig kompetent og teambasert oppfølging

Kommentar For at befolkningen skal få gode tjenester i kommunene jobbes det på mange ulike områder for å styrke kompetanse og oppfølging gjennom mer teambaserte tjenester. Det utvikles modeller for tjenester gjennom ulike prosjekter og satsningsområder som primærhelseteam, oppfølgingsteam og bruk av velferdsteknologi. Satsningene i Kompetanseløft 2025, Leve hele livet og Demensplan 2025 skal bidra til gode tilbud i kommunene. Nasjonal lederutdanning for primærhelstjenesten er et av de viktige satsningsområdene i Kompetanseløft 2025.

● Fylkeskommunene samarbeider godt med pårørende, kommunene og spesialisthelsetjenesten

Kommentar Fylkeskommunal offentlig tannhelsetjeneste bør ha samarbeidsavtaler med helse- og omsorgstjenesten i kommunene i fylket for å ivareta felles ansvar for personer med rettigheter etter tannhelsetjenesteloven.

● Helsekompetanse

Kommentar Arbeidet med å implementere Strategi for å øke befolkningens helsekompetanse, som kom i 2019 hadde en vesentlig forsinket oppstart, men er nå godt i gang. Koronasituasjonen var en årsak til forsinkelsen, men ble også et verdifullt erfaringsgrunnlag for det videre arbeidet med helsekompetanse. I 2021 lanserte direktoratet flere større befolkningsundersøkelser av helsekompetanse; én som dekker den generelle befolkningen, andre som dekker store innvandrergupper. Undersøkelsene identifiserte flere utfordringer, og danner en baseline for den videre implementering av strategien. Direktoratets videre implementering tar i hovedsak utgangspunkt i at helsesystemet i større grad må ta hensyn til sterkt varierende helsekompetanse i befolkningen.

● Høyere og bredere kompetanse og bedre ledelse

Kommentar Gjennom Kompetanseløft 2025 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 har gjennomført utdanningen og BI som har fått fornyet kontrakt for leveranse av Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten. BI startet opp med ytterligere 4 klasser med totalt 216 plasser høsten 2021. Det store flertallet av deltakerne er avdelingsledere og enhetsledere i institusjonsbaserte omsorgstjenester eller hjemmebaserte tjenester, herunder psykisk helse- og rustjeneste. Lederutdanningen er attraktiv og hadde 399 søkere til opptak i 2021.

Rapportering digital lederutdanning for allmennlegetjenesten.

BI har ferdigstilt et undervisningsprogram for digital lederutdanning for allmennlegetjenesten. Det vil være en pilot med 30 – 40 studenter for opptak og oppstart januar 2022. Digital lederutdanning for allmennlegetjenesten er godkjent av Legeforeningen med til sammen 60 kurspoeng for videre- og etterutdanning.

Masterutdanningen i avansert klinisk allmennsykepleie har i 2021 for første gang siden introduksjonen brukt opp den tildelte potten for lønnstilskudd, og det var flere søkere enn midler tilgjengelig. Pr. januar 2021 er det 120 studenter fordelt på 65 kommuner som er under utdanning.

Det ble gjort mulig å søke om spesialistgodkjenning i klinisk allmennsykepleie fra 1. oktober 2021. De første 7 fikk spesialistgodkjenningen sin 8. november 2021, utdelt av Helse- og omsorgsminister Kjerkholt.

● Likeverdig tilgjengelighet til nødvendige tannhelsetjenester av god kvalitet.

Kommentar Nasjonal faglig retningslinje Tannhelsetjenester til barn og unge 0-20 år er under ferdigstilling. Del 1 er publisert og del 2 vil bli publisert vår 2022. Bedre geografisk spredning og tilgang til tannlegespesialister via en ny modell for spesialistutdanning av tannleger som et integrert samarbeid med de odontologiske kompetansesentrene. I 2021 ble forslag til regler for ny modell inkl. læringsmål ferdigstilt og overlevert HOD. En forsøksordning med en ny videreutdanning på spesialitetsnivå for tannleger (multidisiplinær odontologi) ble ferdigstilt i 2020 og en sluttrapport om utprøvingen ble utarbeidet og overlevert HOD høst 2021. Forsøksordning med å gi orale helsetjenester i sykehus pågår. Systematisk kartlegging av oral helse og behov for behandling (sykehusodontologi) ble sammenfattet i rapport og overlevert HOD vår 2021 sammen med anbefaling om videre utredninger. Som del av tillegg til tildelingsbrev 2020 nr. 44 har tannhelsetilbud til personer med psykiske lidelser som i dag mottar tannhelse-tjenester etter vedtak i fylkestinget blitt kartlagt og rapportert til HOD. Et tilrettelagt tannhelsetilbud til tortur- og overgrepsofsatte, og personer med sterk angst for tannbehandling (odontofobi) startet opp i 2011 og ble evaluert i 2021 og rapport overlevert HOD juli 2021. Lovfestede rettigheter etter tannhelsetjenesteloven Fylkeskommunene arbeider med å gjøre tilbudet til personer med rettigheter etter tannhelsetjenesteloven så tilgjengelig som mulig. Helse- og omsorgsdepartementet 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. Helse- og omsorgsdepartementet jobber med å revidere veileder for helse og omsorgstjenester til innsatt i fengsel der ansvaret til den offentlige tannhelsetjenesten og kriminalomsorgen beskrives. Helse- og omsorgsdepartementet har i 2021 arbeidet med Tannhelseprosjekt i Agder og på Romerike hvor personer med rett til vederlagsfrie

tannhelsetjenester i offentlig tannhelsetjeneste utløst av vedtak om opphold på institusjon eller hjemmetjenester skulle få bruke privat tannhelsetjeneste. Stortinget har vedtatt å legge ned prosjektet.

● Sammenhengende, gode og tilgjengelige tjenester til barn og unge

Kommentar Det er i Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten anbefalt at helsestasjoner bør foreta en munnundersøkelse hos barn ved 6 uker, 1/2 år, 1 år og 2 år. Tannhelse er også omtalt i skolehelsetjenesten og ses i sammenheng med mat og måltider i skolen og barnehager.

● Styrking av habilitering og rehabilitering i tråd med målene i opptrappingsplanen

Kommentar Evalueringsrapporten fra KPMG ble oversendt departementet 15.jan 2021 sammen med Helsedirektoratets forslag til tiltak for en videre styrking i tråd med målene for opptrappingsplanen. Evalueringen avdekker sentrale sviktområder som har vært bestående gjennom en 10-årsperioden, og uttaler at situasjonen vil vedvare om ikke det settes inn målrettede tiltak for en styrking. Opptrappingsplanen har hatt særlig vekt på en styrking av tjenestene i kommunene. Det tilkjennegis at opptrappingsplanen har bidratt til en viss styrking av kapasitet og kompetanse og økt oppmerksomhet på et område som har vært nedprioritert. Kommunene sier imidlertid selv at de ikke tror at denne positive effekten vil vedvare. Planen har i liten grad bidratt til styrking innen habilitering.

Evalueringsrapporten har fått stor oppmerksomhet både i tjenestene, hos brukerne og politisk.

Helsedirektoratet arbeider med å svare ut et oppfølgingsoppdrag som vi mottok etter et møte med departementet 17.februar. Direktoratet bes her om ytterligere konkretisering av prioritering og kostnadsberegning av foreslåtte tiltak. Dette arbeidet er gjennomført i dialog med relevante avdelinger og direktoratet for e-helse, og omfatter i særlig grad tiltaket om bedre registrering av innhold og kvalitet i habilitering og rehabilitering. Svar på dette oppdraget oversendes departementet etter ledermøtebehandling 4.mai 2021.

Helsedirektoratet har gitt tilbakemelding på utkast til tildelingsbrev for 2022 og avventer endelig tildelingsbrev som grunnlag for det videre arbeidet med oppfølging etter evalueringen. Helsedirektoratet erfarer stor ekstern interesse for evalueringen og forventninger til videre oppfølging. Stor risiko (blant annet omdømmemessig) knyttet til at det går lang tid før evalueringen avstedkommer konkrete tiltak.

● Å nå brukerne med de største behovene

Kommentar Helsedirektoratet har i 2021 gitt tilskudd til midlertidig styrking av eksisterende behandlingstilbud innen psykisk helse- og rusarbeid, dette har gått til alle statsforvaltere som har forvaltet tilskuddet. I 2021 er det gitt tilskudd til 259 kommuner/bydeler til om lag 420 nye årsverk gjennom ordningen kommunalt rusarbeid. 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, oppfølgningstjenester i bolig og lavterskel helsetjenester/skadereduserende tiltak. Det er etablert nærmere 90 ACT/FACT og FACT-ung team 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 er flere forprosjekter når det kommer til FACT-ung.

Styringsparameter

● Antall inngåtte ALIS-avtaler og andel av allmennlegene som er spesialister i allmenntjenestemedisin

Kommentar Andelen og antall fastleger med gjennomført spesialisering har økt jevnt over tid. En medvirkende årsak til dette er kompetanseforskriften av mars 2017, som krever at tiltredende fastlege skal være spesialist eller under spesialisering i allmenntjenestemedisin. Per september 2021 var 63,8 prosent av fastlegene spesialister. Andel spesialister i allmenntjenestemedisin som jobber i den kommunale helse- og omsorgstjenesten utenfor fastlegeordningen, har vi ikke sikre tall på. Helsedirektoratet har gitt tilskudd til 564 ALIS avtaler i 2021. I tillegg til dette kommer tilskudd til ALIS avtaler forvaltet gjennom prosjektene ALIS Vest og ALIS Nord.

Antall kommuner med frisklivs-, lærings- og mestringstilbud.

Kommentar Ved inngangen til 2021 har 66 prosent av kommuner og bydeler etablert frisklivssentral. 87 prosent av befolkningen er bosatt i kommuner og bydeler med frisklivssentral. Foreløpige tall for 2021 kommer i mars og endelige tall i juni 2022. Data hentes inn av SSB via årlig KOSTRA.

Antall kommuner med plan for helsetjenesten

Kommentar Alle kommuner må inkludere plan for helsetjenesten i de ordinære kommuneplanene. Helsedirektoratet har ikke foretatt kartlegging av dette i 2021.

Antall mottakere av habilitering og rehabilitering

Kommentar Det har over tid vært en nedgang i antall rehabiliteringspasienter i spesialisthelsetjenesten. Nedgangen var betydelig sterkere fra 2019 til 2020 enn tidligere år, noe som må ses i sammenheng med koronapandemien og perioder med nedstenging eller redusert kapasitet. Det var også en nedgang siste år i gjennomsnittlig oppholdstid for alle typer døgnrehabilitering, samt færre kontakter per pasient for dag- og poliklinisk rehabilitering.

Nær 41 800 pasienter mottok rehabilitering i spesialisthelsetjenesten i 2020. Dette er 9 200 færre enn i 2019, noe som tilsvarer en reduksjon på 18 prosent. Det var også en nedgang i antall pasienter i rehabilitering i perioden før 2020, men betydelig svakere enn siste år. Fra 2016 til 2019 ble antall pasienter redusert med om lag 3 800. Til sammen gikk antall pasienter ned med 23,8 prosent i løpet av hele femårsperioden.

Rehabiliteringsvirksomheten i spesialisthelsetjenesten har vært påvirket av koronapandemien fra mars 2020. Smittevern hensyn og endrede prioriteringer har bidratt til at aktiviteten på området var vesentlig lavere i 2020 enn i 2019. Den prosentvise reduksjonen i rehabiliteringsvirksomhet fra 2019 til 2020 var totalt sett større i sykehus enn ved private institusjoner. I antall pasienter var imidlertid nedgangen høyest i private institusjoner. Med opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering 2017-2019 ønsket regjeringen å bidra til at kommunene kunne gi et godt tilrettelagt rehabiliteringstilbud for sine innbyggere. Registreringen av re-/habilitering utenfor institusjon i kommunene ble endret i 2019. Dette vanskeliggjør sammenligninger av aktivitet i 2017 og 2018 med 2019. Registreringer fra tidligere år viser at antallet som mottok re-/habilitering utenfor institusjon var svakt lavere i 2018 enn 2015. Videre viser tall publisert fra Helsedirektoratet at antallet som mottok re-/habilitering i institusjon i kommunene (tidsbegrenset opphold), var lavere i 2020 enn i 2019. Restriksjoner knyttet til koronapandemien hadde mest sannsynlig betydning for tjenestetilbudet i 2020, men det var også færre som mottok denne tjenesten i 2019 sammenlignet med de to foregående årene.

Antall tannlegespesialister

Kommentar På landsbasis var det 1 avtalt årsverk for tannlegespesialister per 10 000 innbyggere i 2020. Dette har ligget på 0,9 fra 2015 til 2019 og hatt en svak økning i 2020. Det er noe variasjon mellom fylkene i antall tannlegespesialister, fra 0,6 i Trøndelag til 1,6 i Oslo. Kilde SSB. Publisering for 2021 vil foreligge juni 2022

PH.D. og publikasjoner i internasjonale tidsskrift

Kommentar I forbindelse med omlegging av finansiering av forskningsmidler for de regionale odontologiske kompetansesentrene, Nordisk institutt for odontologiske materialer og Bivirkningsgruppen, har NIFU sammenfattet at i perioden 2018-2020 ble det publisert om lag 137 publikasjoner og avlagt syv doktorgrader samlet for disse.

Samarbeidsavtaler mellom den offentlige tannhelsetjenesten og helsetjenesten i kommunene/helseforetakene

Kommentar Fylkeskommunal offentlig tannhelsetjeneste bør ha samarbeidsavtaler med helse- og omsorgstjenesten i kommunene i fylket for å ivareta felles ansvar for personer med rettigheter etter tannhelsetjenesteloven.

Kommentar Problemstillingen er meldt inn til avdeling global helse og dokumentasjon i Helsedirektoratet, som har hovedansvaret for å sammenstille dokumentasjon og videreformidling til HOD.

3.4 Psykisk helse, rus og vold

Barn- og unge

Arbeidet med opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse er fulgt opp i 2021. Det er etablert dialog og samarbeid med aktuelle kompetansemiljøer om flere av tiltaksområdene. Pandemisituasjonen har bidratt til at fremdrift har vært langsommere enn ønskelig i 2021, særlig gjelder dette tiltak som innebærer revisjoner av normerende produkter og utvikling av nye tjenestetilbud. I arbeidet med tverrsektoriell veileder for psykisk helsearbeid for barn og unge ble det i 2021 gjennomført et innsiktsarbeid som resulterte i en [innsiktsrapport](#). Arbeidet med å utvikle nasjonale anbefalinger påbegynt.

Det er iverksatt flere tiltak for å sikre barn i barnevernet bedre helsehjelp. Stillasbyggerne ved Ahus fikk vår 2021 godkjent plan for evaluering og erfaringsspredning av sin arbeidsmodell knyttet til Pakkeforløp for kartlegging og utredning av psykisk helse og rus hos barn og unge i barnevernet.

I 2021 har FACT- ung blitt utredet av en tverrfaglig sammensatt arbeidsgruppe. Utredningen har sett på ungdom og medvirkning, målgruppe og befolkningsgrunnlag, fidelity- evaluering, opplæring, implementering og samarbeid med kommunalt barnevern. På bakgrunn av utredningen ble det gitt anbefalinger til HOD. En egen arbeidsgruppe jobber videre etter utredning og anbefalinger, med opplegg for opplæring, implementering og Fidelity-evaluering.

Vold og overgrep

I 2021 ble det lansert 3 nye planer/strategier på voldsfeltet: Ny handlingsplan mot vold i nære relasjoner "Frihet fra vold (2021-2024) ", Forebygging og bekjempelse av internettrelaterte overgrep mot barn "Nasjonal strategi for samordnet innsats (2021–2025)" og ny handlingsplan mot negativ sosial kontroll, "Frihet fra negativ sosial kontroll og æresrelatert vold (2021-24). Direktoratet har bidratt med innspill til alle planene, og deltar i tverretatlig arbeid på voldsfeltet. Det er fortsatt bekymring for økt vold i nære relasjoner under koronaepidemien. Både nasjonale og internasjonale studier indikerer at det har skjedd. Krisen rammer ekstra hardt barn og ungdom som i utgangspunktet hadde det vanskelig fra før. Direktoratet har jevnlig samarbeid med Bufdir og kontaktpersoner for voldsfeltet hos statsforvalter, om innspill og fremdrift på ulike tiltak om områder på voldsfeltet. Vold mot eldre var tema for intern fagdag. Nasjonal veileder "Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming", beskriver nå hvordan kommunene bør arbeide for å forebygge utfordrende atferd, samt motvirke at personer med utviklingshemming utsettes for vold og overgrep. Gjennom program for folkehelsearbeid i kommunene, har det blitt satt i verk tiltak i flere kommuner, som har til hensikt å styrke barn og unge og deres foresattes beskyttelsesfaktorer som igjen skal bidra til å forebygge vold og overgrep mot barn og unge. Helsetjenesten "Det finnes hjelp" er nå etablert i alle helseregioner. Det er nettbasert lavterskeltjeneste og behandling i poliklinikk for voksne som står i fare for å begå seksuelle overgrep mot barn. Målet er å forebygge seksuelle overgrep mot barn. BASIS – Behandling av seksuallovbruddsproblematikk i spesialisthelsetjenesten er nå et landsdekkende behandlingstilbud som er etablert i alle helseregioner fordelt på 13 fengsler, og som fra juli 2021 vil være et varig offentlig helsetjenestetilbud. BASIS er et frivillig behandlingstilbud til personer som er dømt for seksuallovbrudd med antatt høy risiko for tilbakefall og befinner seg under straffegjennomføring. Helsedirektoratet har utarbeidet en helhetlig og planmessig Strategi for helsesektorens arbeid med personer

som utøver vold eller seksuelle overgrep. Strategien er pt. på ekstern høringsrunde.

Helsedirektoratet forvalter WHO-porteføljer på områdene *Violence prevention* og *Mental health (Focal person for violence prevention og National Counterpart for mental health)*. Direktoratet leder arbeidet i Nordisk gruppe om forebygging av radikaliserings og voldelig ekstremisme, og deltar i arbeidet i *Nordic Working Group for Mental Health*.

Rusfeltet

Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020) ble avsluttet i 2020. Fafos sluttevaluering viser at det har vært økning i kapasitet og kompetanse i kommunene. Samtidig er det store kommunale variasjoner. Mange brukere og pårørende opplever å få for lite hjelp. Sentrale utviklingsområder er å fortsatt øke kapasitet og kompetanse, særlig i mindre kommuner. Pårørende må i større grad involveres og ivaretas, særlig barn som pårørende. Tilbudet til personer med alvorlig og langvarig problematikk må bedres. Reell brukermedvirkning må sikres, særlig på tjeneste- og systemnivå. Statsforvalter og kompetansesentrene rus har hatt en nøkkelrolle. Arbeidet deres, sammen med flere tiltak og virkemidler, må videreføres for å opprettholde innsatsen som er implementert i planperioden.

Helsedirektoratet bidro i arbeidet med å lage en forskrift knyttet til vedlikeholdsbehandling med substitusjonslegemidler under karantene eller isolasjon under pandemien og rekvirering ved avhengighet til vanedannende legemidler og rusmidler.

Direktoratet deltok på FNs narkotikakommisjons årlige møte i mars. På et sidearrangement om digital forebygging arrangert av Litauen, presenterte direktoratet cannabis-kampanjen *Weedensenteret*.

Pakkeforløp psykisk helse og rus

Nye kapitler i eksisterende pakkeforløp i 2021 er: Akuttbehandling og oppfølging ved rusmiddeloverdose, ADHD og andre nevroutviklingsforstyrrelser. Signaler fra ny regjering om endringer for pakkeforløp psykisk helse og rus medfører endringer i planer om nye kapitler i pakkeforløpene (Familie og barn som pårørende) og ROP-pasienter.

Retningslinjer og veiledere

Utviklingen og revidering av ulike retningslinjer og veiledere et prioritert område for å gi tydelige anbefalinger og redusere uønsket variasjon. På bakgrunn av Riksrevisjonens funn har Helsedirektoratet igangsatt arbeidet med å revidere eldre normerende produkter. Ulike verktøy som anbefales brukt, er gjennomgått først og vil bli oppdatert/fjernet. Enkelte revisjoner er allerede i gang (om forebygging av selvmord i psykisk helsevern og TSB og legemiddelbehandling av psykoser)

Helsedirektoratet har et pågående og kontinuerlig arbeid for å stimulere kommuner til å ta i bruk kunnskapsbaserte metoder slik som Rask psykisk helsehjelp, ACT og FACT team. For å bedre tilgjengeligheten i tjenestene prøves det ut flere digitaliserte tjenester og det skal evalueres om disse kan ha lik effekt som ansikt til ansikt oppfølging. Følge-med rollen har vært svært viktig under covid-19 pandemien for å kunne understøtte fortsatt tilgjengelige tjenester og tiltak og for å kunne ivareta en økt etterspørsel etter tjenester. Det har vært og er fortsatt en utfordring at KPR og annen registerdata ikke er kommet langt nok i implementeringen av psykisk helse, rus og vold og Helsedirektoratet har i 2021 vurdert hva som skal til.

Arbeid med psykososial oppfølging under covid-19

Helsedirektoratet fulgte med på hvordan pandemien påvirket tjenestene og befolkningen gjennom tjenestedata, kartlegginger og regelmessige møter med relevante forskningssentra, fagforeninger, FHI, brukerorganisasjoner og psykisk helse og rusrådgivere hos statsforvalter, frivillige organisasjoner inklusive hjelpetelefoner og chattetjenester og kommuner (ift rus). Det ble tildelt ekstra midler for å sikre åpne lavterskeltilbud. For imøtekomme behovene i befolkningen ble det utviklet e-læringsverktøy for å fremme psykisk helse.

Virksomhetsområdets bidrag til å nå FNs bærekraftsmål

Virksomhetsområdet støtter opp under bærekraftsmål 3.4 der målet er å redusere for tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer gjennom forebygging og behandling og ved å fremme god psykisk helse og livskvalitet. Arbeidet på rusfeltet støtter også opp om bærekraftsmål 3.5, mens arbeidet med å forebygge vold og å hjelpe voldsofre er i tråd med bærekraftsmål 16.1 om å vesentlig redusere vold og overgrep i alle former og 16.2 stanse vold og overgrep mot barn samt bærekraftsmål 5.2 som vil avskaffe vold, overgrep og seksuell utnytting av kvinner.

Langsiktige mål

● Bedre ivaretagelse av behovene til pasienter med rusmiddel- og psykisk helseproblemer (ROP)

Kommentar Hdir har et arbeid for å stimulere kommuner til å ta i bruk kunnskapsbaserte metoder slik som ACT og FACT team skal sørge for en sammensatt, integrert og helhetlig oppfølging av brukere og være en stabil tjeneste som blir gitt. Det har pågått et arbeid med å utvikle behandlingsforløp for ROP-lidelser i regi av pakkeforløp psykisk helse og rus. På grunn av signaler fra den nye regjeringen er dette arbeidet avsluttet. Arbeidet vil bli tatt opp i andre normerende produkter og varslet opptrappingsplan for psykisk helse. Revideringen av veileder i lokalt psykisk helse- og rusarbeid er påbegynt med planlagt ferdigstillelse i løpet av 2022. Arbeidet med behandlingsforløp for ROP-lidelser tas med i revidert veileder, Helseidir har levert skisse til Innovasjonsprogram for brukerorienterte bolig og botjenester for ROP-brukere.

● Få bedre oversikt over forekomst og omfang av psykiske plager/lidelser

Kommentar Det er utviklet en ny modell for framskrivninger i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Modellen ble utviklet på oppdrag av Helse sør-øst som del av Nasjonal helse- og sykehusplan, og gir et verktøy for planlegging av psykisk helsevern og TSB. Rapporten fra dette arbeidet beskriver også forekomst av psykiske lidelser og rus-avhengighetslidelser i Norge. Modellen bygger på data fra NPR og KPR. Helseidir har i tillegg statistikk fra Brukerplan som viser omfang av psykiske helseproblemer og rusproblemer blant personer som mottar helse- og omsorgstjenester i kommunene. Rapporteringene i IS 24/8 gir informasjon om tjenester og ressurser denne brukergruppen tilbys på kommunenivå. Folkehelseinstituttet (FHI) har som sitt ansvar å ha oversikt over befolkningens helsetilstand og samarbeidet med FHI er sentralt.

● Pasientene opplever sammenhengende pasientforløp på tvers av kommunal helse- og omsorgstjeneste og spesialisthelsetjenesten.

Kommentar Det har vært et arbeid med pakkeforløp psykisk helse og rus i 2021, et sentralt mål her er sammenhengende pasientforløp. Vi er kjent med at det er behov for et videre arbeid for å sikre gode samarbeidsrutiner når det kommer til overganger, oppfølging og løpende kontakt mellom ulike tjenestenivåer. Dette kan sees i sammenheng med det videre arbeidet med helsefelleskap og ulike oppsøkende tverrfaglige team på tvers av tjenestenivåer.

● Redusere overdødelighet og forekomsten av overdosedødsfall, selvmord og somatiske sykdommer.

Kommentar Den nasjonale overdosestrategien og tiltakene i denne strategien er i all hovedsak gjennomført som planlagt. Enkelte tiltak som inkluderer samlinger (seminarer o.l.) er ikke gjennomført pga restriksjoner forårsaket av covid-pandemien. Ift pandemien ble det også gjennomført flere konkrete tiltak som var direkte tilknyttet formålet om å redusere overdosefaren under pandemien. "Kapittel Overdose" i pakkeforløp psykisk helse og rus ble ferdigstilt i 2021, og er gjeldende fra 01.01.2022. I 2020 tok 639 personer sitt eget liv, i 2019 var antall selvmord 652. Helseidirs arbeid innen forebygging av selvmord tar utgangspunkt i mål og tiltak i handlingsplan for forebygging av selvmord. I 2021 ble spesielt mål 1: Systematikk og helhet i det selvmordsforebyggende arbeidet, mål 2: Trygg kommunikasjon om selvmord og mål 4: God hjelp og gode behandlingsforløp for mennesker i selvmordsrisiko prioritert. Helseidir har, gjennom nyopprettet forum og tilhørende direktoratsamarbeid, jobbet systematisk med å etablere et samarbeid mellom tjenester, sektorer og direktorater i det selvmordsforebyggende arbeidet. For å øke befolkningens kunnskap og tjenestenes kompetanse om selvmordsforebygging og vise til hvor man kan få hjelp, gjennomføres det regionale folkeopplysningskampanjer med nasjonal overbygning. Det utvikles og legges til rette for at

kommunene kan ta i bruk effektiv digital behandling av lette til moderate psykiske lidelser. For å bidra til at tjenestene til personer i selvmordsfare er kunnskapsbaserte revideres sentrale normerende produkter. Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) er under utarbeiding. Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, publiserte i 2021 en årsrapport med registerdata og data innlevert fra psykisk helsevern og TSB. Dette bidrar til økt kunnskap. For å øke tilgjengeligheten på informasjon har Helsedirektoratet understøttet arbeidet med å oversette opplæringsmaterieil til nord-, sør-, og lulesamisk, samt engelsk. Helsedirektoratet har et hovedansvar for 19 av tiltakene i handlingsplanen for forebygging av selvmord (2020- 2025). Flere av tiltakene er igangsatt og ett er ferdigstilt. Helsedirektoratet fikk i 2021 i oppgave å prioritere og starte opp ti nye tiltak fra handlingsplanen. Ni av tiltakene er igangsatt, ett av tiltakene er ikke påbegynt, men vil prioriteres i 2022.

Det er et sentralt mål for pakkeforløp psykisk helse og rus og sikre bedre ivaretagelse av somatisk helse og levevaner for målgruppene. Gjennom Sintefs følgeevaluering er vi kjent med at det gjenstår mye arbeid i tjenestene for å sikre at dette ivaretas. Det har pågått et arbeid for å utarbeide et forløp for pasienter med ROP-lidelser, med særlig vekt på somatisk helse og levevaner, i regi av pakkeforløp psykisk helse og rus. Dette arbeidet er avviklet og det foreslås å ta det inn i videre arbeidet med revidering av veilederen Sammen om mestring, arbeid med Helsefelleskap og den varslede opptrappingsplanen for psykisk helse.

Norge har en WHO forpliktelse om å redusere prematur død av NCD-sykdommer med en tredjedel innen 2030. Psykiske lidelser inngår fra 2018 som 5. sykdomskategori i NCD-agendaen. Helsedirektoratet har deltatt i arbeidet med ny nasjonal NCD strategi der psykiske lidelser inngår.

Styrke det forebyggende og helsefremmende arbeidet

Kommentar Målet ivaretas gjennom mål og oppdrag på folkehelseområdet, se rapportering på disse, særlig:

- Psykisk helse og livskvalitet er integrert i folkehelsearbeidet (langsiktig mål)
- Strategi for å forebygge ensomhet (spesielle oppdrag)
- Måling av livskvalitet (spesielle oppdrag)
- Nasjonal alkoholstrategi (spesielle oppdrag)

Tilby gode helse- og omsorgstjenester

Kommentar Hdir har et pågående og kontinuerlig arbeid for å stimulere kommuner til å ta i bruk kunnskapsbaserte metoder slik som Rask psykisk helsehjelp ACT og FACT team. Videre er utviklingen og revidering av ulike retningslinjer og veiledere et prioritert område for å gi tydelige anbefalinger og redusere uønsket variasjon. For å bedre tilgjengeligheten i tjenestene prøves det ut flere digitaliserte tjenester og det skal evalueres om disse kan ha lik effekt som ansikt til ansikt oppfølging. Følge-med rollen har vært svært viktig under covid-19 pandemien for å kunne understøtte fortsatt tilgjengelige tjenester og tiltak og for å kunne ivareta en økt etterspørsel etter tjenester. Det har vært og er fortsatt en utfordring at KPR og annen registerdata ikke er kommet langt nok i implementeringen av psykisk helse, rus og vold og Hdir ser på muligheten for å få tilgang på mer data om de kommunale tjenestene.

Øke brukernes/pasientenes tilfredshet med tjenestene de mottar og/eller har behov for innen kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten

Kommentar På oppdrag fra Helsedirektoratet kartla FHI i 2021 et forskningskart for å kartlegge hva som finnes av forskning om effekten av brukermedvirkning på organiseringen (systemnivå) og behandlingstilbudet (tjeneste- og individnivå) i psykisk helse og rusfeltet innen primær- og spesialhelsetjenesten. "<https://www.fhi.no/publ/2021/effekt-av-brukermedvirkning-i-psykisk-helse/>" "<https://www.fhi.no/publ/2021/effekt-av-brukermedvirkning-i-psykisk-helse/>" Dette danner noe av grunnlaget for utviklingen av normerende anbefalinger om brukermedvirkning som er igangsatt. Dette arbeidet er planlagt ferdigstilt i 2023. I 2021 ble det gjennomført kvartalsvis brukerundersøkelser innenfor PHV/TSB. Sintef gjennomførte i 2021 på oppdrag fra Helsedirektoratet en evaluering av brukeres og pårørendes erfaringer og perspektiver. Evalueringen viste deriblant at det er behov for mer kompetanse i tjenesten om hva brukermedvirkning innebærer.

Styringsparametere



Andel brukere som er tilfreds med tjenestene de mottar innen kommunalt psykisk helse- og rusarbeid, TSB og psykisk helsevern.

Kommentar Den nasjonale undersøkelsen i 2019 blant personer med rusmiddelproblemer viser at 6 av 10 opplever at de kommunale tjenestene i stor grad er tilfredsstillende.
<https://stolav.no/Documents/KoRus/Delrapport%201%20Kvantitativ%20rapport%20BTE%202020.pdf>
Brukerne gir gjennomgående positive vurderinger av ansatte i tjenestene, der relasjonene er preget av tillit, forståelse og respekt. Hovedvekten har fått informasjon om tjenestene på en måte som de forstår, og opplever at de får hjelpen de trenger til rett tid.
Resultatene er sammenlignet med tilsvarende nasjonale undersøkelser som ble gjennomført i 2017. Utvalget i 2017 var basert på 20 kommuner, mot 45 kommuner i 2019.1 Sammenlignet med 2017 skiller resultatene seg ut i positiv retning på flere områder. De største forskjellene finner vi på områdene som handler om innflytelse på tjenestene de mottar, hjelp i samsvar med behov, samt hjelp til å mestre boforhold og økonomi. Videre har en høyere andel av brukerne i 2019 enn 2017 fått hjelp til å komme i gang med meningsfulle fritidsaktiviteter, og fått bedre oppfølging fra kommunen i etterkant av døgnopphold i rusbehandling.



