



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

# Prop. 1 S

(2023–2024)

Proposisjon til Stortinget (forslag til stortingsvedtak)

---

**FOR BUDSJETTÅRET 2024**

Utgiftskapitler: 700–783 og 2711–2790

Inntektskapitler: 3701–3748, 5572 og 5631





DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

# Prop. 1 S

(2023–2024)

Proposisjon til Stortinget (forslag til stortingsvedtak)

---

**FOR BUDSJETTÅRET 2024**

Utgiftskapitler: 700–783 og 2711–2790

Inntektskapitler: 3701–3748, 5572 og 5631



# Innhold

<b>Del I</b>	<b>Innledende del</b> .....	9	Kap. 737 Historiske pensjonskostnader .....	132
<b>1</b>	<b>Helse- og omsorgspolitikken</b> ...	11	<i>Programkategori 10.40</i>	
<b>2</b>	<b>Profilen i budsjettforslaget</b> .....	23	<i>Sentral helseforvaltning</i> .....	134
<b>3</b>	<b>Oppfølging av anmodnings- og utredningsvedtak</b> .....	30	Kap. 740 Helsedirektoratet .....	135
			Kap. 3740 Helsedirektoratet .....	144
			Kap. 741 Norsk pasientskadeerstatning .....	145
			Kap. 3741 Norsk pasientskadeerstatning .....	147
			Kap. 742 Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten .....	148
<b>Del II</b>	<b>Budsjettomtaler</b> .....	51	Kap. 3742 Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten .....	151
<b>4</b>	<b>Nærmere omtale av bevilgningsforslag mv.</b> .....	53	Kap. 744 Direktoratet for e-helse .....	152
			Kap. 745 Folkehelseinstituttet .....	155
<b>Programområde 10 Helse- og omsorg</b> ...		53	Kap. 3745 Folkehelseinstituttet .....	163
			Kap. 746 Direktoratet for medisinske produkter .....	163
<i>Programkategori 10.00</i>			Kap. 3746 Direktoratet for medisinske produkter .....	168
<i>Helse- og omsorgsdepartementet mv.</i> .....	53		Kap. 747 Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet .....	169
Kap. 700 Helse- og omsorgsdepartementet	54		Kap. 3747 Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet .....	174
Kap. 3700 Helse- og omsorgsdepartementet	55		Kap. 748 Statens helsetilsyn .....	174
Kap. 701 Digitalisering i helse- og omsorgstjenesten .....	55		Kap. 3748 Statens helsetilsyn .....	180
Kap. 3701 E-helse, helseregistre mv. ....	61		Kap. 749 Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten ...	180
Kap. 702 Beredskap .....	61		<i>Programkategori 10.60 Kommunesetjenesten</i> ...	183
Kap. 703 Internasjonalt samarbeid .....	67		Kap. 761 Omsorgstjeneste .....	186
Kap. 704 Norsk helsearkiv .....	72		Kap. 762 Primærhelsetjeneste .....	209
Kap. 3704 Norsk helsearkiv .....	73		Kap. 765 Psykisk helse, rus og vold .....	227
Kap. 708 Eldreombudet .....	73		Kap. 769 Utredningsvirksomhet mv. ....	259
Kap. 709 Pasient- og brukerombud .....	74		<i>Programkategori 10.70 Tannhelse</i> .....	261
<i>Programkategori 10.10 Folkehelse mv.</i> .....	75		Kap. 770 Tannhelsetjenester .....	263
Kap. 710 Vaksiner mv. ....	77		<i>Programkategori 10.80</i>	
Kap. 3710 Vaksiner mv. ....	78		<i>Kunnskap og kompetanse</i> .....	269
Kap. 712 Bioteknologirådet .....	78		Kap. 780 Forskning .....	270
Kap. 714 Folkehelse .....	79		Kap. 781 Forsøk og utvikling mv. ....	275
Kap. 3714 Folkehelse .....	89		Kap. 783 Personell .....	277
Kap. 717 Legemiddeltiltak .....	90		<b>Programområde 30</b>	
Kap. 5572 Sektoravgifter under Helse- og omsorgsdepartementet .....	92		<b>Helsetjenester, folketrygden</b> .....	281
Kap. 5631 Aksjer i AS Vinmonopolet .....	93		<i>Programkategori 30.10</i>	
<i>Programkategori 10.30</i>			<i>Spesialisthelsetjenester</i> .....	282
<i>Spesialisthelsetjenesten</i> .....	96			
Kap. 732 Regionale helseforetak .....	98			
Kap. 3732 Regionale helseforetak .....	126			
Kap. 733 Rehabilitering og rehabilitering .....	127			
Kap. 734 Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak .....	129			

<i>Programkategori 30.50</i>		<b>7</b>	<b>Omtale av klima- og miljørelevante saker</b> .....	316
<i>Legehjelp, legemidler mv.</i> .....	286			
Kap. 2751 Legemidler mv. ....	286	7.1	Omtale av klima- og miljø saker ....	316
Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling .....	290	7.2	Arbeid med klima og miljø i spesialisthelsetjenesten .....	317
Kap. 2755 Helsetjenester i kommunene mv. .	292			
Kap. 2756 Andre helsetjenester .....	296			
<i>Programkategori 30.90 Andre helsetiltak</i> .....	297	<b>8</b>	<b>Oppfølging av FNs bærekraftsmål</b> .....	319
Kap. 2790 Andre helsetiltak .....	297			
<b>Del III Omtale av særlige tema</b> .....	299	<b>Forslag</b>	.....	327
<b>5</b>	<b>Spesialisthelsetjenesten</b> .....			301
<b>6</b>	<b>Administrative fellesomtaler</b> ....			310
6.1	Likestilling og mangfold .....			310
6.2	Omtale av lønsvilkårene mv. til ledere i heleide statlige virksomheter .....			314

## Tabellinnhold

Tabell 2.1	Utgiftsendringer sammenliknet med saldert budsjett inneværende år .....	23	Tabell 4.16	Forskningspoeng (2022) og prosentandel av forskningspoeng (2020–2022) .....	268
Tabell 3.1	Oversikt over anmodnings- og utredningsvedtak, ordnet etter sesjon og nummer. ....	30	Tabell 4.17	Utgifter og aktivitetsvekst privatpraktiserende spesialister 2021–2024 (mill. kroner) .....	283
Tabell 4.1	Realvekst i de regionale helseforetakenes ordinære, frie driftsbevilgninger i 2023. Anslag på ulike tidspunkt. Mrd. 2023-kroner og prosentvis vekst .....	102	Tabell 4.18	Regnskapsførte utgifter til privatpraktiserende psykologer 2021–2022 (mill. kroner) .....	283
Tabell 4.2	Realvekst i de regionale helseforetakenes ordinære, frie driftsbevilgninger i 2024. Anslag på ulike tidspunkt. Mrd. 2024-kroner og prosentvis vekst .....	102	Tabell 4.19	Utgifter og aktivitetsvekst psykologhjelp 2020–2023 (mill. kroner) .....	284
Tabell 4.3	Fordeling av tilskuddet til resultatbasert finansiering (mill. kroner) .....	113	Tabell 4.20	Regnskapsførte utgifter og aktivitetsvekst tannbehandling 2021–2024 (mill. kroner) .....	284
Tabell 4.4	Fordelingsnøkkel basisbevilgning 2024 .....	115	Tabell 4.21	Regnskapsførte utgifter til private laboratorier og røntgeninstitutt 2021–2022 (mill. kroner) .....	285
Tabell 4.5	Gjennomsnittlig treårig beregninger av forskningspoeng i regionale helseforetak ..	119	Tabell 4.22	Folketrygdens utgifter til legemidler og næringsmidler de siste fem årene (mill. kroner) .....	288
Tabell 4.6	Fordeling av resten av tilskuddet til forskning i spesialisthelsetjenesten .....	120	Tabell 4.23	Utgifter dekket over egenandelstak 2021–2022 (mill. kroner) .....	291
Tabell 4.7	Fordeling av tilskudd til nasjonale kompetansetjenester mv. i spesialisthelsetjenesten .....	121	Tabell 4.24	Utgifter til allmennlegehjelp 2021–2022 (mill. kroner) .....	293
Tabell 4.8	Oversikt over totalt låneopptak per 31. desember 2022 fordelt på de regionale helseforetakene (mill. kroner) .....	122	Tabell 4.25	Utgifter og aktivitetsvekst allmennlegehjelp 2021–2024 (mill. kroner) .....	293
Tabell 4.9	Investeringslån 2022–2024 .....	123	Tabell 4.26	Utgifter til fysioterapeuter med driftsavtale med kommunen 2021–2022 (mill. kroner) .....	294
Tabell 4.10	Oversikt over endringer i driftskredittramme (mill. kroner) .....	125	Tabell 4.27	Utgifter og aktivitetsvekst fysioterapi 2021–2022 (mill. kroner) .....	294
Tabell 4.11	Oversikt over innbetalte renter i 2022 fordelt på regionale helseforetak (mill. kroner) .....	126	Tabell 5.1	Ventetider .....	306
Tabell 4.12	Utviklingstrekk i omsorgstjenesten 2015–2022 .....	188	Tabell 5.2	Pakkeforløp kreft samlet for 2022 (pst.) .....	307
Tabell 4.13	Foreslåtte tilskuddssatser i 2024 for investeringstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser .....	202	Tabell 5.3	Årsresultat 2021 og 2022 (mill. kroner) .....	307
Tabell 4.14	Forskningspoeng (2022) og prosentandel av forskningspoeng (2020–2022) .....	224	Tabell 5.4	Utvikling i helseforetakenes verdi på bygg, utstyr og immaterielle verdier 2003–2022 (mill. kroner) .....	308
Tabell 4.15	Forskningspoeng (2022) og prosentandel av forskningspoeng (2020–2022) .....	251	Tabell 6.1	Fravær grunnet sykdom, Helse- og omsorgsdepartementet .....	312
			Tabell 6.2	Stillinger, Helse- og omsorgsdepartementet 2021 (kvinner/menn) .....	312







DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

# Prop. 1 S

(2023–2024)

Proposisjon til Stortinget (forslag til stortingsvedtak)

---

## FOR BUDSJETTÅRET 2024

Utgiftskapitler: 700–783 og 2711–2790

Inntektskapitler: 3701–3748, 5572 og 5631

*Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet 21. september 2023,  
godkjent i statsråd samme dag.  
(Regjeringen Støre)*



*Del I*  
*Innledning del*



# 1 Helse- og omsorgspolitikken

Regjeringens hovedmål er å videreutvikle og styrke vår felles helsetjeneste og motvirke sosiale og økonomiske helseforskjeller. Vi skal legge enda bedre til rette for god folkehelse og bedre forebygging av sykdom, og sikre en helsetjeneste som gir god hjelp, behandling og omsorg til befolkningen i hele landet. En sterk offentlig helse- og omsorgstjeneste, styrt av felleskapet og finansiert over skatteseddelen, er avgjørende i kampen mot økte sosiale og geografiske forskjeller og mot en todeling av helsetjenesten. Vår felles helsetjeneste skal sørge for beredskap og trygghet i hverdagen og tilgang på helsehjelp av høy kvalitet ut fra behov. De brede, tverrsektorielle folkehelse tiltakene er fundamentet for god helse og livskvalitet i befolkningen og for en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.

Regjeringens overordnede mål for helse- og omsorgspolitikken er:

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

Folkehelsemeldingen, Nasjonal helse- og samhandlingsplan og helseberedskapsmeldingen vil sammen danne rammen for regjeringens helse- og omsorgspolitik og være der initiativer og løsninger samles. Arbeidet med allmennlegetjenestene følger eget løp, der deler vil inngå i Nasjonal helse- og samhandlingsplan og i den varslede meldingen om akuttmedisinske tjenester. Innenfor disse rammene har regjeringen lagt fram noen særlig viktige arbeider: opptrappingsplan for psykisk helse og bo trygt hjemme-reformen, og vil også legge fram en forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet.

Folkehelsen i Norge er generelt god, og levealderen er høy. Likevel er sosial ulikhet i helse fortsatt en utfordring. Regjeringen vil prioritere folkehelsearbeidet og kampen mot sosiale helse-

forskjeller for å sikre et bærekraftig og mer rettferdig samfunn for framtiden.

Behovet for helse- og omsorgstjenester vil øke utover hva vi kan møte med kun økt bemanning de neste tiårene. Fremover vil den knappeste ressursen være helsepersonell med riktig kompetanse. Den demografiske utviklingen treffer de ulike delene av landet ulikt. Dette skaper utfordringer for prinsippet om et likeverdig tjenestetilbud. Vi forventer at vi vil leve lenger, og flere vil leve lenge med en eller flere kroniske lidelser. Mange pasienter og pårørende opplever en fragmentert helse- og omsorgstjeneste. Dette kan ha konsekvenser for pasientsikkerheten og gi en dårlig utnyttelse av de samlede ressursene i helse- og omsorgstjenesten. Regjeringen vil at pasientene skal oppleve et helhetlig pasientforløp hvor de ulike delene av helse-tjenesten jobber godt sammen.

De kommunale helse- og omsorgstjenestene skal sikre innbyggerne et tjenestetilbud som er helhetlig, sammenhengende og tilpasset den enkelte brukers behov. En velfungerende fastlegeordning er viktig. I tillegg må de kommunale tjenestene samhandle godt med hverandre og med spesialisthelsetjenesten. Å styrke fastlegeordningen og øvrig allmennlegetjeneste, samt bedre samhandlingen, er høyt prioritert av regjeringen. Tjenestene må i større grad legge til rette for at brukerne kan leve og bo som de ønsker, samtidig som de skal ha trygghet for at de får god hjelp og omsorg når de har behov for det.

Pandemien har vist at internasjonalt samarbeid er avgjørende for Norges evne til å håndtere grensekryssende helsetrusler. Samarbeid med naboland og internasjonale organisasjoner om forskning, utvikling, produksjon, innkjøp og distribusjon av legemidler og medisinsk utstyr skal bidra til at vi har god beredskap når forsyningen svikter eller vi er i en krise.

## 1.1 Bo trygt hjemme-reformen

I 2030 vil det være flere eldre enn barn i Norge. For å møte denne samfunnsendringen og samtidig legge til rette for en aktiv og trygg alderdom, har

regjeringen lagt fram Meld. St. 24 (2022–2023) *Fellesskap og meistring – Bu trygt heime*. Regjeringen vil i tråd med Hurdalsplattforma bidra til å skape et mer aldersvennlig samfunn preget av inkludering, tilgjengelighet, trygghet og fellesskap. Vi vil bidra til at flest mulig skal oppleve meistring og kunne leve gode og selvstendige liv. Regjeringen vil videreutvikle vår felles helse- og omsorgstjeneste for dagens og framtidens eldre. Eldre skal være trygge på at fellesskapet stiller opp.

De overordna målene med reformen er å bidra til at eldre skal bo trygt hjemme, og at behovet for helse- og omsorgstjenester utsettes gjennom bedre planlegging, styrket forebygging og mer målrettede og tilpassede tjenester. Videre vil vi sikre bedre bruk av personell og de samlede ressursene, slik at alle som trenger det skal få tilgang på gode og trygge tjenester.

Vi må tenke nytt, og vi må tenke sammen – som å se sammenhengen mellom et godt og helsefremmende lokalsamfunn, egne bolig og behovet for helse- og omsorgstjenester. Bo trygt hjemme-reformen er derfor utviklet i samarbeid med fem andre departementer. Reformen skal sørge for mer helhet og bidra til et mer aldersvennlig samfunn, og hviler på fire innsatsområder:

- Levende lokalsamfunn
- Boligtilpasning og planlegging
- Kompetente og myndiggjorte medarbeidere
- Trygghet for brukere og støtte til pårørende

Regjeringen vil gjennom dette bidra til å skape et mer aldersvennlig samfunn preget av inkludering, tilgjengelighet, trygghet og fellesskap. Vi vil rette innsatsen mot den nye hjemmetjenesten og gjennom dette bidra til bedre oppfølging gjennom bl.a. faste team og mer forebyggende og helsefremmende innsats. Involvering av de eldre selv og av pårørende er grunnleggende for gode tjenester. Videre foreslår vi å opprette et eget eldreboligprogram som skal bidra til at alle skal ha tilgang til en egnet bolig i et aldersvennlig bomiljø. Reformen bygger videre på og styrker det gode arbeidet norske kommuner allerede er i gang med.

For å nå målet om at eldre skal kunne bo trygt hjemme, vil regjeringen etablere et tydeligere tverrdepartementalt samarbeid. Ønsket effekt av tiltak og virkemidler som inngår i Bo trygt hjemme-reformen forutsetter oppfølging og gjennomføring på tvers av sektorer. Tiltakene som utvikles innenfor hvert innsatsområde skal derfor følges opp gjennom en samordnet og helhetlig oppfølgingsplan for hele reformperioden 2024–2028.

## 1.2 Spesialisthelsetjenesten

---

De regionale helseforetakene skal innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende hovedmål:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Mennesker med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer skal ha tilgjengelig hjelp av god kvalitet. Pasientene skal oppleve helhetlige og sammenhengende tjenester. For å styrke tilbudet innen psykisk helse og rus er det lagt fram en ny opptrappingsplan for psykisk helse og det vil legges fram en stortingsmelding om en forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet i 2024. Samarbeid innad i spesialisthelsetjenesten og med den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal vektlegges slik at pasientene får rett tilbud på riktig nivå. Det må legges til rette for å forebygge kriser, akuttinnleggelse og bruk av tvang. Framover er det behov for å legge til rette for at helsepersonell får mer tid til pasienter og fagutvikling, og det er behov for å styrke tilbudet til pasientgrupper med økt behov for behandling i spesialisthelsetjenesten i tråd med framskrivingene. Dette gjelder bl.a. for barn og unge og personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer. Det er nedsatt flere utvalg som kan få betydning for utviklingen av psykisk helse- og rusfeltet, herunder ekspertutvalg om samtykkekompetanse som leverte rapport om tvang juni 2023, ekspertutvalg for tematisk organisering av psykisk helsevern, som leverte sin rapport september 2023 og offentlig utvalg som skal evaluere ordningene med forvaring og dom på overføring til tvungent psykisk helsevern og tvungen omsorg, og utrede ivaretagelsen av domfelte med alvorlige psykiske lidelser eller utviklingshemming. Utvalget skal levere sin innstilling i september 2024.

Helsepersonellet er vår viktigste ressurs. Helsepersonellet skal ligge i front faglig slik at sykehusene kan tilby gode og trygge tjenester i hele landet. Det trengs derfor et langsiktig, systematisk arbeid med å planlegge for god bruk av personellet. Spesialisthelsetjenestens arbeid med utdanning og kompetanse skal bidra til å rekruttere, beholde og utvikle personell. Å videreføre og forsterke arbeidet med heltidskultur er en del av dette. Det samme er arbeidet for å sikre at personellet får brukt både tiden og kompetansen sin riktig.

Finansieringen av spesialisthelsetjenesten skal legge til rette for at de regionale helseforetakene kan ivareta sitt sørge-for-ansvar. Finansieringssystemet må legge til rette for både investeringer og drift. Regjeringen har i 2022 og 2023 økt grunnfinansieringen av sykehusene, og fra 2023 er andelen innsattsstyrt finansieringen (ISF) i spesialisthelsetjenesten redusert fra 50 til 40 pst. Gjennom økt rammefinansiering gis de regionale helseforetakene økt strategisk handlingsrom, og det kan bli økonomisk enklere for sykehusene å prioritere oppgaver som ikke gir inntekter gjennom ISF. Sykehusutvalget har i NOU 2023: 8 *Fellesskapets sykehus – Styring, finansiering, samhandling og ledelse* foreslått endringer i finansieringssystemet, både knyttet til investeringer og drift. Sykehusutvalgets utredning vil følges opp i Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Vår felles helsetjeneste utvikles gjennom forskning og innovasjon i samarbeid med næringslivet, ideelle aktører og academia nasjonalt og internasjonalt. Klinisk forskning skal være en integrert del av pasientbehandlingen. Regjeringen ønsker økt bruk av helsedata i helseforskning, at flere pasienter enkelt finner fram til og kan delta i behandlingsstudier, effekt- og implementeringsforskning, forskningsbaserte kvalitetsforbedringsprosjekter og personellbesparende innovasjoner.

Regjeringen har lagt fram en ny strategi for persontilpasset medisin. Regjeringens visjon er at persontilpasset medisin skal være en integrert del av helsetjenesten. Strategien har tre målområder: 1) pasienter skal ha mest mulig likeverdig tilgang til persontilpasset medisin, 2) fagfolk i tjenestene skal ha relevant kompetanse og 3) det skal være en effektiv og sikker bruk og analyse av storskala helsedata for helsehjelp, forskning og tjenesteutvikling.

Omfanget av pasientskader skal reduseres. Trygge ansatte og åpenhet om uønskede hendelser er sentralt for å avdekke, lære av og forebygge pasientskader. Arbeidet med å se arbeidsmiljø og pasientsikkerhet i sammenheng skal videreutvikles. Forskningsbasert kunnskap, pasient- og pårørendeerfaringer, kvalitetsmålinger og lærdom fra uønskede hendelser skal brukes aktivt i arbeidet med implementering, kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet og for å redusere uønsket variasjon.

### 1.3 Nasjonal helse- og samhandlingsplan (NHSaP)

---

Regjeringen tar sikte på å fremme en stortingsmelding om Nasjonal helse- og samhandlingsplan innen utgangen av 2023. Meldingen vil utgjøre rammene for utviklingen av vår felles helse- og omsorgstjeneste. Sentrale mål er gode pasientforløp og gode tjenester i hele landet.