Antall bekymringsmeldinger fra helsepersonell etter helsepersonelloven til barnevern

Kommentar I 2020 var det en nedgang i antall bekymringsmeldinger fra skole og helsestasjon/skolehelsetjenesten på til sammen 16 % sammenlignet med tall fra 2019. Alle skole- og helseinstanser har levert færre bekymringsmeldinger i 2020 enn 2019, unntatt leger/sykehus/tannlege-kategorien, som hadde en svak økning i antall leverte bekymringsmeldinger.
I 2020 sendte helsepersonell etter helsepersonelloven tilsammen 9.952 bekymringsmeldinger til barnevernet. Lege/sykehus/tannlege sendte 4.455 meldinger, helsestasjon/skolehelsetjenesten 2.535 meldinger, psykisk helsevern for voksne sendte 1.375 meldinger, psykisk helsevern for barn og unge sendte 1.075 meldinger, og pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) meldte inn 131 tilfeller. I tillegg ble det registrert en ny gruppe tjenester og instanser med ansvar for oppfølging av personer med rusproblemer som har sendt 381 bekymringsmeldinger.



Antall kommuner med egne kommunale voldsplaner

Kommentar Kommunene har ingen plikt til å lage egne kommunale voldsplaner, men det er en anbefaling i nasjonale handlingsplaner 2020: Det som har vært utsatt for vold og overgrep. Det er 70 prosent som svarer at de har et system for håndtering av vold i nære relasjoner,



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

Kommentar Kommunene har ingen plikt til å ha egen koordineringsfunksjon innen voldsfeltet, men det er en anbefaling i nasjonale handlingsplaner. Se ellers kommentar styringsparameteren over om antall kommuner med egne planer på voldsfeltet.



Antall kommuner som har tatt i bruk BrukerPlan

Kommentar Grunnet avviksmelding fra Helse Stavanger til Datatilsynet høsten 2021 som gjelder innsamling og behandling av data i Brukerplan, ble all kartlegging i Brukerplan stoppet inntil videre. Det jobbes med å lukke avviket.



Antall oppsøkende og tverrfaglige team, inkludert FACT og ACT.

Kommentar Det er om lag 82 ACT og FACT- team, og 5 FACT- ung team. Fra IS 24/8 er det meldt inn 42 oppsøkende tverrfaglige team, som er i samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Det er 47 kommunale team og 38 andre team. Det er 29 team som jobber med unge.



Antall årsverk i kommunene

| | |
|-----------|--|
| Kommentar | <p>I 2021 var det totalt 16 792 årsverk i psykisk helse- og rusarbeid i landets kommuner, basert på data fra kartleggingen IS 24/8. Det har vært en økning på 223 årsverk fra 2020 til 2021, hvorav 125 flere årsverk i tjenester og tiltak til voksne og 97 flere årsverk i tjenester og tiltak til barn og unge. Økningen i antall årsverk totalt var på 1,3 prosent. Årsverk knyttet til tjenester og tiltak til voksne økte med 1,0 prosent, mens økningen i årsverk for tjenester og tiltak til barn og unge var på 2,7 prosent. Tilbudet til barn og unge utgjorde 33 årsverk per 10 000 innbyggere yngre enn 18 år, mens for voksne var kapasiteten på 31 årsverk per 10 000 voksne innbyggere.</p> <p>For barn og unge var årsverkene fordelt på helsestasjons- og skolehelsetjeneste (46 prosent), behandling, oppfølging, rehabilitering og miljøarbeid (46 prosent) og aktiviteter, kultur og fritidstiltak (8 prosent). I antall var det størst økning for årsverk knyttet til behandling, oppfølging, rehabilitering og miljøarbeid, med 38 flere årsverk i 2021 enn 2020. Prosentvis var det størst økning i antall årsverk knyttet til aktiviteter, kultur og fritidstiltak for barn og unge (9,5 prosent).</p> <p>For voksne var hovedvekten av årsverkene rettet mot boliger med fast personell (41 prosent), behandling, oppfølging, rehabilitering, koordinering/faglig ledelse (27 prosent) og hjemmetjenester/ambulante tjenester for hjemmeboende personer (20 prosent). På sistnevnte område har det vært en nedgang på 55 årsverk sammenlignet med 2020. Årsverk knyttet til boliger med fast personell økte med 124 fra 2020 til 2021, mens det var relativt små endringer i antall årsverk som gjaldt behandling, oppfølging, rehabilitering og koordinering/faglig ledelse.</p> |
|-----------|--|



Ventetid i spesialisthelsetjenesten

| | |
|-----------|---|
| Kommentar | <p>I 2020 hadde ventelistepasienter til somatiske tjenester en negativ utvikling i gjennomsnittlig ventetid, mens det i 2021 var psykisk helsevern som hadde en negativ ventetidsutvikling, og sterkest for barn og unge. Ventetiden innen psykisk helsevern for barn og unge har økt fra 46 i 2019 til 50 dager i 2021, og det var særlig etter juni nivået var høyere enn i 2019. Når det gjelder psykisk helsevern for voksne vardet samlet for 2021 i gjennomsnitt 2 dager lenger ventetid enn i 2019. Også her var det ventetiden etter sommeren som bidro til et høyere nivå. Ventetidene innen rusbehandling har på nasjonalt nivå vært ganske stabile de tre siste årene og delvis lavere i 2021 enn i 2019</p> |
|-----------|---|

3.5 Spesialisthelsetjenester

Covid-19

2021 har vært preget av arbeid med pandemien. Flere reviderte og nye normerende produkter er likevel publisert - f.eks. handlingsprogrammer for ulike krefttyper og retningslinje for overgrepsmottakene -og produkter innen psykisk helse rapportert under det virksomhetsområdet.

Pakkeforløp

Et nytt pakkeforløp - Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft - er nytt i sitt slag ved at det tydelig inkluderer og forplikter både kommuner og helseforetak. Det er laget en implementeringsplan for aktørene, som skal iverksettes i 2022. Videre tett samarbeid med tjenestene og brukere blir avgjørende for å lykkes med dette. Dette pakkeforløpet er et produkt som også kan benyttes som mal for tilsvarende produkter på andre områder - og ev forankres i helsefelleskapene.

Retningslinjer og veiledere

I tillegg er oppdrag levert knyttet til nasjonal helse og sykehusplan (om utskrivningsprosessen) og utredninger og informasjon for å kunne etablere vedtatte tilbud om tidlig ultralyd og NIPT for gravide i

helsetjenesten. En overordnet strategi om arbeid mot voldsutøver og overgripere er snart ferdig, og denne vil bidra til mer likeverdige og tilgjengelig behandlingstilbud.

Behandlingstilbud for voksne med seksuell interesse for barn er nå i drift over hele landet - og et lavterskeltilbud for barn og unge med skadelig seksuell adferd er utredet, og konseptet godkjent av HOD for utvikling i 2022. Det har i 2021 vært tett og godt samarbeid med Bufdir om helsetjenestetilbud og helsekartlegging av barn i barnevernet - et arbeid som fortsetter i 2022. Forbedringer av tilbudet i Statens barnehus er i gang - og alle landets barnehus er kontaktet for innspill til videre arbeid med revisjon av Felles retningslinje for barnehusene - sammen med POD og Bufdir. Arbeidet for sårbare barnegrupper pågår i disse prosjektene, og vil bidra til å gi barna bedre helsetjenestetilbud, omsorg og trygg oppvekst - en satsing på fremtiden.

Gjennomføring av markedsanalyse for vaksineproduksjon

Oppgaven er satt på hold i påvente av avklaring mellom nordiske næringsdepartement om relatert oppdrag til nordiske innovasjonsmyndigheter.

Forberede for autorisasjon av nye grupper

Helsedirektoratet har laget forslag til faglige krav og vilkår som vurderingsgrunnlag for godkjenning av naprapater og osteopater. Det er ansatt nye medarbeidere for å sikre saksbehandlingsressurser, utvikling av fagsystemer er klart til oppstart (HPR, søknadsskjema og saksbehandlingssystemer), avtale om faglig rådgivning for osteopat og paramedisiner er etablert, oppbygging av intern kompetanse og utarbeidelse av prosedyrer og rutiner for saksbehandling av nye grupper er påbegynt. Se også oppdrag TTB2021-81 hvor midlertidig faglig grunnlag for autorisasjonsvurderingen av naprapat og osteopat er etablert, samt informasjon til Altinn og EUs profesjonsdatabase for regulerte yrker er levert (levert med frist 14.01.2022). Forventet tidspunkt for nye søknader var januar 2022, men dette er forskjøvet, og Hdir venter fortsatt på tidspunktet for ikrafttredelse, slik at det fortsatt gjenstår en del forberedelser som vil bli gjennomført nærmere oppstart.

Nasjonal helse- og sykehusplan 2020- 2023

Hdir har 23 oppdrag under Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 (NHSP). Pandemien har medført forsinkelser på flere av oppdragene og på etableringen av helsefellesskap. Årlig rapportering ble levert i oktober [Helsedirektoratets rapportering på status og fremgang for Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 - Helsedirektoratet](#).

Det ble i 2021 etablert nettverk for helsefellesskap for erfaringsdeling. Det er opprettet samhandlingsrom for nettverket og temaside for helsefellesskap [Helsefellesskap - Helsedirektoratet](#), med nyttige nettressurser, bla styringsinformasjon og gode eksempler fra tjenestene, f.eks. ulike teamorganisering. Det ble i 2021 gjennomført fire møter i felles referansegruppe for oppdragene under NHSP. Videre arrangeres halvårlige statusmøter mellom HOD og Hdir hvor alle prosjektledere deltar. Regelverket for tilskudd til felles sekretariatsfunksjon for kommunene i helsefellesskap er oppdatert for å møte helsefellesskapenes behov.

Hjernehelsestrategien

Helsedirektoratet har evaluert arbeidet med hjernehelsestrategien. Evalueringen pekte på behovet for å både arbeide på et enda mer strategisk nivå, og at helsefremmende og forebyggende tiltak skal prioriteres fremover. Strategien skal forankre og inkludere hjernehelse i andre pågående og planlagte satsinger, prosjekter, kampanjer og kommunikasjonsaktiviteter der dette er naturlig.

Forbedringer i behandlingstilbudet til personer med hodepine

Helsedirektoratet skal gjennomgå og vurdere forbedringer i behandlingstilbudet til personer med hodepine, herunder vurdere forslaget om et norsk hodepinesenter etter modell av Dansk Hovedpinecenter. Utdringsarbeidet for å bedre tilbudet til personer med hodepine er en del av arbeidet med hjernehelsestrategien. Arbeidet skal utføres i samarbeid med Nasjonal kompetansetjeneste for hodepine, de

regionale helseforetakene og primærhelsetjenesten, Vurdering av forslag til tiltak for å forbedre behandling og oppfølging av personer med hodepine er levert Helse- og omsorgsdepartementet juni 21.

Faglig anbefaling om rehabiliteringstilbud til personer med alvorlig øyesykdom/ TTB2021-14 – presisering

Helsedirektoratet har involvert fagmiljøer, brukere og aktører fra relevante sektorer i arbeidet med å utforme et kunnskapsgrunnlag relatert til rehabiliteringstjenester til personer med alvorlig øyesykdom. Kunnskapsgrunnlaget viser et tjenestetilbud som er fragmentert, har aktører i flere sektorer, en mangfoldig pasientgruppe og et sammensatt utfordringsbilde. Helsedirektoratet leverte i november faglige anbefalinger som vil bidra til at personer med synsnedsettelse får kartlagt både synsfunksjon og rehabiliteringsbehov, samt forslag til tiltak som vil styrke sammenhengen mellom ulike tjenesteytere.

Internasjonale aktiviteter på kreftområdet

Direktoratet deltar i EUs fjerde helseprogram (EU4Health) i *Sub-group Cancer*, som er en storsatsing på kreftområdet. Direktoratet er involvert i prosessene med planlegging av ulike initiativ på kreftområdet, samt utforming av prosjekter ut mot helsetjenesten. Under EØS-midlene i Romania har Helsedirektoratet bidratt med å styrke utredning og behandling av barnekreft blant annet ved å bidra med utarbeidelse av nasjonal veileder. Under Nordisk nettverk deltar direktoratet innenfor pakkeforløp på kreft som er et forskningsnettverk som skal bidra til kommunikasjon og videreutvikling av pakkeforløpene på kreftområdet. Videre deltar direktoratet i Nordisk screening-nettverk, som er et nettverk for kommunikasjon rundt pågående og vurdering av nye screeningprogrammer.

Virksomhetsområdets bidrag til å nå FNs bærekraftsmål

Virksomhetsområdet støtter opp under bærekraftsmål 3.d) der målet er å styrke kapasiteten i alle land, spesielt utviklingsland, for tidlig varsling, risikovurdering og håndtering av nasjonale og globale helserisikoer.

Helse- og omsorgsdepartementet har delegert fullmakt til Helsedirektoratet knyttet til overordnet beredskapshåndteringen av Covid-19 pandemien.

Det nasjonale beredskapslageret skal trygge helsetjenester til befolkningen og er dimensjonert, og opprettet med utgangspunkt i helsetjenestens behov. Dette for å trygge tilgang på utstyr og nødvendig kapasitet i spesialist- og kommunehelsetjenesten, herunder vaksinasjon av befolkningen. Overskuddslager etter fullført vaksinerings, vil sendes til utviklingsland med behov for utstyr.

Helsedirektoratet har i tillegg fått i oppdrag av departementet å forvalte det nasjonale systemet med massetesting for covid-19 og nasjonale beredskapslager for legemidler.

På flere områder er det internasjonal kontakt og samarbeid – eksempel organdonasjon/transplantasjon, sjeldne tilstander/diagnoser og nasjonale tjenester gjennom ERN (European Reference Network). EØS-prosjektet om bedre kreftbehandling av barn i Romania ble avsluttet, med oversatt og tilpasset retningslinje, inkludert implementeringstiltak i Romania, også blant allmennleger.

Langsiktige mål



Bedre samordning av tjenester til pasienter med både rusmiddel- og psykisk helseproblem

Kommentar Det er utviklet pakkeforløp innen psykisk helse og rus som blant skal annet bidra til å sikre god kommunikasjon og overganger mellom ulike nivåer. Det har pågått et arbeid vedrørende forløp for pasienter med ROP-lidelser i regi av pakkeforløp psykisk helse og rus. På grunn av signaler fra den nye regjeringen er dette arbeidet avsluttet. Arbeidet foreslås tas inn i det videre arbeidet med revidering av veilederen, sammen om mestring, helsefelleskap og varslet opptrappingsplan for psykisk helse.

Helse- og omsorgstjenesten arbeider koordinert

Kommentar Helsedirektoratets arbeid med koordinering og samordning knyttet til kompetanseheving innenfor pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring er forsinket pga covid. Det utarbeides en plan for målrettede tiltak primært rettet mot ressurspersoner/aktører med pådriveransvar innenfor en train-the-trainer modell og i tråd med anbefalinger i statusrapporteringen for nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring. Temaer/fagområder med særlig behov for kompetansetiltak som vil bli omfattet er; pasientsikkerhet, kvalitetsforbedring, kulturkompetanse, implementering og endringsarbeid.

Medvirkning på alle nivå

Kommentar **Medvirkning på alle nivå**

- Det er igangsatt et arbeid med å utvikle nasjonale anbefalinger for brukermedvirkning på rus- og psykisk helsefeltet. Disse skal på sikt utvides til å gjelde hele helse- og omsorgstjenesten. Målet med anbefalingene er økt brukermedvirkning og økt involvering på både individ-, tjeneste og systemnivå.
- Etter oppdrag fra Helse og omsorgsdepartementet gjennomgås regelverket for tilskudd til driftsmidler for bruker- og pårørendestyrt tiltak og organisasjoner. Formålet er å målrette tildelingen av midler for en mer samlet innsats i bruker- og pårørendefeltet.
- Bruker- og pårørendemedvirkning er et strategisk utviklingsområde i Helsedirektoratet. Det er igangsatt flere tiltak for å utvikle kompetanse- og arbeidsprosesser slik at brukere og pårørende involveres tidligere i utviklingen av helse- og omsorgstjenester.
- Helsedirektoratet har et mål om systematisk brukermedvirkning i vårt arbeid. For å utvikle kompetanse og arbeidsprosesser er det etablert en ny intranettside med verktøy og metode for brukermedvirkning, og i det interne Senter for brukermedvirkning kan ansatte få råd og hjelp til å rekruttere bruker- og pårørenderepresentanter inn i arbeidet.
- Helsedirektoratets Brukerråd og BrukerRoP (rådgivende brukerutvalg på rus- og psykisk helsefeltet) har hatt jevnlige møter i 2021.
- Covid 19: Helsedirektoratet hatt regelmessige koronadialogmøter med bruker – og pårørendeorganisasjoner, noe som har bidratt til at sårbare gruppers utfordringer og behov har blitt synliggjort i anbefalingene til helse- og omsorgstjenesten.

Tilstrekkelig og god informasjon til og kommunikasjon med pasientene

- Kvalitetsindikatoren "Pasienterfaringer med norske somatiske sykehus" viser pasientenes erfaringer med sykehusopphold. Resultatene for kvalitetsindikatoren gir sykehusene relevant informasjon til kvalitetsforbedring.
- Folkehelseinstituttet (FHI) publiserer, på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet løpende, elektroniske målinger av brukererfaringer innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og psykisk helsevern. FHI har en egen nettside, [HYPERLINK "https://www.fhi.no/kk/brukererfaringer/"](https://www.fhi.no/kk/brukererfaringer/) <https://www.fhi.no/kk/brukererfaringer/>, som gir god informasjon om hvordan brukere opplever helse- og omsorgstjenester.
- Sintefs rapport "Pakkeforløp for psykisk helse og rus – brukere, pårørende og fagfolks erfaringer" viste at mange pasienter ikke har reell innflytelse over eget behandlingsopplegg eller informasjon om pakkeforløp. Noen opplever at de selv må koordinere de ulike tjenestene som er involvert.

Pasientene møter i større grad spesialisthelsetjenesten hjemme hos seg selv

Kommentar Helsedirektoratet bidrar til å flytte tjenester hjem ved bruk av teknologi gjennom koordinering og samarbeid med Direktoratet for ehelse, Norsk helsenett, Statens Legemiddelverk, de regionale helseforetak og KS. Gjennom den strukturen som er etablert for samhandling identifiseres utfordringer og løsningsalternativ drøftes før det legges frem forslag til tiltak. Det er identifisert en rekke utfordringsområder som er fulgt opp i de ulike virksomhetene. Fortsatt preges tjenestene av frittstående prosjekter og tiltak som igangsettes for digital hjemmeoppfølging, men det er på en rekke områder tatt

grep for å få på plass finansieringsordninger, råd og veiledning, en enhetlig arkitektur, nye digitale løsninger og prosesser for implementering.

Pasientene opplever sammenhengende pasientforløp

Kommentar Helsedirektoratet leverte 1. sept. 2021 en utredning til HOD om ønsket innretning av utskrivningsprosessen. En god utskrivningsprosess kjennetegnes ved en sammenhengende behandlingsskjede fra før pasienten kommer til sykehus til etter at pasienten er utskrevet. Utredningen tok sikte på å kartlegge de viktigste utfordringene, fastsette målsetninger og anbefale tiltak for forbedring. Virkemidlene omfatter endringer av nasjonale rammevilkår for helsetjenesten innenfor kategoriene styringsinformasjon, digitale forutsetninger, finansiering, lovverk, faglige råd og veiledning samt pedagogiske virkemidler. Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft ble ferdigstilt og publisert 1.1.2022, og implementeringsarbeidet er igangsatt. Pakkeforløpet skal bl.a. bidra til å sikre god kommunikasjon og overgang mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten for pasienter som har fått en kreftdiagnose. Pakkeforløpet er generisk utformet, og kan brukes også for andre pasientgrupper.

Relevante og oppdaterte faglige råd og veiledere

Kommentar Pandemien har medført utsettelse og forsinkelser i arbeidet med normerende produkter - medført behov for prioritering. Kodes derfor gult. God kvalitet på det som er gjort. Det er likevel publisert flere nye og reviderte retningslinjer/veiledere/faglige råd. Riksrevisjonen, fagmiljøer og brukere har påpekt at en rekke av direktoratets produkter er så gamle at de mister relevans/ikke er korrekte. Det er bestemt av ledelsen i Hdir at gjennomgang av eldre produkter skal igangsettes, etter en beskrevet prosess. Arbeidet er i gang på fagområdet psykisk helse og rus, hvor man startet med kartlegging av alle verktøy og tester som anbefales i Hdirs produkter. Disse tas nå ut/revideres/endres i en samlet prosess, før gjennomgang av hele produktporteføljen i psyk/rus igangsettes.

Styringsparameter

Andel pasientskader ved bruk av GTT-metoden

Kommentar Resultatet gjelder 2020, ettersom tall for 2021 ikke er tilgjengelige. Målsetningen gjelder for 2023. Sannsynligheten for at målet oppnås, er relativt lav.

Pasientsikkerhetskultur (Andel enheter med godt sikkerhetsklima i et helseforetak)

Kommentar Helsedirektoratet har fått i oppdrag å inkludere denne styringsparameteren i det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet. I 2021 ble dette ikke mulig. Helsedirektoratet fortsetter arbeidet i 2022. Det foreligger en prosess med mål om å publisere resultater for den nye nasjonale kvalitetsindikatoren ved utgangen av 2022. Planer for publisering bygger på den ordinære prosessen for etablering av nye nasjonale kvalitetsindikatorer i Helsedirektoratet.

3.6 Sikkerhet og beredskap

Covid-19

Også i 2021 har betydelige ressurser vært benyttet til krisestøtte, stabsarbeid, analysearbeid og oppfølging av aktørene i helsesektoren. Beredskapsutvalget for biologiske hendelser (BUB) har jevnlig vært benyttet, i tillegg til deltakelse på en rekke ulike ukentlige samvirkearenaer gjennom året. Direktoratet har implementert oppfølgingspunkt i egen underveisevaluering fra 2020 og jobbet bredt og systematisk med å lære av koronakommisjonens første rapport. Sammen med bla DSB bidro Hdir til at statsforvalterens egen

underveiseevaluering av deres samordningsrolle ble ferdigstilt i november 2021 - et viktig arbeidet for helseberedskap og krisehåndtering, internt i Helsedirektoratet og ut mot sektoren.

Risiko- og sårbarhetsanalyser

I 2021 distribuerte Helsedirektoratet "Tips ved risikovurdering" til kommuner og helseforetak, en støtte og til arbeid med risiko i arbeid med helse- og omsorgsberedskap, først og fremst i kommunene. Helsedirektoratet vil benytte tidligere års arbeid med nasjonale risiko- og sårbarhetsvurderinger som grunnlag for dybdeanalyser av hvordan hendelser med størst risiko vil kunne påvirke egen sektor og de virkemidler og innsatsfaktorer som er tilgjengelig. Dette vil kunne inngå som grunnlagsarbeid til den varslede stortingsmeldingen om helseberedskap.

Sivil-militært samarbeid

Helseberedskapsrådet har i 2021 gjennomført to møter. Av sivil-militære prosjekter som ble iverksatt i 2021 var Pilotprosjekt blodberedskap i regi av Helse-Nord, prosjektet for personellforsterkning i regi av FSAN samt mulighetsstudie for Medevac i regi av FD vært de viktigste prosjektene. Gjennom året har det, ifm pandemien vært gjennomført hyppige møter mellom Forsvaret ved FST, FOH, FSAN og liaison, samt FHI og Helsedirektoratet.

Nasjonal beredskap Covid-19 - Smittevern, medisinsk utstyr

Gjennom 2021 er det brukt store ressurser på anskaffelser av smittevernutstyr, test- og prøvetakingsutstyr og etablering av nasjonale kapasiteter og funksjoner for forvaltning og distribusjon under Covid-19 håndteringen. Arbeidet har skjedd i nært samarbeid med de Regionale Helseforetakene og Sykehusinnkjøp. Det omfatter også personellkostnader i kommunene til gjennomføring av massetesting, samt analyse i laboratorier.

Det nasjonale beredskapslageret er dimensjonert og opprettet med utgangspunkt i helsetjenestens behov, og for å trygge tilgang på utstyr og nødvendig kapasitet i spesialist- og kommunehelsetjenesten. Oppdraget knyttet til nasjonalt beredskapslager omfatter arbeid med å bygge opp, drifte og vedlikeholde et nasjonalt lager av smittevernutstyr. Lageret vil kunne supplere helsetjenesten med smittevernutstyr dersom det oppstår behov for dette. Helsedirektoratet har finansieringsansvaret for lageret, og tar beslutninger om uttak

Trygge nasjonale sikkerhetsinteresser

Helsedirektoratet har, som ledd i videreutvikling av virksomhetsstyring, sikkerhetsorganisering og integrering av sikkerhetsarbeidet i styringssystemet, startet et omfattende arbeid for å ivareta informasjonssikkerhet og annen sikkerhet etter sikkerhetsloven internt, og i sammenheng med øvrig sikkerhetsarbeid i direktoratet. Det er blant annet iverksatt "Prosjekt verdier" for å få oversikt over Helsedirektoratets verdier, de verdiene direktoratet er avhengig av for å fungere og kunne levere iht. lovkrav og forventninger. Prosjektet er inntil videre primært internt fokusert, men vurderinger, resultater og anbefalinger vil også omfatte, men ikke være begrenset til, HODs definerte GNFer.

Internasjonal beredskap:

Joint Action Terror:

Helsedirektoratet koordinerer Joint Action Terror (JA TERROR), for å styrke de europeiske landenes felles helseberedskap og evne til tverrsektoriell håndtering av eventuelle kjemiske og biologiske terrorangrep. JA Terror sitt prosjektforslag ble endelig godkjent desember 2020. Prosjektet omfatter 34 juridiske enheter fordelt på 18 land i Europa og er et 3-årig prosjekt.

RescEU:

For EU-kommisjonen utvikler vi luftambulanskapasitet for å håndtere transport av pasienter med alvorlige smittsomme sykdommer innenfor EU. Prosjektet startet opp i oktober 2020 og kalles RescEU. MEDEVAC HID-

kapasiteten skal gjennomføres i to faser og går i henhold til plan:

1. Utviklingsfase (09.10.2020 – 28.02.2022)

2. Driftsfase fra (1.3.2022 – 31.12.2026)

Helsedirektoratet leder arbeidet, i samarbeid med de fire Regionale Helseforetakene. Prosjektsøknad for Driftsfasen er oversendt EU med forventet aksept ultimo februar 2022.

NOR EMT:

Helsedirektoratet skal etablere en forvaltningsmodell for NOR EMT, vurdere synergier for samarbeid med andre helseberedskapsressurser og klargjøre NOR EMT for innsats etter oppdrag. Det har vært ett oppdrag i 2021: Oppdraget på Haiti var komplekst og sikkerhetssituasjonen var krevende, emn ble løst på en god måte og det ble identifisert en rekke læringspunkter. Piloten vil bli evaluert fra et eksternt firma våren 2022 med tanke på organisering og drift av en permanent kapasitet.

Nordisk samarbeid:

Svalbardgruppen har hatt faste møter der status, trender, strategier og tiltak knyttet til covid 19 har vært presentert og delt. Svalbardgruppen har dette året startet et prosjekt for å legge til rette for felles situasjonsbilde og deling av informasjon i kriser mellom de nordiske landene.

Deltagelse i ulike EU konsortier

Helsedirektoratet er medlem av ulike EU konsortier og har bidratt med utvikling av instruktørutdanningen for oppsetning av nye EMT'er (TEAMS 3.0), i utvikling og gjennomføring av medisinske øvelser (MODEX) og som rådgiver for søkere til EU midler (EMT RescEU).

EU4Health

EUs fjerde helseprogram EU4Health er viktig for Norges deltakelse i europeisk samarbeid om sikkerhet og beredskap. Helsedirektoratet har ansvar for å operasjonalisere og fremme norsk deltakelse i EU4Health. I 2021 har Helsedirektoratet blant annet bidratt til å nominere norske deltakere til myndighetssamarbeidene Joint Actions, utarbeidet og delt informasjon om utlysninger på EU-prosjekter som norske deltakere kan søke på. Helsedirektoratet har i dette arbeidet prioritert innsats knyttet til det tematiske området Beredskap.

Følge-med-arbeid under covid-19-pandemien

Som ledd i direktoratets følge-med og følge-opp system er det utarbeidet rapporter som gir et internasjonalt situasjonsbilde av covid-19-pandemien. Direktoratet har deltatt på en rekke arenaer for å samle informasjon. For eksempel i EUs *Health Security Committee*, samt i direkte kontakt med andre land og organisasjoner. Rapporter fra ambassader, de norske delegasjonene i Genève og Brussel (WHO, EU) og ECDC har vært en del av kildegrunnlaget. Formålet med rapportene har vært å bidra til økt kunnskap om hvordan andre land og organisasjoner arbeider i håndtering av pandemien. Det er også løpende fulgt med på utviklingen i utvalgte land ved utarbeiding av ukentlige situasjonsvurderinger.

Forskning

Et av partnerskapene under Horisont Europa er *EU-Africa Global Health Partnership*. Forløperen var EDCTP2 (*The European & Developing Countries Clinical Trials Partnership*). Helsedirektoratet har siden EDCTP1 representert Norge i styret. De siste årene har direktoratet deltatt som vara, med Forskningsrådet som hovedrepresentant. ASGH bistår Forskningsrådet i deltakelse i *Global Health EDCTP3 Joint Undertaking*. EDCTP har hovedfokus på bekjempelse av infeksjonssykdommer særlig relevant for tropisk klima. Formålet ble utvidet i EDCTP2 til også å omfatte infeksjoner med et globalt spredningspotensial. Det ble også avsatt øremerkede beredskapsmidler.

Legemiddelberedskap

Helsedirektoratet har i 2021 ledet en arbeidsgruppe under Nordisk råd; "*WGEMA workstream on Industrial and non-industrial production of critical medicines and collaboration in the Nordic countries*". En rapport ble levert til Helse- og omsorgsdepartementet i januar 2022. Arbeidet, som har involvert alle de nordiske landene, har i 2021 fokusert på antibiotika og beskriver bruk av antibiotika og mangelsituasjonen i de nordiske landene. Rapporten beskriver også ulike former for samarbeid i Norden som kan bidra til å sikre forsyning av viktige antibiotika.

Internasjonalt helsereglement

Helsedirektoratet deltar i *Strengthened International Health Regulations and Preparedness in the EU (SHARP Joint Action)*. Dette omhandler implementering av det internasjonale helsereglementet (IHR). Direktoratet har sammen med CBRNE-senteret ansvar for å utrede hvorvidt det kan opprettes en plattform for utveksling av erfaringer mellom eksperter over landegrensene (*The feasibility of the expert clinical support service*). Videre er direktoratet ansvarlig for Veterinærinstituttets deltagelse i arbeidspakke om laboratorieberedskap for kriser.

Virksomhetsområdets bidrag til å nå FNs bærekraftsmål

Beredskapsarbeidet, både arbeidet knyttet til covid-19 og annet beredskapsarbeid støtter opp under bærekraftsmål 3.d) der målet er å styrke kapasiteten i alle land, spesielt utviklingsland, for tidlig varslings, risikovurdering og håndtering av nasjonale og globale helserisikoer.