Nasjonal helse- og samhandlingsplan vil handle om utvikling av både den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. Meldingen vil inkludere temaene samhandling, kompetanse og personell, rehabilitering, digitalisering, kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet, og svangerskap-, føde- og barseltilbud.

NOU 2023: 4 *Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste* og NOU 2023: 8 *Fellesskapets sykehus – Styring, finansiering, samhandling og ledelse* vil følges opp i meldingen.

Enkelte pasienter og pårørende opplever fortsatt en fragmentert helse- og omsorgstjeneste som ikke legger til rette for gode pasientforløp. Samhandling, både mellom kommuner og sykehus og innad i tjenestenivåene, blir derfor et hovedtema i meldingen. God samhandling er avgjørende for å nå målene om gode pasientforløp og gode tjenester i hele landet på en bærekraftig måte. Regjeringen vil bygge videre på helsefelleskapene og bidra til at de blir en drivkraft for tjenesteutvikling og felles planlegging til det beste for pasienter og brukere. Digitalisering er et av våre viktigste verktøy for å skape en sammenhengende helse- og omsorgstjeneste. I meldingen vil regjeringen presentere sin strategi for digitalisering av helse- og omsorgstjenesten.

I tråd med Hurdalsplattformen vil regjeringen styrke det nasjonale arbeidet for pasientsikkerhet og kvalitet for å redusere og forebygge omfanget av pasientskader, både i kommunal helse- og omsorgstjeneste og på sykehus.

### 1.4 Allmennlegetjenesten

---

Regjeringen vil videreutvikle en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste og en kommunal tjeneste som er nær, oppdatert og forberedt på å møte helse- og omsorgsbehovet til en befolkning i endring. Det forutsetter sterke fastlegetjenester, legevaksordninger og øvrige kommunale allmennlegetjenester. Det skal være bredde og kvalitet i allmennlegetjenestetilbudet, tilstrekkelig kapasitet og faglige fellesskap som tilrettelegger for gode tjenester og trivsel. Regjeringen har alle-

rede gjort flere tiltak. Det er innført et legevakts-tilskudd for områder med særlig utfordringer med å rekruttere til legevakt. Basistilskuddet er vesentlig styrket og lagt om og tilskuddet til leger som spesialiserer seg i allmennmedisin (ALIS) er styrket. For å styrke forskning på allmennlegetjenesten er det bevilget midler til forskningsinfrastrukturen PraksisNett. Tiltakene understøtter rekruttering, bedre tjenester til dem med størst behov og bedre tilgjengelighet i ordningen.

På lengre sikt er det behov for større endringer. Derfor nedsatte regjeringen et ekspertutvalg for å utrede hvordan fastlegeordningen kunne gjøres mer bærekraftig. Ekspertutvalget leverte sin rapport 18. april 2023. Utvalget skriver at vi som samfunn må bli mer opptatt av formålstjenlig og effektiv utnyttelse og prioritering av ressursene i alle deler av helse- og omsorgstjenesten framover. Allmennlegetjenesten og fastlegeordningen står sentralt i dette. Regjeringen stiller seg bak utfordringsbildet ekspertutvalget trekker opp. Regjeringen mener at det er behov for å se på tiltakene som foreslås samlet og helhetlig. For flere av tiltakene er det behov for mer utredning. Det vil også være behov for lov- og forskriftsarbeid på flere områder. Regjeringen er i gang med å utrede og nærmere konkretisere flere av de grepene ekspertutvalget foreslår, med sikte på å implementere endringer fra 1. juli 2025. Endringer på kompetansefeltet tar regjeringen sikte på å sende på høring våren 2024.

Regjeringen følger også i budsjettet for 2024 opp Hurdalsplattformen. Der fremgår det at regjeringen vil styrke fastlegeordningen slik at rekruttering og stabil legedekning sikres i hele landet bl.a. ved å etablere nye rekrutteringshjemler, korte ned listelengden til fastlegene og øke basistilskuddet per innbygger.

## 1.5 Opptappingsplan psykisk helse

Regjeringen ønsker at flere skal oppleve god psykisk helse og livskvalitet, og at de som har behov for psykisk helsehjelp skal få god og lett tilgjengelig hjelp. For å nå disse målene har regjeringen lagt fram Meld. St. 23 (2022–2023) *Opptappingsplan for psykisk helse (2023–2033)*. Planen omfatter hele befolkningen og har et særlig fokus mot barn og unge. Det er tre store innsatsområder i planen:

- Helsefremmende og forebyggende psykisk helsearbeid
- Gode tjenester der folk bor

- Tilbudet til personer med langvarige og sammensatte behov

Gjennom opptappingsplanen peker regjeringen ut en retning for utviklingen av politikken på hele det psykiske helsefeltet. Det er behov for en sterkere innsats for å forebygge psykiske plager og lidelser, for å senke terskelen for å få hjelp og for å kunne gi god og helhetlig hjelp til de med alvorlige psykiske lidelser. Innsats fra mange ulike sektorer er sentralt i planen, både når det gjelder den forebyggende innsatsen og for dem som har utviklet psykiske plager og lidelser. Regjeringen følger opp Hurdalsplattformen og styrker lavterskeltilbud i kommunene og sikrer økt kapasitet i spesialisthelsetjenesten for personer med alvorlig psykisk lidelse og for barn og unge.

Opptappingsplanen har en tiårig planperiode. For å kunne følge utviklingen og måloppnåelsen gjennom planperioden, har regjeringen formulert åtte resultatmål. Regjeringen foreslår i Meld. St. 23 (2022–2023) *Opptappingsplan for psykisk helse (2023–2033)* å øke bevilgningene til psykisk helse med 3 mrd. kroner i planperioden. Dette innebærer en permanent styrking til et nytt nivå. Innsatsen startet allerede i 2023, og vil videreføres og styrkes i 2024. Det foreslås å bevilge 250 mill. kroner til tiltak i opptappingsplanen og den kommende stortingsmelding om forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet i 2024. Tiltakene er særlig knyttet til barn og unge, tidlig innsats og tilgjengelig hjelp, samt arbeid og helse. Det vises i tillegg til at det er foreslått 110 mill. kroner til å styrke døgntilbudet innen psykisk helsevern, med særlig vekt på barn og unge og de med alvorlige psykiske lidelser, jf. omtale under kap. 732.

## 1.6 Forebyggings- og behandlingsreform

Regjeringen legger i 2024 fram en forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet. Gjennom reformen vil regjeringen forebygge rusmiddelproblematikk bedre og komme tidligere inn med god hjelp, behandling og oppfølging.

Reformen skal ha et tydelig rettighetsperspektiv og en helseprofil som tar inn over seg at personer med rusmiddelidelser lever betydelig kortere liv enn den øvrige befolkningen. Personer med rusproblemer opplever stigmatisering og diskriminering, og det er et mål at personer med rusmiddelproblemer og avhengighet behandles på lik linje med andre pasientgrupper.



Regjeringen vil endre ruspolitikken. Rusmiddelavhengige har rett til verdige liv og til nødvendig helsehjelp uavhengig av hvilke rusmidler de bruker. Samfunnets reaksjoner på narkotikabruk skal være forholdsmessige, og personer med rusavhengighet skal møtes med hjelp og behandling istedenfor strafferettslige reaksjoner. Samtidig går regjeringen imot en generell avkriminalisering av bruk og besittelse av narkotika.

Forebyggings- og behandlingsreformen skal bidra til å forebygge og redusere negative konsekvenser av rusmiddelbruk for enkeltpersoner og for samfunnet. Personer med rusproblemer skal oppleve god tilgang på behandling og oppfølging, herunder skadereduserende tilbud og deltakelse i arbeid eller annen meningsfull aktivitet som fremmer mestring og bedre livskvalitet.

Regjeringen vil iverksette et nasjonalt rusforebyggingsprogram og en nasjonal satsing på utvikling og implementering av oppsøkende metodikk i kommunene. Vi styrker også innsatsen for å øke kunnskapen om medikamentell behandling for avhengighet til benzodiazepiner og sentralstimulerende stoffer. Regjeringen vil i 2024 utarbeide og sende på høring et forslag til endringer i brukeromsloven og brukeromforskriften for å gjøre det enklere å etablere brukeromsordninger i kommunene.

Regjeringen vil i arbeidet med reformen følge opp oppdrag som i 2023 er gitt til Helsedirektoratet om legemiddelassistert rehabilitering (LAR) og videre innretning av arbeidet for å redusere overdosedødsfall, herunder å etablere regionale overdosekoordinatorer.

## 1.7 Helseberedskap

Formålet med helseberedskap er å verne liv og helse, samt bidra til at befolkningen tilbys nødvendig helsehjelp og sosiale tjenester ved kriser og katastrofer, i fredstid og krig, som en del av regjeringens innsats for samfunnssikkerhet og beredskap.

En rekke utviklingstrekk legger premisser for den fremtidige helseberedskapen. Vi står i den mest alvorlige sikkerhetspolitiske situasjonen siden andre verdenskrig. Det er krig i Europa. Atomberedskapen er aktualisert. Trusselbildet mot kritisk infrastruktur øker. Det samme gjør bruken av sammensatte trusler. Norge må også være forberedt på å håndtere kriser som følge av klimaendringer. Regjeringen vil i løpet av 2023 legge fram en stortingsmelding om helsebered-

skap. Meldingen vil gi politisk og strategisk retning for norsk helseberedskap fremover.

For Norge er deltakelse i EUs styrkede helseberedskap av strategisk viktighet. Under pandemien samarbeidet vi tett med EU, men selv om vi er en del av EUs indre marked og Schengen-samarbeidet opplevde vi en sterk sårbarhet, bl.a. i tilgangen på smittevernutstyr og vaksiner. Det arbeides for full deltakelse i EUs styrkede helseberedskapssamarbeid på så like vilkår som EUs medlemsland som mulig. Det er dialog med EU om en folkerettslig avtale som skal sikre slik tilgang, utover EØS-relevant regelverk på området som skal innlemmes i EØS-avtalen.

Krigen i Ukraina har aktualisert behovet for europeisk helseberedskap og kriserespons. Vår felles helsetjeneste har helt siden krigen startet gjort en viktig innsats for å bistå Ukraina og ukrainske pasienter. Norge har gjennom EUs ordning for sivil beredskap (UCPM) gitt omfattende bistand til Ukraina og naboland i form av medisinsk materiell, utstyr og legemidler. Vi bidrar også med ekspertise. Norge har utmerket seg når det gjelder medisinsk evakuering av ukrainske pasienter. Gjennom EUs ordning for sivil beredskap er Norge det landet som har transportert flest pasienter til behandling på sykehus i Europa. Norge er også det nest største mottakerlandet av medevac-pasienter.

Internasjonalt samarbeid er viktig for å redusere antall mangelsituasjoner knyttet til legemidler og sikre god informasjon. Norge deltar i samarbeid på nordisk, europeisk og globalt nivå. Samarbeidet med EU har vært av stor betydning under pandemien, og Norge deltar i innkjøp av legemidler under EUs felles innkjøpsmekanisme. Koronakommisjonen og Totalberedskapskommisjonen har i NOU 2023: 17 *Nå er det alvor – Rustet for en usikker fremtid* anbefalt at internasjonalt samarbeid om legemiddelberedskap styrkes og at Norge knytter seg tett til det forsterkede helse-samarbeidet i EU, herunder HERA.

Det er etablert et nasjonalt beredskapslager for smittevernutstyr. For å sikre gode insentiver til effektiv drift og rullering av lageret inn i helsetjenesten er beredskapslageret organisert i en statlig modell der de regionale helseforetakene står for drift, forvaltning, rullering av utstyr og reanskaffelse av utstyr til lageret innenfor gitte rammer.

Den langsiktige løsningen for robust forsyning av smittevernutstyr vil legge vekt på at den nasjonale beredskapen baseres på, Nasjonalt beredskapslager for smittevernutstyr, forskriftsfestet krav om beredskapslagre i sykehus/kommuner, beredskapsavtaler med leverandører (tjeneste-/

produksjonsavtaler) og mulig avtaler om nasjonal produksjon.

Klimaendringer kan påvirke matvareproduksjon, vanntilgang, konfliktnivået, migrasjonsstrømmer og utbredelse av smittsomme sykdommer, som igjen kan true oppvekstvilkårene til barn og unge, tilgangen til rent vann, tilstrekkelig, sunn og trygg mat, helse og overlevelse. Helse- og omsorgssektoren må være forberedt på å håndtere kriser som følge av klimaendringer, og bidra til å redusere sektorens klimagassutslipp.

## 1.8 Sentral helseforvaltning

Regjeringen gjennomfører endringer i organisering, roller og ansvar i den sentrale helseforvaltningen fra 1. januar 2024. Formålet med endringene er effektiv ressursbruk, avklarte roller og ansvar mellom etatene, samt en mer formålstjenlig og samordnet etatsstyring. Endringene samler fagmiljøer for bedre utnyttelse av ressurser og fagkompetanse og gir et skarpere organisatorisk skille mellom helseforvaltningens kjerneoppgaver – myndighetsutøvelse, tilsyn og kunnskapsproduksjon. Samlet skal endringene resultere i en mer kostnadseffektiv og hensiktsmessig organisering med mulighet for bedre støtte til kommunal sektor, tilrettelegging for videre digitalisering og styrket helseberedskap.

Et sterkere kunnskapsgrunnlag vil bidra til bedre kommunal planlegging og utvikling, riktige prioritering og nye og gode løsninger i helse- og omsorgstjenestene. Regjeringen varslet i Meld. St. 5 (2022–2023) *Langtidsplan for forskning og høyere utdanning 2023–2032* at utviklingen av en forskningsinfrastruktur for kommunale helse- og omsorgstjenester skal fortsette som en del av arbeidet med Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Forslaget om å videreutvikle et kunnskapsstøttesystem for kommunale helse- og omsorgstjenester er en oppfølging av Meld. St. 38 (2020–2021) *Nytte, ressurs og alvorlighet – Prioritering i helse- og omsorgstjenesten* og Innst. 221 S (2021–2022) der det pekes på et behov for å utvikle et kunnskapsstøttesystem som retter seg mot den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Forslaget må videre ses i sammenheng med prosessen med gjennomgangen av sentral helseforvaltning, der det har blitt tydeliggjort et behov for å gi mer strategisk støtte til kommunal sektor. Som en oppfølging av gjennomgangen av sentral helseforvaltning er det varslet i Prop. 118 S (2022–2023) at Helse- og omsorgsdepartementet, i samarbeid med berørte departementer, skal utrede en

mer samlet organisering av kompetansesentrene utenfor spesialisthelsetjenesten med mål om å etablere et mer helhetlig system for bedre og mer koordinert støtte til kommunesektoren. Utredningen skal legge til grunn en desentralisert struktur med kompetansemiljø nær tjenestene.

## 1.9 Digitalisering i helse- og omsorgstjenesten

Det skal være enkelt og trygt å ha digital kontakt med helse- og omsorgstjenesten, uansett om det er i kommunen eller med sykehuset. Helseopplysninger skal være lett tilgjengelige i trygge, digitale tjenester som gjør det enkelt å mestre egen helse og behandling. Pasientene skal slippe å gjenta opplysningene flere ganger og fagfolkene skal ha tilgang på informasjonen på rett sted og til rett tid. Regjeringen vil sørge for at fagfolkene våre har gode, digitale verktøy, som inneholder relevant informasjon og gjør arbeidshverdagen mer effektiv og frigjør tid til pasientene. Innføring av ny teknologi skal bidra til like god eller bedre kvalitet i tjenesten med bruk av mindre personellressurser for å imøtekomme framtidens bærekraftsutfordringer. Regjeringen vil gi leverandørene mer forutsigbarhet for hva staten skal ta ansvar for og hva markedet må løse, og legge til rette for bedre samarbeid mellom markedet, kommuner og helseforetak. Regjeringen vil koble myndighetsoppgavene innen digitaliseringsområdet tettere til tjenesteutvikling gjennom en sammenslåing av Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse. Dette gir økte muligheter for mer integrert tjenesteutvikling, der digitalisering naturlig inngår som et virkemiddel for å videreutvikle helse- og omsorgssektoren.

Regjeringen skal etablere en helseteknologiordning fra 2024. Denne ordningen skal gjøre det mer gunstig for kommunene som går foran og tar initiativ til å investere i helseteknologi som journalløsninger og velferdsteknologi. Dette vil bidra til at flere kommuner investerer i bedre og mer moderne løsninger som også gir bedre samhandling.

Regjeringen vil realisere nasjonale samhandlingstjenester og støtte opp under sektorens prioriteringer. Pasientens legemiddelliste skal gjøre det mulig for helsepersonell på tvers av helsetjenesten å få en samlet oversikt over alle legemidler pasienten bruker. Deling av pasientens journaldokument skal gi helsepersonell, som har behov for innsyn i journaldokumenter for å yte forsvarlig helsehjelp, tilgang til journaldokumenter fra

andre virksomheter. Deling av pasientens kritiske informasjon som alvorlige diagnoser og tilstander, er opplysninger som det i en behandlingssituasjon er særskilt viktig at helsepersonell kjenner til. Digital hjemmeoppfølging vil støtte enklere deling av data, for eksempel fra medisinsk utstyr i pasientens hjem. Regjeringen vil også fortsette arbeidet med pasientens prøvesvar for å gi helsepersonell og innbygger digital tilgang til laboratorie- og radiologisvar. Samhandlingstjenestene skal realiseres stegvis, gjennom konkrete utprøvinger, læring og justering av kurs underveis.

Regjeringen har som mål at helsedata av god kvalitet skal gi bedre helse og bedre helse- og omsorgstjenester. Endringene i organisering av helseforvaltningen, som samler de nasjonale helseregistrene, og bedre utnyttelse av eksisterende data- og analyseinfrastrukturer skal bidra til å effektivisere tilgangen til helsedata til forskning, innovasjon og næringsutvikling.

Digitalisering skal styrke pasientsikkerheten, bidra til bedre kvalitet på dokumentasjon og samhandling og effektiviserer og forenkler hverdagen vår. Men digitaliseringen representerer også økt kompleksitet og nye sårbarhetsflater. Regjeringen skal legge fram en helseberedskapsmelding som følger opp håndtering av digitale trusler og sårbarheter.

## 1.10 Personellet i helse- og omsorgstjenestene

I vår felles helse- og omsorgstjeneste er fagfolkene den viktigste ressursen. Et av regjeringens viktigste mål er å sikre nok fagfolk med riktig kompetanse. Helse- og omsorgstjenesten skal være et attraktivt og givende arbeidssted gjennom hele yrkeslivet, der de ansatte opplever trivsel og faglig utvikling.

Helsepersonellkommisjonens utredning NOU 2023: 4 *Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste* ble overlevert 2. februar 2023. Utredningen viser at Norge står ovenfor store utfordringer med å sikre at vi har nok personell med rett kompetanse i den offentlige helse- og omsorgstjenesten i årene som kommer. Demografiutviklingen innebærer en samtidig økning i antallet eldre og en reduksjon i antallet i arbeidsfør alder. Vi ser også vekst i antall yngre brukere, særlig i omsorgstjenesten. Framskrivninger fra SSB viser at mellom 2020 til 2040 vil gruppen over 80 år øke med over 250 000 personer. Framskrivningene viser også at samtidig vil veksten i tilgjengelig arbeidskraft bremses før den

stopper mot midten av 2030-tallet. Dersom tjenestene skal leveres på samme måte som i dag peker framskrivninger på et økt årsverksbehov i helse- og omsorgstjenesten på om lag 30 pst. de neste 15 årene. Samtidig er andelen av alle sysselsatte som jobber i helse- og omsorgssektoren tredoblet siden 1970-tallet, og Norge ligger høyest i OECD både med hensyn til antall leger og sykepleiere per 1 000 innbyggere.

Flere kommuner og sykehus opplever allerede i dag store rekrutteringsutfordringer. Den samme trenden ses også internasjonalt. Utfordringene med å rekruttere og beholde personell er størst i distriktene. Det gjelder særlig i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, men også spesialisthelsetjenesten i distriktene. Særlig Helse Nord opplever store utfordringer med å rekruttere og beholde enkelte personellgrupper. Disse utviklingstrekkene vil forsterkes i årene som kommer dersom ikke helse- og omsorgstjenestene omstiller seg, og det iverksettes tiltak for å beholde og bruke personellens kompetanse og de samlede ressursene mer effektivt.

Regjeringen vil arbeide for at tilgangen til personell er i tråd med behovene i tjenesten. Økt behov for tjenester innen psykisk helse og utfordringene i allmennlegetjenesten har et særlig fokus nå. Regjeringen vil at fagfolkene i norsk helse- og omsorgstjeneste skal ligge i front i faget. Det skal arbeides for gode arbeidsmiljøer og mulighet for faglig utvikling og god bruk av personellens tid og kompetanse. Forsvarlighetskravet skal legges til grunn for det systematiske arbeidet for å fremme riktig oppgavedeling. Hensiktsmessig oppgavedeling mellom personell er viktig bl.a. for å bidra til økt produktivitet i helse- og omsorgstjenestene. Kompetanse skal bygges nedenfra, med utgangspunkt i fagarbeiderkompetanse. Det er vedtatt å utvide Tørn-prosjektet i KS til et Tørn-program for hele helse- og omsorgstjenesten, jf. Prop. 118 S (2022–2023). Tørn bidrar til å legge til rette for bedre bruk av personellressursene i hele helse- og omsorgstjenesten, gjennom forsøk med nye arbeids- og organisasjonsformer og forsøk for å fremme riktig oppgavedeling på tvers og innenfor tjenesteområder, -nivåer og virksomheter i helse- og omsorgstjenesten. Regjeringen har også lansert et fagarbeiderløft for fagarbeidere med kompetanse som er relevant for helse- og omsorgstjenesten i revidert nasjonalbudsjett for 2022. Det tas sikte på at fagarbeiderløftet følges opp i Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Regjeringen foreslår å opprette 500 nye studieplasser til fagskolene, jf. omtale i Kunnskapsdepartementets budsjettproposisjon. I forde-

lingen av studieplassene prioriteres helse- og velferdsfag, tekniske fag og fag som er særlig viktige for det grønne skiftet i tråd med signalene gitt i Meld. St. 14 (2022–2023) *Utsyn over kompetansebehovet i Norge*.