Helsedirektoratet har i 2021 observert økende aktivitet knyttet til klimaendringer og helse internasjonalt og nasjonalt. Helsedirektoratet arrangerte 2 webinarer og sendte ut 6 nyhetsbrev om klimaendringer og helse. Målgruppene er ansatte i helse – og omsorgstjenesten og andre interesserte. Nyhetsbrevet har pr. i dag over 400 mottakere. Arbeidet har som mål å implementere gjeldende politikk på feltet, ved å spre informasjon om hvordan klimaendringer påvirker helse, og om hvordan helsesektoren kan tilpasse seg klimaendringer og redusere utslipp. Helsedirektoratet bidro videre med faglige innspill til HOD i forkant av klimatoppmøtet i Glasgow (COP26).

Helsedirektoratet har utarbeidet eget klimagassregnskap som følges opp med utforming av tiltak rettet mot direktoratets interne virksomhet. Dette arbeidet kan knyttes til bærekraftsmål 13 i tillegg til bærekraftsmål 3.

Langsiktige mål

Videreutvikle beredskap og sikkerhet i helsesektoren i tråd med målene i statsbudsjettet 2021

Kommentar Helsedirektoratet vil bruke erfaringene fra pandemihåndteringen og nasjonal helseøvelse 2021 i sitt langsiktige arbeide med å videreutvikle beredskap og sikkerhet i helsesektoren.

3.7 Personell og kompetanse

Personell er den største ressursen og den viktigste innsatsfaktoren i helse- og omsorgstjenesten. Behovet for helsepersonell, særlig sykepleiere og helsefagarbeidere, vil øke i årene som kommer. Det skyldes i all hovedsak høyere levealder i befolkningen, befolkningsvekst og økende etterspørsel etter helsetjenester. En sikring av kvalitet og ivaretagelse av pasientsikkerhet i helse- og omsorgssektoren er derfor avhengig av kompetent helsepersonell i tilstrekkelig omfang. Covid-19 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. 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 ivaretatt både gjennom spesielle, Covid-relaterte oppdrag (f.eks. nasjonalt reservepersonellregister og nasjonalt innsatspersonell), og gjennom våre ordinære oppgaver.

Autorisasjonsområdet

Autorisasjoner og lisenser

Godkjenning av helsepersonell er en viktig oppgave for Helsedirektoratet. I 2021 mottok vi ca. 27 600*⁴ saker knyttet til søknader om autorisasjon og lisens. Det ble innvilget 17 221* autorisasjoner og 5 576* lisenser fordelt på de 29 helsepersonellgruppene, se tabell 1 for oversikt over totalt antall innvilgede autorisasjoner og lisenser. Det ble gitt 1 109 avslag i samme periode.

Tabell 3.1 Antall innvilgede autorisasjoner og lisenser (HPR)

| Yrkeskode | Norge | | Norden | | EU/EØS | | Andre | | Totalsum | |
|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|--------------|--------------|
| | 2020 | 2021 | 2020 | 2021 | 2020 | 2021 | 2020 | 2021 | 2020 | 2021 |
| Ambulansearbeider (AA) | 342 | 416 | 3 | 0 | 3 | 3 | 1 | 2 | 349 | 421 |
| Apotektekniker (AT) | 220 | 264 | 1 | 1 | 8 | 9 | 0 | 2 | 229 | 276 |
| Audiograf (AU) | 30 | 29 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 33 | 32 |
| Bioingeniør (BI) | 372 | 383 | 6 | 11 | 8 | 11 | 3 | 4 | 389 | 410 |
| Ergoterapeut (ET) | 248 | 249 | 10 | 5 | 5 | 1 | 1 | 0 | 264 | 255 |
| Provisorfarmasøyt (FA1) | 242 | 210 | 6 | 13 | 41 | 31 | 17 | 22 | 306 | 276 |
| Reseptarfarmasøyt (FA2) | 123 | 122 | 2 | 4 | 0 | 1 | 504 | 462 | 629 | 589 |
| Fotterapeut (FO) | 65 | 49 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 68 | 50 |
| Fysioterapeut (FT) | 595 | 610 | 38 | 33 | 86 | 60 | 7 | 14 | 726 | 717 |
| Helsesekretær (HE) | 583 | 625 | 0 | 0 | 4 | 3 | 0 | 1 | 587 | 629 |
| Helsefagarbeider (HF) | 4633 | 4705 | 108 | 147 | 16 | 27 | 4 | 24 | 4761 | 4903 |
| Hjelpepleier (HP) | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 |
| Jordmor (JO) | 164 | 102 | 67 | 72 | 11 | 8 | 1 | 2 | 243 | 184 |
| Klinisk ernæringsfysiolog (KE) | 45 | 53 | 1 | 1 | 8 | 3 | 0 | 2 | 54 | 59 |
| Kiropraktor (KI) | 0 | 0 | 6 | 2 | 69 | 0 | 10 | 70 | 85 | 72 |
| Lege (LE) | 1247 | 1247 | 435 | 329 | 1149 | 1051 | 193 | 301 | 3024 | 2928 |
| Ortopediingeniør (OI) | 13 | 1 | 7 | 6 | 10 | 8 | 0 | 2 | 30 | 17 |
| Optiker (OP) | 73 | 68 | 8 | 3 | 23 | 15 | 4 | 8 | 108 | 94 |
| Ortoplist (OR) | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 1 | 3 | 4 |
| Perfusjonist (PE) | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 1 |
| Psykolog (PS) | 280 | 349 | 214 | 227 | 114 | 152 | 7 | 13 | 615 | 741 |
| Radiograf (RA) | 195 | 214 | 10 | 3 | 4 | 5 | 0 | 0 | 209 | 222 |
| Sykepleier (SP) | 6086 | 6516 | 800 | 793 | 388 | 556 | 53 | 73 | 7327 | 7938 |
| Tannhelsesekretær (TH) | 256 | 216 | 0 | 5 | 4 | 2 | 3 | 4 | 263 | 227 |
| Tannlege (TL) | 122 | 120 | 25 | 20 | 116 | 96 | 27 | 58 | 290 | 294 |
| Tannpleier (TP) | 74 | 69 | 2 | 1 | 7 | 5 | 0 | 1 | 83 | 76 |
| Tanntekniker (TT) | 13 | 11 | 1 | 1 | 6 | 5 | 0 | 0 | 20 | 17 |
| Vernepleier (VP) | 1238 | 1362 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1238 | 1362 |
| Totalsum | 17261 | 17993 | 1755 | 1678 | 2087 | 2059 | 835 | 1066 | 21938 | 22797 |

Antall gyldige autorisasjoner i helsepersonellregisteret (HPR) pr. 31.12.2021 er 560 055*⁵

Antall gyldige lisenser i helsepersonellregisteret (HPR) pr. 31.12.2021 er 6 363

Helsedirektoratet mottok i 2021, som året før, flest søknader fra søkere med utdanning fra Danmark, Polen og Sverige når norskutdannede ikke tas med i beregningen. Ett utdanningsland skiller seg likevel betydelig ut i 2021 sammenlignet med tidligere år. I 2021 mottok Helsedirektoratet 614 søknader fra pakistansk

⁴ Se tabell 3.1

⁵ Se tabell 3.2

utdannede søkere sammenlignet med 353 søknader fra samme søkergruppe året før, noe som tilsvarer en økning på 42,5%.

Tabell 3.2 Antall gyldige autorisasjoner i helsepersonellregisteret (HPR) pr. 31.12.2021

| Utdanningsland | Norge | Norden | EU/EØS | Andre | Ikke reg. utd. land i HPR | Totalsum |
|--------------------------------|---------------|--------------|--------------|--------------|---------------------------|---------------|
| Yrkeskode | | | | | | |
| Ambulansearbeider (AA) | 7011 | 159 | 94 | 27 | | 7291 |
| Apotektekniker (AT) | 7652 | 18 | 139 | 160 | 3 | 7972 |
| Audiograf (AU) | 721 | 22 | 6 | 7 | | 756 |
| Bioingeniør (BI) | 7383 | 385 | 138 | 204 | 1522 | 9632 |
| Ergoterapeut (ET) | 5667 | 296 | 101 | 123 | 394 | 6581 |
| Farmasøyt (FA) | 2463 | 267 | 73 | 74 | | 2877 |
| Provisorfarmasøyt (FA1) | 3139 | 729 | 711 | 179 | | 4758 |
| Reseptarfarmasøyt (FA2) | 2616 | 305 | 21 | 650 | 1 | 3593 |
| Fotterapeut (FO) | 2907 | 20 | 28 | 8 | 224 | 3187 |
| Fysioterapeut (FT) | 9926 | 2665 | 3750 | 1134 | 335 | 17810 |
| Helsesekretær (HE) | 14833 | 8 | 94 | 30 | 6 | 14971 |
| Helsefagarbeider (HF) | 38617 | 4281 | 501 | 8344 | 6 | 51749 |
| Hjelpepleier (HP) | 86880 | 8423 | 656 | 1557 | 8500 | 106016 |
| Jordmor (JO) | 2227 | 2505 | 227 | 64 | 1992 | 7015 |
| Klinisk ernæringsfysiolog (KE) | 578 | 115 | 9 | 36 | | 738 |
| Kiropraktor (KI) | | 192 | 1 | 980 | 3 | 1176 |
| Lege (LE) | 20487 | 14900 | 13779 | 3191 | 240 | 52597 |
| Omsorgsarbeider (OA) | 8785 | 7 | 4 | | | 8796 |
| Ortopediingeniør (OI) | 167 | 105 | 29 | 37 | 21 | 359 |
| Optiker (OP) | 1848 | 387 | 77 | 50 | 232 | 2594 |
| Ortoptist (OR) | | 16 | 38 | 30 | | 84 |
| Perfusjonist (PE) | 11 | 41 | 4 | | 1 | 57 |
| Psykolog (PS) | 7888 | 1839 | 500 | 173 | 76 | 10476 |
| Radiograf (RA) | 4245 | 554 | 104 | 122 | 269 | 5294 |
| Sykepleier (SP) | 136109 | 39388 | 7417 | 3634 | 6861 | 193409 |
| Tannhelsesekretær (TH) | 5819 | 58 | 112 | 76 | 4 | 6069 |
| Tannlege (TL) | 4309 | 1159 | 1905 | 344 | 1243 | 8960 |
| Tannpleier (TP) | 1965 | 86 | 51 | 10 | 81 | 2193 |
| Tanntekniker (TT) | 706 | 63 | 125 | 18 | | 912 |
| Vernepleier (VP) | 21495 | 99 | 27 | 7 | 505 | 22133 |
| Totalsum | 406454 | 79092 | 30721 | 21269 | 22519 | 560055 |

Det norske helsevesenet har et stort behov for helsepersonell, og er derfor avhengig av utenlandsk arbeidskraft. Innenfor autorisasjonsområdet er det sentrale internasjonale samarbeidet først og fremst knyttet til Norges forpliktelser gjennom EØS-avtalen, og EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv om gjensidig godkjenning av yrkeskvalifikasjoner. Et annet viktig samarbeid innenfor samme felt foregår på nordisk nivå, også her i sammenheng med godkjenning av yrkeskvalifikasjoner etter EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv. For Norge bidrar de internasjonale avtalene til å sikre mobilitet og fri flyt av arbeidskraft slik at utenlandsk helsepersonell som har de nødvendige kvalifikasjoner, gis mulighet til å arbeide i det norske helsevesenet.

I arbeidet med håndteringen av covid-19 var det også i 2021 behov for å mobilisere helsefagstudenter som reservepersonell i helsetjenesten. 2198 studenter, elever og lærlinger i ulike helsefag fikk i henhold til Covid-19 forskriften innvilget midlertidig studentlisens i siste studieår.

Helse- og omsorgsdepartementet har i Prop. 236 (2020-2021) *Endringer i helsepersonelloven (autorisasjon av naprapater, osteopater og paramedisinere)* foreslått å autorisere naprapater, osteopater og paramedisinere etter helsepersonelloven. I TTB2021-37 er direktoratet bedt om å gjøre nødvendig forberedelser slik at yrkesgruppene kan søke om autorisasjon januar 2022. I forlengelsen av dette leverte direktoratet besvarelse på tilleggsoppdrag TTB2021-81 14.01.2022.

Kompletteringsprogrammet for ELTE-kandidater fortsatte i 2021. Programmets kull 2 var ferdig i april og samtidig startet kull 3 i tiltaket. I oktober 2021 startet siste gruppe (eget oppdrag i tildelingsbrevet for 2021) som er omfattet av tiltaket. Dette er kun et fåtall kandidater som av særlige årsaker ikke kunne følge det kullet de tilhørte.

Spesialistgodkjenning

Antall godkjente spesialister i sykehusspesialitetene er høyere i 2021 enn i 2020: 831 godkjenninger i sykehusspesialitetene i 2021 mot 791 i 2020. Antall godkjente spesialister i allmennmedisin var 275 i 2020 mot 277 i 2021⁶.

I tillegg kommer konverterte spesialister fra EU/EØS som også er på samme nivå i 2021 som 2020 med 263 i 2020 og 227 i 2021. Spesialistgodkjenning av allmennsykepleiere er en ny forvaltningsoppgave fra 2021. Dette er den første sykepleiergruppen som har fått offentlig spesialistgodkjenning. Det er knyttet store forventninger til hvordan dette tiltaket kan bidra til å øke rekrutteringen til kommunene, styrke kompetansen og forbedre tjenestene for pasienter og brukere.

Godkjenning og registrering av utdanningsvirksomheter pågår fortsatt. Oppgaven er ressurskrevende og tar tid, både for Helsedirektoratet, Legeforeningens spesialitetskomiteer og for kontaktpersoner og utdanningsansvarlige i virksomhetene. Det pågående arbeidet og dialogen med virksomhetene bidrar til økende bevissthet på gjennomføring av spesialistløp i ny ordning og vil heve kvaliteten på spesialistutdanningen.

⁶ Se tabell 3.3

Tabell 3.3 Spesialistgodkjenning HPR 2018-2021

| Spesialitet | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|-------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Akutt- og mottaksmedisin | 0 | 25 | 18 | 18 |
| Allmenntmedisin | 543 | 307 | 323 | 337 |
| Anestesiologi | 80 | 95 | 91 | 74 |
| Arbeidsmedisin | 9 | 11 | 9 | 13 |
| Barne- og ungdomspsykiatri | 37 | 24 | 30 | 35 |
| Barnekirurgi | 0 | 2 | 2 | 0 |
| Barnesykdømmer | 42 | 35 | 35 | 42 |
| Blodsykdømmer | 12 | 9 | 2 | 11 |
| Bryst- og endokrinkirurgi | 3 | 6 | 8 | 4 |
| Endodonti | 9 | 4 | 1 | 4 |
| Endokrinologi | 7 | 11 | 4 | 11 |
| Fordøyelsesykdømmer | 10 | 24 | 12 | 18 |
| Fysikalsk medisin og rehabilitering | 11 | 14 | 10 | 10 |
| Fødselshjelp og kvinnesykdommer | 38 | 50 | 55 | 49 |
| Gastroenterologisk kirurgi | 12 | 17 | 20 | 15 |
| Generell Kirurgi | 33 | 63 | 42 | 47 |
| Geriatrici | 14 | 7 | 17 | 22 |
| Hjertesykdommer | 44 | 35 | 37 | 47 |
| Hud og veneriske sykdommer | 11 | 19 | 10 | 11 |
| Immunologi og transfusjonsmedisin | 3 | 6 | 5 | 6 |
| Indremedisin | 125 | 108 | 133 | 152 |
| Infeksjonssykdommer | 10 | 10 | 16 | 11 |
| Karkirurgi | 7 | 7 | 7 | 9 |
| Kjeve- og ansiktsradiologi | 3 | 0 | 0 | 2 |
| Kjeveortopedi | 18 | 15 | 9 | 16 |
| Klinisk allmennsykepleie | 0 | 0 | 0 | 27 |
| Klinisk farmakologi | 3 | 3 | 5 | 5 |
| Klinisk fysiologi | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Klinisk nevrofysiologi | 1 | 1 | 3 | 5 |
| Lungesykdømmer | 11 | 12 | 26 | 19 |
| Maxillofacial kirurgi | 3 | 2 | 2 | 0 |
| Medisinsk biokjemi | 9 | 7 | 7 | 7 |
| Medisinsk genetikk | 1 | 3 | 4 | 4 |
| Medisinsk mikrobiologi | 7 | 11 | 9 | 5 |
| Nevrokirurgi | 3 | 4 | 4 | 5 |
| Nevrologi | 26 | 37 | 23 | 27 |
| Nukleærmedisin | 4 | 5 | 6 | 6 |
| Nyresykdommer | 10 | 15 | 9 | 11 |
| Onkologi | 17 | 29 | 20 | 27 |
| Oral protetikk | 3 | 6 | 3 | 4 |
| Oral-kirurgi og oralmedisin | 6 | 12 | 7 | 9 |
| Ortopedisk kirurgi | 41 | 65 | 47 | 38 |
| Ortopedisk kirurgi (gren) | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Patologi | 17 | 19 | 19 | 9 |
| Pedodonti | 2 | 5 | 2 | 1 |
| Periodonti | 8 | 4 | 5 | 3 |
| Plastikkirurgi | 9 | 13 | 14 | 12 |
| Psykiatri | 99 | 73 | 78 | 101 |
| Psykoterpiveileder psykiatri | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Radiologi | 83 | 76 | 65 | 68 |
| Revmatologi | 11 | 15 | 14 | 12 |
| Rus- og avhengighetsmedisin | 3 | 4 | 3 | 14 |
| Samfunnsmedisin | 31 | 15 | 30 | 32 |
| Thoraxkirurgi | 5 | 2 | 0 | 4 |
| Urologi | 13 | 20 | 14 | 14 |
| Øre-, nese-, halssykdommer | 16 | 25 | 20 | 20 |
| Øyesykdommer | 24 | 30 | 32 | 28 |
| Totalsum | 1548 | 1417 | 1367 | 1485 |

Da spesialistutdanningen for leger ble lagt om 1. mars 2019, var det et mål at mange leger i spesialisering skulle gå over i ny ordning så raskt som mulig. Etter snart 3 år med ny ordning er det fortsatt overvekt av søknader i gammel ordning. I 2021 var det bare 9% av søknadene som gjaldt spesialistgodkjenning i ny ordning. Forvaltning av parallelle regelverk over tid er komplisert for alle parter, både søkere, arbeidsgivere og hos saksbehandlere.

Tabell 3.4 Spesialistgodkjenning i 2021

| Oversikt innkomne søknader | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|------|------|------|------|------|------|------|
| Antall mottatt i perioden | 1733 | 1910 | 2057 | 1927 | 1985 | 1646 | 1748 |
| Sykehusspesialiteter | 712 | 894 | 948 | 850 | 881 | 862 | 1005 |
| Allmennmedisin | 192 | 189 | 320 | 283 | 279 | 295 | 257 |
| Forlengelse av tilleggskst (Resertifisering) | 504 | 554 | 460 | 500 | 519 | 185 | 78 |
| Utsettelse av resertifiseringsperiode (tilleggskst) | 16 | 9 | 30 | 13 | 3 | 13 | 0 |
| Konvertering for lege | 251 | 215 | 258 | 236 | 255 | 253 | 200 |
| Sykepleier (Klinisk allmennsykepleie) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 84 |
| Tannlege | 39 | 28 | 23 | 42 | 29 | 25 | 31 |
| Konvertering for tannlege | 0 | 11 | 16 | 15 | 19 | 13 | 6 |
| Godkjenning av læringsmål del 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 80 |
| Godkjenning av læringsmål del 3 - ASA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| Optiker | 19 | 9 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Konvertering for optiker | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Ulike land er avhengig av å kommunisere fra sak til sak når det gjelder godkjenning av helsepersonell. Innen EU benyttes IMI (*Internal market information system*) som kommunikasjonsplattform. I tillegg til kontakt med andre myndigheter i konkrete saken, deltar Helsedirektoratet videre i tre grupper som diskuterer mer overordnede problemstillinger rundt spesialistgodkjenning:

- *European Network of Medical Competent Authorities (ENMCA)*. En av sakene som har vært diskutert, er de ulike lands utfordringer/tilpasninger i utdanningen med tanke på covid-19.
- Nordisk gruppe for helsepersonell (NGH), med mandat fra Nordisk ministerråd

Spesialistutdanning for leger og tannleger - nytt læringsmål om kliniske studier

Den nye spesialistutdanningen for leger er godt i gang ute i helsetjenesten. Det er utvist stor kreativitet for å få gjennomført læringsaktivitetene til tross for pandemien. Direktoratet jobber med forbedringer i læringsmålene. I 2021 har vi arbeidet med forslag til nytt felles kompetansemål (FKM) om kliniske studier. Forslaget for leger er snart klart, og det planlegges høring primo 2022. For tannlegene vil forslag til kompetansen inkluderes i læringsmål/FKM som er i egen høring.

Annet internasjonalt arbeid

Helsedirektoratet deltok i planleggingen av en ny Joint Action om helsepersonell, kalt *Joint Action health workforce to meet health challenges*. Arbeidet skal bestå i å forbedre data og modeller for planlegging fremover for tilgang til og behov for helsepersonell. Dette er et samarbeid mellom 18 europeiske land.

Under WHO's 74. helseforsamling var Helsedirektoratet involvert i to saker på helsepersonell og kompetanse. Det ble vedtatt ny resolusjon og strategiske retningslinjer for sykepleie og jordmødre. Retningslinjene spiller en viktig rolle i å bidra til at planlegging og investering i sykepleie og jordmødre innlemmes i bredere nasjonale helsesystemer og i planlegging av arbeidsstyrken globalt. Det andre er vedtak om resolusjon og ny programperiode for WHO, ILO og OECD, som siden 2017 har samarbeidet om en femårig handlingsplan for helsepersonell, sysselsetting og økonomisk vekst. Helsedirektoratet har i etterkant bidratt med innspill til ny handlingsplan.

Virksomhetsområdets bidrag til å nå FNs bærekraftsmål

Virksomhetsområdet støtter opp under bærekraftsmål 3.8, der målet er en allmenn helsetjeneste som sikrer alle lik tilgang på grunnleggende og gode helsetjenester, medisiner og vaksiner, uavhengig av økonomisk evne. Myndighetenes godkjenningsordninger skal sikre gode og forsvarlige helsetjenester for pasienter og brukere. Helsepersonell må søke om norsk autorisasjon og spesialistgodkjenning etter bestemte kriterier. Godkjenningsordningene skal sikre at personellet har tilstrekkelig og riktig kompetanse for å jobbe i den norske helse- og omsorgstjenesten.

Virksomhetsområdet bidrar også til bærekraftsmål 8.2 der målet er økt produktivitet gjennom diversifisering, teknologisk framgang og innovasjon. Det pågår betydelig utvikling av digitale løsninger for å forenkle søknads- og saksbehandlingsløsninger i godkjenningsordningene. Dette vil bidra til å til å effektivisere og forenkle innsending av søknad og saksbehandling, som igjen vil sikre raskere og likeverdig behandling og vurdering av søknadene. Helsepersonell vil få godkjenning raskere etter avsluttet utdanning slik at de kan benyttes i helsetjenesten tidligere enn før. Dette gir effekt helt ut, både i helse- og omsorgstjenesten og hos godkjenningsmyndighetene.

Langsiktige mål

Gode analyser av status og framtidig behov for kompetanse og kvalifisert personell

Kommentar Helsedirektoratet har i 2021 jobbet med analyser av kompetansefeltet og framtidig behov for personell blant annet gjennom arbeidet med Kompetanseløft 2025. I tillegg har vi jobbet med oppdrag under Nasjonal helse- og sykehusplan, (som monitorering av behov for og tilgang på sykepleiere og en utredning av muligheten for å lage felles framskrivningsverktøy for helseforetak og kommuner). Videre har vi jobbet vi sammen med HOD med SSB om endringer i Helsemod-arbeidet, og søker om en Joint Action om helsepersonellplanlegging i samarbeid med andre europeiske land.

Gode ordninger for godkjenning av helsepersonell og utdanningsvirksomheter

Kommentar Spesialistgodkjenning på myndighetsnivå skal være bekreftelse på at en lege, sykepleier eller tannlege har en bestemt kompetanse på spesialistnivå. Grunnlaget for vurderingen av søknader er dokumentasjon av tjeneste og oppnådd kompetanse. Søkere med spesialistutdanning fra utlandet er spesielt krevende å vurdere fordi utdanningsforløpene ofte er forskjellige fra norsk I mange tilfeller ville det vært en fordel om det eksisterte egne praksisstillinger som søkere kunne fått tildelt slik at dokumentert kompetanse kunne bekreftes i praksis. Dette er særlig aktuelt og ønskelig for personell som har utdanning fra utlandet. Antall søknader om spesialistgodkjenning har vært stabil de siste årene. Antall søknader med utenlandsk utdanning er økende.

Kompetanseutvikling, faglig samarbeid og teambaserte arbeidsformer

Kommentar I Kompetanseløft 2025 er det blant annet videre satsning på primærhelseteam, oppfølgingsteam og bruk av velferdsteknologi. Videre er det en nytt oppdrag på utredning av etablering av praksiskontor for å sikre rekruttering, kvalitet og kompetanseutvikling i kommunal helse- og omsorgstjeneste.

Spre oppdatert kunnskap og kunnskapsbasert praksis til fagmiljøene

Kommentar Spredning av kunnskap og kunnskapsbasert praksis skjer i hovedsak fra de enkelte fagavdelingene. Henviser til Kompetanseløft 2025 for en mer samlet satsing på kompetanseheving og kunnskapsbasert praksis i kommunene.

Styringsparameter

Kommentar

Autorisasjon:

Ca. 90 % av sakene på autorisasjonsområdet ble i 2021 behandlet innenfor angitt saksbehandlingstid,. Dette er en ca. 2 % lavere enn i 2020, men vesentlig bedre enn tidligere år. Saksporteføljen er meget stor og kompleks, og det har gjennom pandemiåret vært høy søknadsinngang, samtidig som avdelingen har hatt mange andre oppgaver, bl.a. knyttet til pandemihåndtering på personelloområdet. Det er høy oppmerksomhet knyttet til oppfølging av saker innenfor angitt saksbehandlingstid og det jobbes med å redusere fristbrudd.

Spesialistgodkjenning:

Målet om at 90% av søknadene skulle behandles innenfor saksbehandlingstiden, ble ikke nådd i 2021. Årsaken er økende andel kompliserte søknader fra utlandet og økende antall søknader om godkjenning av LIS1 læringsmål på bakgrunn av utdanning fra utlandet. Dette er ressurskrevende søknader der det nesten alltid må etterspørres mer dokumentasjon. Ofte er det vanskelig for søker å skaffe dokumentasjon fra utlandet - spesielt under koronapandemien.

Avdelingen har i tillegg hatt betydelig mengde koronaoppdrag det siste året.

3.8 Finansiering, helserefusjoner, helseregistre og digitalisering

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 i kommune- og spesialisthelsetjenester

Finansieringsordningene skal understøtte ønsket faglig utvikling i helse- og omsorgstjeneste.

Finansieringsordningene innen kommunehelsetjenesten har i 2021 blitt videreutviklet i tråd med politiske føringer og handlingsplaner. Dette har særlig omfattet finansiering av fastlegeordningen, forsøkene med primærhelseteam, men også mindre området som logopedi og audiopedagogi. Innenfor refusjonsområdet som gjelder spesialisthelsetjenesten er arbeidet med videreutvikling av finansieringsordningen for laboratorieanalyser viet mye oppmerksomhet. Innenfor legemiddelområdet er det ytt vesentlige bidrag inn i arbeidet med områdegjennomgang av hele legemiddelområdet.

ISF- ordningen og tilgrensende aktivitetsbaserte finansieringsordninger for spesialisthelsetjenesten videreutvikles i tråd med NHSP og innspill fra sektoren. Vi har fokus på sammenhengende tjenester, samhandlingstiltak, digitale tjenester som understøtter ovennevnte. Samarbeid, kommunikasjon og forankring både internt i Helsedirektoratet og ut mot sektoren er en viktig del av endringsarbeid og strategiske tiltak for 2021 og videre i 2022.

Helseregistre

Gjennom året har Helsedirektoratet utviklet strategi for direktoratets nasjonale helseregistre, NPR og KPR. Det er identifisert fem strategiske utviklingsområder med tilhørende tiltak. Strategien danner grunnlag for satsingsforslag for å utvikle Helsedirektoratets helseregistre de neste fem årene.

Helsedirektoratet har per 2021 over 1300 faste leveranser av styringsinformasjon til RHF-ene.

Styringsinformasjon til HOD leveres i egne dashboards, rapporter og løpende ved spesifikke henvendelser.

Det er lansert ny statistikk for registrering av skadedata og innenfor allmennlegeområdet. Det er også oppdatert styringsinformasjon om spesialisthelsetjenesten gjennom Samdata-prosjektet. Gjennom NKI-systemet er det oppdatert styringsdata knyttet til kvalitet i spesialisthelsetjeneste, samt noe data for kommunale tjenester. Som en del av handlingsplan for allmennlegetjeneste er det utviklet et følge med system med kvartals-/årsrapporter.

For utleveringer til forskningsformål har ikke frister i alle saker blitt overholdt. Etterspørselen etter registerdata har økt for de fleste formålene, noe som gjør det vanskelig å holde fristene i de sakene som

krever mest tilrettelegging (forskningsformål).

Helsedirektoratet har gjennom året hatt tett samarbeid med direktoratet for e-helse/HDP gjennom året og bidratt aktivt i utvikling/forbedring av fellestjenester, samt for å understøtte etablering av HDS og HAP. Arbeidet har gjennom året vært i rute. Helsedirektoratet må re-planlegge samtlige leveranser når HAP legges på is.

Internasjonalt samarbeid

Helsedirektoratet deltok i tre EU JointAction samarbeid i 2021:

1. [JointAction InFact](#) ble koordinert fra norsk side koordinert av DHHR, der også FHI var representert frem til programmet ble avsluttet første halvår 2021.
2. FHI ledet norsk innsats i [JointAction PHIRI](#), der DHHR også var samarbeidspartner.
3. DH- og AS-divisjonene deltar i [JointAction TEHDaS](#), i samarbeid med HOD, FHI og direktoratet for e-helse.

Direktoratet har også en rekke internasjonale leveranser av helseregisterdata til WHO, OECD, NOMESCO, Eurostat mfl. via SSB som har rollen som Norges kontaktpunkt mot internasjonale aktører, og samarbeider også tett med SSB opp mot ett av OECDs ekspertpaneler i Paris.

Videre deltar direktoratet i nordisk samarbeid om akuttmedisin. Arbeidet omhandler deling av data, informasjonsmodeller og utvikling av nordiske indikatorsett.

Digitalisering

Første halvår i 2021 ble EDiT-programmet ferdigstilt og overlevert til forvaltning. Tjenesteportal for helseaktører, felles kontaktregister, Europeisk Helsetrygdekort, oppgjør og avtaler med Helfo og nye større datakilder innen helserefusjon i datavarehuset ble ferdigstilt innen sommeren. I løpet av høsten har noen av løsningene hatt videreutvikling mens systemlandskapet nå har kunnet løse behov innenfor andre helsefaglige områder hvor vi gjenbraker det som allerede er på plass. Det er verdt å nevne initiativer som lærende kontrollvirksomhet i Helfo, teknisk løsning for Introduksjonsavtaler. Det jobbes kontinuerlig med forbedringer innenfor teknologi og prosesser og vi har hatt flere løp mot vår driftsleverandør i 2021. Det er blant annet innført nytt verktøy EVI (En vei inn) for samhandling og bestilling og forbedring av de prosessene Helsedirektoratet har mot driftsleverandør. Vi har i 2021 sett tydelig verdi av nye rammeavtaler for IKT utvikling med effektive prosesser for skalering, tydelige roller og ansvar og sikker og stabil systemforvaltning og vedlikehold.

Det er innført ny samhandlingsplattform (M365) for alle brukere i Helsedirektoratet, inkludert Helfo og POBO (1500 brukere og 800 fellespostbokser).

I løpet av 2021 som i 2020 har Helsedirektoratet aktivt benyttet eksisterende systemer og plattformer for å kunne levere raskt på leveranser innenfor covid-19. Det har blitt arbeidet intensivt med å oppdatere innhold i de viktigste kanalene og i forbindelse med dette har direktoratet spesielt sett stor nytte av den nye innholdsplattformen (etablert vår 2019). Direktoratet har også hatt stor nytte av den etablerte integrasjonsplattformen og eget datavarehus.

Helserefusjoner

Innenfor helserefusjon/helserettighetsområdet er det sentrale internasjonale samarbeidet knyttet til Norges forpliktelser gjennom EØS-avtalen og spesifikt Rådsforordning (EF) nr 883/2004 (denne forordningen gir regler for koordineringen av EU-landenes lovgivning på trygdeområdet, herunder helsetjenesteområdet) og pasientrettighetsdirektivet for grensekryssende helsetjenester. Et annet viktig samarbeid foregår på nordisk nivå innenfor samme fagfelt og er knyttet til nordisk konvensjon om trygd.

For Norges del bidrar det internasjonale lovverket til å sikre pasienters rett til stønad til helsetjenester mottatt ved opphold og bosettelse i annet EØS-land/Sveits. Dette gjelder både helsetjenester norske borgere mottar i andre land, men også de rettigheter andre borgere har hva gjelder helsetjenester i Norge.

For å sikre implementering og praksis i medhold av EU- retten, deltar avdeling helserefusjoner i følgende fora:

- **Revisjonsutvalget** (Audit Board): Et felleseuropeisk utvalg under Administrativ Kommissjon. Utvalget har ansvar for å følge oppgjørssituasjonen mellom landene i tillegg til å arbeide med fortolkningsspørsmål knyttet til forordningens bestemmelser på helsetjenesteområdet. Utvalget har to årlige møter hvor alle EU/EØS-land deltar, og tilrettelegger også for bilaterale samtaler for medlemsland ved behov.
- **Expert Group on Cross-Border Healthcare**: Gruppen jobber med tolkningsspørsmål knyttet til pasientrettighetsdirektivet og praktiseringen av dette, og utveksler informasjon om direktivets anvendelse. Gruppen er etablert på departementsnivå, men avdeling helserefusjoner deltar inn sammen med HOD.
- **Helsetjenestegruppen knyttet til Nordisk konvensjon om trygd**: underliggende arbeidsgruppe for helsetjenesteområdet som rapporterer til nordisk forbindelsesorgan. Arbeidsgruppen utveksler ulike erfaringer og utfordringer i tilknytning EUs pasientrettighetsdirektiv, samt ulike spørsmål knyttet til den praktiske håndteringen og fortolkningen av EØS-avtalens trygdeforordning og nordisk konvensjon om trygd i mellomnordiske anliggender.

Virksomhetsområdets bidrag til å nå FNs bærekraftsmål

Virksomhetsområdet støtter opp under bærekraftsmål 3.8 hvor målet er en allmenn helsetjeneste som sikrer alle lik tilgang på grunnleggende og gode helsetjenester, medisiner og vaksiner, uavhengig av økonomisk evne. Norge har en helsetjeneste som sikrer alle lik tilgang på helsetjenester både inne primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten uavhengig av økonomisk evne. Dette gjelder også tilgang på viktige legemidler, medisinsk forbruksmateriell og næringsmidler innenfor gitt vilkår. Helsevesenet er i all hovedsak finansiert over offentlige budsjetter der grunnlaget for finansieringen er skatteinnbetaling fra innbyggerne.

Innenfor primærhelsetjenesten og områder innen spesialisthelsetjenesten som ikke gjelder inneliggende pasienter på sykehus er det et visst innslag av pasientbetaling. For å skjerme innbyggerne mot høye utgifter til helsetjenester er det et tak for hvor høy pasientbetalingen kan bli før all undersøkelse og behandling blir gratis. I 2021 var grensen for slik pasientbetaling på NOK 2460. Følgende tjenester inngår i taket: Fastlege, fysioterapeut, avtalespesialist (leger og psykolog), legemidler mv., enkelte alvorlige tannsykdommer/-lidelser, pasientreiser og rehabiliteringsopphold.

Virksomhetsområdet støtter også opp under bærekraftsmål 8.2 der målet er økt produktivitet gjennom diversifisering, teknologisk framgang og innovasjon. Dette skjer ved at det de siste årene er investert i digitale løsninger for å lette samhandlingen mellom behandlerne og myndighetene. Hensikten er å frigjøre tid hos behandlerne fra administrative oppgaver og effektivisere arbeidet med utbetaling og kontroll fra Helfo.

Langsiktige mål

Bedre og enklere tilgang til helsedata

Kommentar Helsedirektoratet har gjennom 2021 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. Vi har også bidratt aktivt i forbindelsen med etableringen av Helsedataservice, - både på organisatorisk, prosessuelt og registerfaglig nivå. Prosjektet Effektive leveranser til HDP er godt i gang med å etablere nødvendige løsninger og prosesser for å understøtte etablering av HDS og HAP.

Finansieringsordningene understøtter ønsket faglig utvikling i helse- og omsorgstjenestene

Kommentar ISF- ordningen og tilgrensende aktivitetsbaserte finansieringsordninger for spesialisthelsetjenesten videreutvikles i tråd med NHSP og innspill fra sektoren. Vi har fokus på sammenhengende tjenester, samhandlingstiltak, digitale tjenester som understøtter ovennevnte. Samarbeid, kommunikasjon og forankring både internt i Helsedirektoratet og ut mot sektoren er en viktig del av endringsarbeid og strategiske tiltak for 2021 og videre i 2022.

Relevant og oppdatert styringsinformasjon

Kommentar Helsedirektoratet har pr. 2021 over 1300 faste leveranser av styringsinformasjon til RHFene. Styringsinformasjon til HOD leveres i egne dashboards, rapporter, og løpende ved spesifikke henvendelser. På oppdrag fra HOD overføres data til beredt c19 daglig. Videre har vi lansert ny statistikk for registrering av skadedata og innenfor allmennlegeområdet. Helsedirektoratet har i 2021 også oppdatert styringsinformasjon om spesialisthelsetjenesten gjennom Samdata-prosjektet hvor det gis en bred beskrivelse utvikling og status på områdene ressursinnsats, kapasitet, aktivitet, bruk av tjenester og produktivitet for alle tjenesteområdene. I tillegg ble det gjennom systemet for nasjonale kvalitetsindikatorer oppdatert styringsdata knyttet til kvalitet i spesialisthelsetjenesten, samt noen data for tjenester i kommunen. Helsedirektoratet har videre i 2021 som del av Handlingsplanen for allmennlegetjenesten utviklet et samordnet og omfattende følge-med system med kvartals-/årsrapporter med et bredt datagrunnlag, samt etablert rutiner for å følge-med på utvalgte hovedstørrelser hver måned.

Styringsparameter

Behandlingstid på søknader om utlevering

Kommentar Utlevering i henhold til KPR/NPRs hovedformål gjøres daglig, ukentlig, månedlig, tertialvis. Behandlingstiden er svært kort. For utleveringer til forskningsformål overholdes ikke frister i alle saker, og pr dd er behandlingstiden ca 8 mnd. Etterspørselen etter registerdata øker for de fleste formålene, noe som gjør det vanskelig å holde fristene i de sakene som krever mest tilrettelegging (forskningsformål). Etablering av HDS/HDP er krevende for Helsedirektoratets registermiljø, grunnet vår ressursbruk i utviklingsarbeidet, men særlig fordi gjentatte utsettelse i framdrift hos eHelse gjør det for Helsedir å iverksette kompenserende tiltak.

Nasjonale fellestjenester som er tatt i bruk for registrene

Kommentar Helsedirektoratet har gjennom året bidratt aktivt i utvikling/forbedring av fellestjenester i HDP. 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 og det er uavklart når dette er på plass.

Rapporterte registervariabler og metadata

Kommentar Registervariabler er levert gjennom HRR-prosjektet i 2018. Videreføring/vedlikehold av variabelkatalogen ivaretas gjennom arbeidet i "Effektive leveranser til HDS"-prosjekter. Deretter vil dette være en del av ordinær virksomhet i linjen i helseregistrene.

Saksbehandlingstid innen de største stønadsområdene

Kommentar Gjennomsnittlige saksbehandlingstid (dager) per tertial 2021:
§ 5-14 legemidler – prioriterte saker: 1.tertial: 5,7 dager, 2.tertial: 5,9 dager, 3.tertial: 4,6 dager
§ 5-14 legemidler – øvrige saker: 1.tertial: 16,6 dager, 2.tertial: 12,8 dager, 3.tertial: 7,9 dager
§ 5-22 bidrag forhåndstilsagn: 1.tertial: 26,3 dager, 2.tertial: 32,9 dager, 3.tertial: 12,2 dager
§ 5-22 bidrag refusjon: 1.tertial: 18,2 dager, 2.tertial: 16,4 dager, 3.tertial: 14,0 dager
§ 5-6 tannhelse: 1.tertial: 61,8 dager, 2.tertial: 37,0 dager, 3.tertial: 8,8 dager
Frikort: 1.tertial: 9,1 dager, 2.tertial: 9,4 dager, 3.tertial: 9,3 dager

Saksbehandlingstidene i Helfo på klagesaksområdet

Kommentar Saksbehandlingstid for klagesaker, utvikling 2020 til 2021:
Bidrag: 80 dager i 2020 og 59 dager i 2021
Frikort tak1 og tak2: 295 dager i 2020 og 143 dager i 2021
Legemidler § 5-14: 54 dager i 2020 og 37 dager i 2021
Oppgjør: 170 dager i 2020 og 135 dager i 2021
Tannhelse: 56 dager i 2020 og 43 dager i 2021
Utland – blankettområde: 52 dager i 2020 og 42 dager i 2021
Utland § 5-24: 41 dager i 2020 og 50 dager i 2021
Utland § 5-24 a:U 95 dager i 2020 og 72 dager i 2021
Yrkesskade: 40 dager i 2020 og 23 dager i 2021
Øvrig stønad: 357 dager i 2020 og 158 dager i 2021
Gjennomsnittlig saksbehandlingstid for klagesaker er redusert på samtlige områder fra 2020 til 2021, bortsett fra en økning fra 41 dager til 50 dager på utlnadsområdet § 5-24. For frikort og Øvrig stønad er saksbehandlingstiden halvert.

Servicenivå

Kommentar Privat brukere
Ventetid Veiledningstjenesten Helsenorge:
Prestasjonsmål: 150 sek, Resultat: 467 sek
Veiledningstjenesten Helsenorge svarprosent:
Prestasjonsmål 80%, Resultat: 75%
Facebook besvart innen 1 virkedag (1.linje):
Prestasjonsmål 100%, Resultat: 99%
Epost besvart innen 2 virkedager (1.linje):
Prestasjonsmål: 100%, Resultat: 99%
Manuell behandling av europeisk helsetrygdkort innen 10 dager:
Prestasjonsmål: 100%, Resultat: 64%
Fristbrudd gjennomsnittlig saksbehandlingstid:
Prestasjonsmål 6 virkedager, Resultat: 9,7 dager
Helseaktører
Svarprosent telefon helseaktører:
Prestasjonsmål: 90%, Resultat: 83%
Gjennomsnittlig ventetid telefon helseaktører:
Prestasjonsmål: 120 sek, Resultat: 135 sek
Epost helseaktører besvart innen 2 virkedager:
Prestasjonsmål: 100%, Resultat: 93%
FBV godkjenning søknader innen 8 uker:
Prestasjonsmål: 100%, Resultat: 87%

Andre aktiviteter

3.9 Tilskuddsforvaltning

Forvaltning av tilskuddsordninger

Tilskudd er et sentralt virkemiddel for regjeringens helsepolitiske mål. I 2021 hadde Helsedirektoratet ansvar for forvaltningen av 187 tilskuddsordninger. Dette er en økning på cirka 13 prosent, fra 2020, hvor vi forvaltet 166 ordninger. 16 av ordningene var i 2021 delegert til andre: tolv tilskuddsordninger ble forvaltet av Statsforvalteren, to ordninger av Aldring og helse (nasjonalt kompetansesenter), en ordning av fylkeskommunene⁷ samt en ordning av Stiftelsen Dam.

Det samlede budsjettet for tilskuddsordningene var på 21,46 mrd. kroner, en økning på 14% fra 2020. Programkategorien "Særlig ressurskrevende helse- og sosiale tjenester" stod for 51,4 % av tilskuddsbudsjettet for 2021. Andre programkategorier med betydelig andel av budsjettet var "Omsorgstjenester" (23,2 %), "Psykisk helse og rusarbeid" (11,8 %) og "Primærhelsetjenester" (8,2%).

Kommunene mottar langt den største andelen av tilskuddsmidlene (ca. 85 %). Deretter følger frivillige og ideelle organisasjoner, herunder stiftelser, som mottar ca. 10 % av tilskuddsmidlene. De resterende 5 % fordeler seg på fylkeskommuner, universiteter og høyskoler helseforetak/regionale helseforetak, bedrifter og privatpersoner.

I underkant av 60 % av tilskuddsordningene er i 2021 øremerket spesifikke mottakere eller grupper av mottakere i St.prp. 1(S), mens budsjettet utgjør ca. 12 % av det totale tilskuddsbudsjettet.

Tilskuddordninger der tilskudd ble tildelt etter åpen konkurranse hadde et samlet budsjett for 2021 på cirka 1,7 mrd. kroner. Av dette utgjorde om lag 48,4 % åpne konkurranser forbeholdt frivillige og ideelle organisasjoner, cirka 35,6 % var forbeholdt kommuner og om lag 16 % var åpent for alle typer mottakere.

Det har vært betydelig merarbeid med tilskuddsforvaltningen som følge av pandemien. Det ble opprettet ti nye tilskuddsordninger i forbindelse med covid-19 i 2021. Samtidig ble ytterligere åtte tilskuddsordninger knyttet til pandemien videreført fra 2020.

Videreutvikling av Helsedirektoratets tilskuddsforvaltning

Det har også i 2021 pågått et omfattende forbedringsarbeid innenfor tilskuddsforvaltningen i Helsedirektoratet. Det har blitt jobbet med flere områder parallelt, og særlig med internkontroll og dokumentasjon av tilskuddsprosessen, saksbehandlerstøtte og kompetanseheving internt. Det er lagt vekt på å øke kompetansen knyttet til vurdering av økonomisk rapportering og vurdering av måloppnåelse. Dette er forbedringsområder som Riksrevisjonen og Internrevisjonen særlig har pekt på. Det gjennomføres nå årlige etterkontroller av saksbehandlingen for utvalgte ordninger som en del av internkontrollen. I 2021 er det også gjennomført stedlige stikkprøvekontroller av den største tilskuddsordningen "Særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester".

⁷ Saksbehandling foretas av Fylkeskommunene mens utbetalinger foretas av Helsedirektoratet

Helsedirektoratet har startet opp arbeidet med et nytt digitalt system for tilskuddsforvaltningen. Hensikten er å legge til rette for en enklere inngang for våre søkere, parallelt med bedre saksbehandlerstøtte. Det jobbes med å sikre finansiering for et større løp innen digitalisering, og prosjektet Tilskuddsraketten er spilt inn både i plan for digitalisering og til store satsinger.

I 2021 er det avholdt jevnlig fagmøter med HOD, ca hver 6. uke, angående tilskudd. Her tar vi opp ulike problemstillinger innen tilskuddsforvaltningen.

Evaluering av tilskuddsordninger

I 2021 sluttførte Helsedirektoratet fire evalueringer. Hvilke ordninger som var gjenstand for evaluering, er basert på vurdering av vesentlighet og risiko.

| Kap.post | Navn på tilskuddsordning | Navn på evalueringsrapport | Utført av |
|---------------------|---|---|--------------------------|
| 0762.21, 0762.73 | Seksuell helse Forskrift om tilskudd til arbeid innen feltet hiv og seksuelt overførbare infeksjoner | Evaluering av tilskuddsordninger seksuell helse | Oxford Research og Proba |
| 0762.74 | Amathea | Evaluering av tilskuddsordningen Stiftelsen Amathea | Sintef |
| 0764.72, 0765.74 | Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse | Evaluering av tilskudd til Nasjonalt senter for erfaringskompetanse | Oslo Economics |

Det pågår også evalueringer av bredere planer, programmer, piloter og kampanjer der tilskuddsordninger også inngår. Disse pågår gjerne over flere år (følgeevalueringer) og har ulikt omfang.

| Kap.post | Navn på tilskuddsordning | Navn på evalueringsrapport | Periode |
|--|---|---|-------------|
| Sluttførte følgeevalueringer i 2021 | | | |
| 0761.68 0762.63 | Kommunalt kompetanse- og innovasjonstilskudd og Lønntilskudd for utdanning i avansert klinisk sykepleie | Følgeevaluering av Kompetanseløft 2020 | 2017 - 2021 |
| 0763.61, 0765.62 | Kommunalt rusarbeid | Et tjenestemråde i utvikling - Evaluering av opptrappingsplanen for rusfeltet. Resultatrapport | 2016 - 2021 |
| 0762.63 | Primærhelseteam | Evaluering av forsøk med primærhelseteam og alternative finansieringsordninger, sluttrapport 3 | 2018 - 2021 |
| 0762.63, 0762.70 | Digital hjemmeoppfølging av kronisk syke | Evaluering av utprøving av digital hjemmeoppfølging | 2018 - 2021 |
| 0762.60 | Nasjonalt forsøk med kommunal rehabilitering - Helsehuset i Askim | Innovativ rehabilitering i Indre Østfold, Nasjonalt forsøk med kommunal rehabilitering – sluttrapport følgeevaluering av tjeneste og modell | 2019 - 2021 |
| 0770.70 | Tannhelsetilbud til tortur- og overgrepssatte og personer med odontofobi | Evaluering av tannhelsetilbud til personer utsatt for tortur og overgrep og personer med odontofobi («TOO-tilbudet») | |
| Pågående følgeevalueringer | | | |
| 0761.65 | Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene | | 2019 - 2022 |
| 0762.63 | Pilotprosjekt på legevaktfeltet | | 2018 - 2022 |
| 0762.63 | Pilot for strukturert tverrfaglig oppfølging - Oppfølgingsteam | | 2018 - 2022 |
| 0714.60 | Tiltaksutvikling innen program for folkehelsearbeid i kommunene | | 2017 - 2021 |

3.10 Helsedirektoratets brukerråd

Brukermedvirkning er et satsingsområde i Helsedirektoratet. Det er derfor etablert et overordnet brukerråd som skal være et rådgivende organ for Helsedirektoratets ledelse, samt drøftingsarena for strategisk viktige saker og prosesser knyttet til direktoratets roller og samfunnsoppdrag. Det har vært avholdt 4 møter i brukerrådet i 2021 (7 møter totalt i denne to års perioden) og 5 møter om koronasituasjonen (14 møter totalt). På grunn av den ekstraordinære situasjonen med Covid- 19 har bare ett rådsmøte blitt avholdt fysisk i løpet av perioden. Helsedirektoratet har derfor besluttet å forlenge funksjonstiden til eksisterende brukerråd ut 2022, og de respektive organisasjoner har enten re- eller oppnevnt nye representanter. Sissel Karin Haavaag, leder av Norsk Epilepsiforbund fortsetter som leder av rådet et år til. Sekretariatet fra 2021 vært forankret i divisjon Folkehelse og forebygging.

For mer informasjon om medlemmer i rådet og saker som er behandlet, se [Helsedirektoratets brukerråd - Helsedirektoratet](#)

4 STYRING OG KONTROLL I VIRKSOMHETEN

4.1 Overordnet vurdering av styring og kontroll

Helsedirektoratets styres gjennom bl.a. instruks, årlige tildelingsbrev og faste møter for etatsstyring. Direktoratets totale oppgaveportefølje består av både faste oppgaver, tidsavgrensede spesielle oppdrag i tillegg til direktoratets egeninitierte oppgaver. Tildelingsbrevet for 2021 besto av 298 spesielle oppdrag og 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.

Gjennom 2021 har direktoratet deltatt i arbeidsgrupper sammen med etatsstyrer for å utvikle målstrukturen i tildelingsbrevet, inkl. utvikling av nøkkeltall, styringsparametere og vurderingskriterier. Det har vært bred involvering fra direktoratet i arbeidet, og vår vurdering er at dette arbeidet vil ta oss et godt stykke på vei mot ytterligere mål- og resultatstyring.

Også i 2021 ble Helsedirektoratets oppgaveportefølje påvirket av pandemihåndteringen. Flere av de faste styringsmøtene mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet har hatt fokus på prioritering av oppgaveporteføljen sett opp mot den totale ressurskapasiteten i direktoratet. Dialogen rundt oppgaveprioritering har blitt ytterligere forbedret gjennom året, og det har vært god samhandling både i fagmøter og styringsmøter.

Gjennom 2021 ble det gjennomført totalt 4 fagmøter for etatsstyring mellom etatsstyrer (HOD) og virksomhetsledelsen i direktoratet. Dette oppleves som en god arena for og ytterligere forbedring av samhandlingen.

Covid19-pandemien har påvirket Helsedirektoratets utøvelse av styring og kontroll, både gjennom en rekke oppdrag 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, oppfølging og rapportering.

Helsedirektoratet har i sin strategi for virksomheten pekt ut fire utviklingsområder:

1. Brukeren først
2. Digitalt førstevalg
3. Effekt helt ut
4. Gode analyser

Brukeren først

Helsedirektoratet skal ha systematisk bruker- og pårørendemedvirkning i sitt arbeid, brukerne skal delta som likeverdige medlemmer og vi skal bidra til brukermedvirkning i helse- og omsorgstjenesten. Strategiarbeidet bidrar til å utvikle arbeidsprosesser i direktoratet for å sikre tidlig bruker- og pårørendemedvirkning, driver kompetanseutvikling og bidrar til faglige aktiviteter om bruker- og pårørendemedvirkning. Det interne Senter for brukermedvirkning gir ansatte rådgivning, praktisk hjelp og gode løsninger på brukermedvirkning i mange av Helsedirektoratets oppdrag.

Helsedirektoratet arbeider med å utvikle nasjonale anbefalinger for brukermedvirkning på rus og psykisk helsefeltet. Retningslinjens overordnede mål er økt brukermedvirkning og involvering på individ-, tjeneste- og systemnivå innen rus- og psykisk helsefeltet, og skal inneholde anbefalinger om hvordan man oppnår god bruker- og pårørendemedvirkning. Anbefalingene skal videreutvikles til å gjelde hele helse- og omsorgsfeltet på sikt. De nasjonale anbefalingene skal også beskrive rolle- og ansvarsfordeling mellom forskjellige aktører i bruker- og pårørendemedvirkningsfeltet.

I covid-19 arbeidet har Helsedirektoratet også i 2021 hatt tett kontakt til bruker- og pårørendeorganisasjonene gjennom regelmessige koronadialogmøter med 17 organisasjoner på psykisk helse og rusfeltet, Brukerrådet, Pårørendealliansen og FFO. Organisasjonene informerer om utfordringer, behov og bekymringer om konsekvenser av tiltakene for de forskjellige pasient- og brukergruppene, og de bidrar til formidling av helsemyndighetenes budskap til målgruppene. I tillegg har bruker- og pårørenderepresentanter bidratt inn i arbeidet med flere covid-19 oppdrag.

Digitalt førstevalg

Det strategiske utviklingsområdet Digital Førstevalg har som hensikt å stimulere Helsedirektoratet til både utvikling og bruk av digitale løsninger og videre være en pådriver for utvikling av digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren. Den digitale modenheten har økt i Helsedirektoratet også i 2021 som følge av pandemi med stor grad av hjemmekontor og bruk av eksisterende og nye digitale samhandlingsløsninger. Dette er positivt både i forhold til videre innovasjon, innføring og evne til å ta i bruk nye effektive digitale verktøy. Den skybaserte løsningen Microsoft 365 er implementert som nytt samhandlingsverktøy i Helsedirektoratet i slutten av året og vil effektivisere den digitale samhandlingen samt enkelt tilgjengeliggjøre nye digitale arbeidsverktøy i tiden fremover.

Prosjektet "Plan for digitalisering" har identifisert 15 ulike fagområder i Helsedirektoratet som vil ha en positiv gevinst med innføring og bruk av digital teknologi. 5 av disse områdene er prioritert (inkludert områder som tilskudd og autorisasjon) og det søkes midler for gjennomføring av disse inn i 2022 og fremover. Dette vil gi oss både en effektiviseringsgevinst, men også tilrettelegge for bedre tjenester ut til våre målgrupper.

Tryggere Helseapper er et samarbeidsprosjekt mellom Helsedirektoratet, Direktoratet for eHelse og NHN der vi ser på ulike løsninger for å kunne tilrettelegge for effektiv og sikker bruk av digitale helseapper mot både innbyggere og helsetjenesten. Her er det utarbeidet et kunnskapsgrunnlag og startet opp en pilot som skal vurdere et rammeverk for videre håndter av dette. Målet er å skape trygghet og kvalitet på digitale løsninger som tilbys innen helse.

Digitaliseringshjelpen er ett lavterskel tilbud for bruk av digitale løsninger internt i Helsedirektoratet og gir støtte for medarbeidere i det daglige arbeidet. Dette er ett pågående arbeid som er med på støtte oppunder bruk av digitale verktøy i vår arbeidshverdag og øke den digitale modenheten i direktoratet

Effekt helt ut

Det strategiske utviklingsområdet Effekt helt ut skal sikre mer og raskere effekt av Helsedirektoratets arbeid ved å i) samarbeide med aktuelle interessenter, ii) planlegge med/følge opp effekter og gevinster og iii) arbeide systematisk for å gjøre implementeringsarbeidet i helse- og omsorgssektoren enklere og mer forutsigbart.

Det er gjennomført en vurdering av utfordringene og mulighetene for Helsedirektoratet knyttet til Effekt helt ut, og i det videre arbeidet vil i 2022 fokusere på hvordan få mer og raskere effekter i prosjekter og større utviklingsoppgaver. Bakgrunnen er at Helsedirektoratets største og viktigste oppdrag oftest organiseres som prosjekter og program.

Utvalgte aktiviteter pågår og er særlig relevante for det videre arbeidet med Effekt helt ut:

- Gjennomføring og oppfølging av internrevisjon: prosjekt- og porteføljestyling
- Utvikling av nasjonalt faglig råd om implementering
- Utvikling av arenaer for kompetanseutvikling og -inspirasjon for alle deltakere i prosjekter, erfarne prosjektledere og prosjekteiere
- Bidrag inn i prosesser knyttet til forbedringer av tildelingsbrev fra HOD, herunder bruk av mål og nøkkeltall
- Utvikling av rammeverk for spredning og implementering
- Videreutvikling av metodeverk og trene ansatte i utredningsinstruksen og prosjektmodellen

I tillegg er det planlagt arenaer og aktiviteter som sikrer større sammenheng mellom de fire utviklingsområdene i 2022.

Gode analyser

Helsedirektoratet skal levere analyser av høy kvalitet, som forutsetning for gode beslutninger og utvikling av effektive tiltak. Utviklingsområdet Gode analyser skal bidra til at vi styrker vår evne til å beskrive utviklingstrekk og konsekvenser for helsesystemet, og til god formidling av kunnskap og statistikk.

I 2021 har Helsedirektoratets analysearbeid vært tett knyttet til smittevern- og beredskapsarbeidet. Covid-19 har vist betydningen av et godt og tett samarbeid med ulike kunnskapsleverandører og ulike etater. Helsedirektoratet har innhentet aktuell informasjon fra helsetjenestene (helseforetak, kommuner og statsforvaltere), samt fra brukere, pårørende og befolkning (etterlevelse og tillit til myndighetene) og bidratt til oppdatert situasjonsforståelse og kunnskapsbaserte råd og vurderinger.

Tett oppfølging av handlingsplanen for allmennlegetjenesten har vært viktig i Helsedirektoratets analysearbeid i 2021. Intern samhandling om kunnskapsproduksjon er styrket ved at analysearbeidet er godt integrert og involvert i flere av Helsedirektoratets store prosjekter (handlingsplan for allmennlegetjenesten, Nasjonal helse- og sykehusplan). Gjennom god dialog med allmennlegetjenesten er det utviklet ny statistikk og nye kvalitetsindikatorer.

For å styrke arbeidet med Gode analyser i Helsedirektoratet er det utviklet kompetansemål for analysearbeidet knyttet til styrking av den tekniske kompetansen, internasjonale perspektiv, formidling og dialog, samt helhetlige analyser. Strategiarbeidet for Gode analyser bidrar til ulike faglige aktiviteter som organisering av ukentlige analyser på ledermøtene, interne strategifrokoster, ukentlig faglunch og faglig webinar med eksterne kompetansesentre.

4.2 Nærmere omtale av vesentlige forhold ved styring og kontroll

Helsedirektoratet har gjennom 2021 fortsatt utviklingen av et rammeverk for internkontroll. Det er etablert arena (lag) internt i direktoratet for tverrgående arbeid rundt kvalitet og avvikshåndtering. Egen systemstøtte for avvikshåndtering er implementert, og det er gjennomført kartlegging og innsiktsarbeid med tanke på å anskaffe eget verktøy for kvalitetsstyring.

Prosess for gjennomføring av strategisk risikovurdering er besluttet, men utsatt gjennomføring til 2022 da det er ønskelig at vurderingen hensyntar ny målstruktur som departementet har satt for 2022.

Dialog og samhandling med Statsforvalteren har vært mer omfattende under pandemien, blant annet knyttet til ekstraordinære, nye tilskuddsordninger. Det har vært arbeidet med å bedre rutiner og samkjøring for økonomirapportering og oppgaverapportering. Målet er å få bedre oversikt og kontroll, samt bedre samkjøring av faglig og økonomisk styring. I tillegg til ordinære styringsoppgaver har det vært lagt inn arbeid i flere mer overordnede utviklingsløp. KMD arbeider med forbedring av Styringsportalen og direktoratet har deltatt i arbeidsgruppe for utvikling av denne.

4.3 IKT porteføljestyring

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

IKT porteføljen besto i 2021 av 69 prosjekter, der flere er flerårige, og hadde en total årlig investering på ca. 394 millioner kroner (som dekker da både interne og eksterne kostnader samt på noen områder og tilskudd ut mot helsesektoren). Ett subsett av disse prosjektene (11) igjen er og en del av den Nasjonale porteføljen forvaltet av Direktoratet for eHelse.

4.4 Internkontroll

Det er et mål at Helsedirektoratet har et helhetlig rammeverk for internkontroll som støtter virksomheten i nå internkontrollmålene som er satt i økonomiregelverket. Internkontrollen skal bygge på vurdering av risiko og vesentlighet og skal være integrert i virksomhetens prosesser og systemer.

I 2021 har vi digitalisert prosessen for innmelding og håndtering av avvik, som er en sentral del av et velfungerende internkontrollrammeverk. Videre har vi standardisert interne styrende dokumenter som et ledd i arbeidet med å sikre en enhetlig tilnærming til dokumentasjon av interne krav og standarder.

Internkontrollarbeidet er en kontinuerlig prosess, som skal bidra til organisatorisk læring og forbedring. I 2022 jobber vi videre med å sikre enhetlig utvikling, forvaltning og tilgjengeliggjøring av interne krav og standarder i et internkontrollrammeverk.

4.5 Internrevisjon

Internrevisjonen er en uavhengig 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 inngå som en del av direktoratets system for styring og kontroll, Internrevisjonens ansvarsområder omfatter Helsedirektoratet, Helfo, Pasient og brukerombudene, og har revisjonsrett ovenfor NHN og andre leverandører i henhold til avtale.

Internrevisjonen består av et internt årsverk og har en fast samarbeidsavtale med ekstern leverandør for leveranser av internrevisjonstjenester. I 2021 gjennomført internrevisjonen følgende oppdrag: 1. Kontrollregime for autorisasjon av helsepersonell, 2. Personvern i Helfo, 3. Personvern, internkontroll og informasjonssikkerhet i pasient og brukerombudene, 4. Økonomistyring av inntekter i Hdir, 5. Varslingskanalen i Helfo. I tillegg gjennomførte internrevisjonen åtte bistandsoppdrag for å styrke linjens arbeids med internkontroll i perioden. For nærmere beskrivelse, så årsrapport for internrevisjonen.