Ansatte fra alle personellgrupper over hele landet skal ha mulighet til å delta i fagutvikling og forskning. Godkjenningsordningene vi har for helsepersonell skal bidra til trygge helse- og omsorgstjenester av god kvalitet, og til at fagfolkene våre får bruke kompetansen sin til det de kan best. Regjeringen vil følge opp Stortingets anmodningsvedtak nr. 417 (2021–2022) om helhetlig gjennomgang av ordningene for autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning av helsepersonell i Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

For å bidra til en bærekraftig omsorgstjeneste med nok årsverk med relevant utdanning la regjeringen i 2022 fram en opptrappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten. Målet er å bistå kommunene i deres arbeid med å løse personellutfordringene i tjenesten. Planen tar noen målrettede grep for å redusere rekrutteringsbehovet og finne nye måter å jobbe på. En reduksjon av sykefraværet, turnover og omfanget av deltid vil kunne redusere rekrutteringsbehovet i tjenestene.

I Nasjonal helse- og samhandlingsplan vil regjeringen fremme forslag til en framtidsrettet politikk på området personell og kompetanse.

### 1.11 Barn og unge

Barn, unge og deres familier er ett av regjeringens viktigste satsingsområder. Barn og unge skal oppleve god tilgjengelighet til hjelp når de trenger det. Et sentralt mål for regjeringen er å styrke det helsefremmende og forebyggende arbeidet knyttet til barn, unge og deres familier, inkludert tilbudet til gravide, gjennom helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Regjeringen følger opp Hurdalsplattformens punkt om en opptrappingsplan for helsestasjons- og skolehelsetjenesten gjennom Folkehelsemeldingen, Opptrappingsplan psykisk helse og den kommende Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Regjeringen har styrket tjenesten både faglig og økonomisk. Folkehelsemeldingen styrker barns helse og utvikling gjennom en skjerpet tobakkspolitikk gjennom å gjøre flere arenaer der barn og unge oppholder seg, røykfrie.

For barn og unge med psykiske plager og lidelser er det viktig at hjelpen er lett tilgjengelig, av god kvalitet og tilpasset barn og unges behov. Regjeringen vil satse på lavterskel psykisk helse-

hjelp i kommunene, slik at man kan få rask hjelp uten krav om henvisning. Regjeringen vil også styrke helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og ha en særskilt satsing på barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker (BUP). I opptrappingsplan psykisk helse har regjeringen satt seg mål om at barn og unges selvrappørterte psykiske helseplager skal reduseres med 25 pst. og at barn og unge som henvises til psykisk helsevern barn og unge (PHBU) får tilbud om en vurderingssamtale for avklaring av videre oppfølging i spesialisthelsetjenesten eller den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Barn i barnevernet har et større omfang av helseplager enn andre barn. Helsesatsingen i barnevernet skal derfor videreføres, fornyes og styrkes slik at barn i barnevernet får helhetlige og sammenhengende tilbud i samsvar med sine behov.

Fra 2020 til 2023 har det vært gjennomført et forsøk med programfinansiering i tolv kommuner. Formålet med programfinansiering er å gi kommunene større frihet til å disponere tilskudd tilpasset lokale behov. Aktuelle departement samarbeider om å vurdere mulig programfinansiering av eksisterende tilskudd til tiltak for barn og unge og deres familier. Dette er en del av arbeidet med tillitsreformen og et styrket helhetlig og samordnet tjenestetilbud til barn og unge.

Regjeringen vil legge fram en stortingsmelding om sosial mobilitet og sosial utjevning for barn og unge og deres familier. Formålet med meldingen er å gi retning til politikken for å redusere sosiale forskjeller og motvirke at dårlige levekår går i arv. Meldingsarbeidet er et samarbeid mellom Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Kunnskapsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Barne- og familiedepartementet.

Regjeringen har satt i gang arbeid med et samfunnsoppdrag som har som mål å inkludere flere barn og unge i utdanning, arbeids- og samfunnsniv gjennom en målrettet innsats på tvers av sektorer. Bruken av rusmidler, både alkohol og narkotika, er lav blant barn og unge i Norge. Samtidig er bruk av rusmidler potensielt mer skadelig ved bruk i ung alder og det er et mål å holde rusmiddelbruken lav. Det er manglende kunnskap om hva som er effektiv forebygging. Ifb. forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet har regjeringen igangsatt arbeidet med et nasjonalt program for rusforebyggende arbeid blant barn og unge. Programmet utarbeides av en faggruppe nedsatt av Helsedirektoratet og skal bidra til å implementere kunnskapsbaserte verktøy og

metodikk hos aktører med ansvar for rusforebygging. Programmet vil starte opp i 2024.

Barn og unge har høy digital kompetanse, men mange opplever det som krevende å finne fram til helseinformasjon og vurdere kildene. Det arbeides derfor med å legge til rette for utvikling og drift av digitale tjenester til barn og unge, herunder digitalisering av helsestasjons- og skolehelsetjenesten og for å tilrettelegge for kvalitetssikret og relevant informasjon som er lett tilgjengelig gjennom DigiUng og ung.no. Regjeringen har besluttet at ung.no skal være det offentliges primære kanal til barn og unge.

Barn og unge som utsetts for vold og overgrep i oppveksten har økt risiko for ulike helseplager og sosiale problemer. Det er viktig at tjenester som møter barn og unge har kompetanse på å forebygge, avdekke og avverge vold, og at barn og unge som har blitt utsatt for vold får den hjelpen og oppfølgingen de trenger. Regjeringen skal i 2023 legge fram en opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner.

## 1.12 Tannhelsetjenestene

Stortinget vedtok i statsbudsjettet for 2022 å iverksette et nytt tannhelsetilbud til 21- og 22-åringer med 50 pst. egenbetaling. I det reviderte statsbudsjettet for 2023 ble tilbudet utvidet til også å gjelde 23- og 24-åringer, med 25 pst. egenbetaling for de fire årskullene. Den fylkeskommunale tannhelsetjenesten har ansvaret for tilbudet, som tilbys alle som bor eller midlertidig oppholder seg i fylket. Tilbudet er etablert enten i den offentlige tannhelsetjenesten eller gjennom avtaler fylkeskommunen har inngått med private tannleger. Tilbudet til den unge voksegruppen er en del av regjeringens forebyggende arbeid på tannhelsefeltet. Reduserte priser på tannbehandling til unge voksne er også nedfelt i Hurdalsplattformen.

Regjeringen styrker det forebyggende arbeidet innen tannhelse. Tannpleiere er nøkkelpersoner innenfor det helsefremmende tannhelsearbeidet. Helsedirektoratet har startet en pilotering av tannpleier tilsatt i kommunen. Piloteringen ble igangsatt høsten 2023 i tre kommuner i Nordland fylke. Arbeidet bygger bl.a. på Folkehelseinstituttets systematiske oversikt Tannpleietiltak for å bedre oral helse hos personer som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester og andre prioriterte grupper fra 2020. Tannpleieren vil få en sentral rolle i opplæring og veiledning av helsepersonell i kommunen, samt i å etablere rutiner for rådgivning om rettigheter og tjenestetilbud.

Hensikten er å legge til rette for bedre samhandling mellom helsetjenester på ulike forvaltningsnivåer for noen grupper pasienter som har rettigheter til behandling i den offentlige tannhelsetjenesten. Dette arbeidet kan også ses i lys av regjeringens pågående arbeid med nasjonal helse- og samhandlingsplan.

## 1.13 Folkehelse

Folkehelsen i Norge er generelt god og levealdren er høy, men det er fremdeles store sosiale helseforskjeller. De som har lang utdanning og god økonomi, lever lenger og har færre helseproblemer enn de som har kortere utdanning og dårligere økonomi.

Gjennom Meld. St. 15 (2022–2023) *Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjevning av sosiale helseforskjeller* har regjeringen lagt fram en nasjonal strategi for utjevning av sosiale helseforskjeller. Tiltak skal innrettes slik at de har størst effekt for dem som trenger det mest, men samtidig være bra for alle. Det er et samfunnsansvar å sikre at alle har gode forutsetninger for et godt liv med god helse.

Som del av Bo trygt hjemme-reformen videreutvikler regjeringen arbeidet med et aldersvennlig Norge. Senteret for et aldersvennlig Norge vil ha en sentral rolle gjennom nettverket for aldersvennlige kommuner, partnerskap med ulike organisasjoner og virksomheter, samarbeid med frivilligheten, og mer involvering fra eldre selv. Det skal legges mer vekt på informasjon og veiledning slik at kommuner og eldre selv kan planlegge tidligere for en bedre alderdom.

Regjeringen legger hvert år fram en stortingsmelding om samisk språk, kultur og samfunnsnivå, der ulike tema blir vektlagt. I 2024 vil stortingsmeldingen handle om folkehelse og levekår i samiske områder. Meldingen vil omtale de særskilte folkehelse- og levekårsutfordringene i samiske områder og tiltak for å avhjelpe disse utfordringene.

Folkehelsemeldingen varsler innsats på kostholdsområdet særlig rettet mot barn og unge og mål om utjevning av sosiale forskjeller i kosthold. Regjeringen opp anmodningsvedtak fra Stortinget om regulering av markedsføringsforbud av usunn mat og drikke rettet mot barn og innføring av aldersgrense for kjøp og salg av energidrikker. Helsedirektoratet har startet arbeidet med revisjon av nasjonale kostråd med bakgrunn i nye nordiske ernæringsanbefalinger (NNR2023). De nasjonale kostrådene skal baseres på sammen-

hengen mellom kosthold og helse. Klima- og miljømessig påvirkning av ulike matvaregrupper vil bli omtalt, men skal ikke integreres i rådene.

I folkehelsemeldingen varsles en styrket innsats for en gå- og aktivitetsvennlig nærmiljøutvikling i by- og landkommuner – mer aktivitet i hverdag og fritid for alle uavhengig av alder og sosial bakgrunn.

Forskrift om miljø og helse i barnehager, skoler og skolefritidsordninger trådte i kraft 1. juli 2023. Regelverket skal fremme barns og elevers helse, trivsel, lek og læring, samt at sykdom, skade og alvorlige hendelser forebygges. Uteområdene i skoler og barnehager skal ha plass og kvaliteter for variert lek og fysisk aktivitet. Spisetiden bør være minimum på 30 minutter i barnehagen og minimum 20 minutter i skolen og skolefritidsordninger.

Regjeringen vil videreføre og videreutvikle en restriktiv tobakks- og alkoholpolitikk og opprettholde Vinmonopolets samfunnsrolle. Regjeringen har i folkehelsemeldingen lagt fram en nasjonal tobakkstrategi. Hovedmålene i strategien bygger på visjonen om et tobakksfritt samfunn på sikt. Blant målene er en tobakksfri generasjon fra 2010. Viktige tiltak er bl.a. utvidelse av røykeforbud utendørs, forbud mot smakstilsetning i e-sigaretter og at de som ønsker det skal få gratis hjelp til røykeslutt. Hovedprioriteringene i den nasjonale alkoholstrategien skal videreføre til 2030 og innsatsen skal forsterkes på enkelte områder.

Det er et mål å redusere andelen av befolkningen med lav livskvalitet og å utjevne de sosiale forskjellene i livskvalitet. Regjeringen vil videreutvikle fellesarenaene i samfunnet som gir aktivitet, fellesskap, engasjement og opplevinger for alle, og piloterer kampanjen ABC for god psykisk helse.

Det var en betydelig overdødelighet i Norge i 2022, med en beregnet overdødelighet på 11,5 pst. covid-19-assosierte dødsfall står for en stor andel av overdødeligheten. Overdødeligheten i Norden under pandemien er lav i et internasjonalt perspektiv. Regjeringen vil i 2024 arbeide videre med mål om å etablere et voksende vaksinasjonsprogram. Regjeringen vil i 2024 legge fram en ny strategi mot antimikrobiell resistens.

Trygg vannforsyning er også grunnleggende for folkehelsen. Regjeringen vil revidere nasjonale mål for vann og helse og utarbeide en tverrsektoriell gjennomføringsplan for å styrke innsatsen på drikkevannsområdet.

Regjeringen har startet arbeidet med revisjon av folkehelseloven, og vil i 2024 sende et forslag på høring.

## 1.14 Ukraina

Norge deltar i det europeiske samarbeidet for medisinsk evakuering av pasienter fra Ukraina (medevac), som skjer gjennom EU sin ordning for sivil beredskap (UCPM). Siden august 2022 har Norge tilbudt faste ukentlige flyvninger til europeiske land for å evakuere ukrainske pasienter. Ved utgangen av juli i år hadde Norge bidratt med transportkapasitet til over 1 100 pasienter til Norge og andre europeiske land. Regjeringen har besluttet å forlenge tilbudet om medisinsk evakuering av pasienter ut februar 2024. Regjeringen har også vedtatt å ta imot inntil 550 pasienter for behandling i spesialisthelsetjenesten. Per 7. september i år har det kommet 287 pasienter.

Norsk helsesektor bidrar med donasjoner av bl.a. legemidler, vaksiner og medisinsk utstyr til Ukraina. Donasjonene skjer i hovedsak gjennom UCPM.

Per 8. september 2023 har i overkant av 58 000 personer fra Ukraina søkt om asyl siden 2022. Personer fordrevet fra Ukraina som har midlertidig kollektiv beskyttelse i Norge, og personer som er asylsøkere, har samme rett til helsetjenester som resten av Norges befolkning. Foreløpig vet vi lite om behovet for helsetjenester til fordrevne fra Ukraina, men rapport fra FHI i 2023 viser dårligere selvrapportert helse blant de fordrevne enn den øvrige befolkningen. Helsemyndighetene følger nøye med på situasjonen med ankomster av personer fra Ukraina bl.a. for å følge med på kapasitet i den helse- og omsorgstjenesten. Det har fortløpende blitt vurdert tiltak som kan avlaste eller øke kapasiteten i helsetjenesten.

På grunn av den ekstraordinære situasjonen vedtok Stortinget å videreføre til 1. juli 2024 midlertidige lovhjemler i helselovgivningen, jf. Prop. 90 L (2022–2023) og Innst. 363 L (2022–2023). Bestemmelsene åpner for at Helse- og omsorgsdepartementet ved forskrift kan gjøre helt eller delvis unntak fra enkelte plikt- og rettighetsbestemmelser i pasient- og brukerrettighetsloven, spesialisthelsetjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven når det som følge av et høyt antall ankomster til Norge av personer fordrevet fra Ukraina er nødvendig å foreta omstillinger eller prioriteringer for å bidra til å sikre at tjenestenes kapasitet ikke overskrides. Det vil ikke være adgang til å gjøre unntak fra plikt og rett til øyeblikkelig hjelp og nødvendige helse- og omsorgstjenester. Det kan heller ikke gjøres unntak fra plikt til å yte forsvarlige helse- og omsorgstjenester, verken på tjenestenivå eller individnivå.

## 1.15 Prioriteringsmelding

---

Regjeringen vil legge fram en ny stortingsmelding om prioritering. Meldingen vil fokusere på muligheter og utfordringer bl.a. ved innføring av persontilpasset medisin, og bidra til økt åpenhet og etterprøvbarhet ved prioriteringsbeslutninger i helsetjenesten. Meldingen legges fram i 2024. For å sikre et godt kunnskapsgrunnlag til drøftingen av viktige problemstillinger i meldingen, har regjeringen nedsatt tre ekspertgrupper. Den ene ekspertgruppen skal gi en vurdering av om dagens helsetjenesteperspektiv fortsatt bør legges til grunn for prioriteringer i helse- og omsorgstjenestene, eller om et bredt samfunnsperspektiv – eller elementer av dette – bør legges til grunn. Ekspertgruppen skal synliggjøre prinsipielle, organisatoriske, etiske og ressursmessige konsekvenser av å inkludere elementer av et samfunnsperspektiv, både for helse- og omsorgstjenesten og for samfunnet for øvrig. Den andre ekspertgruppen skal utrede problemstillinger og eventuelt foreslå tiltak knyttet til forholdet mellom nasjonale prioriteringsbeslutninger på gruppenivå og beslutninger om enkeltpasienters tilgang til disse metodene på individnivå. Den tredje ekspertgruppen skal vurdere konsekvenser av økt åpenhet, og dersom det er hensiktsmessig, foreslå tiltak som kan styrke åpenhet og etterprøvbarhet i prioriteringsbeslutninger på systemnivå, og kliniske beslutninger på individnivå. Ekspertgruppen skal også utrede mulige tiltak for å bidra til økt kunnskap og kompetanse om prioritering på systemnivå, hos helsepersonell og i befolkningen. De tre ekspertgruppene skal avlevere sine rapporter i februar 2024, og disse følges opp i melldingsarbeidet.

Regjeringen vil sørge for at system for Nye metoder videreutvikles i takt med den medisinske teknologiske utviklingen. Regjeringen følger opp evalueringen av Nye metoder. I tråd med oppdrag fra departementet har Nye metoder i 2022 iverksatt tiltak for bl.a. raskere saksbehandling og økt involvering av fagfolk og klinikere i systemet. I 2022 økte produktiviteten, og Beslutningsforum behandlet og godkjente rekordmange nye metoder. Det ble innført til sammen 100 nye metoder, mens 38 ikke ble innført.

## 1.16 Kvinnehelse

---

NOU 2023: 5 *Den store forskjellen – Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse* skal følges opp med en kvinnehelsestrategi som vil bli lagt

fram i første halvår 2024. Nasjonal helse- og samhandlingsplan vil også følge opp mange temaer som Kvinnehelseutvalget tar opp, som gode pasientforløp og tilgang på likeverdige tjenester i hele landet, kunnskapsbaserte tjenester og en tydelig retning for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen.

Pasienttilpasset basistilskudd til fastlegene som ble innført 1. mai 2023, gir høyere betaling for kvinnelige listepasienter for å reflektere deres helsetjenestebehov.

Regjeringen har tatt initiativ til å gi et bedre tilbud til jenter og kvinner som har endometriose og adenomyose. Helsedirektoratet skal gi faglige anbefalinger om utredning, behandling og oppfølging, og sørge for at informasjon er tilgjengelig på for eksempel nettsiden ung.no og på helsenorge.no. De regionale helseforetakene vurderer hvordan endometriose-kompetansen skal styrkes gjennom faglige nettverk og regionale tverrfaglige team, og gjennom å sentralisere den kirurgiske behandlingen av de mest avanserte tilfellene. I tillegg har Helsedirektoratet godkjent etablering av en nasjonal kompetansetjeneste for endometriose og adenomyose i spesialisthelsetjenesten.

## 1.17 God kvalitet og trygge tjenester

---

Norsk helsetjeneste skal være preget av åpenhet og tillit. Regjeringen arbeider for en tillitsreform i offentlig sektor. Målene i offentlig sektor skal være få, tydelige og relevante. Reformen skal gi tillit, tiden og makten tilbake til de som utgjør førstelinjen, slik at de kan gi brukerne av helse- og omsorgstjenesten bedre tjenester. Den offentlige helsetjenesten skal sørge for beredskap, trygghet og tilgang på helsehjelp av høy kvalitet ut fra behov og uavhengig av bosted. Regjeringen er opptatt av å skape en heltidskultur, redusere innleie og vikarbruk og øke kontinuitet i helse- og omsorgstjenesten. Faste, hele stillinger skal være hovedregelen i norsk arbeidsliv. Varselutvalgets rapport *Fra varsel til læring og forbedring* har vært på høring, og regjeringen vurderer hvordan forslagene i rapporten kan følges opp.

Regjeringen vil styrke det nasjonale arbeidet for pasientsikkerhet og kvalitet for å redusere og forebygge omfanget av pasientskader, både i kommunehelsetjenesten og på sykehus. Det viktigste pasientsikkerhetsarbeidet skjer i tjenesten gjennom ledelsesforankret sikkerhetskultur og gode systemer for avdekking, oppfølging, læring og forebygging av uønskede hendelser. Regjeringen

er opptatt av å understøtte tjenestens ansvar for læring og forbedring. I Nasjonal helse- og samhandlingsplan vil de nasjonale rammene og føringene for arbeidet på pasient- og brukersikkerhet i helseplanperioden legges frem.