Forbedringsarbeidet etter internrevisjonene forankres hos toppledelsen og integreres i den etablerte virksomhetsstyringen. Blant annet er det etablert en systematikk for å oppfølging gjennom virksomhetsstyringsverktøyet Puls samt at forbedringsarbeidet er forankret i direktoratets lederlinje.

4.7 Riksrevisjonen

Finansiell revisjon

Resultater fra Riksrevisjonens finansielle kontroll for 2021 foreligger ikke på tidspunktet årsrapporten produseres. Revisjonsberetningen for 2021 blir offentliggjort på www.helsedir.no når den er mottatt.

Revisjonsberetningen for 2020 konkluderte med at Helsedirektoratets årsregnskap ga et dekkende bilde av virksomhetens disponible bevilgninger, inntekter og utgifter og kapitalposter per 31. desember 2020, og i samsvar med regelverk for økonomistyring i staten.

Forvaltningsrevisjoner

Helsedirektoratet arbeider kontinuerlig med å systematisere oppfølging av Forvaltningsrevisjonens rapporter, for å tilbakeføre verdifull informasjon fra Riksrevisjonens undersøkelser til Helsedirektoratets fagområder. Rapporter som er i et oppfølgingsløp per 31.12.2021 er:

- Undersøkelse av psykiske helsetjenester
- Undersøkelse av helse- og omsorgstjenester til barn med funksjonsnedsettelse

4.7 Informasjonssikkerhet

Arbeidet innen informasjonssikkerhet er videreført og videreutviklet fra 2020. I 2021 har de ansatte i stor grad arbeidet fra hjemmekontor i likhet med i 2020. Det har vært fokus på risikoen dette medfører, ved blant annet å gjennomføre en sikkerhetstest av klienten de ansatte benytter.

Sikkerhetstestarbeidet i Helsedirektoratet har vært styrket i 2021. Det er gjennomført kontroller av både infrastruktur og applikasjoner, dette i samarbeid med blant annet Norsk Helsenett.

I q1 2021 ble informasjonssikkerhetsprosjektet med oppstart i 2020 avsluttet med leveransene: Strategi for informasjonssikkerhet og IKT kontinuitetsplan. Strategi for informasjonssikkerhet er godkjent i Helsedirektoratet som en del av strategihierarkiet, internkontroll for informasjonssikkerhet og er førende for

kommende prosjekter og tiltak. IKT-kontinuitetsplan ble også ferdigstilt som en del av prosjektet og vil sammen med IKT-beredskapsplan som er utviklet i 2021, være en del av det helhetlige beredskapsplanverket i Helsedirektoratet.

I 2021 er det gjennomført kompetansebyggende tiltak gjennom nanolæringskurs for alle ansatte og det er holdt innlegg på fredagsforum. Det er også gjennomført målrettet opplæring av konsulenter og ansatte som arbeider med utvikling og forvaltning av IKT-systemer. Det gjennomføres blant annet oppstartskurs for nye ansatte og konsulenter og det er etablert et security champions forum for utviklere som møtes regelmessig. Det er i tillegg blitt utarbeidet en ny modenhetsmodell i samarbeid med personvernombudet, denne vil ligge til grunn for å måle og videreutvikling av modenheten innenfor informasjonssikkerhet og personvern.

I 2021 ble det startet opp et prosjekt som skal utarbeide retningslinjer og metode for helhetlig risikostyring inne informasjonssikkerhet og personvern i Helsedirektoratet. Prosjektet skal ferdigstilles i Q2 2022. Helsedirektoratet har også en sentral rolle i Direktoratet for E-helse sitt prosjekt: Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren. Helsedirektoratet deltar både i prosjektets styringsgruppe og utvidet kjerneteam.

I tråd med internkontroll for informasjonssikkerhet vil det bli gjennomført ledelsens gjennomgang av informasjonssikkerhet for året 2021.

4.8 Personvern

Arbeidet med personvern har blitt videreført i 2021. Fokusområder har bl.a. vært kompetanse, internkontroll og modenhetsmåling.

I 2021 har det vært arbeidet aktivt med å videreutvikle og styrke rutiner og prosesser innen personvern. Flere retningslinjer og maler har blitt utviklet/oppdatert for å bidra til lettere etterlevelse av krav og føringer i etat. Videre har det blitt arbeidet aktivt med å gjøre disse kjent blant ansatte gjennom ulike informasjonstiltak. Det har vært gjennomført internrevisjoner i 2021 som berører personvern. Disse følges opp i tråd med prosess for oppfølging av internrevisjoner.

Det har også vært arbeidet med ulike kompetansehevende tiltak i året som gikk. Sentrale aktiviteter har vært opplæring av nyansatte, korte e-læringskurs (nanokurs) innen personvern for alle ansatte og innleide konsulenter, fokus på personvern på flere avdelings/divisjonsmøter og videreutvikling av internt nettverk for ansatte som har rådgivningsrolle for personvern i egen enhet.

I 2021 har det blitt utviklet tilpasset modell for modenhetsmåling innen informasjonssikkerhet og personvern, og gjennomført en første måling. Denne vil ligge til grunn for å måle og videreutvikling av modenheten innenfor både informasjonssikkerhet og personvern.

Ledelsens gjennomgang for 2020 ble gjennomført i februar 2021. Ledelsens gjennomgang for 2021 vil bli gjennomført i løpet av 1. kvartal 2022.

4.9 Intern sikkerhet og beredskap i Helsedirektoratet

Helsedirektoratet skal, som ledd i sin virksomhetsstyring, ivareta informasjonssikkerhet og annen sikkerhet etter sikkerhetsloven internt i sin virksomhet, og se dette i sammenheng med øvrigt sikkerhetsarbeid.

Helsedirektoratet arbeider kontinuerlig med sikkerhet- og risikoarbeid, herunder pågår det et prosjekt som gjennomfører vurdering av verdier, sårbarheter, trusler og risikohåndtering. Prosjektet er inntil videre primært internt fokusert, men vurderinger, resultater og anbefalinger vil også omfatte, men ikke være begrenset til, HODs definerte GNFer.

Direktoratet har etablert styringssystem og sikkerhetsorganisasjon som skal ivareta funksjoner og verdier virksomheten rår over, herunder gradert materiale, gradert kommunikasjon, samt skjermingsverdige verdier. Disse følges også opp i henhold til de krav som følger av sikkerhetsloven og virksomhetssikkerhetsforskriften.

Arbeidet med å implementere og videreutvikle et styringssystem og helhetlig og koordinert organisering av sikkerhetsarbeidet vil fortsette i 2022 for å oppnå og vedlikeholde et forsvarlig sikkerhetsnivå.

Helsedirektoratet vil:

- videreutvikle styringssystemet for sikkerhet i virksomhetsstyringen
- videreutvikle avvikssystem for alle fagområder innen sikkerhet
- revidere og justere direktoratets sikkerhetsorganisering og -funksjoner, inkludert revidere mandat og sammensetning av direktoratets sikkerhetsorganisasjon (Sikkerhetsforum).
- systematisk rapportere sikkerhetstilstanden til virksomhetsledelsen

Direktoratet vil i 2022 tilpasse sikkerhetsarbeidet til det enhver tid gjeldende trusselbilde som blant annet omfatter å oppdatere verdi- og skadevurderinger og andre prioriterte oppgaver. Ledelsens gjennomgang er planlagt gjennomført i første kvartal 2022.

4.10 Fellesføringer

Se omtale i del 2.3

5. VURDERING AV FREMTIDSUTSIKTER

Håndtering Covid-19

Helsedirektoratet har en sentral rolle i den nasjonale helseberedskapen og det internasjonale samarbeidet om helseberedskap. Pandemien er ikke endelig over, og situasjonen vil fortsatt vurderes nøye fremover. Beredskap og pandemihåndtering skal prioriteres høyt også i 2022, og det er forventet at dette fortsatt vil kreve mye kapasitet.

Helseberedskap

Helseberedskap er, og vil fortsatt være et prioritert område for direktoratet, jf. omtale i del 3.6. Erfaringene fra de siste to årene 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, statsforvalter, kommunene og en rekke andre aktører. Kommisjon som arbeider for å evaluere håndteringen av Covid-19 pandemien vil i 2022 legge fram sin vurdering, og resultatene vil komme til nytte for beredskapsarbeidet framover.

Helhet i virkemiddelbruk

Direktoratet forvalter økonomiske, juridiske og pedagogiske virkemidler. Direktoratet vil framover rette et særlig søkelys på hvordan mer helhet i virkemiddelbruken kan gi positiv effekt for bruker og samfunn. Vi vil her trekke veksler på de konstruktive erfaringer som er høstet gjennom pandemihåndteringen.

I direktoratets utviklingsstrategi, har vi pekt ut fire utviklingsområder som skal bidra i en ønsket helhetstenkning.

Ny målstruktur fra 2022

Departementet har fra 2021 til 2021 endret målstruktur for direktoratet, med færre mål og tydeligere forventninger til resultater av direktoratets innsats og kriterier for å vurdere denne. Implementering og internalisering av ny målstruktur blir en viktig oppgave i 2022. Gjennom forsterket innsats på internkontroll skal direktoratet arbeide målrettet og med siktemål om god måloppnåelse.

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. Velferdsteknologiprogrammet er forlenget til 2022-24, og oppfølging av programmet vil være en viktig oppgave framover.

Det strategiske utviklingsområdet Digital Førstevalg har som hensikt å stimulere Helsedirektoratet til både utvikling og bruk av digitale løsninger og videre være en pådriver for utvikling av digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren.

Helseregistre

Betydning av tilgang til helsedata er tydelig synliggjort gjennom pandemien. Gjennom 2021 har Helsedirektoratet utviklet strategi for direktoratets nasjonale helseregistre, NPR og KPR. Det er identifisert fem strategiske utviklingsområder med tilhørende tiltak. Strategien danner grunnlag for satsingsforslag for å utvikle Helsedirektoratets helseregistre de neste fem årene.

Helse- og omsorgspersonell

Landrapporten fra OECD/European Observatory viser at Norge har en god dekning av helse- og omsorgspersonell i europeisk målestokk. Den demografiske utviklingen vil stille bærekraften i tjenestene på prøve, og i distriktene har vekst i antall eldre allerede gitt kommuner utfordringer med tilstrekkelig tilgang på helsepersonell. Gjennom viktige programmer som Kompetanseløft 2025 og Handlingsplan for allmennlegetjenesten skal direktoratet bidra til å møte utfordringen i kombinasjon med effektiv forvaltning av ordninger med autorisasjon av helsepersonell og spesialistgodkjenning.

Helsekompetanse

Helsedirektoratet har ansvar for å operasjonalisere regjeringens strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen (2020 – 2023 med mål om at helsekompetanse i løpet av strategiperioden er et inkorporert

aspekt og tenkning i planlegging, utvikling, implementering og evaluering av helse- og omsorgstjenestene, samt folkehelsearbeidet, på alle tjeneste- og forvaltningsnivå. Høsten 2021 utviklet helsedirektoratets kampanjeteam et overgripende kommunikasjonskonsept for levevanene, LEV, med støtte i helsekompetansearbeidet. Et mål for arbeidet videre er å gjøre tilgjengelig informasjon som kan motivere og stimulere befolkningen til å ta helsefremmende og sykdomsforebyggende valg, som vil bidra til økt bærekraft i tjenestene.

Samhandling

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.

I løpet av 2022 vil helsefellesskap være startet opp i alle 19 foretaksområder, og det blir viktig for direktoratet å støtte opp under arbeidet i helsefellesskapene på en god måte. I statsbudsjettet for 2022 er det vedtatt spredning av digital hjemmeoppfølging (DHO), basert på erfaringer fra utprøvingen gjennom velferdsteknologiprogrammet, som nylig er avsluttet. Barn og unge er en av de særskilte målgrupper for helsefellesskapene og flere tiltak rettes mot denne gruppen

Barn og unge

Barn og unge har vært en prioritert gruppe under pandemihåndteringen, men samtidig en gruppe som er sterkt berørt av pandemien. 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 Ledelseskommentarer

Formål

Helsedirektoratet ble dannet i 2002 og er et bruttobudsjettert forvaltingsorgan underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. Direktoratet skal styrke helsen til hele befolkningen gjennom helhetlig og målrettet arbeid på tvers av tjenester, sektorer og forvaltningsnivå. Direktoratet skal gjøre dette med utgangspunkt i rollen som fagorgan, regelverksforvalter og iverksetter på helsepolitisk område.

Bekreftelse

Årsregnskapet er avlagt i henhold til bestemmelser om økonomistyring i staten med tilhørende rundskriv fra Finansdepartementet. Årsregnskapet inneholder oppstilling av bevilgningsrapportering, artskontorapportering og noter. Regnskapet gir et dekkende bilde av direktoratets disponible bevilgninger, regnskapsførte utgifter, inntekter, eiendeler og gjeld.

Vurdering av vesentlige forhold

Helsedirektoratet hadde også i 2021 hatt et ekstraordinært år. Pandemihåndteringen har påvirket ressurser, prioriteringer av oppgaver og bruken av direktoratets disposisjoner. Som i 2020 har prioriteringer av aktiviteter vært preget av Covid-19 arbeidet, og har ført til omprioriteringer i løpet av året.

Årets tildeling – artskontorapportering

Driftsinntekter har økt med 6,4 mill. kroner (note 1)

Innbetalinger fra gebyr har økt med 2,5 mill. kroner som i hovedsak skyldes økning innenfor autorisasjon og godkjenning på om lag 1,6 mill. kroner. Nytt fra 2021 er gebyrinntekter knyttet til EU tobakksdirektiv og for bevilgningsøkninger som utgjorde en merinntekt på 0,7 mill. kroner.

Innbetalinger fra tilskudd og overføringer på kap. 3740 Helsedirektoratet post 02 *diverse inntekter* har økt med 7,2 mill. kroner. I hovedsak skyldes økningen på inntekter til *andre tilskudd og overføringer* fra eksternfinansiert prosjekt Stimulab – livshendelser alvorlig syke barn på 4,2 mill. kroner, midler fra Norges forskningsråd på 1 mill. kroner til videreutvikling av GTT-undersøkelsen og 2 mill. kroner overført i prosjektet RescEU Medevac.

Salgs- og leieinntekter er redusert med 3,3 mill. kroner. Hovedårsaken til reduksjon i *tilfeldige inntekter* på 3,6 mill. kroner er knyttet til fakturering til Direktoratet for E-helse i 2020 som ikke er videreført i 2021.

Driftsutgifter ble redusert med 2,8 milliarder kroner (note 2 og 3)

Mindreforbruket skyldes i hovedsak en reduksjon på *Øvrige driftsutgifter* på 2,9 milliarder kroner knyttet til blant annet beredskapslager. Samtidig har det også vært en økning av bruken av konsulenttjenester og kjøp av fremmede tjenester på 218,6 mill. kroner. Nivået er likevel 11 millioner under nivået i 2019.

Lønnskostnadene har økt med 79,8 mill. kroner fra 2020 til 2021. Antall utførte årsverk har økt med 196,6. Merforbruk kan i hovedsak knyttes til økte utbetalinger til lønn på kap. 740 Helsedirektoratet post 01 driftsutgifter med 96,6 mill. kroner.

Innvesterings- og finansieringsutgifter har økt med 5,3 mill. kroner

Utbetaling til investeringer på kap. 740 post 01 som er hovedårsaken til økningen på 5,2 mill. kroner. Økningen er knyttet til Helfo har reetablert seg i nye lokaler og har kjøpt inn møbler og IKT utstyr i 2021.

Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten har økt med 0,04 mill. kroner

Det var ingen vesentlig endring på innkreving fra 2020 til 2021.

Tilskuddsforvaltningen og andre overføringer fra staten har økt med 9,7 milliarder kroner

Merutgiften skyldes at Helfo økte utbetaling på *tilskudd til privatpersoner og husholdninger* med 6 milliarder kroner. Det var også en økning på 1,9 milliarder kroner på *tilskudd til kommuner* og IKT, 1,3 milliarder kroner til statsforvaltningen og 2,3 milliarder kroner til universitet og høyskoler.

Årets tildeling - bevilgningsrapportering

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

Helsedirektoratet har en samlet tildeling på 1479 mill. kroner til driftsutgifter (post 01) og sammen med merinntektene på kap. 3740 post 02 og 04, et mindreforbruk på 13 mill. kroner.

| Kap | post | Helsedirektoratet | Tildeling 2021 | Regnskap 31.12.2021 | Mer- og mindretgift |
|-----------------------------|------|---------------------|----------------|---------------------|---------------------|
| 740 | 01 | Driftskostnader | 1 479 198 000 | 1 497 875 000 | - 18 677 000 |
| Sum utgifter driftsutgifter | | | 1 479 198 000 | 1 497 875 000 | - 18 677 000 |
| 3740 | 2 | Diverse inntekter | - 20 626 000 | - 56 032 000 | 35 406 000 |
| | | eksterne prosjekter | | | |
| | 4 | Gebyrinntekter | - 42 115 000 | - 45 237 839 | 3 122 839 |
| Sum inntekter | | | - 62 741 000 | - 101 269 839 | 38 528 839 |
| Mindreforbruk | | | 1 416 457 000 | 1 396 605 161 | 19 851 839 |

*inkluderer oppgjørsvirksomhet hos Helfo

I 2021 hadde vi ekstraordinære driftsutgifter til håndtering av korona på 238 mill. kroner, som er gitt i en ekstra tildeling på 243 mill. kroner, hvorav 17 mill. kroner er overført fra 2020. Mindreforbruket kan forklares med 4,7 mill. kroner i mindreforbruk på håndtering av korona, 4 mill. kroner for viderefaktureringsløsning Helfo og "tilrettelegging for økt veiledning av kommunens kontrollaktiviteter smittevern". I tillegg har det også vært et mindreforbruk på tobakksområdet på grunn av manglende tilgang på ressurser til utviklingstiltak. Utgifter til ordinær drift er det i år som i fjor et mindreforbruk knyttet til lavere aktivitet og utsatte tiltak innenfor kompetanseutvikling, reiser, råd og utvalg, lederutvikling m.v.

Kap. 740 post 21 har i 2021 et mindreforbruk på 56 mill. kroner. Inkludert i mindreforbruket ligger et oppstått merforbruk på nær 7 mill. kroner knyttet "eksternt finansierte prosjekter" som må ses opp mot tilsvarende merinntekter under 3740.02. Når dette hensyntas, er mindreforbruket innenfor de øvrige tildelingene på posten 64 mill. kroner. Dette er for en stor del knyttet til særskilte korona-tiltak i 2021, men omfatter også mindreforbruk som følge av betydelige forsinkelser for øvrige prosjekter og tiltak.

Folkehelse (kap. 714 og 3714)

Samlet tildeling var på 486,5 mill. kroner i 2021 på kapittel 714 Folkehelse. Bevilgningen ble redusert med 32,7 mill. kroner sammenlignet med i fjor. Årsakene til årets mindreforbruk er:

- Senteret for et alders vennlig Norge har et mindreforbruk på 2 mill. kroner
- Prosjekt for røykeslutt har også et mindreforbruk på 3,2 mill. kroner som kan forklares med ressurser, og manglende tilgjengelighet på legemiddel.

| Kap | post | Folkehelse | Tildeling 2021 | Regnskap 31.12.2021 | Mer- og mindreutgift |
|------|------|---------------------------|--------------------|---------------------|----------------------|
| 714 | 21 | Spesielle driftskostnader | 90 817 000 | 84 291 283 | 6 525 717 |
| | | Sum utgifter | 90 817 000 | 84 291 283 | 6 525 717 |
| 3714 | 04 | Gebyrinntekter | 2 544 000 | 2 524 198 | 19 802 |
| | | Mindreforbruk | 88 273 000 | 81 767 085 | 6 505 915 |
| 714 | 60 | Kommunale tiltak | 89 900 000 | 89 900 000 | - |
| | 70 | Rusmiddeltiltak | 180 553 000 | 177 985 991 | 2 567 009 |
| | 74 | Skolefrukt | 23 800 000 | 15 300 000 | 8 500 000 |
| | 79 | Andre tilskudd | 101 400 000 | 88 674 791 | 12 725 209 |
| | | Sum | 486 470 000 | 456 152 065 | 30 317 935 |

*inkluderer belastningsfullmakter

Kommunale og fylkeskommunale helse- og omsorgstjenester (kap.734,761,762,765, 769,770)

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 5162,2 mill. kroner. Kap. 761 post 21 og 79 har stikkord "kan nyttes under" og ses derfor i sammenheng, og vil gi et mindreforbruk på 24, 5 mill. kroner. Årsaken er reduserte kostnader og avlyste aktiviteter, generell manglende kapasitet og forsinkelser. Det er også et betydelig mindreforbruk på kap. 0761, post 68 kompetanse og innovasjon. Hovedårsaken er ubrukte midler i 2020 som ble overført og ikke ble benyttet.

| Kap | post | Omsorgstjenester | Tildeling 2021 | Regnskap 31.12.2021 | Mer- og mindreutgift |
|-----|-------|-----------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 761 | 21 | Spesielle driftskostnader | 279 281 000 | 198 137 270 | 81 143 730 |
| | 60 | Kommunale kompetansetiltak | 9 273 000 | 9 273 000 | - |
| | 61 | Vertskommunetilskudd | 922 408 000 | 922 411 400 | - 3 400 |
| | 65 | Forsøk med statlig finansieing | 2 831 057 000 | 2 827 152 970 | 3 904 030 |
| | 67 | Utviklingstiltak | 75 269 000 | 72 336 894 | 2 932 106 |
| | 68 | Kompetanse og innovasjon | 516 091 000 | 485 621 746 | 30 469 254 |
| | 71 | Frivillig arbeid | 48 544 000 | 48 363 875 | 180 125 |
| | 72 | Landsbystiftelsen | 85 843 000 | 85 843 000 | - |
| | 73 | Særlige omsorgsbehov | 91 616 000 | 90 872 480 | 743 520 |
| | 75 | Andre kompetansetiltak | 11 513 000 | 10 098 748 | 1 414 252 |
| | 79 | Andre tilskudd | 278 724 000 | 335 330 651 | - 56 606 651 |
| 769 | 21/70 | Spesielle driftsutgifter/tilskudd | 12 600 000 | 10 079 349 | 2 520 651 |
| | | Sum | 5 162 219 000 | 5 095 521 383 | 66 697 617 |

*Inkluderer belastningsfullmakter

Primærhelsetjenesten (kap. 762) fikk en samlet tildeling i 2021 på 1989,1 mill. kroner.

Mindreforbruket på 152,6 mill. kroner skyldes i hovedsak mindreforbruk på post 63, Allmennlegetjenester. En av årsakene er at kommunene gjennomgående har søkt om lavere refusjonsbeløp enn budsjettert for testing ved grensestasjoner. Det er også et etterslep, slik at refusjonskrav for 2021 forventes å bli sendt i 2022. Det førte til et mindreforbruk på 105 mill. kroner. Tilskudd for refusjon for testing og behandling i karantenehotell utgjør 10,7 mill. kroner (post 63). En annen ordning som har mottatt få søknader er kompensasjon for næringsdrivende fastleger og har et mindreforbruk på 66 mill. kroner (post 70).

| Kap | post | Primærhelsetjeneste | Tildeling 2021 | Regnskap 31.12.2021 | Mer- og mindretgift |
|-----|------|--|----------------------|----------------------|---------------------|
| 762 | 21 | Spesielle driftsmidler | 307 871 000 | 276 933 163 | 30 937 837 |
| | 60 | Forebyggende helsetiltak | 427 961 000 | 421 824 618 | 6 136 382 |
| | 61 | Fengselshelsetjeneste | 188 963 000 | 188 942 778 | 20 222 |
| | 63 | Allmannlegetjenester | 932 987 000 | 804 825 729 | 128 161 271 |
| | 70 | Tilskudd | 45 296 000 | 57 471 039 | - 12 175 039 |
| | 73 | Forebygging av uønskede svangerskap og abort | 59 979 000 | 60 432 447 | - 453 447 |
| | 74 | Stiftelsen Amatheia | 26 035 000 | 26 035 000 | - |
| | | Sum | 1 989 092 000 | 1 836 464 774 | 152 627 226 |

*Inkluderer belastningsfullmakter

Psykisk helse-, rus og voldsarbeid (kap. 734 og 765) fikk tildelt 2887,5 mill. kroner i 2021. En av årsakene til mindreforbruket på kap. 765 post 21 skyldes:

- Belastningsfullmakt til Statsforvalteren på 2,62 har ikke blitt benyttet og pandemien har vanskeliggjort å gjennomføre aktiviteter
- Handlingsplanen for selvmord har et mindreforbruk på 2,4 mill. kroner
- 10 mill. kroner til opplæringsmodul for hjelpetelefoner vil bli overført til neste år
- Digitale mestringstøytøy i kommunen har et mindreforbruk på 15 mill. kroner.
- Rask psykisk helsehjelp har et mindreforbruk på 5,3 mill. kroner.

På kap. 0765, post 62 er det i slutten av 2021 et mindreforbruk på 42 mill. kroner som var påtenkt som tilskudd til kommunalt rusarbeid som var midler som Statsforvalter forvaltet.

| Kap | post | Psykisk helse-, rus- og voldsarbeid | Tildeling 2021 | Regnskap 31.12.2021 | Mer- og mindretgift |
|-----|------|---|----------------------|----------------------|---------------------|
| 734 | 01 | Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak - drift | 82 364 000 | 81 801 121 | 562 879 |
| | 21 | Spesielle driftsmidler | 59 928 000 | 54 781 629 | 5 146 371 |
| | 70 | Hjemhenting ved alvorlig psykisk lidelse mv. | 12 965 000 | 4 420 446 | 8 544 554 |
| | 72 | Utviklingsområder | 13 224 000 | 13 224 000 | - |
| 765 | 21 | Spesielle driftsmidler | 519 741 000 | 472 211 226 | 47 529 774 |
| | 60 | Kommunale tjenester | 242 840 000 | 236 616 462 | 6 223 538 |
| | 62 | Rusarbeid | 518 197 000 | 476 805 915 | 41 391 085 |
| | 71 | Brukere og pårørende | 187 842 000 | 185 660 781 | 2 181 219 |
| | 72 | Frivillig arbeid mv. | 498 290 000 | 496 155 696 | 2 134 304 |
| | 73 | Utviklingstiltak mv. | 180 959 000 | 174 495 112 | 6 463 888 |
| | 74 | Kompetansesentre | 320 794 000 | 317 455 650 | 3 338 350 |
| | 75 | Vold og traumatisk stress | 250 310 000 | 245 320 895 | 4 989 105 |
| | | Sum | 2 887 454 000 | 2 758 948 933 | 128 505 067 |

*inkluderer belastningsfullmakter

Mindreforbruket på kap. 770, post 21 på 52,9 mill. kroner der 44 mill. kroner har blitt flyttet til kap. 770 post 70. Øvrig mindreforbruk kan forklares med 2,3 mill. kroner på tannhelseprosjekt i Agder og Romerike og tannhelse prosjekt i KRP med et mindreforbruk på 3,27 mill. kroner.

| Kap | post | Tannhelsetjenester | Tildeling 2021 | Regnskap 31.12.2021 | Mer- og mindretgift |
|-----|------|---------------------------|--------------------|---------------------|---------------------|
| 770 | 21 | Spesielle driftskostnader | 76 964 000 | 24 050 007 | 52 913 993 |
| | 70 | Tilskudd | 326 015 000 | 316 506 952 | 9 508 048 |
| | | Sum | 402 979 000 | 340 556 959 | 62 422 041 |

*inkluderer belastningsfullmakter

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

Spesialisthelsetjenesten fikk bevilget 5550, 6 mill. kroner i 2021. i 2021 er det et mindreforbruk på 208,4 mill. kroner totalt sett for Spesialisthelsetjenesten. Av disse er 147,1 mill. kroner et mindreforbruk på regionale

helseforetak – særskilte tilskudd (post 70). 2021 har vært preget av blant annet økt test- og analyseaktivitet i forbindelse med pandemien, men veksten i november og desember var lavere enn ventet, særlig gjelder det antall takster for laboratorier delen. Det skyldes i stor grad sammenhengen mellom forsinket innsending/periodisering i forbindelse med årsskiftet. Det var et betydelig mindreforbruk på kap. 737 post 70 på 43 mill. kroner. Kap. 737 historiske pensjonskostnader er en overslagsbevilgning som hadde store fradrag i 2021 og færre førstegangssøkere enn forventet.

| Kap | post | Spesialist helsetjenester | Tildeling 2021 | Regnskap 31.12.2021 | Mer- og mindretgift |
|-----|------|---|----------------|---------------------|---------------------|
| 732 | 21 | Regionale helseforetak - spesielle driftsmidler | 22 900 000 | 19 034 288 | 3 865 712 |
| | 70 | Regionale helseforetak - særskilte tilskudd | 709 600 000 | 705 755 643 | 3 844 357 |
| | 77 | Laboratorie- og radiologiske undersøkelser | 4 594 694 000 | 4 447 569 655 | 147 124 345 |
| 733 | 21 | Habilitering og rehabilitering - spesielle driftsutgifter | 12 760 000 | 14 230 606 | - 1 470 606 |
| | 70 | Frivillig arbeid | 3 000 000 | 3 000 000 | - |
| | 72 | Kjøp av opptrening m.v | 3 280 000 | - | 3 280 000 |
| | 79 | Andre tilskudd | 3 362 000 | 1 300 000 | 2 062 000 |
| 737 | 70 | Tilskudd | 81 006 000 | 37 921 714 | 43 084 286 |
| 781 | 21 | Spesielle driftsmidler | 41 604 000 | 44 575 525 | - 2 971 525 |
| | 79 | Andre tilskudd | 78 477 000 | 68 925 011 | 9 551 989 |
| Sum | | | 5 550 683 000 | 5 342 312 442 | 208 370 558 |

*inkluderer belastningsfullmakter

Personell og kompetanse (kap.783)

Samlet mindreforbruk på 35,8 mill. kroner skyldes i hovedsak mindreforbruket på post 21 til ELTE tilskudd til universiteter og helseforetak på 28,5 mill. kroner. Ytterligere mindreforbruk på 3,3 mill. kroner til turnuskurs og 1,7 mill. kroner til kompetanseportal i spesialistutdanningen for leger.

| Kap | post | Personell og kompetanse | Tilskudd 2021 | Regnskap 31.12.2021 | Mer- og mindretgift |
|-----|------|------------------------------|---------------|---------------------|---------------------|
| 783 | 21 | Spesielle driftskostnader | 109 793 000 | 85 805 012 | 23 987 988 |
| | 61 | Kompetansetiltak i kommunene | 160 416 000 | 160 305 500 | 110 500 |
| | 79 | Andre tilskudd | 27 869 000 | 16 126 053 | 11 742 947 |
| | | | 298 078 000 | 262 236 565 | 35 841 435 |

*inkluderer belastningsfullmakter

Helsetjenester, folketrygden (kap.2711,2751,2752,2755,2756,2790,66)

For programområdet 30 helsetjenester, folketrygden har det samlet sett vært et merforbruk på 339, 9 mill. kroner. Mer- og mindreforbruket består i hovedsak av følgende poster:

- Det største merforbruket på 253, 9 mill. kroner er på kap. 2752 post 72 *egenandelstak*. Frikort tak 1 og tak 2 ble slått sammen i mars 2021 og har hatt en sterkere vekst enn ventet. Prognosen forventet en nedadgående vekst de siste månedene, men kun desember viste noe svakere vekst
- Kap. 2751 post 71 viser et merforbruk på 89, 9 mill. kroner. Prognosen for tidligere år viser en svakere vekst utover året, men i 2021 uteble nedgangen på slutten av året.
- Helsetjenester i utlandet på kap. 2756 post 70 viser et merforbruk på 79,9 mill. kroner. Helfo kontrollerer og utbetaler krav som har kommet in lang tid i forveien (gjerne et år eller mer). Porteføljen er stor og har lange betalingsfrister. Dette gjelder også utbetalingene til Spania og Polen som kom i 2020. Pengekravet vil bli mottatt i 2021.
- Det største mindreforbruket i 2021 er 49, 6 mill. kroner på kap.2711 post 70 for refusjon for spesialisthjelp. Utgiftene har vært preget av sterke svingninger og månedene oktober og november var lavere enn forventet. Estimering av pris-volum effekter viste at pris-effekten trakk ned utgiftene.
- Mindreforbruket på allmennlegehjelp på kap. 2755 post 70 viser 44, 6 mill. kroner for 2021. Ordinære konsultasjonstakster og digitale konsultasjoner, samt takster knyttet til vaksiner viser sterk vekst i 2021. Det samme gjelder digital konsultasjon, men resultatet viser likevel en lavere aktivitet enn forventet

- Mindreforbruk på 23, 2 mill. kroner på refusjon på tannlegehjelp på kap. 2711 post 72. Utgiftene økte i første halvdel av 2021, men vedvarte ikke utover året. Samlet sett viser regnskapet lavere aktivitet enn forventet.

| Kap | post | Helsetjenester, folketrygden | Tildeling 2021 | Regnskap 31.12.2021 | Mer- og mindreutgift |
|------|------|--|-----------------------|-----------------------|----------------------|
| 2711 | 72 | Refusjon tannlegehjelp | 2 400 022 000 | 2 376 807 306 | 23 214 694 |
| | 70 | Refusjon spesialishjelp | 2 360 050 000 | 2 310 286 151 | 49 763 849 |
| | 71 | Refusjon psykologhjelp | 368 000 000 | 361 375 948 | 6 624 052 |
| | 76 | Private laboratorier og røntgeninstitutt | 1 128 674 000 | 1 188 411 331 | - 59 737 331 |
| 2751 | 70 | Legemidler | 11 180 000 000 | 11 269 962 179 | - 89 962 179 |
| | 71 | Legeerklæringer | 12 988 000 | 13 013 328 | - 25 328 |
| | 72 | Medisinsk forbruksmateriell | 2 092 960 000 | 2 115 843 812 | - 22 883 812 |
| 2752 | 72 | Egenandelstak | 7 550 170 000 | 7 804 109 864 | - 253 939 864 |
| 2755 | 62 | Fastlønnsordningen fysioterapeuter | 482 000 000 | 467 723 961 | 14 276 039 |
| | 70 | Allmenlegehjelp | 6 821 375 000 | 6 776 683 226 | 44 691 774 |
| | 71 | Fysiterapi | 1 343 300 000 | 1 329 128 404 | 14 171 596 |
| | 72 | Jordmørhjelp | 78 040 000 | 77 094 986 | 945 014 |
| | 73 | Kiroprakorbehandling | 192 964 000 | 195 332 424 | - 2 368 424 |
| | 75 | Logopedisk og ortopedisk behandling | 213 000 000 | 213 835 730 | - 835 730 |
| 2756 | 70 | Hjelsehjelp i utlandet | 2 008 000 | 1 808 900 | 199 100 |
| | 71 | Helsetjenester i utlandet | 317 980 000 | 397 897 181 | - 79 917 181 |
| | 72 | Helsetjenester til utenlandsbeboere | 220 980 000 | 207 532 733 | 13 447 267 |
| 2790 | 70 | Bidrag | 214 945 000 | 213 004 592 | 1 940 408 |
| 660 | 70 | Skadetur - militær del | 20 000 | - | 20 000 |
| | 71 | Skadetur - sivil del | 400 000 | - | 400 000 |
| | | Sum | 36 979 876 000 | 37 319 852 055 | - 339 976 055 |

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 2022. Beretningen vil bli publisert på Helsedirektoratets nettside.

Oslo, 1. mars 2022



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.

Unntak fra standard bokføring og rapportering

DFØ gir Helsedirektoratet/Helfo unntak fra oppstilling av artskontorrapporteringen i R-115 punkt 4.5 og gir tillatelse til at det opprettes en egen overskrift og regnskapslinje for oppgjørstjenester til virksomheter utenfor statsregnskapet. Regnskapslinjen skal presenteres før linjen Netto rapportert til bevilgningsregnskapet.

Unntaket gjelder fra og med regnskapsåret 2021 til og med regnskapsåret 2025.

Helfo har for kap. 740 post 71 og 72 rapportert etter nettoprinsippet. Unntaket er gjennomført for oppgjørordninger H-resept og fritt behandlingsvalg (FBV) og er etter avtale med DFØ samt innarbeidet i Prop. 1 S.

Bevilgningsrapporteringen

Oppstillingen av bevilgningsrapporteringen omfatter en øvre del med bevilgningsrapporteringen og en nedre del som viser beholdninger virksomheten står oppført med i kapitalregnskapet. Bevilgningsrapporteringen viser regnskapstall som virksomheten har rapportert til statsregnskapet. Det stilles opp etter de kapitler og poster i bevilgningsregnskapet virksomheten har fullmakt til å disponere. Kolonnen samlet tildeling viser hva virksomheten har fått stilt til disposisjon i tildelingsbrev for hver statskonto (kapittel/post). Oppstillingen viser i tillegg alle finansielle eiendeler og forpliktelser virksomheten står oppført med i statens kapitalregnskap.

Mottatte fullmakter til å belaste en annen virksomhets kapittel/post (belastningsfullmakter) vises ikke i kolonnen for samlet tildeling, men er omtalt i note B 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. Notene 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.

Helsedirektoratet fikk innvilget søknad om unntak fra R-115 punkt 4.5 Oppstilling av artskontorrapporteringen og har fått innvilget mulighet til en egen regnskapslinje for oppgjørsvirksomheten før linjen Netto rapportert til bevilgningsregnskapet på artskonto 827 som heter oppgjørstjenester. Oppgjørene innebærer utbetaling til den som utfører tjenesten, og viderefakturering og innbetaling fra finansieringsansvarlig. For to av disse ordningene, Fritt behandlingsvalg (FBV) og H-resept, har omfanget av ordningene blitt så vidt store at det påvirker presentasjonen av årsregnskapet der ordningene til nå er vist. Det vises til kommentarer fra Riksrevisjonen i årlig finansiell revisjon og dialog mellom Helsedirektoratet/Helfo og DFØ, herunder blant annet brev av 26. april 2021, deres ref. 18/545 – 2.

Bevilgningsrapportering 31.12.2021

Oppstilling av bevilgningsrapportering 31.12.2021

| Utgiftskapittel | Kapittelnavn | Post | Posttekst | Note | Samlet tildeling* | Regnskap 2021 | Merutgift (-) og mindretgift |
|------------------------|---|------|---|------|-------------------|-----------------------|------------------------------|
| 0290 | Integrerings- og mangfoldsdirektoratet | 01 | Driftsutgifter | B | 0 | 3 854 804 | |
| 0540 | Digitaliseringsdirektoratet | 25 | Medfinansieringsordning for lønnsomme IKT-prosjekter | B | 0 | 2 907 798 | |
| 0571 | Rammetilskudd til kommuner | 21 | Spesielle driftsutgifter | B | 0 | 543 064 | |
| 0575 | Ressurskrevende tjenester | 60 | Topppfinansieringordning | B | 0 | 10 068 576 000 | -10 068 576 000 |
| 0660 | Krigspensjon | 70 | Tilskudd, militære | B | 0 | 0 | 0 |
| 0660 | Krigspensjon | 71 | Tilskudd, sivile | B | 0 | 0 | 0 |
| 0701 | E-helse, helseregistre mv. | 21 | Spesielle driftsmidler | A, B | 14 300 000 | 14 260 149 | 39 851 |
| 0702 | Beredskap | 21 | Spesielle driftsmidler | A, B | 13 000 000 | 10 103 969 | 2 896 031 |
| 0702 | Beredskap | 22 | Beredskapslagring legemidler og smittevernustyr | A, B | 104 000 000 | 15 700 612 | 88 299 388 |
| 0702 | Beredskap | 23 | Smitteopring | A, B | 44 200 000 | 31 011 970 | 13 188 030 |
| 0702 | Beredskap | 70 | Tilskudd, beredskap | A, B | 4 130 000 | 4 050 000 | 80 000 |
| 0702 | Beredskap | 71 | Beredskapslager | A, B | 2 955 000 000 | 1 564 153 268 | 1 390 846 732 |
| 0703 | Internasjonalt samarbeid | 72 | Tilskudd til Verdens helseorganisasjon (WHO) | A, B | 22 000 000 | 21 500 000 | 500 000 |
| 0704 | Norsk helsearkiv | 21 | Dpsielle driftsutgifter | B | 0 | 140 037 | |
| 0709 | Pasient- og brukerombud | 01 | Driftsutgifter | A, B | 74 863 000 | 76 645 736 | -1 782 736 |
| 0710 | Vaksiner mv. | 23 | Forhåndsavtaler og vaksinasjon mot covid-19 | B | 0 | 1 559 828 | |
| 0714 | Folkhelse | 21 | Spesielle driftsutgifter | A, B | 90 317 000 | 84 016 188 | 6 300 812 |
| 0714 | Folkhelse | 60 | Kommunale tiltak | A, B | 89 900 000 | 89 900 000 | 0 |
| 0714 | Folkhelse | 70 | Rusmiddeltiltak | A, B | 180 553 000 | 177 985 991 | 2 567 009 |
| 0714 | Folkhelse | 74 | Skolefrukt | A, B | 23 800 000 | 15 300 000 | 8 500 000 |
| 0714 | Folkhelse | 79 | Andre tilskudd | A, B | 101 400 000 | 88 674 791 | 12 725 209 |
| 0717 | Legemiddeltiltak | 70 | Tilskudd | A | 6 000 000 | 6 000 000 | 0 |
| 0732 | Regionale helseforetak | 21 | Spesielle driftsmidler | A, B | 22 900 000 | 19 034 288 | 3 865 712 |
| 0732 | Regionale helseforetak | 70 | Tilskudd til helseforetakene | A | 709 600 000 | 705 755 643 | 3 844 357 |
| 0732 | Regionale helseforetak | 77 | Laboratorie- og radiologiske undersøkelser | A | 4 594 694 000 | 4 447 569 655 | 147 124 345 |
| 0733 | Habilitering og rehabilitering | 21 | Spesielle driftsmidler | A, B | 12 760 000 | 14 230 606 | -1 470 606 |
| 0733 | Habilitering og rehabilitering | 70 | Frivillig arbeid | A | 3 000 000 | 3 000 000 | 0 |
| 0733 | Habilitering og rehabilitering | 72 | Kjøp av oppretning m.v. | A | 3 280 000 | 0 | 3 280 000 |
| 0733 | Habilitering og rehabilitering | 79 | Andre tilskudd | A | 3 362 000 | 1 300 000 | 2 062 000 |
| 0734 | Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak | 01 | Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak - drift | A, B | 82 364 000 | 2 774 969 | 79 589 031 |
| 0734 | Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak | 21 | Spesielle driftsmidler | A, B | 59 928 000 | 54 781 629 | 5 146 371 |
| 0734 | Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak | 70 | Hjemhenting ved al"vorig psykisk lidelse mv. | A | 12 965 000 | 0 | 12 965 000 |
| 0734 | Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak | 72 | Utviklingsområder | A | 13 224 000 | 13 224 000 | 0 |
| 0737 | Historiske pensjonskostnader | 70 | Tilskudd | A | 81 006 000 | 37 921 714 | 43 084 286 |
| 0740 | Hesledirektoratet | 01 | Driftsutgifter | A, B | 1 479 198 000 | 1 438 939 851 | 40 258 149 |
| 0740 | Hesledirektoratet | 21 | Spesielle driftsutgifter | A, B | 213 801 000 | 157 109 209 | 56 691 791 |
| 0747 | Direktoratet for strålevern og atomikkerhet | 01 | Driftsutgifter | B | 0 | 995 471 | |
| 0761 | Omsorgstjeneste | 21 | Spesielle driftsmidler | A, B | 279 281 000 | 170 170 197 | 109 110 803 |
| 0761 | Omsorgstjeneste | 60 | Kommunale kompetansetilak | A, B | 9 273 000 | 9 273 000 | 0 |
| 0761 | Omsorgstjeneste | 61 | Vertskommuner | A | 922 408 000 | 922 411 400 | -3 400 |
| 0761 | Omsorgstjeneste | 65 | Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene | A | 2 831 057 000 | 2 827 152 970 | 3 904 030 |
| 0761 | Omsorgstjeneste | 67 | Kompetansetilak i kommunene | A | 75 269 000 | 60 761 625 | 14 507 375 |
| 0761 | Omsorgstjeneste | 68 | Kompetanse og innovasjon | A | 516 091 000 | 29 396 000 | 486 695 000 |
| 0761 | Omsorgstjeneste | 71 | Frivillig arbeid | A | 48 544 000 | 48 363 875 | 180 125 |
| 0761 | Omsorgstjeneste | 72 | Landsbystiftelsen | A | 85 843 000 | 85 843 000 | 0 |
| 0761 | Omsorgstjeneste | 73 | Særlige omsorgsbehov | A | 91 616 000 | 90 872 480 | 743 520 |
| 0761 | Omsorgstjeneste | 75 | Andre kompetansetilak | A | 11 513 000 | 10 098 748 | 1 414 252 |
| 0761 | Omsorgstjeneste | 79 | Andre tilskudd | A | 278 724 000 | 207 354 352 | 71 369 648 |
| 0762 | Primærhelsetjeneste | 21 | Spesielle driftsmidler | A, B | 307 871 000 | 276 933 163 | 30 937 837 |
| 0762 | Primærhelsetjeneste | 60 | Forebyggende helsetiltak | A | 427 961 000 | 421 824 618 | 6 136 382 |
| 0762 | Primærhelsetjeneste | 61 | Fengselshelsetjeneste | A | 188 963 000 | 188 942 778 | 20 222 |
| 0762 | Primærhelsetjeneste | 63 | Allmannlegetjenester | A | 932 987 000 | 804 825 729 | 128 161 271 |
| 0762 | Primærhelsetjeneste | 70 | Tilskudd | A | 45 296 000 | 57 471 039 | -12 175 039 |
| 0762 | Primærhelsetjeneste | 73 | Forebygging av uønskede svangerskap og abort | A, B | 59 979 000 | 60 432 447 | -453 447 |
| 0762 | Primærhelsetjeneste | 74 | Stiftelsen Amathia | A | 26 035 000 | 26 035 000 | 0 |
| 0765 | Psykisk helse, rus g vold | 21 | Spesielle driftsmidler | A, B | 519 741 000 | 124 749 642 | 394 991 358 |
| 0765 | Psykisk helse, rus g vold | 60 | Kommunale tjenester | A, B | 242 840 000 | 6 595 733 | 236 244 267 |
| 0765 | Psykisk helse, rus g vold | 62 | Rusarbeid | A, B | 518 197 000 | 0 | 518 197 000 |
| 0765 | Psykisk helse, rus g vold | 71 | Brukere og pårørende | A, B | 187 842 000 | 185 660 781 | 2 181 219 |
| 0765 | Psykisk helse, rus g vold | 72 | Frivillig arbeid mv. | A, B | 498 290 000 | 496 155 696 | 2 134 304 |
| 0765 | Psykisk helse, rus g vold | 73 | Utviklingsiltak mv. | A | 180 959 000 | 174 495 112 | 6 463 888 |
| 0765 | Psykisk helse, rus g vold | 74 | Kompetansesentre | A, B | 320 794 000 | 317 455 650 | 3 338 350 |
| 0765 | Psykisk helse, rus g vold | 75 | Vold og traumatisk stress | A, B | 250 310 000 | 245 320 895 | 4 989 105 |
| 0769 | Utredningsvirksomhet mv. | 21 | Spesielle driftsutgifter | A, B | 9 000 000 | 6 479 349 | 2 520 651 |
| 0769 | Utredningsvirksomhet mv. | 70 | Tilskudd | A | 3 600 000 | 3 600 000 | 0 |
| 0770 | Tannhelsetjenester | 21 | Spesielle driftsutgifter | A, B | 76 964 000 | 24 050 007 | 52 913 993 |
| 0770 | Tannhelsetjenester | 70 | Tilskudd | A, B | 326 015 000 | 316 506 952 | 9 508 048 |
| 0781 | Forsøk og utvikling mv. | 21 | Spesielle driftsutgifter | A, B | 41 604 000 | 44 575 525 | -2 971 525 |
| 0781 | Forsøk og utvikling mv. | 79 | Andre tilskudd | A | 78 477 000 | 68 925 011 | 9 551 989 |
| 0783 | Personell | 21 | Spesielle driftsmidler | A, B | 109 793 000 | 64 266 051 | 45 526 949 |
| 0783 | Personell | 61 | Kompetansetilak i kommunene | A | 160 416 000 | 160 305 500 | 110 500 |
| 0783 | Personell | 79 | Andre tilskudd | A | 27 869 000 | 16 126 053 | 11 742 947 |
| 0858 | Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og fellefunksjoner i Barne-, ungdoms og familieetaten | 01 | Driftsutgifter | B | 0 | 164 044 | |
| 2711 | Spesialisthelsetjeneste mv. | 70 | Spesialisthjelp | A | 2 360 050 000 | 2 310 286 151 | 49 763 849 |
| 2711 | Spesialisthelsetjeneste mv. | 71 | Psykologhjelp | A | 368 000 000 | 361 375 948 | 6 624 052 |
| 2711 | Spesialisthelsetjeneste mv. | 72 | Tannbehandling | A | 2 400 022 000 | 2 376 807 306 | 23 214 694 |
| 2711 | Spesialisthelsetjeneste mv. | 76 | Private laboratorier og røntgeninstitutt | A | 1 128 674 000 | 1 188 411 331 | -59 737 331 |
| 2751 | Legemidler mv. | 70 | Legemidler | A | 11 180 000 000 | 11 269 962 179 | -89 962 179 |
| 2751 | Legemidler mv. | 71 | Legeerklæringer | A | 12 988 000 | 13 013 328 | -25 328 |
| 2751 | Legemidler mv. | 72 | Medisinsk forbruksmateriell | A | 2 092 960 000 | 2 115 843 812 | -22 883 812 |
| 2752 | Refusjon av egenbetaling | 72 | Egenandelstak | A | 7 550 170 000 | 7 804 109 864 | -253 939 864 |
| 2755 | Helsetjenester i kommunene mv. | 62 | Fastlønnsordning fysioterapeuter | A | 482 000 000 | 467 723 961 | 14 276 039 |
| 2755 | Helsetjenester i kommunene mv. | 70 | Allmennlegehjelp | A | 6 821 375 000 | 6 776 683 226 | 44 691 774 |
| 2755 | Helsetjenester i kommunene mv. | 71 | Fysioterapi | A | 1 343 300 000 | 1 329 128 404 | 14 171 596 |
| 2755 | Helsetjenester i kommunene mv. | 72 | Jordmorhjelp | A | 78 040 000 | 77 094 986 | 945 014 |
| 2755 | Helsetjenester i kommunene mv. | 73 | Kiropraktorbehandling | A | 192 964 000 | 195 332 424 | -2 368 424 |
| 2755 | Helsetjenester i kommunene mv. | 75 | Logopedisk og ortopedisk behandling | A | 213 000 000 | 213 835 730 | -835 730 |
| 2756 | Andre helsetjenester | 70 | Helsetjenester i annet EØS-land | A | 2 008 000 | 1 808 900 | 199 100 |
| 2756 | Andre helsetjenester | 71 | Helsetjenester i utlandet | A | 317 980 000 | 397 897 181 | -79 917 181 |
| 2756 | Andre helsetjenester | 72 | Helsetjenester til utenlandsboende mv. | A | 220 980 000 | 207 532 733 | 13 447 267 |
| 2790 | Andre helsetiltak | 70 | Bidrag | A | 214 945 000 | 213 004 592 | 1 940 408 |
| 2651 | Arbeidsavklaringspenger | 72 | Legeerklæringer | B | 0 | 351 722 879 | |
| 2661 | Grunn- og hjelpestønad, hjelpemidler mv. | 77 | Ortopediske hjelpemidler | B | 0 | 21 170 434 | |
| 1633 | Nettoordning, statlig betalt merverdiavgift | 01 | Driftsutgifter | B | 0 | 225 260 642 | |
| Sam utgiftsfort | | | | | | 58 686 423 000 | 65 645 121 671 |

| Inntektskapittel | Kapittelnavn | Post | Posttekst | | Samlet tildeling* | Regnskap 2021 | Merinntekt og mindreinntekt(-) |
|-------------------------|---|------|--|---|--------------------|--------------------|--------------------------------|
| 3714 | Folkehelse | 04 | Gebyrer | | 2 544 000 | 2 524 198 | -19 803 |
| 3740 | Helsedirektoratet | 02 | Diverse inntekter | | 20 626 000 | 51 655 408 | 31 029 408 |
| 3740 | Helsedirektoratet | 04 | Gebyrinntekter | | 42 115 000 | 45 237 839 | 3 122 839 |
| 3740 | Helsedirektoratet | 05 | Helsetjenester til utenlandsboende mv. | B | 50 024 000 | 76 826 430 | 26 802 430 |
| 5572 | Sektoravgift under Helse- og omsorgsdepartementet | 75 | Sektoravgift tobakk | | 26 000 000 | 18 200 352 | -7 799 648 |
| 5309 | Tilfeldige inntekter | 29 | Tilfeldige inntekter | | 0 | 19 629 840 | |
| 5700 | Folketrygdens inntekter | 72 | Arbeidsgiveravgift | | 0 | 127 105 019 | |
| 5701 | Diverse inntekter | 86 | Innkrevning feilutbetalinger | | 0 | 51 984 917 | |
| Sum inntektsført | | | | | 141 309 000 | 393 164 002 | |

| Oppgjørsvirksomhet - aktører utenfor statsregnskapet | | | | | | | |
|--|-------------------|------|---------------------------------------|--|-------------------|-------------------|--------------------------------|
| Kapittel | Kapittelnavn | Post | Posttekst | | Samlet tildeling* | Regnskap 2021 | Merinntekt og mindreinntekt(-) |
| 0740 | Helsedirektoratet | 01 | Oppgjørsordning SPK legeerklæringer | | 0 | 4 455 015 | -4 455 015 |
| 0740 | Helsedirektoratet | 71 | Oppgjørsordning h-reseptlegemidler | | 0 | 9 098 348 | -9 098 348 |
| 0740 | Helsedirektoratet | 72 | Oppgjørsordning fritt behandlingsvalg | | 0 | -12 668 518 | 12 668 518 |
| 0740 | Helsedirektoratet | 60 | Gjesteinnbyggeroppgjør for fastleger | | 87 149 000 | 92 219 664 | -5 070 664 |
| 0740 | Helsedirektoratet | 60 | Covid19-vaksinering | | 0 | 272 117 725 | -272 117 725 |
| 0740 | Helsedirektoratet | 70 | Helsetjenester i annet EØS-land | | 69 056 000 | 11 863 912 | 57 192 088 |
| 3740 | Helsedirektoratet | 02 | Oppgjørsordning SPK legeerklæringer | | 0 | -4 376 795 | 4 376 795 |
| 3740 | Helsedirektoratet | 03 | Helsetjenester i annet EØS-land | | -66 970 000 | -12 658 383 | -54 311 617 |
| 3740 | Helsedirektoratet | 06 | Gjesteinnbyggeroppgjør for fastleger | | -87 234 000 | -92 219 664 | 4 985 664 |
| 3740 | Helsedirektoratet | 06 | Covid19-vaksinering | | 0 | -257 758 787 | 257 758 787 |
| Sum oppgjørstjenester | | | | | 2 001 000 | 10 072 517 | |

| Netto rapportert til bevilgningsregnskapet | | | | | | 65 262 030 186 |
|--|---|--|--|--|--|-----------------|
| Kapitalkontoer | | | | | | |
| 60077101 | Norges Bank KK /innbetalinger Helsedirektoratet | | | | | 133 153 729 |
| 60077102 | Norges Bank KK/utbetalinger Helsedirektoratet | | | | | -22 890 499 962 |
| 707002 | Endring i mellomværende med statskassen | | | | | 65 547 653 |
| 60092501 | Norges Bank KK/innbetalinger Helfo | | | | | 7 844 165 995 |
| 60092502 | Norges Bank KK/utbetalinger Helfo | | | | | -50 411 299 083 |
| 707013 | Endring i mellomværende med statskassen | | | | | -3 098 518 |
| Sum rapportert | | | | | | 0 |

| Beholdninger rapportert til kapitalregnskapet (31.12) | | | | | |
|---|---|--|-------------|--------------|-------------|
| Konto | Tekst | | 31.12.2021 | 31.12.2020 | Endring |
| 707002 | Mellomværende med statskassen Helsedirektoratet | | -35 773 512 | -101 321 165 | 65 547 653 |
| 707013 | Mellomværende med statskassen Helfo | | -13 828 608 | -10 730 089 | -3 098 518 |
| 65.00.07.01 | Oppgjørsordning H-resept | | -39 456 209 | -48 554 558 | 9 098 348 |
| 65.00.07.02 | Oppgjørsordning FBV | | -22 261 773 | -9 593 255 | -12 668 518 |

Note A Forklaring av samlet tildeling utgifter

| Kapittel og post | Overført fra i fjor | Årets tildelinger | Samlet tildeling |
|-------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 070121 | 900 000 | 13 400 000 | 14 300 000 |
| 070221 | 0 | 13 000 000 | 13 000 000 |
| 070222 | 0 | 104 000 000 | 104 000 000 |
| 070223 | 0 | 44 200 000 | 44 200 000 |
| 070270 | 0 | 4 130 000 | 4 130 000 |
| 070271 | 0 | 2 955 000 000 | 2 955 000 000 |
| 070372 | 0 | 22 000 000 | 22 000 000 |
| 070901 | 90 000 | 74 773 000 | 74 863 000 |
| 071421 | 3 640 000 | 86 677 000 | 90 317 000 |
| 071460 | 0 | 89 900 000 | 89 900 000 |
| 071470 | 0 | 180 553 000 | 180 553 000 |
| 071474 | 3 100 000 | 20 700 000 | 23 800 000 |
| 071479 | 10 100 000 | 91 300 000 | 101 400 000 |
| 071770 | 0 | 6 000 000 | 6 000 000 |
| 073221 | 22 900 000 | 0 | 22 900 000 |
| 073270 | 709 600 000 | 0 | 709 600 000 |
| 073277 | 0 | 4 594 694 000 | 4 594 694 000 |
| 073321 | 0 | 12 760 000 | 12 760 000 |
| 073370 | 0 | 3 000 000 | 3 000 000 |
| 073372 | 3 280 000 | 0 | 3 280 000 |
| 073379 | 0 | 3 362 000 | 3 362 000 |
| 073401 | 0 | 82 364 000 | 82 364 000 |
| 073421 | 2 549 000 | 57 379 000 | 59 928 000 |
| 073470 | 0 | 12 965 000 | 12 965 000 |
| 073472 | 0 | 13 224 000 | 13 224 000 |
| 073770 | 0 | 81 006 000 | 81 006 000 |
| 074001 | 24 680 000 | 1 454 518 000 | 1 479 198 000 |
| 074021 | 17 266 000 | 196 535 000 | 213 801 000 |
| 074060 | 0 | 87 149 000 | 87 149 000 |
| 074070 | 0 | 69 056 000 | 69 056 000 |
| 076121 | 19 500 000 | 259 781 000 | 279 281 000 |
| 076160 | 0 | 9 273 000 | 9 273 000 |
| 076161 | 0 | 922 408 000 | 922 408 000 |
| 076165 | 0 | 2 831 057 000 | 2 831 057 000 |
| 076167 | 0 | 75 269 000 | 75 269 000 |
| 076168 | 0 | 516 091 000 | 516 091 000 |
| 076171 | 0 | 48 544 000 | 48 544 000 |
| 076172 | 0 | 85 843 000 | 85 843 000 |
| 076173 | 0 | 91 616 000 | 91 616 000 |
| 076175 | 0 | 11 513 000 | 11 513 000 |
| 076179 | 0 | 278 724 000 | 278 724 000 |
| 076221 | 32 650 000 | 275 221 000 | 307 871 000 |
| 076260 | 0 | 427 961 000 | 427 961 000 |
| 076261 | 0 | 188 963 000 | 188 963 000 |
| 076263 | 133 400 000 | 799 587 000 | 932 987 000 |
| 076270 | 0 | 45 296 000 | 45 296 000 |
| 076273 | 0 | 59 979 000 | 59 979 000 |
| 076274 | 0 | 26 035 000 | 26 035 000 |
| 076521 | 6 371 000 | 513 370 000 | 519 741 000 |
| 076560 | 2 333 000 | 240 507 000 | 242 840 000 |
| 076562 | 63 019 000 | 455 178 000 | 518 197 000 |
| 076571 | 1 127 000 | 186 715 000 | 187 842 000 |
| 076572 | 6 545 000 | 491 745 000 | 498 290 000 |
| 076573 | 0 | 180 959 000 | 180 959 000 |
| 076574 | 2 582 000 | 318 212 000 | 320 794 000 |
| 076575 | 1 680 000 | 248 630 000 | 250 310 000 |
| 076921/70 | 0 | 9 000 000 | 9 000 000 |
| 76 970 | 0 | 3 600 000 | 3 600 000 |
| 077021 | 0 | 76 964 000 | 76 964 000 |
| 077070 | 16 666 000 | 309 349 000 | 326 015 000 |
| 078121 | 0 | 41 604 000 | 41 604 000 |
| 078179 | 0 | 78 477 000 | 78 477 000 |
| 078321 | 3 449 000 | 106 344 000 | 109 793 000 |
| 078361 | 0 | 160 416 000 | 160 416 000 |
| 078379 | 0 | 27 869 000 | 27 869 000 |
| 271170 | 0 | 2 360 050 000 | 2 360 050 000 |
| 271171 | 0 | 368 000 000 | 368 000 000 |
| 271172 | 0 | 2 400 022 000 | 2 400 022 000 |
| 271176 | 0 | 1 128 674 000 | 1 128 674 000 |
| 275170 | 0 | 11 180 000 000 | 11 180 000 000 |
| 275171 | 0 | 12 988 000 | 12 988 000 |
| 275172 | 0 | 2 092 960 000 | 2 092 960 000 |
| 275272 | 0 | 7 550 170 000 | 7 550 170 000 |
| 275562 | 0 | 482 000 000 | 482 000 000 |
| 275570 | 0 | 6 821 375 000 | 6 821 375 000 |
| 275571 | 0 | 1 343 300 000 | 1 343 300 000 |
| 275572 | 0 | 78 040 000 | 78 040 000 |
| 275573 | 0 | 192 964 000 | 192 964 000 |
| 275575 | 0 | 213 000 000 | 213 000 000 |
| 275670 | 0 | 2 008 000 | 2 008 000 |
| 275671 | 0 | 317 980 000 | 317 980 000 |
| 275672 | 0 | 220 980 000 | 220 980 000 |
| 279070 | 0 | 214 945 000 | 214 945 000 |
| Sum totalt | 1 087 427 000 | 57 755 201 000 | 58 842 628 000 |

* differansen mellom nota A og bevilgningsrapporteringen skyldes at kap/post 0740.60 og 0740.70 er med i nytt oppsett som viser oppgjørsvirksomhet på kr 156 205 000 (87 149 000 og 69 056 000)