### **1.18 Forskning, innovasjon og kunnskapsbaserte tjenester**

---

Regjeringen vil styrke grunnlaget for kunnskapsbaserte helse- og omsorgstjenester og stimulere til innovasjon og næringsutvikling. Dette målet går igjen i mye av regjeringens arbeid for å videreutvikle våre felles helse- og omsorgstjenester og folkehelsearbeidet. Det skal legges til rette for at de ansattes kompetanse er oppdatert og fremtidsrettet. Det skal arbeides systematisk med å omsette ny kunnskap til innovasjon og implementere kunnskapsbaserte tiltak i praksis. Et godt samarbeid mellom næringslivet og det offentlige er en forutsetning for dette. Tilgang til helsedata og åpenhet om forskningsbasert kunnskap, pasient- og pårørendeerfaringer, kvalitetsmålinger og uønskede hendelser er sentralt i arbeidet med

kvalitetsforbedring og for å redusere uønsket variasjon.

Klinisk forskning skal være en integrert del av pasientbehandlingen. Dette bidrar til en kunnskapsbasert tjeneste og gir pasienter tilgang til utprøvende behandling. Det arbeides systematisk med å legge til rette for kliniske studier i tjenesten over hele landet, og med samarbeid om kompetanse og ressurser i tråd med Nasjonal handlingsplan for kliniske studier (2021–2025). Det legges til rette for utvikling, utprøving og innføring av kunstig intelligens gjennom satsing på klinisk forskning, tverretattlig rådgivning om regelverk for miljøer som utvikler og implementerer kunstig intelligens, og bedre tilgang til data og samling av metodevurderingsmiljøene i det nye Direktoratet for medisinske produkter.

Næringslivet har en viktig rolle i arbeidet med å realisere regjeringens helsepolitiske mål. Regjeringen la i august 2023 frem et veikart for helsenæringen med en rekke tiltak som skal legge til rette for et godt samspill mellom den offentlige helse- og omsorgstjenesten og næringslivet, og bidra til å sikre gode rammebetingelser for bedrifter som utvikler og leverer varer og tjenester som helse- og omsorgstjenesten trenger.



## 2 Profilen i budsjettforslaget

Helse- og omsorgsdepartementets samlede budsjettforslag er om lag 277,6 mrd. kroner, jf. tabell 2.1. Dette er fordelt med 234,2 mrd. kroner på programområde 10, Helse og omsorg, og 43,3 mrd.

kroner på programområde 30, Helsetjenester, folketrygden. Samlet foreslås om lag 17,1 mrd. kroner mer enn i saldert budsjett for 2023. Dette svarer til en økning på 6,6 pst.

Tabell 2.1 Utgiftsendringer sammenliknet med saldert budsjett inneværende år

Betegnelse	Mill. kroner		
	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024	Endring i pst.
<i>Programområde 10 Helse og omsorg</i>			
10.00 Helse- og omsorgsdepartementet mv.	1 286,9	1 440,7	11,9
10.10 Folkehelse mv.	2 965,3	1 274,7	-57,0
10.30 Spesialisthelsetjenester	200 629,9	215 802,4	7,6
10.40 Sentral helseforvaltning	4 452,6	4 777,7	7,3
10.60 Helse- og omsorgstjenester i kommunene	9 391,4	9 686,0	3,1
10.70 Tannhelse	467,2	466,7	-0,1
10.80 Kunnskap og kompetanse	742,9	812,6	9,4
Sum Helse og omsorg	219 936,3	234 260,8	6,5
<i>Programområde 30 Helsetjenester, folketrygden</i>			
30.10 Spesialisthelsetjenester mv.	6 773,9	7 624,6	12,6
30.50 Legehjelp, legemidler mv.	33 476,7	35 418,8	5,8
30.90 Andre helsetiltak	242,0	268,0	10,7
Sum Helsetjenester, folketrygden	40 492,6	43 311,4	7,0
Sum Helse- og omsorgsdepartementet	260 428,8	277 572,2	6,6

Bevilgningene er gjennomgående justert med forventet pris- og kostnadsvekst fra 2023 til 2024. Videre er endringen bl.a. påvirket av at det ifb. revidert nasjonalbudsjett for 2023 ble vedtatt en ekstraordinær lønns- og prisjustering på Helse- og omsorgsdepartementets budsjett på knapt 2,9 mrd. kroner, samt å videreføre tilleggsbevilgningen til de regionale helseforetakene fra nysalderingen for 2022 på 2,5 mrd. kroner. Begge disse

tilleggsbevilgningene foreslås videreført til 2024 og forklarer derfor om lag 5,4 mrd. kroner av økningen fra saldert budsjett for 2023.

De viktigste styrkingene i budsjettforslaget ut over anslag for regelstyrte ordninger under folketrygden er omtalt i boks 2.1. Under pkt. 2.24 redegjøres det for gjennomgående budsjett- og strukturtiltak som foreslås for 2024.

**Boks 2.1 Regjeringens hovedprioriteringer på Helse- og omsorgsdepartementets område sammenliknet med saldert budsjett for 2023**

Driftsbevilgning sykehus .....	2 178 mill. kroner
Bo trygt hjemme-reformen .....	375 mill. kroner
Allmenlegetjenester.....	310 mill. kroner
Opptappingsplan psykisk helse, forebygging- og behandlingsreform på rusfeltet.	250 mill. kroner
Helseteknologiordning og styrking av digital samhandling .....	250 mill. kroner
Medevac-pasienter.....	200 mill. kroner
Vaksinasjon mot covid-19.....	180 mill. kroner
Lånebevilgning til nye store sykehusprosjekter.....	130 mill. kroner
LIS1-stillinger .....	33 mill. kroner
Digitalt helsekort for gravide.....	26 mill. kroner
Videreutvikling av spesialisthelsetjenester i Alta .....	25 mill. kroner
Samhandlingstiltak i Kristiansund .....	25 mill. kroner
Beredskap ved Kirkenes sykehus.....	20 mill. kroner
Godkjenning av helsepersonell utdannet i utlandet.....	20 mill. kroner
Kikhostevaksine til gravide.....	17 mill. kroner
Nasjonal forsterket fellesskapsavdeling kvinner .....	15 mill. kroner
Økt kapasitet og kompetanse i Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet .....	15 mill. kroner
Helsetjenesteforskning .....	10 mill. kroner
Fontenehus.....	10 mill. kroner
IT-verktøy i Direktoratet for medisinske produkter .....	10 mill. kroner
Pårørendesenteret .....	8,9 mill. kroner
Kommunenes strategiske forskningsorgan.....	5 mill. kroner

## 2.1 Driftsbevilgninger sykehus 2024

Det foreslås 2 540 mill. kroner til økt aktivitet. Korrigert for effektiviseringskrav på 255 mill. kroner og oppdaterte anslag for aktivitet i 2023, foreslås det å øke de ordinære, frie driftsbevilgningene til de regionale helseforetakene med 2 178 mill. kroner. De oppdaterte anslagene for innsatsstyrt finansiering og laboratorie- og radiologiske undersøkelser tilsier at bevilgningene kan settes ned med til sammen 107 mill. kroner i 2023. Budsjettforslaget for 2024 tar utgangspunkt i det antatt lavere bevilgningsbehovet i 2023.

Økningen på 2 178 mill. kroner er regnet fra inntektsnivået i 2023 medregnet vedtatte tilleggsbevilgninger på om lag 4,7 mrd. kroner ifb. revidert nasjonalbudsjett for 2023. Tilleggsbevilgningene, som foreslås videreført i 2024, var knyttet til ekstraordinær lønns- og prisjustering av statsbudsjettet for 2023 og videreføring av tilleggsbevilgning på 2,5 mrd. kroner fra nysalderingen 2022. Sammenliknet med anslag på regnskap 2023 gir forslaget en realvekst på om lag 1,2 pst. Realveksten gir et uttrykk for veksten i driftsbevilgningene justert for lønns- og prisveksten, dvs. målt i faste priser.

### Status 2023

Saldert budsjett for 2023 innebar en realvekst i de ordinære, frie driftsbevilgningene fra anslag på regnskap 2022 på 2,8 mrd. kroner, svarende til 1,7 pst. Oppdaterte anslag for 2023, medregnet ovennevnte tilleggsbevilgninger ifb. revidert nasjonalbudsjett for 2023, tilsier en realvekst i ordinære, frie driftsbevilgninger på 3,6 mrd. kroner, svarende til 2,1 pst. Det er her lagt til grunn et anslag for lønns- og prisvekst i 2023 på 4,4 pst., mot et anslag på 5,1 pst. ifb. revidert nasjonalbudsjett for 2023.

Sykehusenes aktivitet har tatt seg opp etter pandemien, men den ligger fortsatt lavere enn normal drift skulle tilsi. Aktiviteten i 1. tertial 2023 indikerer at det samlet vil bli utbetalt 413 mill. kroner mindre gjennom ISF-ordningen enn lagt til grunn ifb. saldert budsjett for 2023. Samtidig har det vært en noe høyere aktivitet innenfor offentlige laboratorier og radiologi på 306 mill. kroner. Ventetiden og fristbrudd har økt gjennom pandemien og er høyere enn siste normalår 2019. De regionale helseforetakene fikk i 2023 i oppdrag at ventetiden ikke skulle øke sammenliknet med

2022. Ventetiden og fristbrudd har imidlertid så langt økt i 2023 sammenliknet med 2022.

Sykehusene har gjennomgående utfordringer med å stabilisere driften etter pandemien, samtidig som det jobbes med å ta igjen utredning og behandling som har vært utsatt. Økt sykefravær, høyere kostnadsvekst og endringer i de økonomiske rammebetingelsene har gjort styringen i sektoren utfordrende. Behovet for nye investeringer i sektoren er fortsatt stort, og positive økonomiske resultater i tråd med tidligere planer er nødvendig for å gjennomføre investeringer i nødvendig omfang framover.

Helse Nord har særskilte utfordringer også i 2023, og har behov for endring og omstilling. I foretaksmøtet 9. november 2022 ble Helse Nord RHF bedt om å vurdere behovet for endringer i funksjons- og oppgavedeling. Samtidig som sykehusene i Helse Nord må forbedre driften, skal det utredes funksjons- og oppgavedelinger i hele regionen. Helse Nord RHF viser til at det er nødvendig å endre spesialisthelsetjenesten i Nord-Norge. Hovedgrunnen er mangelen på fagfolk, kombinert med den medisinske spesialiseringen som krever mer fagfolk, samt befolkningsutviklingen. Omstillingsplanen skal behandles av styret i Helse Nord RHF i løpet av første halvår 2024.

#### Nærmere om budsjettforslaget for 2024

Foreslått økt driftsbevilgning på 2 178 mill. kroner fremkommer etter at det gjort fratrukk for effektiviseringskrav på 208 mill. kroner for å styrke andre prioriterte tiltak. Videre er det tatt hensyn til underregulering av tilskudd til offentlige laboratorier og røntgentjenester på 47 mill. kroner. Oppdaterte anslag for innsatsstyrt finansiering og laboratorie- og radiologiske undersøkelser i 2023 tilsier videre at bevilgningene kan settes ned med til sammen 107 mill. kroner. I tillegg kommer pris- og lønnsjustering av bevilgningene med 4,3 pst. samt 490 mill. kroner knyttet til dekning av ekstraordinær arbeidsgiveravgift på 5 pst. for lønnsinntekter over 850 000 kroner i 2024. Kompensasjonen for ekstra arbeidsgiveravgift inkluderer de tolv ideelle sykehusene som har langsiktige driftsavtaler med de regionale helseforetakene.

Den foreslåtte bevilgningen til aktivitetsvekst på 2 540 mill. kroner legger til rette for en vekst i pasientbehandlingen på om lag 1,8 pst. fra anslått aktivitetsnivå i 2023 ved framlegging av Prop. 1 S (2023–2024). Av beløpet på 2 540 mill. kroner, foreslås det 40 mill. kroner til samhandlingstiltak i Helse Nord og 110 mill. kroner til døgnbehandling i psykisk helsevern, med særlig vekt på barn

og unge og de med alvorlige psykiske lidelser. For pasientbehandling som omfattes av innsatsstyrt finansiering og for laboratorie- og radiologiske undersøkelser i helseforetakene legges det til rette for en vekst på om lag 1,7 pst. I tråd med etablert praksis er det lagt til grunn at den økte aktiviteten kan realiseres til 80 pst. av gjennomsnittlig behandlingstkostnad.

Tall fra Helsedirektoratet, basert på bruk av spesialisthelsetjenester og SSBs framskrivninger av befolkningen, indikerer at den demografiske utviklingen kan tilsi en aktivitetsvekst i sykehusene på om lag 1,5 pst. i 2024. De regionale helseforetakene vil få i oppdrag at ventetiden skal reduseres sammenliknet med 2023.

Innenfor den foreslåtte veksten i ordinære, frie driftsbevilgninger må de regionale helseforetakene dekke enkelte varige kostnadsøkninger på om lag 340 mill. kroner. Opptrapping av landsdekkende tarmscreeningundersøkelse i tråd med planen for programmet utgjør om lag 60 mill. kroner. Økte kostnader for nasjonale e-helseløsninger utgjør om lag 60 mill. kroner. Det vil påløpe økte kapitalkostnader anslått til om lag 150 mill. kroner når de to protonsentrene i Helse Bergen og Oslo universitetssykehus tas i bruk. Økning i nye 60 nye studieplasser i medisin innebærer at flere skal ha veiledet praksis under utdanning i spesialisthelsetjenesten. Årlig kostnad til økt praksiskapasitet anslås på usikkert grunnlag til om lag 70 mill. kroner.

## 2.2 Allmennlegetjenester

---

Det foreslås å øke bevilgningen til pasienttilpasset basistilskudd med 250 mill. kroner i 2024 for å dekke helårseffekten av styrkingen og omleggingen av basistilskuddet fra 1. mai 2023.

For at alle som starter spesialisering som allmennlege i 2024 skal kunne inngå avtale med kommunen om ALIS, foreslås det å øke bevilgningen til ALIS-avtaler med 126,6 mill. kroner i 2024.

## 2.3 Bo trygt hjemme-reformen

---

Regjeringen har lagt fram Meld. St. 24 (2022–2023) *Felleskap og meistring – Bu trygt heime*.

Det foreslås 75 mill. kroner i økte bevilgninger til oppfølging av tiltak i meldingen. I revidert nasjonalbudsjett for 2023, jf. Innst. 490 S (2022–2023) ble det bevilget 30 mill. kroner til utvidelse av Tørn fra et prosjekt for omsorgstjenesten til et program for hele helse- og omsorgstjenesten. Det

foreslås 57,9 mill. kroner til Tørn i 2024, som en helårsvirkning av bevilgningen i revidert nasjonalbudsjett for 2023. Videre foreslås det til sammen 14 mill. kroner i økt bevilgning til utvidelse av Jobbvinner og nytt tilskudd til veiledning av studenter og ansatte i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, samt 3,1 mill. kroner til helseteknologiordningen, jf. punkt 2.5.

Det foreslås 3 000 mill. kroner i tilsagnsramme for investeringstilskudd til om lag 1 500 heldøgn omsorgsplasser i 2024. Forslaget innebærer en bevilgning på 300 mill. kroner i 2024 til å dekke første års utbetaling av tilsagnsrammen.

## 2.4 Opptrappingsplan psykisk helse og forebygging og behandlingsreform på rusfeltet

---

Regjeringen har lagt fram *Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033)*, hvor det legges opp til å øke bevilgningene til psykisk helsefeltet med 3 mrd. kroner i planperioden. Regjeringen vil også legge fram en forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet i 2024. Dette skal legge grunnlaget for en gradvis dreining mot mer befolkningsrettede tiltak og kostnadseffektive lavterskeltilbud, slik at man i større grad kan forebygge at utfordringer vokser seg større. Det foreslås å styrke bevilgningen til psykisk helse- og rusfeltet og til helsestasjons- og skolehelsetjenesten med til sammen 250 mill. kroner i 2024. Forslaget omfatter 100 mill. kroner til en rekke ulike tiltak som bygger opp under regjeringens satsinger på psykisk helse- og rusfeltet, herunder forebygging, lavterskeltilbud og oppsøkende tjenester-metodikk. Av dette foreslås det å styrke bevilgningen til helsestasjons- og skolehelsetjenesten over rammetilskuddet til kommunene med 40 mill. kroner. Av veksten i kommunenes frie inntekter i 2024 begrunnes 150 mill. kroner med innsats på psykisk helse- og rusfeltet. Videre foreslås det 110 mill. kroner til å styrke døgntilbudet innen psykisk helsevern i spesialisthelsetjenesten, med særlig vekt på barn og unge og de med alvorlige psykiske lidelser.

## 2.5 Helseteknologiordning og styrking av digital samhandling

---

Det foreslås en samlet styrking på 250 mill. kroner til digital samhandling og etablering av en ny

helseteknologiordning. Det inkluderer 100 mill. kroner til digital samhandling og 150 mill. kroner til helseteknologiordningen, hvorav 20 mill. kroner er tilskudd til prioriterte samhandlingsområder og 3,1 mill. kroner til økt bruk av helseteknologi for at flere eldre skal kunne bo trygt hjemme.

Helseteknologiordningen skal støtte innføring av ny teknologi i helse- og omsorgstjenesten og videreføre satsingen på velferdsteknologiområdet. Ordningen inkluderer en søknadsbasert tilskuddsordning, tilskudd til nettverk for innføring og en veiledningstjeneste. Styrkingen av digital samhandling skal gå til videre arbeid med pasientens prøvesvar, pasientens legemiddelliste, pasientens journaldokumenter og pasientens måledata.

## 2.6 Medevac-pasienter

---

Norge deltar i det europeiske samarbeidet for medisinsk evakuering av pasienter fra Ukraina (medevac). Regjeringen har vedtatt å ta imot inntil 550 pasienter for behandling i spesialisthelsetjenesten. Ved utgangen av juli 2023 hadde det kommet om lag 270 pasienter. Det foreslås 200 mill. kroner til behandling av medevac-pasienter i 2024. Kostnadene regnes med i bistandsbudsjettet, og blir dermed også budsjettert som inntekt for Helse- og omsorgsdepartementet.

## 2.7 Vaksinasjon mot covid-19

---

Det foreslås 180 mill. kroner til vaksinasjon mot covid-19 av utvalgte risikogrupper. Forslaget inkluderer drift av koronavaksinasjonsprogrammet med 56 mill. kroner til Folkehelseinstituttet og 9 mill. kroner til Direktoratet for medisinske produkter.

## 2.8 Lånebevilgning til nye store sykehusprosjekter

---

Det foreslås en samlet låneramme på 881 mill. kroner (per 1. juli 2023) til oppgradering og nybygg ved Ålesund sjukehus i Helse Møre og Romsdal HF, med en lånebevilgning på 120 mill. kroner i 2024. Videre foreslås det en samlet låneramme på 375 mill. kroner (per 1. juli 2023) til etappe 2 av ny sikkerhetspsykiatri ved Oslo universitetssykehus HF, lokalisert til Ila, med en lånebevilgning på 10 mill. kroner i 2024.

## 2.9 LIS1-stillinger

---

Det foreslås 33 mill. kroner til å øke det årlige antallet utlyste stillinger til leger i spesialisering (LIS1-stillinger) med 66 slik at det lyses ut 1 185 stillinger i 2024. Det er behov for å øke antallet spesialister i de rekrutteringssvake spesialitetene allmenntilmedisin og psykiatri, og det foreslås derfor at stillingene kobles til disse spesialitetene.

## 2.10 Digitalt helsekort for gravide

---

Det foreslås 26 mill. kroner til et digitalt helsekort for gravide. Tiltaket skal gjennomføres trinnvis, der det tekniske konseptet og arbeidsprosessen skal testes ut tidlig i samarbeid med tjenesten.

## 2.11 Videreutvikling av spesialisthelsetjenester i Alta

---

Det foreslås en varig økt bevilgning på 25 mill. kroner til videreutvikling av spesialisthelsetjenestene ved Klinikk Alta. Spesielt prioritert er tiltak for å hindre unødig reisevei for eldre og kronisk syke. Gode samhandlingsløsninger med kommunene og en satsing på geriatri vil stå sentralt. Forslaget muliggjør økt volum på dag- og polikliniske tilbud til eldre og kronisk syke, som f.eks. dialyse, kreftbehandling og biologisk behandling.

## 2.12 Samhandlingstiltak i Kristiansund

---

Det foreslås 25 mill. kroner til Helse Midt-Norge RHF som skal gå til Helse Møre og Romsdal HF og tiltak i Kristiansund. Midlene er varige og skal gå til å styrke det distriktsmedisinske senteret som skal erstatte Kristiansund sjukehus når nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal står ferdig på Hjelset i 2025. Tilskuddet vil legge til rette for nødvendige investeringer for å samle poliklinisk tilbud innen psykisk helsevern ved DMS Kristiansund. Dette vil også legge til rette for bedre samhandling med kommunene og gi et styrket pasienttilbud.

## 2.13 Beredskap ved Kirkenes sykehus

---

I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2023, ble det vedtatt en pakke for Øst-Finnmark,

jf. Innst. 490 S (2022–2023). Ett tiltak var å opprettholde intensivberedskapen ved Kirkenes sykehus i Finnmarksykehuset HF. Det foreslås å videreføre 15 mill. kroner til dette i 2024. I tillegg foreslås det å styrke Kirkenes sykehus med ytterligere 20 mill. kroner. Den geopolitiske situasjonen gjør at sykehuset i Kirkenes står i en spesiell situasjon, der behovet for vaktberedskap oppleves større enn tidligere. For å gi sykehuset økt handlingsrom knyttet til beredskap og akutt-tjenester foreslås en varig økt bevilgning på 20 mill. kroner.

## 2.14 Godkjenning av helsepersonell utdannet i utlandet

---

Det foreslås 20 mill. kroner til å redusere gebyrer og kostnader forbundet gjennomføring av tilleggskrav og søknader om medautorisasjon og spesialistgodkjenning for helsepersonell med utdanning fra utlandet.

## 2.15 Kikhostevaksine til gravide

---

Det foreslås 17 mill. kroner til å gi gravide kvinner tilbud om vaksinasjon mot kikhoste for å forebygge alvorlig kikhostesykdom hos spedbarn.

## 2.16 Nasjonal forsterket fellesskapsavdeling kvinner

---

Med etablering av en nasjonal forsterket fellesskapsavdeling vil Skien fengsel få et nasjonalt ansvar for kvinnelige innsatte med sammensatte behov. Det foreslås 15 mill. kroner til tiltaket. Det vises også til omtale i Prop. 1 S (2023–2024) fra Justis- og beredskapsdepartementet.

## 2.17 Økt kapasitet og kompetanse i Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet

---

Det foreslås 15 mill. kroner til Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet for å øke kapasitet og kompetanse til råd, veiledning og myndighetsutøvelse knyttet til dekommisjonering av atom-anlegg.

## 2.18 Helsetjenesteforskning

---

Det foreslås 10 mill. kroner til helsetjenesteforskning med vekt på implementeringsforskning gjennom Norges forskningsråd.

## 2.19 Fontenehus

---

Bevilgningen til Fontenehus foreslås styrket med 10 mill. kroner. Forslaget er en videreføring av tilsvarende styrking i revidert budsjett for 2023, jf. Innst. 490 S (2022–2023).

## 2.20 IT-verktøy i Direktoratet for medisinske produkter

---

Det foreslås å bevilge 10 mill. kroner for å utvikle Direktoratet for medisinske produkters IT-verktøy og systemer til å bli kompatibelt med den europeiske databasen for medisinsk utstyr (EUDAMED).

## 2.21 Pårørendesenteret

---

Det ble bevilget 8 mill. kroner til Stiftelsen Pårørendesenteret ifb. revidert nasjonalbudsjett for 2023, jf. Innst. 490 S (2022–2023). Bevilgningen foreslås videreført med 8,9 mill. kroner i 2024.

## 2.22 Kommunenes strategiske forskningsorgan

---

Det foreslås en samlet bevilgning over statsbudsjettet for 2024 på 10 mill. kroner til selve KSF-strukturen, hvorav 5 mill. kroner over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett og 5 mill. kroner over Kunnskapsdepartementets budsjett. Kommunene og KS vil bidra med ytterligere midler til å bygge opp ordningen. Ordningen må ses i sammenheng med forslaget fra Kunnskapsdepartementet om å bevilge om lag 103 mill. kroner til Forskningsrådet for å finansiere forskning og innovasjon rettet mot kommunale helse- og omsorgstjenester.

Et sterkere kunnskapsgrunnlag vil bidra til bedre kommunal planlegging og utvikling, riktige prioritering og gode løsninger i hele helse- og omsorgstjenesten. Økt omfang av god forskning som treffer kommunenes behov, vil styrke kvaliteten og bærekraften i tjenestene og legge grunnlaget for gode strategiske beslutnin-

ger. KSF skal bl.a. medvirke til at forskningsbasert kunnskap blir spredd og tatt i bruk.

En viktig rolle for KSF vil være å samarbeide med Forskningsrådet om å utforme utlysninger av forskningsmidler og stimulere relevante forskningsaktører til å søke.

## 2.23 Budsjett- og strukturtiltak

---

Gjennomgående budsjetttiltak

Innenfor Helse- og omsorgsdepartementets ramme foreslås det et flatt prosentvis kutt på en rekke driftsposter og tilskuddsposter for å kunne styrke andre prioriterte områder. Samlet utgjør disse kuttene 240,2 mill. kroner.

Det foreslås at tilskudds- og 21-poster, med enkelte unntak, underreguleres med 0,7 prosentenheter sammenliknet med forventet pris- og kostnadsvekst, svarende til en samlet innsparing til andre prioriterte formål innenfor departementets budsjetttrammer på 27 mill. kroner. Det er gjort unntak bl.a. for bevilgninger til de regionale helseforetakene og tilskuddsposter til private ideelle organisasjoner. Videre foreslås det å redusere vertskommunetilskuddet med 96,8 mill. kroner utover vanlig nedtrekk som følge av frafall av beboere, samt å avvike bevilgningen til tilskuddsordningen Mobilisering mot ensomhet med 18,9 mill. kroner for å styrke andre tiltak.

Endringer i organisering, roller og ansvar i den sentrale helseforvaltningen

I revidert nasjonalbudsjett for 2023 varslet regjeringen organisatoriske endringer i helseforvaltningen med virkning fra 1. januar 2024. Endringene samler fagmiljøer for bedre utnyttelse av ressurser og fagkompetanse og gir et skarpere organisatorisk skille mellom helseforvaltningens kjerneoppgaver – myndighetsutøvelse, tilsyn og kunnskapsproduksjon. Samlet skal endringene resultere i en mer kostnadseffektiv og hensiktsmessig organisering med mulighet for bedre støtte til kommunal sektor, tilrettelegging for videre digitalisering og styrket helseberedskap. Formålet med omorganiseringen er ikke å redusere den samlede ressursbruken, men å oppnå gevinster i form av bl.a.:

- i. Bedre støtte til kommunene
- ii. Bedre utnyttelse av helsedata
- iii. Tettere kobling mellom digitaliseringsarbeidet og tjenesteutviklingen
- iv. Styrket forsyningssikkerhet for legemidler og medisinsk utstyr

- v. Bedre beslutningsgrunnlag for innføring av legemidler og medisinsk utstyr
- vi. Større synergier mellom det brede folkehelsearbeidet og arbeidet i helse- og omsorgstjenestene.

Det vises til omtale under kategori 10.40 og under den enkelte budsjettpost.

#### Budsjett- og strukturtiltak under folketrygden

For 2024 foreslås egenbetalingene i sum prisjustert med 4,35 pst., svarende til 210 mill. kroner, hvorav 109,1 mill. kroner under folketrygden. Dette foreslås gjennomført ved å øke egenandelstaket med 125 kroner. Videre foreslås det å øke egenandelen for lege-, psykolog- og fysioterapitjenester, poliklinikk, lab/røntgen, opphold ved opptreningsinstitusjoner, behandlingsreiser til utlandet samt pasientreiser med 4,35 pst. Egenandelen for pasientreiser

og opphold ved opptreningsinstitusjoner og behandlingsreiser til utlandet, økes fra 1. januar. Øvrige egenandeler økes fra 1. juli som svarer til en økning på 2,2 pst. for året under ett.

Underreguleringen av refusjoner for laboratorie- og radiologitjenester er for 2024 foreslått å være på 1,5 pst. Det tilsvarer en innsparing på anslagsvis 18 mill. kroner.

Det foreslås å redusere refusjonene til kiropraktorene med 100 mill. kroner i 2024 ved å om lag halvere refusjonstakstene for kiropraktorbehandling. Kiropraktorenes rett til refusjon er ikke avhengig av avtale eller annen tilknytning til den offentlige helsetjenesten, og det stilles ikke andre krav for å motta refusjon enn at kiropraktoren oppfyller formelle krav om autorisasjon mv. Det er ikke nødvendig med henvisning for å få behandling hos kiropraktor og rett til stønad. Pasientens egenbetaling er heller ikke regulert. Kiropraktoren kan fritt sette prisen for behandling.

### 3 Oppfølging av anmodnings- og utredningsvedtak

Nedenfor gis en oversikt over oppfølging av anmodnings- og utredningsvedtak under Helse- og omsorgsdepartementet. Oversikten inkluderer alle vedtak fra stortingssesjonen 2022–2023, samt de vedtakene som kontroll- og konstitusjonskomiteen i Innst. 186 S (2022–2023) mente ikke var

kvittert ut. I tabell 3.1 angis det også hvorvidt departementet planlegger at rapporteringen knyttes til anmodningsvedtaket nå avsluttes eller om departementet vil rapportere konkret på vedtaket også i neste års budsjettproposisjon.

Tabell 3.1 Oversikt over anmodnings- og utredningsvedtak, ordnet etter sesjon og nummer.

Sesjon	Vedtaks nr.	Stikkord	Rapportering avsluttes (Ja/Nei) i Prop. 1 S (2023–2024)
2022–2023	1	Ideelle tilbud rusomsorgen	Nei
2022–2023	2	Avlastning av fastleger	Nei
2022–2023	43	Oppheve vedtak for CGRP-hemmere	Ja
2022–2023	44	Nasjonal helse- og samhandlingsplan og barnepalliasjon	Nei
2022–2023	79	Styrke allmennlegetjenesten	Nei
2022–2023	86	Endre tannhelsesloven for personer 23–26 år	Nei
2022–2023	123	Fordeling av egenandel utover året	Ja
2022–2023	137	Akuttilbud til personer som er utsatt for vold i nære relasjoner	Nei
2022–2023	263	Ferdigstilling av Felles kommunal journal	Ja
2022–2023	486	Lovendring om å innhente opplysninger uten samtykke i pasientskadesaker	Nei
2022–2023	610	Evalueringsprogram av Norsk Pasientskadeerstatning	Nei
2022–2023	742	Brukerstyrt personlig assistanse	Nei
2022–2023	743	Modellutviklingsprogrammet for klinisk ernæringsfysiolog	Ja
2022–2023	744	Forbud mot markedsføring av usunn mat og drikke	Nei
2022–2023	745	Aldersgrense for kjøp og salg av energidrikker	Nei
2022–2023	746	Økt bruk av grønn resept	Nei
2022–2023	748	Selvmondsforebygging	Nei
2022–2023	756	Apotekenes rolle i vaksinasjonsarbeidet	Nei
2022–2023	825	Status vann- og avløpssituasjonen	Nei
2022–2023	929	Utvidelse av rettigheter for psykisk syke på tannhelseområdet – Folketrygdstønning	Nei



Sesjon	Vedtak nr.	Stikkord	Rapportering avsluttes (Ja/Nei) i Prop. 1 S (2023–2024)
2022–2023	938	Utvidelse av rettigheter for psykisk syke på tannhelseområdet – Fylkeskommunens tilbud	Nei
2021–2022	89	Evalueringsmodell for nasjonale e-helseløsninger	Ja
2021–2022	416	Overgangsordning for autorisasjon av paramedisinere	Nei
2021–2022	417	Avklaring knyttet til Register for utøvere av alternativ behandling	Nei
2021–2022	516	Sikring av helsefaglig oppfølging etter fødsel	Nei
2021–2022	517	Lovfeste rett til selvvalgt støtteperson gjennom graviditet og fødsel	Nei
2021–2022	518	Oppfølging og hjelpeapparat for forebygging av fødselsdepresjon	Nei
2021–2022	519	Behandlingssenter ved alvorlig fødselsdepresjon for mor med barn	Nei
2021–2022	520	Rettighetsfesting av hjemmebesøk av jordmor	Nei
2021–2022	561	Utredning av spesialistforskriften	Nei
2021–2022	762	Handlingsplan for reduksjon av ensomhet	Nei
2021–2022	763	Styrking av forskning på ensomhet	Nei
2021–2022	764	Styrking av samarbeid for forebygging av ensomhet	Nei
2021–2022	832	Tannhelse 21-åringer og 22-åringer	Nei
2020–2021	5	Økonomiske modeller for utvikling av antibiotika	Nei
2020–2021	9	Lovendring om mennesker på sykehjem mot deres egen vilje	Nei
2020–2021	84	Revisjon av smittevernloven etter Koronakommisjonens rapport	Nei
2020–2021	96	Gjennomgang av folketrygdens refusjonsordning for tannbehandling	Nei
2020–2021	229	Sykehusenes intensivkapasitet og beredskap i etterkant av covid-19-pandemien	Ja
2020–2021	328	Alternative behandlere -fritak fra merverdiavgiftsloven	Ja
2020–2021	607	Utredning av endringer i innkjøpsforskriften for Vinmonopolet	Ja
2020–2021	645	Voksenvaksinasjons-program	Nei
2020–2021	646	Automatisk informasjonsordning	Nei
2020–2021	692	Botilbud for personer som har kommet ut av aktiv rus	Nei
2020–2021	693	Finansieringsordning innen rusfeltet	Nei
2020–2021	702	Helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud	Nei
2020–2021	726	Responstider, kompetanse og akuttmedisinsk utstyr	Nei

Sesjon	Vedtak nr.	Stikkord	Rapportering avsluttes (Ja/Nei) i Prop. 1 S (2023–2024)
2020–2021	876	Koronakommisjonen – situasjonen for kommune- overleger og kommunale smittevernleger	Nei
2020–2021	986	Eldrevoldssaker – nasjonale retningslinjer	Nei
2020–2021	987	Eldrevoldssaker – meldeplikt	Nei
2020–2021	1114	Legemiddelloven – narkotika til eget bruk	Nei
2020–2021	1122	Ettervernsreform for rusavhengige	Nei
2020–2021	1164	Evaluering av de regionale odontologiske kompetanse- sentrene	Nei
2020–2021	1170	WHO – tilgang til effektive antibiotika	Ja
2019–2020	347	Prøveprosjekt der helsesykepleiere henviser til BUP	Nei
2019–2020	611	Utredning av markedet for genetisk selvtesting	Nei
2019–2020	612	Forbud genetisk testing av barn	Nei
2019–2020	616	Preimplantasjonsdiagnostikk	Nei
2019–2020	617	Svangerskap – ultralyd med tilleggsundersøkelser	Ja
2018–2019	20	Styrking av norsk tannhelse	Nei
2018–2019	25	Ensomhet inn i folkehelseloven §7	Nei
2018–2019	39	Forslag om innholdsmerking på alkoholholdig drikk	Nei
2018–2019	44	Innføring av merking med helseadvarsler på alkohol- holdig drikk	Nei
2018–2019	82	Ideelle organisasjoners pensjonskostnader	Nei
2018–2019	93	Årsmeldingen for 2017 fra Norges nasjonale institusjon for menneskerettigheter	Nei
2017–2018	468	Legevakt- og fastlegeordningen	Nei
2017–2018	615	Regelverket for pasientreiser	Nei
2017–2018	625	Styringen av helsevesenet	Ja
2017–2018	753	Fødselsomsorg	Ja
2017–2018	915	Tobakksskadeloven	Nei
2015–2016	627	Prevensjon til rusavhengige	Nei

### Stortingssesjon (2022–2023)

Sikre ideelle behandlingsinstitusjoner og omsorgs-  
tilbud innen rusomsorgen

Vedtak nr. 1, 5. oktober 2022

*«Stortinget ber regjeringen fortsatt sikre ideelle  
behandlingsinstitusjoner og omsorgstilbud innen  
rusomsorgen.»*

Vedtaket ble truffet ifb. trontaledebatten 5. oktober 2022.

Anmodningsvedtaket følges opp gjennom Helse- og omsorgsdepartementets arbeid med regjeringens forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Avlastning av fastleger knyttet til ikke-kliniske oppgaver

Vedtak nr. 2, 5. oktober 2022

*«Stortinget ber regjeringen legge frem løsninger som gjør at fastleger kan avlastes fra oppgaver av ikke-klinisk art og hvordan oppgaver kan fordeles til annet helsepersonell.»*

Vedtaket ble truffet ifb. trontaledebatten 5. oktober 2022.

Helse- og omsorgsdepartementet har flere pågående tverrdepartementale arbeid knyttet til ulike ikke-kliniske oppgaver. Oppgavefordeling i allmennlegetjenesten og andre ikke-kliniske oppgaver følges opp i det løpende arbeidet med allmennlegetjenesten. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Oppheve vedtak for CGRP-hemmere

Vedtak nr. 43, 15. november 2022

*«Stortinget ber regjeringen oppheve vedtaket om innstramming av reglene for å kunne få, samt beholde, individuell refusjon (blå resept) for CGRP-hemmere for migrenepasienter.»*

Vedtaket ble truffet ved behandling av Dokument 8:252 S (2021–2022), jf. Innst. 37 S (2022–2023). På bakgrunn av Stortingets vedtak om å oppheve vedtaket om nye refusjonsvilkår, ble Legemiddelverket og Helsedirektoratet bedt om å tilbakeføre vilkårene for individuell stønad til CGRP-hemmer til slik de var før 1. april 2022. Vedtak om endrede refusjonsvilkår ble fattet i tråd med anmodningen og fastsatt med virkning fra 1. januar 2023. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

Nasjonal helse- og samhandlingsplan

Vedtak nr. 44, 15. november 2022

*«Stortinget ber regjeringen sikre at Nasjonal helse- og samhandlingsplan inneholder en helhetlig plan for barnepalliasjon.»*

Vedtaket ble truffet ved behandling av Dokument 8:256 S (2021–2022), jf. Innst. 36 S (2022–2023).

Helse- og omsorgsdepartementet vil følge opp vedtaket ved å beskrive en helhetlig plan for barnepalliasjon i Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Styrke den offentlige allmennlegetjenesten

Vedtak nr. 79, 1. desember 2022

*«Stortinget ber regjeringen fremme tiltak for å styrke den offentlige allmennlegetjenesten, herunder utarbeide hjemmel til å regulere etablering av helprivate kommersielle allmennlegekontor.»*

Vedtaket ble truffet ved behandling av Meld. St. 1 (2022–2023), jf. Innst. 2 S (2022–2023).

Departementet følger opp vedtaket i det pågående arbeidet knyttet til oppfølging av ekspertutvalget for allmennlegetjenesten. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Endre tannhelsetjenesteloven for personer i alderen 23 til 26 år

Vedtak nr. 86, 1. desember 2022

*«Stortinget ber regjeringen, i løpet av første halvår 2023, fremme forslag om å endre tannhelseteloven slik at personer i alderen 23–26 år får rett til behandling i den offentlige tannhelsetjenesten, samt forskriftsfeste retten til 50 prosent redusert betaling for disse årskullene.»*

Vedtaket ble truffet ved Stortingets behandling av Prop. 1 S (2022–2023), jf. Innst. 11 S (2022–2023), der det ble bevilget 280 mill. kroner til fylkeskommunene for at den fylkeskommunale tannhelsetjenesten skulle kunne tilby tannhelsetjenester til aldersgruppen 23 til 26 år med 50 pst. egenbetaling. Dette innebar en utvidelse av dagens ordning med 50 pst. egenbetaling for 21- og 22-åringene som ble vedtatt ifb. statsbudsjettet for 2022, jf. Innst. 11 S (2021–2022), se omtale av dette under anmodningsvedtak nr. 832 (2021–2022). Vedtakene må ses i sammenheng.

Vedtaket følges opp gjennom et pågående lovarbeid med endringer i tannhelsetjenesteloven. Endringene foreslås å gjelde for aldersgruppene 21 år til 24 år i behandlingsåret, med 25 pst. egenbetaling. Tilbudet ble iverksatt i den offentlige tannhelsetjenesten gjennom Rundskriv I-2/2023 til fylkeskommunene, sendt 24. mars 2023. Dette er omtalt i Prop. 118 S (2022–2023). Forslag til endringer i tannhelsetjenesteloven med lovfesting av rettighetene er på offentlig høring med frist 12. september 2023.

Løsningen med 25 pst. egenbetaling, redusert fra 50 pst. i vedtakene, er etter departementets vurdering i tråd med regelverket om statsstøtte

etter EØS-avtalen, fordi en egenbetaling i denne størrelsesordenen gjør tilbudet til en del av den solidarisk finansierte offentlige tannhelsetjenesten. Økt rabatt for 21- til 24-åringene øker utgiftene med 140 mill. kroner. Som inndekning foreslås det at 25- og 26-åringene ikke gis et subsidiert tilbud i den offentlige tannhelsetjenesten nå. I statsråd 12. august 2022 ble det nedsatt et offentlig utvalg som skal gjennomgå tannhelsefeltet, og skal levere sin utredning innen utgangen av juni 2024. Regjeringen vil deretter gjøre en helhetlig vurdering av prioriteringer i tannhelsetjenesten, herunder hvordan 25- og 26-åringene skal ivaretas. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Medisinske kostnader knyttet til egenandelstaket

Vedtak nr. 123, 1. desember 2022

*«Stortinget ber regjeringen i løpet av 2023 utrede om og hvordan medisinske kostnader knyttet til egenandelstaket kan fordeles utover kalenderåret.»*

Vedtaket ble truffet ved behandling av Meld. St. 1 (2022–2023), jf. Innst. 2 S (2022–2023).

Hensikten med egenandelstaket er å skjerme innbyggerne mot høye egenandelsutgifter i løpet av et kalenderår. Selv om egenandelstaket skjermer mot høye utgifter, kan det for de som bruker helsetjenester hyppig, bli høye utgifter på kort tid.

Helsedirektoratet har utredet flere modeller for å fordele egenandeler utover kalenderåret:

*To halvårslige egenandelstak*

Modellen innebærer at kalenderåret deles i to og at innbyggerne for hver av periodene mottar frikort dersom egenandelstaket er passert for gjeldende periode.

*Trappetrinnsmodell*

Modellen innebærer at det betales graderte egenandeler ut fra hvilket trinn man er på trappen. Fra betaling av hele egenandelen til å begynne med (trinn en) betaler man lavere egenandel på de neste trinnene til for eksempel fritak for betaling av egenandeler når man har kommet på øverste trinn i trappen.

*Fast beløp per periode med/uten frikort*

Modellen innebærer flere perioder per kalenderår, men med kortere periode enn halvårslige egenandelstak. Denne modellen ligner på skjermingen for egenandeler på blåresept, med at en kun betaler et visst beløp per periode.