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

| Kapittel og post | Stikkord | Merutgift(-)/ mindre utgift | Utgiftsført av andre iht. avgitte belastnings-fullmakter(-) | Merutgift(-)/ mindre utgift etter avgitte belastnings-fullmakter | Merinntekter / mindreinntekter(-) iht. merinntektsfullmakt | Omdisponering fra post 01 til 45 eller til post 01/21 fra neste års bevilgning | Innsparinger(-) | Sum grunnlag for overføring | Maks. overførbart beløp * | Mulig overførbart beløp beregnet av virksomheten |
|-------------------------|--|---|--|--|--|--|-----------------|-----------------------------|---------------------------|--|
| 070121 | Kan overføres | 39 851 | - | 39 851 | - | - | - | 39 851 | 103 400 000 | 39 851 |
| 070221 | Kan overføres, kan nyttes under post 70 | 2 896 031 | - | 2 896 031 | - | - | - | 2 896 031 | 24 226 000 | 2 896 031 |
| 070222 | Kan overføres, kan nyttes under post 71 | 88 299 388 | - | 88 299 388 | - | - | - | 88 299 388 | 104 000 000 | 88 299 388 |
| 070223 | | 13 188 030 | - | 13 188 030 | - | - | - | 13 188 030 | - | - |
| 070270 | Kan overføres, kan nyttes under post 21 | 80 000 | - | 80 000 | - | - | - | 80 000 | 8 152 000 | 80 000 |
| 070271 | Kan overføres, kan nyttes under post 22 | 1 390 846 732 | - | 1 390 846 732 | - | - | - | 1 390 846 732 | 2 955 000 000 | 1 390 846 732 |
| 070901 | | 1 782 736 | - | 1 782 736 | - | - | - | 1 782 736 | 3 738 650 | - |
| 071421 | Kan overføres, kan nyttes under postene 70, 74 og 79 | 6 300 812 | 275 095 | 6 025 717 | 84 181 | - | - | 6 109 898 | 205 954 000 | 6 109 898 |
| 071460 | Kan overføres, kan nyttes under post 21 | - | - | - | - | - | - | - | 179 713 000 | - |
| 071470 | Kan overføres, kan nyttes under post 21 | 2 567 009 | - | 2 567 009 | - | - | - | 2 567 009 | 314 519 000 | 2 567 009 |
| 071474 | Kan overføres, kan nyttes under post 21 | 8 500 000 | - | 8 500 000 | - | - | - | 8 500 000 | 41 265 000 | 8 500 000 |
| 071479 | Kan overføres, kan nyttes under post 21 | 12 725 209 | - | 12 725 209 | - | - | - | 12 725 209 | 140 100 000 | 12 725 209 |
| 073221 | Kan overføres | 3 865 712 | - | 3 865 712 | - | - | - | 3 865 712 | 2 000 000 | 3 865 712 |
| 073270 | Kan overføres, kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75 | 3 844 357 | - | 3 844 357 | - | - | - | 3 844 357 | - | 3 844 357 |
| 073321 | Kan nyttes under post 79 | 1 470 606 | - | 1 470 606 | - | - | - | 1 470 606 | 25 515 000 | - |
| 073401 | | 79 589 031 | 79 026 152 | 562 879 | - | - | - | 562 879 | 7 753 550 | 562 879 |
| 073421 | | 5 146 371 | - | 5 146 371 | - | - | - | 5 146 371 | 2 868 950 | 5 146 371 |
| 074001 | | 35 803 134 | 54 479 593 | 18 676 459 | 38 529 042 | - | - | 19 852 583 | 138 319 050 | 19 852 583 |
| 074021 | Kan overføres | 56 691 791 | 500 000 | 56 191 791 | - | - | - | 56 191 791 | 113 414 000 | 56 191 791 |
| 076121 | Kan nyttes under post 79 | 109 110 803 | 27 967 073 | 81 143 730 | - | - | - | 81 143 730 | 744 015 000 | 81 143 730 |
| 076160 | Kan overføres | - | - | - | - | - | - | - | 19 722 000 | - |
| 076221 | Kan nyttes under post 70 | 30 937 837 | 50 837 157 | 19 899 320 | - | - | - | 19 899 320 | 516 500 000 | - |
| 076273 | Kan overføres | 453 447 | - | 453 447 | - | - | - | 453 447 | 118 098 000 | - |
| 076521 | Kan overføres, kan nyttes under post 72 | 394 991 358 | 347 461 126 | 47 530 232 | - | - | - | 47 530 232 | 693 501 000 | 47 530 232 |
| 076560 | Kan overføres | 236 244 267 | 230 020 729 | 6 223 538 | - | - | - | 6 223 538 | 476 597 000 | 6 223 538 |
| 076562 | Kan overføres | 518 197 000 | 476 805 915 | 41 391 085 | - | - | - | 41 391 085 | 904 538 000 | 41 391 085 |
| 076571 | Kan overføres | 2 181 219 | - | 2 181 219 | - | - | - | 2 181 219 | 358 912 000 | 2 181 219 |
| 076572 | Kan overføres, kan nyttes under post 21 | 2 134 304 | - | 2 134 304 | - | - | - | 2 134 304 | 955 755 000 | 2 134 304 |
| 076574 | Kan overføres | 3 338 350 | - | 3 338 350 | - | - | - | 3 338 350 | 627 110 000 | 3 338 350 |
| 076575 | Kan overføres | 4 989 105 | - | 4 989 105 | - | - | - | 4 989 105 | 463 775 000 | 4 989 105 |
| 076921 | Kan nyttes under post 70 | 2 520 651 | 1 800 000 | 720 651 | - | - | - | 720 651 | 21 600 000 | 720 651 |
| 077021 | Kan nyttes under post 70 | 52 913 993 | - | 52 913 993 | - | - | - | 52 913 993 | 91 076 000 | 52 913 993 |
| 077070 | Kan overføres, kan nyttes under post 21 | 9 508 048 | - | 9 508 048 | - | - | - | 9 508 048 | 616 695 000 | 9 508 048 |
| 078121 | Kan overføres, kan nyttes under post 79 | 2 971 525 | 491 182 | 3 462 707 | - | - | - | 3 462 707 | 76 457 000 | - |
| 078321 | Kan nyttes under post 79 | 45 526 949 | 21 538 961 | 23 987 988 | - | - | - | 23 987 988 | 232 030 000 | 23 987 988 |
| | Sum | 3 116 299 028 | -1 291 202 982 | 1 825 096 045 | 38 613 223 | 0 | 0 | 1 863 709 269 | 11 286 319 200 | 1 877 590 054 |
| Kapittel og post | Merinntekt og mindreinntekt (-) | Inntektsført av andre iht. avgitte belastningsfullmakter (+) | Merinntekt og mindreinntekt (-) etter avgitte belastningsfullmakter | | | | | | | |
| 371404 | -19 803 | 103 984 | 84 181 | | | | | | | |
| 374004 | 3 122 839 | 0 | 3 122 839 | | | | | | | |

Note B Forklaring til brukte fullmakter

Forklaring til bruk av budsjettfullmakter, Helsedirektoratet

Mottatte belastningsfullmakter (gjelder for både utgiftskapitler og inntektskapitler)

Hesledirektoratet har mottatt en belastningsfullmakt fra Kommunal- og moderniseringsdepartementet på kr 11 023 904 000 over kapittel 0575, post 60. Per 31.12. er det brukt kr 10 068 576 000.

Hesledirektoratet har mottatt en belastningsfullmakt fra Arbeids- og sosialdepartementet på kapittel 0660, post 70 på kr 20 000. Per 31.12.2021 er det ikke belastet noe på fullmakten.

Hesledirektoratet har mottatt en belastningsfullmakt fra Arbeids- og sosialdepartementet på kapittel 0660, post 71 på kr 400.000. Per 31.12.2021 er det ikke belastet noe på fullmakten.

Hesledirektoratet har mottatt en belastningsfullmakt fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet på kr 164 046 over kapittel 0858, post 01. Per 31.12. er det brukt kr 164 044.

Hesledirektoratet har mottatt en belastningsfullmakt fra Direktoratet for strålevern og atomberedskap på kr 1 000 000 over kapittel 0747, post 01. Per 31.12. er det bruk kr 995 471.

Hesledirektoratet har mottatt en belastningsfullmakt fra Integrerings- og mangfoldsdirektoratet på kr 3 962 550 over kapittel 0290, post 01. Per 31.12. er det brukt kr 3 854 804.

Hesledirektoratet har mottatt en belastningsfullmakt fra Kommunal- og moderniseringsdepartementet på kr 600 000 over kapittel 0571, post 21. Per 31.12. er det brukt kr 543 064 .

Hesledirektoratet har mottatt en belastningsfullmakt fra Digitaliseringsdirektoratet på kr 14 000 000 over kapittel 0540, post 25. Per 31.12. er det brukt kr 2 907 798.

Hesledirektoratet har mottatt en belastningsfullmakt fra Helsearkivet på kr 550 000 over kapittel 0704, post 21. Per 31.12. er det brukt kr 140 037.

Hesledirektoratet har mottatt en belastningsfullmakt fra Nærings- og fiskeridepartementet på kr 500 000 over kapittel 0900, post 21. Per 31.12. er det ikke belastet noe på fullmakten.

Hesledirektoratet har mottatt en belastningsfullmakt fra Helse- og omsorgsdepartementet på kapittel 0710, post 23 uten beløpsgrense. Per 31.12.21 er det brukt kr 1 559 828.

Hesledirektoratet har mottatt en belastningsfullmakt fra Helse- og omsorgsdepartementet på kapittel 0732, post 21 på kr 1 000 000. Per 31.12.2021 er det ikke belastet noe på fullmakten.

Hesledirektoratet har mottatt belastningsfullmakt fra Helse- og omsorgsdepartementet på kapittel 0702, post 21. Per 31.12.2021 er det brukt kr 476 552

Hesledirektoratet har mottatt belastningsfullmakt på kapittel 0710, post 23. Per 31.12.2021 er ikke belastet noe på fullmakten

Hesledirektoratet har mottatt en belastningsfullmakt fra Arbeids- og velferdsetaten (NAV) på kapittel 2651, post 72 på kr 360 000 000. Per 31.12.2021 er det brukt kr 351 722 879.

Hesledirektoratet har mottatt en belastningsfullmakt fra Arbeids- og velferdsetaten (NAV) på kapittel 2661, post 77 på kr 27 000 000. Per 31.12.2021 er det brukt kr 21 170 434.

Hesledirektoratet har mottatt en belastningsfullmakt fra Arbeids- og velferdsetaten (NAV) på kapittel 5701, post 86 på kr 50 000 000. Per 31.12.2021 er det inntektsført kr 51 984 917.

Hesledirektoratet har mottatt belastningsfullmakt fra Direktoratet for e-helse på kapittel 0701, post 21 på 500 000. Per 31.12.2021 er det brukt kr 29 630

Fullmakter mellom Helfo og Helsedirektoratet

- Helfo har mottatt belastningsfullmakt fra Helsedirektoratet for å belaste kapittel/post 076221 "Primærhelsetjeneste" for bidrag i prosjekt "Primærhelseteam" på inntil kr 600 000. Belastet beløp er på kr 232 219.
- Helfo har mottatt belastningsfullmakt fra Helsedirektoratet for å belaste kapittel/post 076221 "Primærhelsetjeneste" for Testing til koronasertifikat" på kr 155 000 000 med mulighet for å overskride bevilgningen. Belastet beløp er på kr 91 026 600.
- Helfo har mottatt belastningsfullmakt fra Helsedirektoratet for å belaste kapittel/post 076263 "Primærhelsetjeneste, Allmennlegetjenesten" for belastning av noen takster tilknyttet prosjekt "Primærhelseteam"; "Kvalitetsbasert tilskudd" på kr 650 000. Belastet beløp er på kr 115 002.

Totalt har Helsedirektoratet mottatt belastningsfullmakter på kr 11 033 600 596, og per 31.12.21 er det utgiftsført kr 10 451 634 358

Avgitte belastningsfullmakter (utgiftsført av andre på utgiftskapitler og inntektsført av andre på inntektskapitler)

Helsedirektoratet har avgitt belastningsfullmakt til Arbeids- og velferdsetaten (NAV) på kapittel 0740, post 01 på kr 54 474 000. Arbeids- og velferdsetaten (NAV) har rapportert kr 54 479 593 på kapittel/post 074001.

Helsedirektoratet har avgitt belastningsfullmakt til Arbeids- og velferdsetaten (NAV) på kapittel 0762, post 21 på kr 2 070 000. Arbeids- og velferdsetaten (NAV) har rapportert kr 2 052 506 på kapittel 0762, post 21.

Helsedirektoratet har avgitt belastningsfullmakt til Direktoratet for e-helse på kapittel 0762, post 21 på kr 22 000 000. Direktoratet for e-helse har ikke rapportert noe på kapittel 0762, post 21.

Helsedirektoratet har avgitt belastningsfullmakt til Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet på kapittel 0762, post 21 på kr 11 100 000. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet har rapportert kr 11 048 999 på kapittel 0762, post 21.

Helsedirektoratet har avgitt belastningsfullmakt til Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet på kapittel 0765, post 21 på kr 500 000. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet har rapportert kr 170 000 på kapittel 0765, post 21.

Avgitte belastningsfullmakter til statsforvaltere

| Avgitte belastningsfullmakter statsforvaltere | Avgitt | Forbruk |
|---|---------------|---------------|
| Kapittel/post 071421 | 208 000 | 275 095 |
| Kapittel/post 073401 | 77 938 000 | 79 026 152 |
| Kapittel/post 073470 | 2 950 000 | 4 420 446 |
| Kapittel/post 076121 | 36 576 000 | 27 967 073 |
| Kapittel/post 076167 | 11 600 000 | 11 575 269 |
| Kapittel/post 076168 | 480 400 000 | 456 225 746 |
| Kapittel/post 076179 | 128 000 000 | 127 976 299 |
| Kapittel/post 076221 | 80 900 000 | 37 735 651 |
| Kapittel/post 076521 | 348 000 000 | 347 291 584 |
| Kapittel/post 076560 | 230 787 000 | 230 020 729 |
| Kapittel/post 076562 | 480 850 000 | 476 805 915 |
| Kapittel/post 076921 | 1 800 000 | 1 800 000 |
| Kapittel/post 078121 | 500 000 | 491 182 |
| Kapittel/post 078321 | 24 800 000 | 21 538 961 |
| | 1 905 309 000 | 1 823 150 102 |

Totalt har Helsedirektoratet avgitt belastningsfullmakter på kr 1 995 845 000, og det er utgiftsført totalt kr 1 891 401 200.

Mulig overførbart beløp

I 2021 har Helsedirektoratet beregnet at mulig overførbart beløp er kr 1 877 590 054

Stikkordet «kan overføres»

Note B viser alle kapittel og post som kan overføres til neste år.

Stikkordet «kan nyttes under»

Note B viser alle kapittel og post som har stikkord "kan nyttes under"

Fullmakt til å overskride driftsbevilgninger mot tilsvarende merinntekter

Helsedirektoratet har fullmakt til å overskride kap. 0714, post 21 mot tilsvarende merinntekt under kap. 3714, post 04

Helsedirektoratet har fullmakt til å overskride kap. 0740, post 01 mot tilsvarende merinntekt under kap. 3740, post 02 og 04

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 31.12.2021

| | Note | 2021 | 2020 |
|--|------|-----------------------|-----------------------|
| Driftsinntekter rapportert til bevilgningsregnskapet | | | |
| Innbetalinger fra gebyrer | 1 | 47 762 036 | 45 246 960 |
| Innbetalinger fra tilskudd og overføringer | 1 | 17 850 685 | 10 672 985 |
| Salgs- og leieinnbetalinger | 1 | 33 804 723 | 37 144 306 |
| Andre innbetalinger | 1 | 36 656 | 2 500 |
| <i>Sum innbetalinger fra drift</i> | | <i>99 454 100</i> | <i>93 066 751</i> |
| Driftsutgifter rapportert til bevilgningsregnskapet | | | |
| Utbetalinger til lønn | 2 | 1 046 196 653 | 966 389 030 |
| Andre utbetalinger til drift | 3 | 1 416 779 955 | 4 303 760 111 |
| <i>Sum utbetalinger til drift</i> | | <i>2 462 976 608</i> | <i>5 270 149 141</i> |
| Netto rapporterte driftsutgifter | | 2 363 522 508 | 5 177 082 390 |
| Investerings- og finansinntekter rapportert til bevilgningsregnskapet | | | |
| Innbetaling av finansinntekter | 4 | 740 | 23 821 |
| <i>Sum investerings- og finansinntekter</i> | | <i>740</i> | <i>23 821</i> |
| Investerings- og finansutgifter rapportert til bevilgningsregnskapet | | | |
| Utbetaling til investeringer | 5 | 13 089 524 | 7 929 955 |
| Utbetaling til kjøp av aksjer | 5,8B | 0 | 0 |
| Utbetaling av finansutgifter | 4 | 162 331 | 68 580 |
| <i>Sum investerings- og finansutgifter</i> | | <i>13 251 856</i> | <i>7 998 535</i> |
| Netto rapporterte investerings- og finansutgifter | | 13 251 116 | 7 974 714 |
| Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten | | | |
| Innbetaling av skatter, avgifter, gebyrer m.m. | 6 | 164 964 653 | 164 924 534 |
| <i>Sum innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten</i> | | <i>164 964 653</i> | <i>164 924 534</i> |
| Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten | | | |
| Utbetalinger av tilskudd og stønader | 7 | 62 943 669 962 | 53 262 129 907 |
| <i>Sum tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten</i> | | <i>62 943 669 962</i> | <i>53 262 129 907</i> |
| Inntekter og utgifter rapportert på felleskapitler * | | | |
| Gruppelivsforsikring konto 1985 (ref. kap. 5309, inntekt) | | 1 676 886 | 1 556 648 |
| Arbeidsgiveravgift konto 1986 (ref. kap. 5700, inntekt) | | 127 105 019 | 117 063 759 |
| Nettoføringsordning for merverdiavgift konto 1987 (ref. kap. 1633, utgift) | | 225 260 642 | 167 980 076 |
| <i>Netto rapporterte utgifter på felleskapitler</i> | | <i>96 478 736</i> | <i>49 359 669</i> |
| Oppgjørsvirksomhet og Netto innbetaling fra aktører utenfor statsregnskapet | | | |
| Oppgjørstjenester | 9 | 10 072 517 | -56 193 044 |
| <i>Netto rapportert på oppgjørstjenester</i> | | <i>10 072 517</i> | <i>-56 193 044</i> |
| Netto rapportert til bevilgningsregnskapet | | 65 262 030 186 | 58 275 429 103 |
| Oversikt over mellomværende med statskassen ** | | | |
| | | 2021 | 2020 |
| Fordringer på ansatte | | 333 345 | 465 198 |
| Andre fordringer | | 66 417 | 0 |
| Bankkontoer med statlige midler utenfor Norges Bank | | 46 121 491 | 0 |
| Skyldig skattetrekk og andre trekk | | -42 461 269 | -35 910 733 |
| Skyldige offentlige avgifter | | 5 483 505 | 3 079 291 |
| Avsatt pensjonspremie til Statens pensjonskasse | | 0 | 0 |
| Differanser på bank og uidentifiserte innbetalinger | | -6 680 | 0 |
| Mottatte forskuddsbetalinger | | -13 085 448 | 0 |
| Lønn (negativ netto, for mye utbetalt lønn m.m) | | 69 551 | 0 |
| Annen kortsiktig gjeld | | -46 123 030 | -79 685 011 |
| Sum mellomværende med statskassen | 8 | -49 602 119 | -112 051 254 |

| Note 1 Innbetalinger fra drift | 31.12.2021 | 31.12.2020 |
|---|-------------------|-------------------|
| <i>Innbetalinger fra gebyrer</i> | | |
| Gebyr for søknadsbehandling, tilvirkning av alkohol | 411 000 | 399 000 |
| Gebyr for autorisasjon | 6 796 875 | 6 619 070 |
| Andre gebyrinntekter, tilvirkningsgebyr alkohol | 2 113 198 | 2 211 806 |
| Gebyrinntekter - tobakkssalgregisteret | 5 397 935 | 4 465 198 |
| Ordinære forhåndsinnbetalinger (vanlig autorisasjonssøknad) | 33 043 029 | 31 551 886 |
| Sum innbetalinger fra gebyrer | 47 762 036 | 45 246 960 |
| <i>Innbetalinger fra tilskudd og overføringer</i> | | |
| Tilskudd fra andre statlige virksomheter | 1 000 000 | 1 238 666 |
| Tilskudd fra EU | 689 792 | 696 721 |
| Andre tilskudd og overføringer | 16 160 893 | 8 737 598 |
| Sum innbetalinger fra tilskudd og overføringer | 17 850 685 | 10 672 985 |
| <i>Salgs- og leieinnbetalinger</i> | | |
| Salgsinntekt tjenester, avgiftspliktig | 21 698 452 | 4 797 525 |
| Salgsinntekt tjenester, avgiftsfri | 10 704 422 | 27 359 431 |
| Refusjon, eksterne prosjekter | 760 967 | 0 |
| Inntekter v/utsending trykksaker | 3 646 | 670 172 |
| Tilfeldige inntekter (diverse inntekter post 01-29) | 637 236 | 4 317 178 |
| Sum salgs- og leieinnbetalinger | 33 804 723 | 37 144 306 |
| <i>Andre innbetalinger</i> | 36 656 | 2 500 |
| Sum andre innbetalinger | 36 656 | 2 500 |
| Sum innbetalinger fra drift | 99 454 100 | 93 066 751 |

| Note 2 Utbetalinger til lønn | 31.12.2021 | 31.12.2020 |
|-------------------------------------|----------------------|--------------------|
| Lønn | 843 327 257 | 779 335 731 |
| Arbeidsgiveravgift | 127 105 019 | 117 063 759 |
| Pensjonsutgifter* | 93 742 711 | 87 629 474 |
| Sykepenger og andre refusjoner (-) | -32 695 686 | -31 670 379 |
| Andre ytelser | 14 717 352 | 14 030 446 |
| Sum utbetalinger til lønn | 1 046 196 653 | 966 389 030 |
| Antall utførte årsverk: | 2021 | 2020 |
| | 1234,4 | 1037,8 |

**Nærmere om pensjonskostnader*

Pensjoner kostnadsføres i resultatregnskapet basert på faktisk påløpt premie for regnskapsåret. Premiesatsen for 2021 er på 12 % for Helfo og 14% for Helsedirektoratet (inkludert Pasient- og brukerombudene. Premiesatsen er uendret fra 2020.

| Note 3 Andre utbetalinger til drift | 31.12.2021 | 31.12.2020 |
|--|----------------------|----------------------|
| Husleie | 93 094 641 | 94 718 333 |
| Vedlikehold og ombygging av leide lokaler | 537 021 | 489 668 |
| Andre utgifter til drift av eiendom og lokaler | 17 919 807 | 22 544 219 |
| Reparasjon og vedlikehold av maskiner, utstyr | 779 377 | 26 801 391 |
| Mindre utstyrsanskaffelser | 64 738 602 | 9 908 290 |
| Leie av maskiner, inventar og lignende | 55 904 590 | 25 955 938 |
| Kjøp av konsulenttenester | 413 801 711 | 297 695 333 |
| Kjøp av andre fremmede tjenester | 602 644 290 | 500 135 328 |
| Reiser og diett | 5 481 728 | 9 369 054 |
| Øvrige driftsutgifter | 161 878 190 | 3 316 142 555 |
| Sum andre utbetalinger til drift | 1 416 779 955 | 4 303 760 111 |

** Regnskapstallene for kontogruppene Reparasjoner og vedlikehold av maskiner, utstyr m.v. og Leie av maskiner, inventar og lignende viser et betydelig avvik fra 2020 til 2021. Avviket skyldes at deler av kvartalsfakturaene fra Norsk Helsenett SF ble feilført på konto 6662 i 2020.*

| Note 4 Finansinntekter og finansutgifter | 31.12.2021 | 31.12.2020 |
|---|-------------------|-------------------|
| <i>Innbetaling av finansinntekter</i> | | |
| Valutagevinst | 740 | 23 821 |
| Sum innbetaling av finansinntekter | 740 | 23 821 |
| <i>Utbetaling av finansutgifter</i> | | |
| Renteutgifter | 146 112 | 63 980 |
| Valutatap | 16 219 | 4 601 |
| Sum utbetaling av finansutgifter | 162 331 | 68 580 |

| Note 5 Utbetaling til investeringer og kjøp av aksjer | 31.12.2021 | 31.12.2020 |
|--|-------------------|-------------------|
| <i>Utbetaling til investeringer</i> | | |
| Immaterielle eiendeler og lignende | 0 | 125 000 |
| Driftsløsøre, inventar, verktøy og lignende | 13 089 524 | 7 804 955 |
| Sum utbetaling til investeringer | 13 089 524 | 7 929 955 |
| <i>Utbetaling til kjøp av aksjer</i> | | |
| Sum utbetaling til kjøp av aksjer | 0 | 0 |

| Note 6 Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til state | 31.12.2021 | 31.12.2020 |
|---|--------------------|--------------------|
| Sektoravgift tobakksvarer | 18 200 352 | 0 |
| Refusjon for helsetjenester utenlandsboende | 76 826 430 | 100 186 721 |
| Tilbakebetalinger feilutbetalingsaker | 51 984 917 | 43 996 959 |
| Tilfeldige og andre inntekter (Statskonto 530929) | 17 952 953 | 20 740 854 |
| Sum innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten | 164 964 653 | 164 924 534 |

Beløp og omtale knyttet til oppgjørstjenester for 2021 flyttes til ny note 9 i årsregnskapsoppstillingen ihht. unntak innvilget av DFØ.

| Note 7 Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten | 31.12.2021 | 31.12.2020 |
|---|-----------------------|-----------------------|
| Tilskudd til kommuner og IKS | 17 114 354 700 | 15 189 221 759 |
| Tilskudd til fylkeskommuner | 335 260 865 | 312 391 932 |
| Tilskudd til ikke finansielle foretak | 16 604 329 980 | 19 095 486 641 |
| Tilskudd til finansielle foretak | 5 145 344 | 5 947 906 |
| Tilskudd til private bedrifter | 212 963 171 | 205 411 263 |
| Tilskudd til privatpersoner og husholdninger | 16 520 870 314 | 10 481 304 521 |
| Tilskudd til organisasjoner og stiftelser | 2 509 763 778 | 2 129 122 444 |
| Tilskudd til statsforvaltningen | 6 552 103 678 | 5 160 238 165 |
| Tilskudd til universiteter og høyskoler | 2 701 999 720 | 410 930 311 |
| Tilskudd til utlandet | 386 878 411 | 272 074 966 |
| Sum tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten | 62 943 669 962 | 53 262 129 907 |

Beløp og omtale knyttet til oppgjørstjenester for 2021 flyttes til ny note 9 i årsregnskapsoppstillingen ihht. unntak innvilget av DFØ.

Helfo gjennomfører proaktive og forebyggende tiltak gjennom veiledning og informasjon. Disse tiltakene bidrar til å heve kvaliteten i kravene brukerne leverer slik at disse i større grad er i henhold til regelverket. Bedre kvalitet i kravene til Helfo reduserer risikoen for manglende realitet i kravene. Redusert risiko for manglende realitet i mottatte krav fra brukerne reduserer risikoen for feil ytelse til brukerne.

Helfos forvaltning av stønadsområdet bygger videre på automatiske kontroller, saksbehandlingsrutiner samt etterkontroller opp mot gjeldende regelverk. Dette innebærer at risikoen for manglende realitet i stønadsutbetalingene reduseres.

Helfo finner at alle krav etterprøves i den grad det lar seg gjøre opp mot gjeldende regelverk. Det vil være en usikkerhet knyttet til realiteten av de krav som ikke fullt ut kan prøves opp mot gjeldende regelverk. Gjennom den samlede oppfølging av områdene og basert på dagens regelverk, teknologi og tilgjengelige ressurser, vurderes likevel risiko for manglende realitet å være innenfor akseptabelt nivå.

Det vises 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 | | | |
| | 31.12.2021 | 31.12.2021 | Forskjell |
| | Spesifisering av <u>bokført</u> avregning med statskassen | Spesifisering av <u>rapportert</u> mellomværende med statskassen | |
| Finansielle anleggsmidler | | | |
| Investeringer i aksjer og andeler* | 0 | 0 | 0 |
| Obligasjoner | 0 | 0 | 0 |
| Sum | 0 | 0 | 0 |
| Omløpsmidler | | | |
| Kundefordringer | 3 327 079 | 0 | 3 327 079 |
| Andre fordringer | 399 762 | 399 762 | 0 |
| Bankinnskudd, kontanter og lignend | 46 121 491 | 46 121 491 | 0 |
| Sum | 49 848 331 | 46 521 252 | 3 327 079 |
| Langsiktig gjeld | | | |
| Annen langsiktig gjeld | 0 | 0 | 0 |
| Sum | 0 | 0 | 0 |
| Kortsiktig gjeld | | | |
| Leverandørgjeld | -27 515 149 | 0 | -27 515 149 |
| Skyldig skattetrekk | -42 461 269 | -42 461 269 | 0 |
| Skyldige offentlige avgifter | 5 156 277 | 5 483 505 | -327 227 |
| Annen kortsiktig gjeld | -66 420 902 | -59 145 607 | -7 275 295 |
| Sum | -131 241 043 | -96 123 371 | -35 117 672 |
| Sum | -81 392 712 | -49 602 119 | -31 790 593 |

| Note 9 Oppgjørsvirksomhet og Netto innbetaling fra aktører utenfor statsregnskapet | 31.12.2021 | 31.12.2020 |
|---|-----------------------|--------------------|
| <i>Utgifter</i> | | |
| Oppgjørsordning SPK legeerklæringer | 4 455 015 | 3 900 820 |
| Gjesteinnbyggeroppgjør for fastleger | 92 219 664 | 93 819 596 |
| Covid19-vaksinering | 272 117 725 | 202 350 |
| Helsetjenester i annet EØS-land | 11 863 912 | 70 703 881 |
| Oppgjørsordning h-reseptlegemidler | 9 098 348 - | 53 008 349 |
| Oppgjørsordning fritt behandlingsvalg | -12 668 518 - | 2 572 185 |
| Sum utgifter | 377 086 146 | 113 046 113 |
| <i>Inntekter</i> | | |
| Oppgjørsordning SPK legeerklæringer | -4 376 795 - | 3 936 950 |
| Helsetjenester i annet EØS-land | -12 658 383 - | 71 482 611 |
| Gjesteinnbyggeroppgjør for fastleger | -92 219 664 - | 93 819 596 |
| Covid19-vaksinering | -257 758 787 | - |
| Sum inntekter | -367 013 629 - | 169 239 157 |
| Sum netto oppgjørstjenester | 10 072 517 | -56 193 044 |

**Helfo har i Prop. 1 S 2020/2021 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 3.570.170 (netto inntekt) jfr. kapittel 0740 post 71 og 72 i bevilgningsregnskapet. Tilsvarende størrelser for 2020 for ordningene H-resept og FBV var netto belastning kr 55.580.534 (netto inntekt).

DFØ gir Helsedirektoratet/Helfo unntak fra oppstilling av artskontorapporteringen i R-115 punkt 4.5 og gir tillatelse til at det opprettes en egen overskrift og regnskapslinje for oppgjørsvirksomhet før linjen Netto rapportert til bevilgningsregnskapet som kan benevnes henholdsvis Oppgjørsvirksomhet og Netto innbetaling fra aktører utenfor statsregnskapet eller lignende.

Helsedirektoratet/Helfo gis tillatelse fra DFØ til å benytte artskonto 827 for alle oppgjørsordninger for aktører utenfor statsregnskapet som de administrerer. Unntaket gjelder fra regnskapsåret 2021 til regnskapsåret 2025.

Helfo har ikke tatt i bruk artskonto 827 for all oppgjørsvirksomhet i 2021. Endringer i Helsedirektoratets/Helfos bevilgninger for gjenværende oppgjørstjenester vil bli behandlet i RNB 2022. Bruk av artskonto 827 for disse ordningene er derfor utsatt til 2022.

7. ETATSTYRERS VURDERING AV YTRE OG UNDERLIGGENDE ETATER

7.1 Pasient og brukerombudet (POBO)

Oppdrag for virksomheten

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, den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten, og for å bedre kvaliteten i disse tjenestene.

Pasient- og brukerombudet i Vestland, kontor Bergen, har 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, og ligger vedlagt årsrapporten.

Sammendrag av Pasient- og brukerombudets årsmelding for 2021

I 2021 hadde ombudet 16808 henvendelser. Pasient- og brukerombudet har aldri noensinne blitt kontaktet mer i løpet av et år som i 2021. Aldri før har tallet på henvendelser vært høyere, selv om de aller fleste sakene våre har handlet om det samme som tidligere år. Økningen har vært markant.