*Samlet vurdering*

Alle modellene vil medføre et økt samlet egenandelstak. Dette betyr at storbrukerne av helsetjenester vil få økte utgifter til egenandeler. Alle modellene innebærer både lov- og forskriftsendring, krever teknisk tilpasning av frikortordningen og god innrapporteringshyppighet. Alle modellene må utredes videre før man beslutter å gjøre endringer i frikortordningen.

Regjeringen har utredet hvordan medisinske kostnader knyttet til egenandelstaket kan fordeles utover kalenderåret. Det anbefales ikke å gå videre med de nevnte alternativene siden de forutsetter at egenandelstaket settes høyere for at endring skal være provenytnøytral.

Helsedirektoratet har også sett på en modell med å endre egenandel på blå resept fra per resept til per utlevering. Et slik tiltak vil også fordele egenandelene for brukere av legemidler og forbruksmateriell på blå resept over en lengre periode. Regjeringen vil se nærmere på dette alternativet.

Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

Akutttilbudet til personer utsatt for vold i nære relasjoner

Vedtak nr. 137, 6. desember 2022

*«Stortinget ber regjeringen styrke akutttilbudet til personer som er utsatt for vold i nære relasjoner.»*

Vedtaket ble truffet ved behandling av Dokument 8:218 S (2021–2022), jf. Innst. 64 S (2022–2023).

Det er behov for å kartlegge akutttilbudet til personer utsatt for vold i nære relasjoner og deretter vurdere tiltak. Regjeringen vil i 2023 legge fram en opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

## Ferdigstilling av Felles kommunal journal

Vedtak nr. 263, 14. desember 2022

*«Stortinget ber regjeringen sørge for at opp mot 20 mill. kroner innvilget for 2022 overføres til 2023 med formål om å slutføre pågående aktiviteter knyttet til ferdigstilling, kvalitetssikring og forankring av styringsdokumentet for Felles kommunal journal (FKJ) i kommunesektoren.»*

Vedtaket ble truffet ved behandling av Prop. 1 S (2022–2023), jf. Innst. 11 S (2022–2023). Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp gjennom oppdrag til Direktoratet for e-helse. Direktoratet for e-helse er innvilget opptil 20 mill. kroner til å slutføre pågående aktiviteter knyttet til ferdigstilling, kvalitetssikring og forankring av styringsdokumentet for Felles kommunal journal innen første halvår 2023. Felles kommunal journal Interim AS har ferdigstilt styringsdokumentet for gjennomføringsfasen med endelig vedtak i selskapsstyret i mai 2023. Det er gjennomført informasjons- og forankringsaktiviteter gjennom hele prosjektperioden med relevante aktører. Internrevisor i KS har vurdert styringsdokumentet og konkluderte overordnet med at alle viktige påpekninger og anbefalinger fra ekstern kvalitetssikrer var tatt til følge i den grad det ligger innenfor prosjektets handlingsrom. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

Lovendring om å innhente opplysninger uten samtykke i pasientskadesaker

Vedtak nr. 486, 16. februar 2023

*«Stortinget ber regjeringa fylgje opp lovendringa om å innhente opplysningar utan samtykke i pasientskadesaker for å kvalitetssikre at ho bidreg til ei enklare og meir effektiv sakshandsaming. Stortinget ber regjeringa kome attende med saka på eigna måte.»*

Vedtaket ble truffet ved behandling av Prop. 8 L (2022–2023), jf. Innst. 173 L (2022–2023).

Norsk pasientskadeerstatning og Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten har i styringsdialogen fått i oppdrag å belyse effekten i saksbehandlingen som følge av lovendringen. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

## Evaluering av Norsk Pasientskadeerstatning

Vedtak nr. 610, 20. april 2023

*«Stortinget ber regjeringen gjennomføre en evaluering av Norsk Pasientskadeerstatning hvor rutiner for saksbehandling og saksbehandlingstid står sentralt. Stortinget ber også om at evalueringen inneholder anbefalinger. Stortinget ber regjeringen komme tilbake med saken på egnet måte.»*

Vedtaket ble truffet ved behandling av Dokument 8:80 S (2022–2023), jf. Innst. 245 S (2022–2023).

Regjeringen vil følge opp vedtaket gjennom oppdrag til Norsk pasientskadeerstatning og Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten om gjennomføring av en evaluering. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

## Stortingsmelding BPA

Vedtak nr. 742, 5. juni 2023

*«Stortinget ber regjeringen legge frem en stortingsmelding om ordningen med brukerstyrt personlig assistanse (BPA) basert på NOU 2021: 11 Selvstyrt er velstyrt. Stortinget ber regjeringen komme tilbake på egnet måte.»*

Vedtaket ble truffet ved behandling av Meld. St. 15 (2022–2023) Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar, jf. Innst. 398 S (2022–2023).

Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

## Modellutviklingsprogram for klinisk ernæringsfysiolog

Vedtak nr. 743, 5. juni 2023

*«Stortinget ber regjeringen om å videreføre og utvikle modellutviklingsprogrammet for klinisk ernæringsfysiolog som ressurs for omsorgstjenesten.»*

Vedtaket ble truffet ved behandling av Meld. St. 15 (2022–2023) Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar, jf. Innst. 398 S (2022–2023).

Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp gjennom omtale i Prop. 1 S (2023–2024) hvor midler til modellutviklingsprogrammet videreføres. Helsedirektoratet skal samle og spre løsnin-

gene fra de kommunale prosjektene og tilskuddsordningen skal evalueres i 2024.

Forbud mot markedsføring av usunn mat og drikke

Vedtak nr. 744, 5. juni 2023

*«Stortinget ber regjeringen i inneværende år forskriftsfeste et forbud mot markedsføring av usunn mat og drikke rettet mot barn og unge under 18 år.»*

Vedtaket ble truffet ved Stortingets behandling av Meld. St. 15 (2022–2023) *Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar*, jf. Innst. 398 S (2022–2023). Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Aldersgrense for kjøp og salg av energidrikker

Vedtak nr. 745, 5. juni 2023

*«Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å innføre 16-års aldersgrense for kjøp og salg av energidrikker.»*

Vedtaket ble truffet ved Stortingets behandling av Meld. St. 15 (2022–2023) *Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar*, jf. Innst. 398 S (2022–2023).

Mattilsynet er bedt om å utrede tiltak, bl.a. aldersgrense, for å begrense inntaket av energidrikker hos barn og unge opp til 18 år. Utredningen skal leveres innen 15. desember 2023. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Grønn resept

Vedtak nr. 746, 5. juni 2023

*«Stortinget ber regjeringen legge til rette for økt bruk av grønn resept og ber regjeringen utrede nye oppfølgingsmodeller til grønn resept, for eksempel med mer veiledet aktivitet og kosthold. Stortinget ber regjeringen komme tilbake på egnet måte.»*

Vedtaket ble truffet ved behandling av Meld. St. 15 (2022–2023) *Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar*, jf. Innst. 398 S (2022–2023).

Ordningen med «grønn resept» innebærer at pasienten henvises til et kommunalt tilbud der de

kan få hjelp til livsstilsendring. I de fleste kommuner vil dette være ved en frisklivssentral. Basistilbudene i frisklivssentralene er bla. oppfølging av kosthold og fysisk aktivitet. De aller fleste frisklivssentraler har samarbeid med fastleger og det er fastlegene som er de som henviser flest til frisklivssentralene. For å styrke innsatsen til fastlegene for helsefremmende og forebyggende arbeid, ble det i 2022 innført en ny takst for livsstilsintervensjon, ved å slå sammen takst 101 (grønn resept) og takst 102 (røyketakst). Å sette personer i stand til å ta vare på og mestre egen helse er og vil være viktig fremover. Helse- og omsorgsdepartementet vil følge opp vedtaket gjennom Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Selvmordsforebygging

Vedtak nr. 748, 5. juni 2023

*«Stortinget ber regjeringen sørge for at selvmordsforebyggende tiltak styrkes.»*

Vedtaket ble truffet ved behandling av Meld. St. 15 (2022–2023) *Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar*, jf. Innst. 398 S (2022–2023).

Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte om oppfølging av vedtaket ifb. arbeidet med Handlingsplan mot selvmord – Ingen å miste (2020–2025) og Meld. St. 23 (2022–2023) *Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033)*.

Apotekenes rolle i vaksinasjonsarbeidet

Vedtak nr. 756, 5. juni 2023

*«Stortinget ber regjeringen se på hvordan apotekenes rolle i vaksinasjonsarbeidet kan styrkes, blant annet for å øke vaksinasjonsgraden i befolkningen og sikre riktig legemiddelbruk. Stortinget ber regjeringen komme tilbake på egnet måte.»*

Vedtaket ble truffet ved behandling av Meld. St. 15 (2022–2023) *Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar*, jf. Innst. 398 S (2022–2023).

Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte om oppfølging av vedtaket ifb. arbeidet med å etablere et voksenvaksinasjonsprogram.

Status vann- og avløpssituasjonen

Vedtak nr. 825, 13. juni 2023

*«Stortinget ber regjeringen på egnet måte og innen juni 2024 komme tilbake til Stortinget med en oversikt over status for vann- og avløpssituasjonen i Kommune-Norge»*

Vedtaket ble truffet ved behandling av Prop. 112 S (2022–2023) *Kommuneproposisjonen 2024*, jf. Innst. 488 S (2022–2023).

Helse- og omsorgsdepartementet vil følge opp vedtaket i samarbeid med Klima- og miljødepartementet. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Utvidet stønad til dekning av utgifter til tannbehandling for pasienter med psykiske helseplager

Vedtak nr. 929, 16. juni 2023

*«Stortinget ber regjeringen sikre at pasienter med psykiske helseplager som etter forskrift om stønad til dekning av utgifter til tannbehandling § 1 nr. 14 har rett til stønad til tannbehandling, beholder rettighetene i seks måneder etter at de sterkt nedsatte evnene til egenomsorg er gjenopprettet.»*

Vedtaket ble truffet ved behandling av Prop. 118 S (2022–2023), jf. Innst. 490 S (2022–2023).

Helse- og omsorgsdepartementet vil følge opp vedtaket. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Utvidet fylkeskommunalt tannhelsetilbud til pasienter med psykiske helseplager

Vedtak nr. 938, 16. juni 2023

*«Stortinget ber regjeringen sikre at pasienter med psykiske helseplager som faller inn under tannhelsetjenesteloven § 1-3 første ledd bokstav c, beholder tilbudet fra tannhelsetjenesten i fylkeskommunene i inntil seks måneder etter at pasienten er utskrevet, friskmeldt eller overført til oppfølging i ACT/FACT team eller liknende.»*

Vedtaket ble truffet ved behandling av Prop. 118 S (2022–2023), jf. Innst. 490 S (2022–2023).

Vedtaket vil bli fulgt opp med et rundskriv til landets fylkeskommuner der de bes om å innrette

sin praksis i tråd med stortingsvedtaket. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

### Stortingssesjon (2021–2022)

Evaluering av prismodell for nasjonale e-helseløsninger

Vedtak nr. 89, 14. desember 2021

*«Stortinget ber regjeringen sørge for at prismodellene for de nasjonale e-helseløsningene evalueres og justeres basert på erfaringer med ordningene innen 2024, og at kommunenes andel av kostnadsveksten skal ta utgangspunkt i en vurdering av nytten for den kommunale helse- og omsorgstjenesten.»*

Vedtaket ble truffet ved behandling av Prop. 3 L (2021–2022), jf. Innst. 47 L (2021–2022). Anmodningsvedtaket er fulgt opp gjennom at Norsk helsenett SF på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet har gjennomført evalueringen i samarbeid med Direktoratet for e-helse og i dialog med aktørene i sektoren. Videre har Norsk helsenett SF lagt fram evalueringen og forslag til justering av prismodellene for det tekniske beregningsutvalget for nasjonale e-helseløsninger (TBU) og den nasjonale rådsmodellen for e-helse. Evalueringen har også vært tema i en politisk konsultasjon mellom departementet og KS 15. juni 2023.

I evalueringen er det lagt til grunn at finansieringsmodellen med obligatorisk samfinansiering av de samlede kostnadene til forvaltning og drift skal videreføres. Det gjelder også hvilke aktører som er pliktige til å bruke og betale for løsningene, at kommuner betaler for fastleger og regionale helseforetak for avtalespesialister, at apotek og bandasjist skal betale for e-resept, og at innbygger og pasienter ikke skal betale. Departementet har med utgangspunkt i anbefalingen fra Norsk helsenett SF foreslått justeringer i prismodellene for alle de nasjonale e-helseløsningene. Prismodellene er vurdert med utgangspunkt i om de fremmer bruk, bidrar til forutsigbarhet for aktørene, er enkle å forvalte og tar hensyn til kommunesektorens og øvrige aktørers nytte og bruk av løsningene. Det er med utgangspunktet i forutsetningen om obligatorisk samfinansiering, lagt vekt på at prismodellene må ta hensyn til samfunnsøkonomisk nytte av løsningene og ikke kan baseres på bedriftsøkonomisk lønnsomhet for den enkelte aktør. Forslaget er sendt på høring sammen med andre endringer i forskrift om stan-

darder og nasjonale e-helseløsninger i september 2023. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

Overgangsordning for autorisasjon av paramedisinere

Vedtaket nr. 416, 8. mars 2022

*«Stortinget ber regjeringen vurdere en overgangsordning som kan gi ambulansesarbeidere og sykepleiere med Nasjonal paramedic-etterutdanning mulighet til å bli autorisert som paramedisiner etter søknad.»*

Vedtaket ble truffet ved Stortinget behandling av Prop. 236 L (2020–2021), jf. Innst. 170 L (2021–2022).

Helse- og omsorgsdepartementet følger opp vedtaket i samarbeid med Kunnskapsdepartementet. Det er gitt innspill fra de regionale helseforetakene, universitets- og høyskolesektoren og Helse direktoratet som fortsatt er til vurdering. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Avklaring knyttet til Register for utøvere av alternativ behandling

Vedtaket nr. 417, 8. mars 2022

*«Stortinget ber regjeringen avklare hvilke av tjenestetilbyderne som er registrert i Registeret for utøvere av alternativ behandling, som kan anses å yte helsehjelp, og komme tilbake til Stortinget med en helhetlig gjennomgang av ordningene for autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning av helsepersonell, herunder en vurdering av hvilke grupper som skal omfattes av disse ordningene og få fritak fra merverdiavgiftsloven, så snart som mulig.»*

Vedtaket ble truffet ved behandling av Prop. 236 L (2020–2021), jf. Innst. 170 L (2021–2022). Endringene i loven omfatter etter Stortingets behandling også manuellterapeuter.

Helse- og omsorgsdepartementet vil følge opp gjeldende anmodningsvedtak i Nasjonal helse- og samhandlingsplan som det tas sikte på at fremlegges innen utgangen av 2023.

Det vises for øvrig til omtalen av vedtak nr. 328, 18. desember 2020: Alternative behandlere – fritak fra merverdiavgiftsloven. Oppfølgingen av vedtak nr. 328, 18. desember 2020 har blitt forsinket, hovedsakelig på grunn av pandemisituasjonen. I omtalen av dette vedtaket foreslår regjerin-

gen at vedtak nr. 328, 18. desember 2020 oppheves og følges opp gjennom anmodningsvedtak nr. 417, 8. mars 2022. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Sikring av helsefaglig oppfølging etter fødsel med hjemmebesøk

Vedtaket nr. 516, 3. mai 2022

*«Stortinget ber regjeringen i forbindelse med det varslede arbeidet med nasjonal helse- og samhandlingsplan og helhetlig gjennomgang av føde- og barseltilbudet, sikre kvinner nødvendig helsefaglig oppfølging etter fødsel, herunder hjemmebesøk.»*

Vedtaket ble truffet ved behandling av Dokument 8:85 S (2021–2022), jf. Innst. 255 S (2021–2022).

Anmodningstiltaket følges opp gjennom Helse- og omsorgsdepartementets arbeid med Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Oppfølgingen må ses i sammenheng med oppfølgingen av anmodningsvedtak nr. 520 (2021–2022). Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Lovfesting av rett til selvvalgt støtteperson gjennom graviditet og fødsel

Vedtaket nr. 517, 3. mai 2022

*«Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å lov feste retten til å ha med en støtteperson som mor velger, under svangerskap og i fødsel og i barsel.»*

Vedtaket ble truffet ved Stortingets behandling av Dokument 8:85 S (2021–2022), jf. Innst. 255 S (2021–2022). Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Oppfølging og hjelpeapparat for forebygging av fødselsdepresjon

Vedtaket nr. 518, 3. mai 2022

*«Stortinget ber regjeringen sikre bedre oppfølging og hjelpeapparat i forbindelse med svangerskap og barseltid for å forebygge og behandle fødselsdepresjon.»*

Vedtaket ble truffet ved behandling av Dokument 8:85 S (2021–2022), jf. Innst. 255 S (2021–2022).

Forebygging og behandling av fødselsdepresjon omtales i Meld. St. 23 (2022–2023) *Opptrap-*



*pingsplan for psykisk helse (2023–2033)* og vil bli omtalt i kommende Nasjonal helse- og samhandlingsplan. I Nasjonal helse- og samhandlingsplan vil også regjeringens politikk for svangerskaps-, føde- og barseltilbudet omtales. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Behandlingscenter for alvorlig fødselsdepresjon tilrettelagt mor med barn

Vedtak nr. 519, 3. mai 2022

*«Stortinget ber regjeringen utrede behovet for behandlingssenter hvor mor kan være sammen med barnet ved alvorlig fødselsdepresjon.»*

Vedtaket ble truffet ved Stortingets behandling av Dokument 8:85 S (2021–2022), jf. Innst. 255 S (2021–2022).

Vedtaket blir fulgt opp med oppdrag til Helse- og omsorgsdepartementet om å utrede om det er behov for å styrke forebygging og behandling ved ulike alvorlighetsgrader av fødselsdepresjon, og hvordan dette kan innrettes og organiseres. Anmodningsvedtaket følges opp gjennom Helse- og omsorgsdepartementets arbeid med Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Rettighetsfesting av hjemmebesøk av jordmor

Vedtak nr. 520, 3. mai 2022

*«Stortinget ber regjeringen rettighetsfeste hjemmebesøk av jordmor innen én uke etter fødsel.»*

Vedtaket ble truffet ved behandling av Dokument 8:85 S (2021–2022), jf. Innst. 255 S (2021–2022).

Regjeringen vil legge frem sitt arbeid for et sammenhengende og helhetlig føde- og barseltilbud i den kommende Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Utredning av spesialistforskriften

Vedtak nr. 561, 24. mai 2022

*«Stortinget ber regjeringen så raskt som mulig utrede å endre spesialistforskriften § 18 første ledd for å åpne for at leger som har gjennomført praktisk tjeneste i et annet EU-/EØS-land, etter søknad og konkret vurdering av læringsmål kan få godkjent hele eller deler av den praktiske tje-*

*nesten som LIS1-tjeneste, samtidig som LIS1-ordningen sikres og opprettholdes. Regjeringen bes komme tilbake til Stortinget på egnet måte innen utgangen av 2022.»*

Vedtaket ble truffet ved behandling av Dokument 8:98 S (2021–2022) og Dokument 8:128 S (2021–2022), jf. Innst. 297 S (2021–2022). Som orientert i Prop. 1 S (2022–2023) vil Helse- og omsorgsdepartementet utrede saken helhetlig og i henhold til Stortingets vedtak. Som grunnlag inngår rapporter fra Helsepersonellkommissjonen (NOU 2023: 4 *Tid for handling*), ekspertutvalget for allmennlegetjenesten (Gjennomgang av allmennlegetjenesten, rapport 18. april 2023), og materiale som Helsedirektoratet har utarbeidet om den første delen av legenes spesialistutdanning (LIS1). I tillegg vil ulike regelverk være relevante, herunder spesialistforskriften og EØS-regelverket. Saken vil bli utredet i lys av behovet for leger, særlig i distriktene. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte ifb. Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Handlingsplan for reduksjon av ensomhet

Vedtak nr. 762, 10. juni 2022

*«Stortinget ber regjeringen utarbeide en handlingsplan for å redusere ensomhet og etablere verktøy for å måle forekomsten av ensomhet.»*

Vedtaket ble truffet ved Stortingets behandling av Dokument 8:219 S (2021–2022), jf. Innst. 357 S (2021–2022).

I tråd med Meld. St. 15 (2022–2023) *Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar* vil regjeringen samle inn og utvikle kunnskap på ensomhet, inkludert arbeid med livskvalitetsdata. Grunnlaget vil brukes til å sikre treffsikre tiltak og vurdere behovet for en handlingsplan for forebygging av ensomhet i 2025. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Styrking av forskning på ensomhet

Vedtak nr. 763, 10. juni 2022

*«Stortinget ber regjeringen styrke forskning på ensomhet og øke kunnskapen om tiltak som motvirker ensomhet.»*

Vedtaket ble truffet ved Stortingets behandling av Dokument 8:219 S (2021–2022), jf. Innst. 357 S

(2021–2022). I arbeidet med en nasjonal livskvalitetsstrategi i 2024, som omtalt i Meld. St. 15 (2022–2023) *Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar*, vil ensomhet bli en vesentlig del i regelmessige målinger av livskvalitet, indikatorutvikling, veileder til utredningsinstruksen og endringer i regelverk. Ensomhet kartlegges i dag som del av de nasjonale livskvalitetsmålingene som gjennomføres av SSB og i Ungdata. I folkehelsemeldingen omtales det at Folkehelseinstituttet vil lage en kunnskapsoppsummering om digitale tiltak for forebygging av ensomhet.

Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Styrking av samarbeid for forebygging av ensomhet  
Vedtak nr. 764, 10. juni 2022

*«Stortinget ber regjeringen styrke samarbeidet mellom det offentlige, næringslivet, arbeidslivet og frivillige lag og organisasjoner for å forebygge ensomhet.»*

Vedtaket ble truffet ved Stortingets behandling av Dokument 8:219 S (2021–2022), jf. Innst. 357 S (2021–2022). Det vises til omtale i Meld. St. 15 (2022–2023) *Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar*, hvor det varsles at Folkehelseloven skal revideres, og regjeringen vil bl.a. vurdere hvordan loven kan inkludere ensomhet som folkehelseutfordring, og hvordan kommunene i større grad kan legge til rette for samarbeid med frivillige. Helsedirektoratet vil lage en veiviser for folkehelseiltak mot ensomhet. Møteplass for folkehelse og samarbeid mellom myndighetene og stiftelser nevnes også i meldingen. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Fylkeskommunens plikt til å tilby tannhelsetjenester  
Vedtak nr. 832, 17. juni 2022

*«Stortinget ber regjeringen fremme nødvendige lovforslag som utvider det lovfestede omfanget av fylkeskommunens plikt til å tilby tannhelsetjenester til å omfatte 21- og 22-åringer, samt forskriftsfeste retten til redusert betaling for disse årskullene.»*

Vedtaket ble truffet ved behandling av Meld. St. 2 (2021–2022), jf. Innst. 450 S (2021–2022). Vedtaket

følges opp gjennom et pågående lovarbeid med endringer i tannhelsetjenesteloven, som gir unge voksne rett til tannhelsetjenester med redusert egenbetaling i den offentlige tannhelsetjenesten. Oppfølgingen av vedtaket her må ses i sammenheng med anmodningsvedtak nr. 86 (2022–2023) omtalt ovenfor, som gjelder 23- til 26-åringer. Vi viser også til beskrivelsen ovenfor om innretningen av tilbudet, som på bakgrunn av de to vedtakene omfatter unge voksne i alderen 21 til 24 år.

Det foreslås en budsjettneutrale omlegging av tilbudet til unge voksne. Hensikten med forslaget er å sikre at tilbudet gis innenfor regelverket om statsstøtte. Det foreslås derfor å endre innretningen slik at tilbudet i offentlig tannhelsetjeneste til unge voksne innrettes med 25 pst. egenbetaling, beregnet ut fra departementets fastsatte takster. Tilbudet foreslås å gjelde for aldersgruppene 21 år til 24 år i behandlingsåret. Innretningen tilsvarende gjeldende ordning for 19- og 20-åringene som er lovfestet i tannhelsetjenesteloven. Dette vil gi forutberegnelighet for pasientene, og en gjennomgående systematikk i tjenestetilbudet til de unge voksne. Det likebehandler årskull med samme behov og forenkler ordningen.

Tilbudet til 21- til 24-åringene ble iverksatt i den offentlige tannhelsetjenesten gjennom Rundskriv I-2/2023 til fylkeskommunene, sendt 24. mars 2023. Forslag til endringer i tannhelsetjenesteloven med lovfesting av rettighetene er nå på offentlig høring med frist 12. september 2023. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

### Stortingssesjon (2020–2021)

Økonomiske modeller for utvikling av nye, virksomme antibiotika

Vedtak nr. 5, 6. oktober 2020

*«Stortinget ber regjeringen utarbeide forslag til økonomiske modeller for utvikling av nye, virksomme antibiotika som premierer medikamentutvikling, ikke salg og bruk, der både belønningsmekanismer og avgift/skatt vurderes som virkemiddel.»*

Vedtaket ble truffet ifb. frontaledebatten 6. oktober 2020.

Regjeringen har i Hurdalsplattformen sagt at den ønsker å utvikle en ny strategi for bekjempelse av antibiotikaresistens. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Lovendring om mennesker på sykehjem mot deres egen vilje

Vedtak nr. 9, 6. oktober 2020

*«Stortinget ber regjeringen fremme nødvendig lovendring som slår fast at ingen kommuner kan plassere mennesker mellom 0 og femti år, på sykehjem mot deres egen vilje. For barn vil det være nærmeste pårørendes vilje som må gjelde.»*

Vedtaket ble truffet ifb. trontaledebatten 6. oktober 2020.

Arbeidet med å følge opp vedtaket har reist flere prinsipielle spørsmål, og arbeidet har derfor vært mer tidkrevende enn antatt. Det vises også til rapportering på vedtak nr. 702 (2020–2021). Lovforslag som følger opp Stortingets vedtak ble sendt på høring 20. desember 2022, med høringsfrist 20. mars 2023. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Helhetlig revisjon av smittevernloven

Vedtak nr. 84, 17. november 2020

*«Stortinget ber regjeringen foreta en helhetlig revisjon av smittevernloven etter at koronakommisjonen har levert sin rapport.»*

Vedtaket er truffet ifb. Stortingets behandling av Dokument 8:109 S (2019–2020), jf. Innst. 56 S (2020–2021).

Oppfølging av vedtaket må ses i sammenheng med de to delrapportene som Koronakommisjonen avga hhv. 14. april 2021 (NOU 2021: 6 *Myndighetenes håndtering av koronapandemien*) og 26. april 2022 (NOU 2022: 5 *Myndighetenes håndtering av koronapandemien – del 2*). Oppfølging av vedtaket må også ses i sammenheng med at regjeringen 29. april 2022 nedsatte et uavhengig utvalg som skulle evaluere myndighetenes håndtering av covid-19-pandemien samlet sett, og i tillegg evaluere omikronhåndteringen i perioden fra 1. november 2021 til tentativt 1. mai 2022. Utvalget leverte sin rapport til statsministeren 2. juni 2023 (NOU 2023: 16 *Evalueringsrapport av pandemihåndteringen – rapport fra Koronautvalget*). Utvalget har i sitt arbeid sett hen til Koronakommisjonens to delrapporter. Utvalgets rapport er nå på høring med høringsfrist 16. oktober 2023.

Oppfølging av vedtaket må også ses i sammenheng med regjeringens stortingsmelding om folkehelsepolitikken (Meld. St. 15 (2022–2023)) og Stortingets behandling av denne (Innst. 398 S

(2022–2023)), pågående arbeid med stortingsmelding om helseberedskap og pågående gjennomgang av organisering, roller og ansvar i den sentrale helseforvaltningen som omtalt i revidert nasjonalbudsjett for 2023, jf. Prop. 118 S (2022–2023).

Basert på bl.a. ovennevnte dokumenter tar regjeringen sikte på å sende på høring forslag til endringer i smittevernloven, helseberedskapsloven og andre relevante lover i løpet av våren 2024. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Gjennomgang av folketrygdens refusjonsordning for tannbehandling

Vedtak nr. 96, 17. november 2020

*«Stortinget ber regjeringen om en helhetlig gjennomgang av folketrygdens refusjonsordning for tannbehandling. Stortinget ber om forslag til forbedring og forenkling av ordningene, og spesielt § 22-15 a om tilbakekreving av utbetaling etter direkteoppgjørsordningen. Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med dette før oktober 2021.»*

Vedtaket ble truffet ved behandling av Prop. 121 L (2019–2020) *Endringer i folketrygdloven (krav til direkte oppgjør)*, jf. Innst. 72 L (2020–2021) og Lovvedtak 20 (2020–2021).

Kontroll- og konstitusjonskomiteen merket seg i Innst. 141 S (2021–2022) at det ikke er gjort noen helhetlig gjennomgang, og at rapporteringen derfor ikke kan avsluttes.

I statsråd 12. august 2022 ble det nedsatt et offentlig utvalg som skal gjennomgå tannhelsefeltet. Utvalget skal levere sin utredning innen utgangen av juni 2024. Oppfølging av vedtaket må også ses i sammenheng med regjeringens stortingsmeldinger om folkehelsepolitikk og helseberedskap, samt gjennomgang av organisering, roller og ansvar i sentral helseforvaltning. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Sykehusenes intensivkapasitet og beredskap i etterkant av covid-19-pandemien

Vedtak nr. 229, 11. desember 2020

*«Stortinget ber regjeringen gjennomgå alle forhold rundt sykehusenes intensivkapasitet og beredskap i etterkant av covid-19-pandemien, herunder også de private, slik at helsetjenesten er*

*forberedt på krisesituasjoner som innebærer økt pasienttilstrømning.»*

Vedtaket ble truffet ifb. behandlingen av representantforslag Dokument 8:144 S (2019–2020) om å styrke norsk intensivkapasitet, jf. Innst. 144 S (2020–2021).

I oppdragsdokument for 2022 ble de regionale helseforetakene bedt om å ta stilling til behovet for økning i intensivkapasitet i hver region og nasjonalt, og vurdere tiltak på kort og lang sikt. De regionale helseforetakene ble særlig bedt om å vurdere personellbehov og kompetansehevede tiltak for å skape fleksibilitet i behandlingskapasiteten og for å avlaste intensivavdelingene. Gjennom interregionalt samarbeid har de regionale helseforetakene tydeliggjort felles definisjoner og beskrevet hvordan intensivkapasitet skal beregnes.

I oppdragsdokumentet for 2023 ble de regionale helseforetakene bedt om å fortsette arbeidet med å styrke intensivberedskapen slik at sykehusene ved større kriser raskt kan skalere opp kapasiteten. Etter konsensus om felles definisjoner har de regionale helseforetakene kartlagt egen kapasitet i normal drift og ved økt behov samt beredskapskapasiteten. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

Alternative behandlere – fritak fra merverdiavgiftsloven

Vedtaket nr. 328, 18. desember 2020.

*«Stortinget ber regjeringen utrede hvorvidt noen av medlemmene i de organisasjoner som i dag er registrert i registeret for alternative behandlere, kan anses å yte helsehjelp, og komme tilbake til Stortinget med nødvendige endringer som gjør det mulig for disse å få fritak fra merverdiavgiftsloven.»*

Vedtaket er truffet ifb. Stortingets behandling av Prop. 1 LS (2020–2021) og regjeringens forslag om å oppheve merverdiavgiftsloven § 3-3 om avgiftsunntak for alternativ behandling som ytes av utøvere som er registrert i Register for utøvere av alternativ behandling i Brønnøysundregistrene, jf. Innst. 4 L (2020–2021).

Oppfølgingen av vedtaket har blitt forsinket, hovedsakelig på grunn av pandemisituasjonen. Det ble imidlertid fremmet og vedtatt endringer i helsepersonelloven som medfører innføring av autorisasjon for naprapater, osteopater og paramedisinere, jf. Prop. 236 L (2020–2021), Innst. 170 L (2021–2022) og Lovvedtak 47 (2021–2022).

Ved behandlingen av dette lovforslaget ble det 8. mars 2022 truffet et nytt anmodningsvedtak nr. 417. Ordlyden i det nye anmodningsvedtaket må anses å omfatte det som følger av dette anmodningsvedtaket. Anmodningsvedtak 328 anses dermed som opphevet, jf. forslag til romertallsvedtak IX.

Utredning av endringer i innkjøpsforskriften for Vinmonopolet

Vedtaket nr. 607, 11. februar 2021

*«Stortinget ber regjeringen utrede endringer i innkjøpsforskriften for Vinmonopolet med sikte på å øke utvalget av lokalproduserte varer ved hvert enkelt utsalg. Utgangspunktet kan være modellen til Systembolaget i Sverige, men kriteriene må tilpasses norske forhold, og de må være objektive.»*

Vedtaket ble truffet ved Stortingets behandling av Dokument 8:54 S (2020–2021), jf. Innst. 206 S (2020–2021). Helse- og omsorgsdepartementet ba på bakgrunn av vedtaket, Vinmonopolet om å redegjøre for dagens innkjøpssituasjon for lokalt produserte produkter over 4,7 volumprosent alkohol til Vinmonopolet, samt Systembolagets modell for innkjøp av lokalt produserte produkter. Vinmonopolet oversendte redegjørelsen høsten 2021. På bakgrunn av redegjørelsen, og i henhold til vedtaket, har Helse- og omsorgsdepartementet utredet og vurdert endringer i innkjøpsforskriften, herunder innføring av objektive kriterier for innkjøp av lokale produkter til det enkelte utsalg – tilsvarende som i det svenske systemet. Utredningen viste at en innføring av tilsvarende kriterier i Norge som i Sverige ville medført en begrensning i hvilke produkter som ville kunne tas inn på lokal liste, og ble vurdert å kunne gi et dårligere produktutvalg enn etter dagens system. Innføring av denne type objektive kriterier vil kunne virke mot sin hensikt ved at lokalprodusenter i Norge ikke nødvendigvis vil klare å oppfylle kriteriene. Utredningen avdekket et potensiale for Vinmonopolet til å få hevet kunnskapsnivået i virksomheten og Vinmonopolets butikker når det gjelder lokalproduserte produkter, slik at det tilsvarer den kunnskapen man har om øvrige produkter.

Vinmonopolet er på denne bakgrunn i oppdragsbrev for 2023 bedt om å sette i verk interne tiltak for å «auke medvitet om muligheter for norske og utanlandske produsentar til å få selt produkta sine gjennom Vinmonopolet». Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

## Voksenvaksinasjonsprogram

Vedtak nr. 645, 18. februar 2021

«Stortinget ber regjeringen utrede hvordan et voksenvaksinasjonsprogram kan gjennomføres, og komme tilbake til Stortinget på egnet måte.»

Vedtak 645 og 646 ble truffet under behandlingen av Dokument 146 S (2019–2020), jf. Innst. 211 S (2020–2021). Arbeidet er forsinket som følge av koronapandemien. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte ifb. arbeidet med å etablere et voksenvaksinasjonsprogram.

## Automatisk informasjonsordning

Vedtak nr. 646, 18. februar 2021

«Stortinget ber regjeringen vurdere muligheten for å etablere en automatisk informasjonsordning til innbyggere om når det er behov for påfyllingsvaksine mot difteri, stivkrampe og kikhoste. Denne tjenesten kan organiseres som en del av helsenorge.no og også innebære mulighet for å avregistrere seg fra en slik ordning.»

Vedtak 645 og 646 ble truffet under behandlingen av Dokument 146 S (2019–2020), jf. Innst. 211 S (2020–2021). Arbeidet er forsinket som følge av koronapandemien. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte ifb. arbeidet med å etablere et voksenvaksinasjonsprogram.

## Botilbud for personer som har kommet ut av aktiv rus

Vedtak nr. 692, 25. februar 2021

«Stortinget ber regjeringen sørge for at personer som har kommet ut av aktiv rus, sikres et botilbud der man ikke plasseres sammen med personer som fortsatt er i aktiv rus.»

Vedtaket ble truffet ved behandling av Dokument 8:49 S (2020–2021), Innst. 235 S (2020–2021).

Anmodningsvedtaket følges opp gjennom Helse- og omsorgsdepartementets arbeid med regjeringens forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

## Finansieringsordning innen rusfeltet

Vedtak nr. 693, 25. februar 2021

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag til en forbedret og mer rettferdig finansieringsordning for de heldøgns omsorgs- og rehabiliteringstilbudene innen rusfeltet som ikke er å anse som en del av spesialisthelsetjenesten.»

Vedtaket ble truffet ved behandling av Dokument 8:49 S (2020–2021), Innst. 235 S (2020–2021).

Anmodningsvedtaket er foreløpig fulgt opp gjennom oppdrag til Helsedirektoratet i 2022, samt ved avvikling av øremerkinger på aktuelle tilskuddsordninger i budsjettet for 2023, som har bidratt til en mer rettferdig fordeling av tilskuddsmidler. Regjeringen kommer tilbake til Stortinget på egnet måte i sammenheng med forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet.

## Helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud

Vedtak nr. 702, 25. februar 2021

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag om endringer i helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 første ledd bokstav a, slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud, barn ikke bosettes i sykehjem i strid med familiens ønske og barnets beste, samt pasienter mellom 18–49 år ikke bosettes i sykehjem i strid med eget eller vergens ønske.»

Vedtaket ble truffet ved behandling av Dokument 8:16 S (2020–2021), jf. Innst. 242 S (2020–2021).

Arbeidet med å følge opp vedtaket har reist flere prinsipielle spørsmål. Arbeidet har derfor vært mer tidkrevende enn antatt. Lovforslag som følger opp Stortingets vedtak ble sendt på høring 20. desember 2022, med høringsfrist 20. mars 2023. Det vises også til rapportering på vedtak nr. 9 (2020–2021). Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

## Responstider, kompetanse og akuttmedisinsk utstyr

Vedtak nr. 726, 2. mars 2021

«Stortinget ber regjeringen forskriftsfeste responstider for ambulansetjenesten og sette en standard for kompetanse og akuttmedisinsk utstyr i ambulansebilene og på ambulansebasene.»

Vedtaket ble truffet ved behandlingen av Meld. St. 5 (2020–2021), jf. Innst. 275 S (2020–2021).

Vedtaket blir fulgt opp med oppdrag til Helse- og omsorgsdepartementet om å vurdere forslaget og utrede hvordan forslaget eventuelt kan innføres, slik at departementet får et tilstrekkelig beslutningsgrunnlag. Helse- og omsorgsdepartementet skal utrede modeller for hvordan forskriftsfesting av responstid kan innføres og konsekvensene av dette, samt foreslå funksjonskrav for kompetanse og medisinsk utstyr. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Koronakommisjonen – situasjonen for kommuneoverleger og kommunale smittevernleger

Vedtaket nr. 876 4. mai 2021

*«Stortinget ber regjeringen sikre at Koronakommisjonen gjør en grundig vurdering av situasjonen for kommuneoverleger og kommunale smittevernleger under pandemien og fremme forslag til nødvendige tiltak for tilstrekkelig rekruttering og stabilisering i denne delen av tjenesten.»*

Vedtaket ble truffet under behandlingen av statsministerens redegjørelse holdt den 26. april 2021 om Koronakommisjonens rapport.

Regjeringens arbeid med å styrke kommuneoverlegefunksjonen er omtalt i Meld. St. 15 (2022–2023) *Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar*. Regjeringen vil vurdere hvordan kommunenes samfunnsmedisinske ansvar kan ivaretas ved interkommunale løsninger og tiltak for å styrke samfunnsmedisinsk kompetanse, endre benevnelsen kommuneoverlege til kommuneoverlege, og utarbeide en nasjonal veileder for de samfunnsmedisinske oppgavene til kommunene og for oppgavene og funksjonene til kommuneoverlegen. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Eldrevoldssaker – nasjonale retningslinjer

Vedtaket nr. 986, 25. mai 2021

*«Stortinget ber regjeringen etablere nasjonale retningslinjer for utredning og håndtering av eldrevoldssaker.»*

Vedtaket ble truffet ved behandling av Dokument 8:218 S (2020–2021), jf. Innst. 485 S (2020–2021).

Helse- og omsorgsdepartementet leverte i september 2023 en helhetlig vurdering og prioritering av hvilke tiltak som bidrar til å styrke innsatsen for å forebygge,

avdekke, avverge og håndtere eldrevold i omsorgssektoren. Direktoratet har vurdert ev. etablering av nasjonale faglige retningslinjer eller vurdere andre normerende virkemidler for utredning og håndtering av eldrevoldssaker. Helse- og omsorgsdepartementet vurderer videre oppfølging. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Eldrevoldssaker – meldeplikt

Vedtaket nr. 987, 25. mai 2021

*«Stortinget ber regjeringen etablere meldeplikt til tilsynsmyndighetene når det er grunn til å tro at eldre blir utsatt for vold og overgrep.»*

Vedtaket ble truffet ved behandling av Dokument 8:218 S (2020–2021), jf. Innst. 485 S (2020–2021).

Helse- og omsorgsdepartementet leverte i september 2023 en helhetlig vurdering og prioritering av hvilke tiltak som bidrar til å styrke innsatsen for å forebygge, avdekke, avverge og håndtere eldrevold i omsorgssektoren. Direktoratet har gjennomgått dagens virkemidler og prosedyrer for utredning og håndtering av saker der det er grunn til å tro at eldre blir utsatt for vold og overgrep og vurdere effektive meldesystemer for å ivareta behovet for oppfølging fra tilsynsmyndighetene. Helse- og omsorgsdepartementet vurderer videre oppfølging. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Legemiddeloven – narkotika til eget bruk

Vedtaket nr. 1114, 3. juni 2021

*«Stortinget ber regjeringen foreslå lovendringer som sørger for at fengsel ikke lenger blir straffereaksjon for brudd på legemiddelovens bestemmelser om bruk og besittelse av narkotika til eget bruk, herunder også foreslå avbøtende tiltak for konsekvenser av endringer i lov.»*

Vedtaket ble truffet ved første behandling av Prop. 92 L (2020–2021), jf. Innst. 612 L (2020–2021)

Anmodningsvedtaket følges opp gjennom regjeringens arbeid med stortingsmeldingen om en forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget med forslag knyttet til endringer i legemiddeloven § 31 annet ledd, vedrørende strafferammen for overtredelse av legemiddeloven § 24 første ledd. Regjeringen vil og vurdere eventuelle avbø-

tende tiltak for konsekvenser av endringer i lov. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Ettervernsreform for rusavhengige

Vedtak nr. 1122, 3. juni 2021

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en ettervernsreform der rusavhengige blir fulgt opp på en systematisk måte etter behandlings- og fengselopphold, herunder sikre boforhold og oppfølging som forebygger at de faller tilbake til rusmiljøet.»