I 2021 handlet 57% av henvendelsene til oss om spesialisthelsetjenesten (8738 problemstillinger) og 43% om kommunale helse- og omsorgstjenester (7454 problemstillinger).

Covid-19 har preget 2021 hos Pasient- og brukerombudet. Det har vært påbud om hjemmekontor store deler av året. Internt i organisasjonen har man likevel hatt mer kontakt på tvers av lokalkontor enn noen gang før. Gjennom hele 2021 har det vært hyppig aktivitet på videomøter i flere grupper i hele landet.

Nytt av året er at Pasient- og brukerombudet sin nettside er flyttet fra helsenorge.no til egen plattform, det er ansatt kommunikasjonsrådgiver, det er etablert eget brukerråd, det er startet opp et formelt samarbeid med svartjenesten til Ung.no, og det er besluttet mandat for koordinerende ombud som nasjonal talsperson.

Det har kommet et nytt punkt i pasient- og brukerrettighetsloven (§ 8-2.) om at ombudet skal følge med på hvordan ulike grupper av pasienter og brukere prioriteres ved tildeling av tjenester.

Organisasjonens budsjett er en egen post i statsbudsjettet. I flere år har kostnadene økt mer enn inntektene. Nå er man i en situasjon der antall stillinger reduseres, man må velge bort flere oppgaver som innebærer reiser og kostnader, og man er bekymret for om det er tilstrekkelig midler til å gjennomføre ønsket utviklingsarbeid.

Pasient- og brukerombudet trekker særlig dette frem fra 2021:

- Fastlegekrisen truer pasientsikkerheten. 20% av alle våre henvendelser i 2021 handler om fastlege og fastlegeordningen, og antall henvendelser innen dette området har økt hvert år siden 2018.
- Pasientens bosted skal ikke være avgjørende for hvilke helse- og omsorgstjenester som gis. Om man får og hvilken utredning, behandling og rehabilitering man får varierer med pasientens bosted og behandlingssted.

- Vurdering av henvisninger til barne- og ungdomspsykiatrien må bli bedre. Avvisningsraten innen Barne- og ungdomspsykiatrien ligger i snitt på 20% mens den innen somatikk ligger på mellom 5% og 7%. De siste fire årene har vi hatt en økning på over 25% innen psykisk helsevern som inkluderer både voksne og barn.
- Koordinatorordningen fungerer ikke etter intensjonen. Den må evalueres. Tilbudet må være likeverdig og uavhengig av pasientens bosted.
- Pasienter i LAR- behandling må gis reell medvirkning i sin behandling. Også innen LAR er det store geografiske forskjeller på tilbud og tilfredshet.

Økonomi

I 2021 ble det tildelt 74 863 000 til Pasient- og brukerombudet. Basert på budsjett rapporteres følgende:

Det er et merforbruk per 31.12.2021 på 1 520' på kap. 709.01. Merforbruket skyldes i hovedsak økte kostnader til Norsk Helsenett (NHN) og at planlagte naturlige avganger av medarbeidere, for å dekke inn økte kostnader, har tatt noe lengre tid enn antatt.

Som tidligere varslet har Pasient- og brukerombudet hatt en utfordrende utvikling med tanke på kostnader til NHN. Handlingsrommet for innsparinger ligger i all hovedsak i lønnsutgifter. Pasient- og brukerombudet har de siste seks årene hatt en reduksjon på omtrent seks årsverk. Vi vil for 2022 i utgangspunktet ha ansettelsesstopp for Pasient- og brukerombudet. Dette innebærer at vi i løpet av 2022 reduserer bemanningen med 2-3 årsverk, og dermed reduserer budsjetttrisiko for 2022.

Helsedirektoratets vurdering er at ombudskontorene har god økonomistyring.

Utvikling av virksomheten

Utstrakt samarbeid på tvers av kontorene har preget 2021, og organisasjonen er godt i gang med planlagt kvalitetsarbeid. Det har blitt opprettet arbeidsgrupper innen de ulike områdene, som alle ledes av nasjonalt koordinerende ombud. Internrevisjonen i Helsedirektoratet har gjennomført revisjon av Pasient- og brukerombudet innenfor styring, internkontroll, personvern og informasjonssikkerhet. Det pekes på at Pasient- og brukerombudet har en historikk og kultur der autonomi og lokal selvstendighet tradisjonelt har vært viktige verdier og at samfunnets økende krav til kvalitet, effektivitet, likebehandling og transparens fører imidlertid til at det både er behov for og krav om større samordning og felles rammer rundt ombudenes aktivitet. Det er i 2021 igangsatt en rekke tiltak for å bygge en mer enhetlig kultur, med tydeligere styring, felles prioriteringer, målsetninger og måte å jobbe på.

Helsedirektoratets vurdering er at Pasient- og brukerombudet har en god tilnærming til utvikling av tjenesten, og at det legges særlig stor vekt på å utvikle organisasjonen videre innenfor styring og internkontroll.

7.2 Helseøkonomiforvaltningen (Helfo)

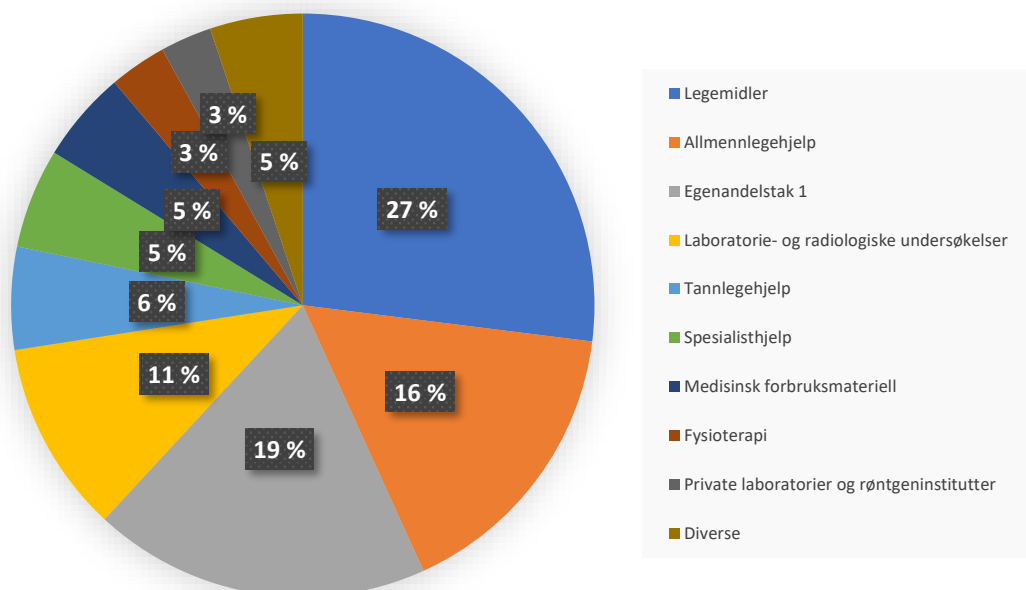
Samfunnsoppdrag

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 "finansieringsordningene understøtter ønsket faglig utvikling, og bidrar til likeverdige og effektive helsetjenester av god kvalitet".

Helfo forvalter et stønadsbudsjett på 42 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 2021 - samlet utbetaling på 42 mrd kr



| Nøkkeltall for Helfo | 2020 | 2021 |
|---|-------------|-------------|
| Antall forpliktete årsverk | 476 | 442 |
| Om servicetjenester | | |
| Antall besøk på Helfo.no | 1 592 076 | 1 736 726 |
| Antall besøk på helsenorge.no | 77 617 286 | 140 690 887 |
| Antall telefonhenvendelser – informasjonstelefonen for Korona | 328 435 | 652 286 |
| Antall telefonhenvendelser – servicetjenester og veiledning | 416 061 | 436 434 |
| herav telefonhenvendelser til veiledning Helsenorge | 298 787 | 392 785 |
| Antall epost besvart (kontaktskjema - veiledning Helsenorge) | 29 531 | 37 235 |
| Antall europeiske helsetrygdkort | 308 680 | 413 664 |
| Andel fastlegebytter på nett ¹ | 94 % | 95 % |
| Antall reelle fristbruddhenvendelser til Helfo | 4 536 | 14 403 |
| Om refusjoner | | |
| Refusjonsutgifter totalt | 36,4 mrd kr | 42,1 mrd kr |
| herav refusjon til behandlere for behandling | 23,9 mrd kr | 28,8 mrd kr |
| herav refusjonsutgifter for legemidler og medisinsk forbruksmateriell | 12,5 mrd kr | 13,4 mrd kr |
| Andel helseaktører som fremmer krav elektronisk over linje | 85 % | 88 % |
| Om individuelle søknader og krav | | |
| Antall krav mottatt – legemidler | 202 040 | 225 244 |
| Antall krav mottatt – tannhelse ² | 18 159 | 2 944 |
| Antall krav mottatt – utland (§§ 5-24 og 5-24a) ² | 19 561 | 19 051 |
| Antall søknader mottatt om rettighetsblanketter (utlandsområdet) | 22 944 | 45 431 |

Utvikling og omstilling i 2021

De to siste årene har vært preget av utviklingen av bedre og mer digitaliserte tjenester til brukerne, omstillinger til ny kontorstruktur i Helfo og utbruddet av covid-19 i Norge. Pandemien har også i 2021 ført til at saksmengder på enkelte områder er redusert, mens oppgaveomfanget på andre områder er økt.

Implementering av ny kontorstruktur

¹ Inkluderer selvbetjeningsgrad for å sette seg på venteliste.

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 og de siste 2 arbeidsstedene ble avviklet i 2021. Det er gjennomført et omfattende personalløp for 120 medarbeider og oppgaveoverføring til de bestående arbeidsstedene. Vel 80 medarbeidere på kontorsteder som legges ned har valgt å fortsatt være ansatt i Helfo gjennom dag- eller ukependling. Samtidig har hjemmekontor som følge av pandemien i 2020 og 2021 redusert behovet for pendling.

Tilrettelegge for gevinstrealisering og økt produktivitet

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

De siste fire år er faktiske årsverk i Helfo redusert med til sammen 83 årsverk, hvorav 55 årsverk er gevinstrealisering som følge av regelverksendringer og utvikling av digitale løsninger og 28 årsverk er knyttet til effektivisering av driften. I 2021 alene er det realisert gevinster som følge av EDiT tilsvarende 21 årsverk og gevinster kontorstruktur/nye husleiekontrakter tilsvarende 8 årsverk. I tillegg har Helfo håndtert krav til effektivisering, jf. ABE-reformen.

Måloppnåelse i 2021

Hesledirektoratet vurdering er at Helfo har levert god måloppnåelse på de fleste områdene i et år hvor ulike forhold har gjort planlegging og gjennomføring av oppgavene mer krevende enn vanlig. Pandemien har medført endringer i saksmengde og sakssammensetning, oppgaveløsning fra hjemmekontor og nye oppdrag. Helfo har betjent Informasjonstelefonen for korona med høy kvalitet og har mottatt over 650 000 telefonhenvendelser. I tillegg har Helfo i 2021 etablert og driftet Nasjonalt kontrollsenter for innreisende. Parallelt har Helfo håndtert sine ordinære forvaltningsoppgaver på en god måte. Den samlede belastningen har krevd stor innsats og fleksibilitet i hele organisasjonen. Målinger viser at Helfo også har en generell høy brukertilfredshet i 2021 til tross for noe manglende måloppnåelse for tilgjengelighet.

Per 31.12.2021 har Helfo 442 forpliktende årsverk, en reduksjon på 34 årsverk fra 2020. Regnskapsresultatet viser et underforbruk på 1,3 prosent og Helfo har følgelig hatt en god økonomistyring også i 2021.

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 har økt kraftig i hele perioden 2018-2021. Antall besøk per måned økte fra 2,2 millioner i 2018 til 6,5 millioner i 2020. Økningen har fortsatt i 2021 hvor antall besøk per måned er 11,7 millioner. En viktig årsak til økningen de siste to år er økt informasjonsbehov i befolkningen som følge av pandemien. I 2021 som i 2020 foregikk 96 prosent av Helfos brukermøter digitalt. Andelen som søker videre informasjon og veiledning fra Helfo via Veiledning Helsenorge er synkende, men økningen i antall besøk på Helsenorge innebærer at antall henvendelser allikevel øker samlet sett.

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

I 2021 mottok Helfo i alt 436 400 telefonhenvendelser (sett bort fra koronatelefonen). Det er en økning på 5 prosent fra 2020. Gjennomsnittlig ventetid på telefon for Veiledning Helsenorge i 2021 var 467 sek, mens tilsvarende for 2020 var 190 sek. Prestasjonsmålet for telefontjenesten er 150 sek. Utviklingen i første halvår 2021 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. Tilgjengeligheten har vært langt bedre 2.halvår 2021. I desember var gjennomsnittlig ventetiden på 112 sek. 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 levert en profesjonell informasjons- og veiledningstjeneste med god kvalitet også i 2021. Etablering og drift av koronarelaterte tjenester har gitt en betydelig større belastning både i 2020 og 2021 med behov for lederstøtte, kontinuerlig prioriteringer, omdisponering fra andre deler av Helfo og balansering mellom de ulike tjenestene. Undersøkelser viser at brukerne opplever tilgjengeligheten som akseptabel til tross for lange ventetider.

God og fleksibel håndtering av omfattende koronarelaterte oppgaver

Informasjonstelefonen for korona ble satt i drift den 28.februar 2020 og har i 2021 hatt vel 650 000 henvendelser. Pågangen til den nasjonale telefontjenesten har klar sammenheng med myndighetenes tiltak og smittesituasjonen i Norge. Drift av koronatelefonen har krevd omfattende omdisponeringer internt i Helfo, innleie av personell, fleksible løsninger og iherdig innsats over tid.

Helfo etablerte på meget kort tid Nasjonalt kontrollsenter for innreisende i februar 2021. Antall veiledere har hele tiden måtte justeres, i tråd med myndighetenes innreiseregler og -bestemmelser. Nivået har variert fra beredskapsnivå med minimal aktivitet og til vel 70 veiledere på det meste. Helfo har løst oppgaven gjennom kontrakter med private aktører, innleie gjennom bemanningselskaper og midlertidige ansatte. I tillegg har oppgaven krevd bidrag fra sentrale ledelses- og støtteressurser i virksomheten, spesielt i oppstarten.

Videre har Helfo i 2021 løst oppdrag knyttet til pandemien som håndtering av innreiseskjema, refusjon for Janssen-vaksinen, veiledning og brukerstøtte til digitalt koronasertifikat, refusjon til private aktører for massetesting og håndtering av analoge koronasertifikater. Den ordinære Veiledningstjenesten for Helsenorge har også mottatt et stort antall henvendelser om korona.

Helfo har vært sentral i håndteringen av viktige samfunnsoppgaver i pandemien i både 2020 og 2021. Helsedirektoratets vurdering er at Helfo har vært løsningsorientert og profesjonell i sin tilnærming til oppdragene, og utvist stor fleksibilitet i en periode med raskt skiftende rammebetingelser. Oppdragene er løst fortløpende og effektivt og med god kvalitet. Samarbeidet og dialogen med Helsedirektoratet har vært løsningsorientert og god.

Økt kapasitet/tilbud innenfor ordningene fristbrudd og Fritt Behandlingsvalg

I 2020 ble det varslet kun 4 536 fristbrudd som følge av midlertidig suspensjon av ordningen. I 2021 er det varslet 14 400 fristbrudd. Det er en økning på 23 prosent sammenlignet med 2019. Helfo har i 2021 formidlet 6 300 pasienter til fristbruddsleverandører. Helfo har i tillegg igangsatt en forsterket oppfølging av eksisterende leverandører/avtaler og arbeidet med å få på plass nye rammeavtaler, spesielt innenfor området psykiatri og rus. Hele 98 prosent av brukerne er fornøyd med Helfo sine formidlingstjenester.

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 87 prosent av sakene. Årsak til manglende måloppnåelse er utilstrekkelig dokumentasjon og manglende digitale løsninger på området. Omfanget av søknader økte med 40 prosent i 2021 og i desember var det totalt 93 godkjente leverandører innenfor ordningen. Avgjørelsen i en klagesak i 2020 er fulgt opp fra Helsedirektoratet med hensyn til rammer for Helfo sin videre saksbehandling av søknader om godkjenning.

Helsedirektoratets vurdering er at Helfo håndterer områdene fristbrudd og Fritt behandlingsvalg på en god måte. Det er i 2021 en høyere andel søknader innen ordningen Fritt behandlingsvalg som behandles innen 8 uker enn i 2020. Det er politisk varslet endringer for ordningen, noe som vil kreve omlegging og tilpasninger i Helfo.

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. Besøktallene på helfo.no i 2021 var på 1,74 millioner og innebærer en økning på 9 prosent fra 2020. Ved utgangen av 2021 var det 88 prosent av helseaktørene som sendte refusjonskrav elektronisk over linje.

Gjennomsnittlig ventetid på telefon for veiledningstelefonen for helseaktørene var 135 sek i 2021, mens prestasjonsmålet er 120 sek. Gjennomsnittlig ventetid var lavere enn både i 2019 (248 sek) og 2020 (165 sek). Det har følgelig vært en positiv utvikling de to siste årene. Andel besvarte telefonhenvendelser har også økt fra 87 prosent i 2020 til 90 prosent i 2021. Det var hele 94 prosent fornøyde brukere i 2021 mot 90 prosent i 2020. Tilsvarende var 86 prosent av helseaktørene fornøyd med Helfo sin håndtering av henvendelser på epost.

Helsedirektoratet er godt fornøyd med at Helfo oppnår en meget høy brukertilfredshet og at gjennomsnittlig ventetid på telefon er redusert med 46 prosent de siste to år.

Måloppnåelse på utlandsområdet

Redusert reiseaktivitet i 2020 og 2021 har påvirket saksmengden på utlandsområdet, spesielt for søknader om refusjon for behandling i et annet EØS-land (§ 5-24 a). Saksinngangen er redusert med henholdsvis 39 og 66 prosent i forhold til 2019. Antall saker utenom EØS (§ 5-24) hadde en nedgang på 15 prosent i 2020, men inngangen i 2021 er igjen på nivå for 2019. Saksbehandlingstidene viser måloppnåelse for saker fra land utenfor EØS. For saker fra EØS-land er måloppnåelsen 92-95 prosent. På blankettområdet er det 1 427 restansesaker ved utgangen av 2021, noe som er på nivå med 2020. Rettighetsdokument S1 dokumenterer rett til dekning av nødvendige utgifter til helsetjenester i bostedsland i EU/EØS. For søknader om rettighetsdokument S1 ble 82 prosent av sakene i 2021 behandlet innenfor ny frist på 4 uker. Andelen i 2020 var 74 prosent innen 8 uker.

Nedgang i saksbehandlingstid for tannhelseområdet

Gjennomsnittlig saksbehandlingstid for refusjon for tannhelsebehandling er betydelig redusert de to siste årene og var ved utgangen av 2021 på 9 dager. Det ble innført plikt til direkteoppgjør som følge av lovendring fra 1.1.2021. I siste tertial 2021 ble 99 prosent av sakene behandlet innen 56 dager (ytre grense på fagområdet).

Helsedirektoratet er godt fornøyd med måloppnåelsen på utlandsområdet i 2021, spesielt siden fagområdet har vært særlig berørt av ny kontorstruktur og endret oppgavefordeling i Helfo. Utviklingen av saksbehandlingstid på tannhelseområdet er også veldig positiv, og gir brukerne raskere svar på sine refusjonssøknader.

Tjenesteområde legemidler/medisinsk forbruksmateriell

Legemidler og medisinsk forbruksmateriell inkluderer bidrag til spesielle formål, refusjon av utgifter til forhåndsgodkjente legemidler, refusjon av utgifter til legemidler etter individuell refusjon, samt produkt- og prislister (produkter på blå resept).

Økt automatisert søknadsbehandling og økt inngang legemiddelsaker

Saksmengden på legemiddelområdet økte med 18 prosent i 2020 og 11 prosent i 2021, noe som tilsvarer en økning på 54 000 saker i løpet av to år. I 2020 ble 22 prosent av søknader om forhåndstilsagn for legemidler behandlet automatisk. Tilsvarende for 2021 er 75 prosent (inkludert næringsmidler). Utvikling og innføring av blåreseptløsningen har medført at hele 68 prosent av legemiddelsakene behandles i løpet av 1 dag.

Helsedirektoratet er veldig godt fornøyd med automatiseringsgraden som er oppnådd i løpet av 2021. Plikt til innsending via portal fra mai 2021, tett samarbeid mellom direktoratet og Helfo og et omfattende arbeid og vedlikehold av regelverket i blåreseptløsningen har gitt gode resultater. Utvikling i saksinngang viser at arbeidet med økt automatisering har vært helt avgjørende for å kunne gi gode tjenester til brukerne.

God tilgjengelighet på legemiddelområdet

Helfo har i 3.tertial 2021 en gjennomsnittlig kortere saksbehandlingstid enn på tilsvarende tidspunkt i 2020. I 2021 ble 93 prosent av de prioriterte sakene behandlet innen 4 uker med en gjennomsnittlig saksbehandlingstid på 4,6 dager (3.tertial). Gjennomsnittlig saksbehandlingstid for øvrige saker var 7,9 dager (ytre grense er 56 dager). 96 prosent av sakene er behandlet innenfor fristen, mens tilsvarende for 2020 var 95 prosent.

Veksten i antall legemiddelsøknader de siste årene har vært omfattende. Helsedirektoratet er opptatt av at Helfo klarer å opprettholde god tilgjengelighet og en tilfredsstillende restansesituasjon. Det har krevd god styring og en fleksibel innstilling fra både medarbeider og ledere.

Utviklingsarbeidet på området produkt- og prislister fortsetter

Det er i 2021 hovedsakelig jobbet med utvikling av stomiområdet i form av inndeling i nye artikkelgrupper og tilhørende ny prissetting

Om Helfo sitt arbeid med etterkontroll og økt etterlevelse

Helsedirektoratet og Helfo sitt strategiske grunnlag for arbeidet med økt etterlevelse er OECDs modell "Compliance by design". Gjennom økt kunnskap om hvorfor det gjøres feil skal tjenesteutviklingen tilpasses brukernes behov, arbeidsprosesser og rammebetingelser på en måte som gjør det enkelt å gjøre rett.

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.

Helfo mottar årlig om lag 120 millioner enkeltregninger og utbetalte 42 mrd. kr i 2021 hvorav 29 mrd. kr er refusjon til behandlere. 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.

Utvikling av kompetanse, metodikk og arbeidsprosesser legger grunnlag for økt effekt av etterkontroll

Kontrollmiljøet som tidligere var fordelt på flere lokasjoner, er siden 2020 samlokalisert i Fredrikstad. I 2021 har etterkontrollvirksomheten jobbet med prosessforbedring, kompetanseutvikling, regelverk og digitale løsninger, samt organisering og arbeidsformer. Det er oppnådd en tydelig produktivitetsøkning i 2021. Nye digitale verktøy er tatt i bruk og utviklingen går i retning av mer bruk av data og analyse i risikovurdering og oppfølging. Helfos innovasjonsprosjektet Lærende kontrollvirksomhet er tildelt midler fra Norges forskningsråd. Prosjektet ble startet opp i 2021 og har 3-års varighet. Det er et samarbeidsprosjekt med flere andre offentlige etater med fokus på å styrke bruken av avansert analyse og store datamengder i kontrollarbeidet.

Resultatene av kontrollvirksomheten i 2021 er 11 anmeldelser (9 anmeldelser i 2020) og 21 behandlere ble fratatt retten til å praktisere for trygdens regning (8 behandlere i 2020). Det ble tilbakekrevd om lag 42 mill. kr (56 mill. kr i 2020). Helfo har videreutviklet risikomodeller og tatt i bruk nye analyseverktøy, noe som har styrket evnen til å velge ut de rette kontrollobjektene. Produktiviteten i etterkontrollsakene har økt i 2021 og saksbehandlingstiden er redusert. Det er jobbet videre med kontinuerlig forbedring av arbeidsprosessene, herunder vurdering og oppfølging av personvernsspørsmål i tilknytning til kontrollaktivitetene.

Helsedirektoratet vil i samarbeid med Helfo fortsette utviklingen av en strategi for etterlevelse som grunnlag for videre tjenesteutvikling og Helfo sitt etterlevelsesarbeid. Kunnskapsbasert bruk av virkemidler som informasjon, veiledning, kontroll, formidling og ulike former for sanksjoner er sentralt. Resultatene av kontrollvirksomheten for 2021 viser et mer målrettet utvalg av saker og bedret produktivitet. Helsedirektoratet har forventninger til at denne utviklingen skal fortsette og gi stadig bedre resultatoppnåelse. Samtidig er omfattende forbedringer på noe lengre sikt, avhengig av bedre og mer tilpassede saksbehandlingsverktøy.

Styring og kontroll i virksomheten

Helfo har også i 2021 jobbet systematisk for å videreutvikle sin virksomhetsstyring i tråd med anerkjente standarder og veiledere for ledelsessystem for kvalitet og risikostyring. Det er utviklet styrende dokumenter med prinsipper og føringer for god intern styring og det er arbeidet med et mer helhetlig og balansert sett av mål og krav. Rammeverk, metoder og verktøy for strategisk kompetansestyring er ferdigstilt i 2021.

Internrevisjonen har i 2021 revidert ivaretagelse av personvern i Helfo. Det er i løpet av høsten 2021 gjennomført en rekke tiltak, og arbeidet med oppfølging av revisjonen vil fortsette i 2022.

Helfo har et eget team for beredskapsfag som trener og øver krisestaber på de ulike lokasjonene. Beredskapsarbeidet i 2021 har for en stor grad handlet om oppfølging og håndtering av risiko og effekter av pandemien.

Helsedirektoratets vurdering er at Helfo legger stor vekt på å utvikle og forbedre organisasjonens virksomhetsstyring og internkontroll. Rammebetingelsene for planlegging og styring har vært mer krevende i 2021, gitt omfattende koronaoppdrag med raskt skiftende forutsetninger. Dette i tillegg til endringer i oppgavetilfang og effekter av pandemien i egen organisasjon. Helsedirektoratets vurdering er at Helfo har hatt en aktiv risikostyring med fortløpende vurdering og iverksettelse av tiltak.



HELSEDIREKTORATET
Org. nr.: 983544622

Riksrevisjonens beretning

Konklusjon

Riksrevisjonen har revidert Helsedirektoratets årsregnskapsoppstillinger for regnskapsåret 1. januar - 31. desember 2021. Årsregnskapsoppstillingene består av oppstilling av bevilgnings- og artskontorrapportering og noter, herunder sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.

Oppstilling av bevilgnings- og artskontorrapporteringen viser at 65 262 030 186 kroner er rapportert netto til bevilgningsregnskapet.

Etter Riksrevisjonens mening:

- oppfyller årsregnskapsoppstillingene gjeldende krav, og
- årsregnskapsoppstillingene gir et dekkende bilde av virksomhetens disponible bevilgninger, inntekter og utgifter for 2021 og kapitalposter per 31. desember 2021, 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 nedenfor under «Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen». Vi er uavhengige av virksomheten slik det kreves i lov og instruks om Riksrevisjonen og ISSAI 130 Code of Ethics utstedt av International Organisation of Supreme Audit Institutions (INTOSAI's etikkregler), og vi har overholdt våre øvrige etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Innhentet revisjonsbevis er etter vår vurdering tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

Øvrig informasjon i årsrapporten

Ledelsen er ansvarlig for informasjonen i øvrig informasjon. Øvrig informasjon består av ledelseskomentarene (i del VI) og annen øvrig informasjon (del I–V) i årsrapporten. Riksrevisjonens konklusjon ovenfor om årsregnskapsoppstillingene dekker ikke informasjonen i øvrig informasjon.

I forbindelse med revisjonen av årsregnskapsoppstillingene er det vår oppgave å lese øvrig informasjon i årsrapporten. Formålet er å vurdere hvorvidt det foreligger vesentlig inkonsistens mellom den øvrige

informasjonen, årsregnskapsoppstillingene og kunnskapen vi har opparbeidet oss under revisjonen av årsregnskapsoppstillingene, eller hvorvidt den øvrige informasjonen ellers fremstår som vesentlig feil. Vi har plikt til å rapportere dersom den øvrige informasjonen fremstår som vesentlig feil. Vi har ingenting å rapportere i så henseende.

Basert på kunnskapen vi har opparbeidet oss i revisjonen, mener vi at den øvrige informasjonen i årsrapporten:

- er konsistent med årsregnskapsoppstillingene og
- inneholder de opplysninger som skal gis i henhold til gjeldende regelverk

Ledelsens og det overordnede departementets ansvar for årsregnskapsoppstillingene

Ledelsen er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapsoppstillingene som gir et dekkende bilde i samsvar med regelverket for økonomistyring i staten. Ledelsen er også ansvarlig for slik intern kontroll som den finner nødvendig for å kunne utarbeide årsregnskapsoppstillingene 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 intern kontroll.

Riksrevisjonens oppgaver og plikter

Målet med revisjonen er å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapsoppstillingene 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 en høy grad av sikkerhet, men ingen garanti for at en revisjon 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 vurdert som vesentlig dersom den, enkeltvis eller samlet, med rimelighet kan forventes å påvirke de beslutningene brukerne foretar basert på årsregnskapsoppstillingene.

Som en del av revisjonen i samsvar med *lov om Riksrevisjonen, instruks om Riksrevisjonens virksomhet* og internasjonale standarder for offentlig finansiell revisjon, utøver vi profesjonelt skjønn og utviser profesjonell skepsis gjennom hele revisjonen. I tillegg:

- identifiserer og vurderer vi risikoene for vesentlig feilinformasjon i årsregnskapsoppstillingene, enten det skyldes misligheter eller utilsiktede feil. Vi utformer og gjennomfører revisjonshandlinger for å håndtere slike risikoer, og innhenter revisjonsbevis som er tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon. Risikoen for at vesentlig feilinformasjon som følge av misligheter ikke blir avdekket, er høyere enn for feilinformasjon som skyldes utilsiktede feil, siden misligheter kan innebære samarbeid, forfalskning, bevisste utelatelser, uriktige fremstillinger eller overstyring av intern kontroll.
- opparbeider vi oss en forståelse av den interne kontroll som er relevant for revisjonen, for å utforme revisjonshandlinger som er hensiktsmessige etter omstendighetene, men ikke for å gi uttrykk for en mening om effektiviteten av virksomhetens interne kontroll.
- evaluerer vi om de anvendte regnskapsprinsippene er hensiktsmessige, og om tilhørende noteopplysninger utarbeidet av ledelsen er rimelige.
- dersom vi gjennom revisjonen av årsregnskapsoppstillingene 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.
- evaluerer vi den samlede presentasjonen, strukturen og innholdet i årsregnskapsoppstillingene, inkludert tilleggsopplysningene, og hvorvidt årsregnskapsoppstillingene gir uttrykk for 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 og styret blant annet om det planlagte omfanget av revisjonen og når revisjonsarbeidet skal utføres. Vi utveksler også informasjon om forhold av betydning som vi har avdekket i løpet av revisjonen, herunder om eventuelle svakheter av betydning i den interne kontrollen, og informerer det overordnede departementet om dette.

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 årsregnskapsoppstillingene som beskrevet ovenfor, og kontrollhandlinger vi finner nødvendige.

Riksrevisjonen har også gjennomført to etterlevelsesrevisjoner med betryggende sikkerhet: «Helsedirektoratets etterkontroll av helserefusjoner» og «Tilskudd til organisasjoner».

Utover de forholdene som er beskrevet i etterlevelsesrapportene over, er vi – basert på revisjonen av årsregnskapsoppstillingene og kontrollhandlinger vi har funnet nødvendige i henhold til ISSAI 4000 – ikke kjent med forhold som tilsier at virksomheten har disponert bevilgningene på en måte som strider mot administrative regelverk med betydning for økonomistyring i staten

Oslo; 13.05.2022

Etter fullmakt

Tora Struve Jarlsby
ekspedisjonssjef

Lars Christian Møller
avdelingsdirektør

Beretningen er godkjent og ekspedert digitalt