Vedtaket ble truffet ved behandling av Dokument 8:119 S (2020–2021), jf. Innst. 578 S (2020–2021).

Anmodningsvedtaket følges opp gjennom Helse- og omsorgsdepartementets arbeid med regjeringens forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Evaluering av de regionale odontologiske kompetansesentrene

Vedtak nr. 1164, 8. juni 2021

«Stortinget ber regjeringen gjennomføre en evaluering av de regionale odontologiske kompetansesentrene. Evalueringen må blant annet vurdere hvorvidt man har nådd målet om at sentrene skal bidra til en desentralisering av spesialisert kompetanse på tannhelsefeltet, om innretningen av dagens statlige tilskuddsordning er riktig, og hvorvidt bruken av disse statlige tilskuddsmidlene bør endres, for bedre å kunne bidra til at man sikrer pasienter tilgang på god spesialisert tannhelsebehandling i hele landet. Resultatet av evalueringen og forslag til tiltak legges fram for Stortinget.»

Vedtaket ble truffet ved behandling av Dokument 8:200 S (2020–2021), jf. Innst. 540 S (2020–2021).

Evalueringen av de regionale odontologiske kompetansesentrene utføres av PwC på oppdrag fra departementet. Forventet leveranse på oppdraget er høsten 2023. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

WHO – tilgang til effektive antibiotika

Vedtak nr. 1170, 8. juni 2021

«Stortinget ber regjeringen inkludere tilgang til effektive antibiotika i arbeidet med å utarbeide en traktat for helseberedskap i regi av WHO. Stortinget ber regjeringen vurdere om antibiotikaresistens egner seg for behandling under denne traktaten, og alternativt komme tilbake til Stortinget med forslag til videre oppfølging av antibiotikaresistens i WHO.»

Vedtaket ble truffet ved behandling av Dokument 8:200 S (2020–2021), jf. Innst. 540 S (2020–2021).

Vedtaket er fulgt opp i arbeidet med Nasjonal strategi mot antibiotikaresistens. Strategien skal revideres, og internasjonalt samarbeid vil inngå. Antibiotikaresistens er et felt hvor internasjonalt samarbeid er avgjørende for mulighetene til å lykkes nasjonalt. De mellomstatlige diskusjonene i WHO om utvikling av et bindende internasjonalt regelverk for helseberedskap er pågående. Tiltak som kan ha positiv virkning også på effektiv tilgang til antibiotika er blant temaene som behandles. I 2024 vil det også avholdes et eget høynivåmøte i FN's generalforsamling om antibiotikaresistens. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

### Stortingssesjon (2019–2020)

Prøveprosjekt der helsesykepleiere henviser til BUP

Vedtak nr. 347, 4. februar 2020

«Stortinget ber regjeringen gjennomføre et prøveprosjekt der helsesykepleiere kan henvise barn og unge til Barne- og ungdomspsykiatrien (BUP).»

Vedtaket ble truffet ved behandling av Prop. 121 S (2018–2019), jf. Innst. 131 S (2019–2020).

Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Utredning av markedet for genetisk selvtesting

Vedtak nr. 611, 26. mai 2020

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en utredning av markedet for genetisk selvtesting, som skal danne grunnlag for lovregulering av dette markedet. Utredningen må blant annet ivareta hensynet til personvern, retten til egne helsedata og helsekonsekvenser ved villedende testresultater.»

Vedtaket ble truffet ved Stortingets behandling av Prop. 34 L (2019–2020), jf. Innst. 296 L (2019–2020).

På oppdrag fra departementet, utredet Helse- og omsorgsdepartementet markedet for genetisk selvtesting som beskrevet i dette vedtaket. Utredningen ble presentert 17. desember 2021 i rapporten: *Regulering av genetiske selvtester. Utredning av markedet for genetiske selvtester og av forslag til lovendringer som sikrer at testing av barn utenfor helsetjenesten blir forbudt. Svar på tilleggsoppdrag nr. 50 til tildelingsbrev for 2020, punkt 2.4.* Med utgangspunkt i direktoratets utredning, sendte departementet 28. februar i år på høring forslag til endringer i bioteknologiloven med et forslag til forbud mot genetisk testing av barn utenfor helsetjenesten.

Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

#### Forbud genetisk testing av barn

Vedtaket nr. 612, 26. mai 2020

*«Stortinget ber regjeringen fremme lovforslag som sikrer at genetisk testing av barn utenfor helsetjenesten er forbudt.»*

Vedtaket ble truffet ved Stortingets behandling av Prop. 34 L (2019–2020), jf. Innst. 296 L (2019–2020).

På oppdrag fra departementet, utredet Helse- og omsorgsdepartementet markedet for genetisk selvtesting som beskrevet i vedtak 611. Utredningen ble presentert 17. desember 2021 i rapporten: *Regulering av genetiske selvtester. Utredning av markedet for genetiske selvtester og av forslag til lovendringer som sikrer at testing av barn utenfor helsetjenesten blir forbudt. Svar på tilleggsoppdrag nr. 50 til tildelingsbrev for 2020, punkt 2.4.*

Med utgangspunkt i direktoratets utredning, sendte departementet 28. februar i år på høring forslag til endringer i bioteknologiloven med et forslag til forbud mot genetisk testing av barn utenfor helsetjenesten.

Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

#### Preimplantasjonsdiagnostikk

Vedtaket nr. 616, 8. juni 2020

*«Stortinget ber regjeringen sørge for en gjennomgang av vilkår og retningslinjer for preimplantasjonsdiagnostikk og fosterdiagnostikk, slik at disse kan ses i sammenheng og gi et helhetlig og*

*sammenhengende tilbud for kvinner og familier som har særlig risiko for alvorlig sykdom eller skade hos fosteret. Gjennomgangen skal vektlegge lidelse og tapt livskvalitet ved lindrende og livsforlengende behandling i gjennomgangen av vilkårene for å få innvilget PGD. Regjeringen bes legge frem forslag til de nødvendige lovendringer som følge av denne gjennomgangen.»*

Vedtaket ble truffet ved Stortingets behandling av Prop. 34 L (2019–2020), jf. Innst. 296 L (2019–2020).

På oppdrag fra departementet har Helsedirektoratet gjennomgått vilkårene og retningslinjene for PGD og fosterdiagnostikk som beskrevet i vedtaket og utredet og foreslått enkelte lovendringer som følge av gjennomgangen. Svar på oppdraget er presentert i rapporten *Et helhetlig og sammenhengende tilbud til kvinner og par som har økt risiko for å få et foster eller barn med en alvorlig, arvelig sykdom eller tilstand. Gjennomgang av vilkår for preimplantasjonsdiagnostikk og genetisk fosterdiagnostikk og forslag til endringer i regelverk. Svar på tilleggsoppdrag nr. 50 til tildelingsbrev for 2020, punkt 2.3.* Rapporten ble levert 17. desember 2021. Med utgangspunkt i direktoratets utredning, sendte departementet 28. februar i år på høring forslag til endringer i bioteknologilovens regler om preimplantasjonsdiagnostikk.

Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

#### Svangerskap – ultralyd med tilleggsundersøkelser

Vedtaket nr. 617, 26. mai 2020

*«Stortinget ber regjeringen sørge for at ultralyd med tilleggsundersøkelser som kan avdekke alvorlig sykdom eller skade hos fosteret, blir et tilbud til alle kvinner i første trimester gjennom den offentlige svangerskapsomsorgen.»*

Vedtaket ble truffet ved behandlingen av Prop. 34 L (2019–2020), jf. Innst. 296 L (2019–2020). I Innst. 11 S (2020–2021) merker komiteen seg at tiltaket ikke er utkvittert av regjeringen, og understreker at tilbudet skal være tilgjengelig for alle kvinner i første trimester gjennom den offentlige svangerskapsomsorgen innen 1. januar 2021.

Vedtaket er fulgt opp gjennom økning av bevilgningen under kap. 732 i 2022. Tilbudet skulle innføres i alle helseforetak i løpet av 2022. I behandlingen av Prop. 1 S (2022–2023) ble det bevilget midler slik at tilbudet kunne gis til alle gravide. Grunnet opplæringsbehov og mangel på



kvalifiserte ultralydjordmødre klarte noen sykehus ikke å gi et tilbud til alle gravide innen 2023. Tilbudet kom på plass i første halvår 2023. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

### Stortingssesjon (2018–2019)

Styrking av norsk tannhelse

Vedtak nr. 20, 15. november 2018

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en egen sak om styrking av norsk tannhelse, med mål om å utjevne sosial ulikhet i tannhelse gjennom å hjelpe dem som trenger det mest. Stortinget ber om at saken inneholder:

- a. forslag til hvordan man kan styrke det forebyggende arbeidet for god folketannhelse
- b. en gjennomgang av refusjonsordningene på tannhelsefeltet
- c. forslag som i større grad vil hjelpe dem som i dag ikke har økonomisk mulighet for å få gjennomført nødvendig tannhelsebehandling
- d. forslag til forbedring og forenkling av ordningene for refusjon gjennom folketrygden til spesielle diagnoser.»

Vedtaket ble truffet ved behandling av Dokument 8:209 S (2017–2018), jf. Innst. 39 S (2018–2019).

I statsråd 12. august 2022 ble det nedsatt et offentlig utvalg som skal gjennomgå tannhelsefeltet. Utvalget skal levere sin utredning innen utgangen av juni 2024. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Ensomhet inn i folkehelseloven § 7

Vedtak nr. 25, 20. november 2018

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag om at «ensomhet» tas inn i folkehelseloven § 7.»

Vedtaket ble truffet ved Stortingets møte 20. november 2018. Regjeringen uttalte i Meld. St. 15 (2022–2023) at den vil vurdere å inkludere ensomhet som en folkehelseutfordring i folkehelseloven. Dette vil skje ifb. den revisjonen av folkehelseloven som regjeringen varslet i samme stortingsmelding. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Forslag om innholdsmerking på alkoholholdig drikk  
Vedtak nr. 39, 20. november 2018

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag for Stortinget om å innføre krav om innholdsmerking av alkoholholdig drikk.»

Vedtaket ble truffet ved Stortingets behandling av Dokument 8:141 S (2017–2018) om en offensiv og solidarisk alkoholpolitikk, jf. Innst. 38 S (2018–2019).

I Nasjonal alkoholstrategi framgår det at det vil settes i gang en prosess for å foreslå nasjonale krav til innholdsmerking i Norge. Tidligere utsendt oppdrag til Mattilsynet, om å vurdere et nasjonalt regelverk om obligatorisk innholdsmerking, både næringsdeklarasjon og ingrediensliste, ble utsatt inntil videre, i påvente av forslag om felles europeiske regler. Arbeidet i EU har blitt forsinket, og det er uklart om det vil komme et forslag om felles europeisk regelverk om slik innholdsmerking i nær framtid. Departementet vil følge opp dette videre og regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Innføring av merking med helseadvarsler på alkoholholdig drikk

Vedtak nr. 44, 20. november 2018

«Stortinget ber regjeringen innføre en merkeordning for alkoholholdig drikk med helseadvarsler om alkoholbruk under graviditet og i forbindelse med kjøring.»

Vedtaket ble truffet ved Stortingets behandling av Dokument 8:141 S (2017–2018) om en offensiv og solidarisk alkoholpolitikk, jf. Innst. 38 S (2018–2019).

I Nasjonal alkoholstrategi framgår det at det vil foreslås innføring av krav til advarselsmerking på alkoholholdig drikk i Norge. Helsedirektoratet har levert en utredning om advarselsmerking som alkoholpolitisk virkemiddel, inkludert kunnskaps-gjennomgang og juridiske vurderinger. I tildelingsbrevet for 2023 har direktoratet blitt bedt om å gjøre ytterligere undersøkelser. Slike regler må også ses i sammenheng med matinformasjonsforordningen og matinformasjonsforskriften. Mattilsynet involveres i arbeidet der det er hensiktsmessig. Departementet vil følge opp dette videre, og regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

## Ideelle organisasjoners pensjonskostnader

Vedtak nr. 82, 3. desember 2018

«Stortinget ber regjeringen utrede de økonomiske konsekvensene av å dekke de ideelle organisasjoners historiske pensjonskostnader for kommunal og fylkeskommunal sektor med sikte på at de dekkes av kommunene og fylkeskommunene. Utredningen bør også se på om dekningen bør gå gjennom å utvide den søknadsbaserte tilskuddsordningen som det er enighet om å etablere i budsjettavtalen for 2019.»

Vedtaket ble truffet ved behandling Meld. St. 1 (2018–2019), jf. Innst. 2 S (2018–2019).

Vedtaket omfatter ideelle organisasjoners arbeid for kommuner og fylkeskommuner over flere år og innenfor ulike sektorer. Anmodningsvedtaket forutsetter et omfattende kartleggingsarbeid når det gjelder i hvor stor grad kommunene og fylkeskommunene allerede har påtatt seg forpliktelser, og i hvilket omfang kommuner og fylkeskommuner i dag står uten ansvar. Arbeidet med utredningen har blitt forsinket som følge av koronasituasjonen både i 2020 og 2021, men er nå startet opp. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

## Årsmeldingen for 2017 fra Norges nasjonale institusjon for menneskerettigheter

Vedtak nr. 93, 4. desember 2018

«Stortinget ber regjeringen gjennomgå anbefalingene i årsmeldingen for 2017 fra Norges nasjonale institusjon for menneskerettigheter og komme tilbake til Stortinget på egnet måte med hvordan anbefalingene er fulgt opp.»

Vedtaket ble truffet ved behandling av Dokument 6 (2017–2018), jf. Innst. 78 S (2018–2019). Kontroll- og konstitusjonskomiteen opprettholdt vedtaket, jf. Innst. 580 S (2020–2021).

Anbefalingen fra Norges nasjonale institusjon for menneskerettigheter om ECT hører inn under Helse- og omsorgsdepartementets ansvarsområde og lyder slik:

«Omfanget av og behovet for ECT uten samtykke på nødrettslig grunnlag må utredes snarest. Dersom ECT uten samtykke skal brukes i nødrettsstilfeller, må denne tvangsbehandlingsformen hjemles eksplisitt og ha klare rettssikkerhetsgarantier knyttet til seg. Det må videre settes inn konkrete og effektive tiltak for å sikre at praktiseringen av ECT i slike tilfeller er ensartet.»

Som redegjort i svarbrevet til justiskomiteen 25. juni 2018 nedsatte regjeringen i 2016 et lovutvalg, Tvangslovutvalget, som fikk i mandat å foreta en revisjon av tvangshjemler i helse- og omsorgssektoren. Tvangslovutvalget leverte sin innstilling (NOU 2019: 14 *Tvangsbegrensningsloven – Forslag til felles regler om tvang og inngrep uten samtykke i helse- og omsorgstjenesten*) 18. juni 2019. Utvalget har levert et omfattende lovutkast med bl.a. forslag til bestemmelser om elektrokonvulsiv behandling (ECT).

Departementet oppnevnte i mai 2022 et ekspertutvalg som skulle evaluere lovendringene som innførte manglende samtykkekompetanse som vilkår for tvungen observasjon, tvungent psykisk helsevern og undersøkelse og behandling uten eget samtykke. Utvalgets utredning er sendt på alminnelig høring med frist 1. november.

Tvangslovutvalget foreslo bl.a. en felles mer diagnosenøytral lov om bruk av tvang i helse- og omsorgssektoren. Utvalget foreslo at manglende samtykkekompetanse skulle være et sentralt vilkår. Det vil bli tatt stilling til hvordan forslagene fra Tvangslovutvalget bør følges opp når høringen av ekspertutvalgets utredning er avsluttet. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

## Stortingssesjon (2017–2018)

Legevakt- og fastlegeordningen

Vedtak nr. 468, 13. februar 2018

«Stortinget ber regjeringen fremme en egen sak til Stortinget om forbedringer i legevaktordningen som også bidrar til rekrutteringen til fastlegeordningen.»

Vedtaket ble truffet ved behandling av Representantforslag 8:3 S (2017–2018) om tiltak for å styrke rekruttering til og finansiering av fastlegeordningen, i tråd med intensjonene i samhandlingsreformen, jf. Innst. 109 S (2017–2018).

Kontroll- og konstitusjonskomiteen merket seg i Innst. 141 S (2021–2022) at regjeringen har kommet med en handlingsplan, og at denne ikke er fremmet i Stortinget. Komiteen anser derfor ikke anmodningsvedtaket som utkvittert.

Regjeringen har i Prop. 1 S (2022–2023) varslet en egen stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester. Meldingen vil omfatte legevakt og vil legges fram etter Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Arbeidet ses i også sammenheng med oppfølgingen av ekspertutvalget for allmennlege-tjenesten.

Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Regelverket for pasientreiser

Vedtak nr. 615, 19. april 2018

*«Stortinget ber regjeringen foreta en bred gjennomgang av regelverket for pasientreiser og fremme en sak for Stortinget med tiltak for å forenkle og forbedre ordningen.»*

Vedtaket ble truffet ved behandling av Dokument 8:98 S (2017–2018), jf. Innst. 196 S (2017–2018).

Helsedirektoratet fikk i tildelingsbrevet for 2019 i oppdrag å foreta en gjennomgang av regelverket for pasientreiser og oversendte departementet en rapport om gjennomgangen i midten av oktober 2020. Departementet arbeider med forslag til endringer i pasientreiseforskriften for å følge opp innspillene i rapporten. Departementet tar sikte på å sende forslag på alminnelig høring i løpet av høsten og regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Styringen av helsevesenet

Vedtak nr. 625, 18. februar 2018

*«Stortinget ber regjeringen integrere målene for livskvalitet i styringen av helsevesenet i større grad enn i dag.»*

Vedtaket ble truffet ved behandling av Dokument 8:130 S (2017–2018), jf. Innst. 2019 S (2017–2018).

Stortinget sluttet seg ved behandlingen av Meld. St. 38 (2020–2021) *Nytte, ressurs og alvorlighet – Prioritering i helse- og omsorgstjenesten*, jf. Innst. 221 S (2021–2022), til felles prioriteringskriterier for kommunal helse- og omsorgstjeneste, offentlig finansierte tannhelsetjenester og spesialisthelsetjenesten. Departementet mener at integrering av mål for livskvalitet i styringen av helse- og omsorgstjenestene ivaretas gjennom at mestring nå er inkludert i prioriteringskriteriene nytte og alvorlighet. Den forventede nytten av et tiltak skal bl.a. vurderes ut fra om det kan gi forbedring eller redusert tap av mestring og/eller fysisk eller psykisk funksjon. Videre skal en tilstands alvorlighet bl.a. vurderes ut fra graden av tap av mestring og/eller fysisk eller psykisk funksjon.

Videre la regjeringen i juni 2023 fram Meld. St. 23 (2022–2023) *Opptrappingsplan psykisk helse (2023–2033)*. Tiltakene i opptrappingsplanen skal

bidra til bedre psykisk helse og livskvalitet i befolkningen, forebygging av psykiske plager og lidelser, og at det finnes god og lett tilgjengelig hjelp for personer med psykiske helseutfordringer, og oppfølging av Meld. St. 15 (2022–2023) *Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar* og Nasjonal livskvalitetsstrategi som skal legges fram i løpet av 2024. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

Fødselsomsorg

Vedtak nr. 753, 24. mai 2018

*«Stortinget ber regjeringen sørge for at det gjøres en ny vurdering av behovet for å innføre et screening-tiltak for å avdekke depresjon blant gravide kvinner /barselkvinner.»*

Vedtaket ble truffet ved behandling av Representantforslag 154 S (2017–2018) om tiltak for å sikre mor og barn ei faglig god barselomsorg og hindre uforsvarlige kutt i liggetid på sykehus etter fødsel, og Representantforslag 168 S (2017–2018) om åtte tiltak for å sikre trygg fødselsomsorg, jf. Innst. 280 S (2017–2018).

Vedtaket har blitt fulgt opp ved revidering av relevante nasjonalfaglige retningslinjer. I nasjonalfaglig retningslinje for svangerskapsomsorgen er det en sterk faglig anbefaling om at jordmor og/eller fastlege bør identifisere gravide med risiko for angst, depresjon og psykiske helseproblemer. I nasjonalfaglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten er det en sterk faglig anbefaling om at foreldres psykiske helse og trivsel bør tematiseres i konsultasjonene i helsestasjonsprogrammet. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

Tobakksskadeloven

Vedtak nr. 915, 12. juni 2018

*«Stortinget ber regjeringen utrede og fremme forslag om endringer i tobakksskadeloven med mål om å hindre at en ny generasjon blir avhengig av tobakk, og mål om å gjøre flere arenaer i samfunnet tobakksfrie og å styrke vernet mot passiv røyking.»*

Vedtaket ble truffet ved behandlingen av Dokument 8:189 S (2017–2018), jf. Innst. 367 S (2017–2018). Regjeringen fremla en ny tobakksstrategi i Meld. St. 15 (2022–2023) *Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helse-*

*forskjellar.* I strategien varsles en rekke innstramninger i tobakksskadeloven, herunder tiltak for å hindre tobakksbruk blant unge og utvidelser av røykeforbudene. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

**Stortingssesjon (2015–2016)**

Prevensjon til rusavhengige

Vedtak nr. 627, 28. april 2016

*«Stortinget ber regjeringen vurdere å gi alle kvinner med alvorlig rusmiddelavhengighet tilbud om gratis langtidsvirkende prevensjon.»*

Vedtaket ble truffet ved behandling av Prop. 15 S (2015–2016) – *Opptrappingsplan for rusfeltet (2016–2020)*, jf. Innst. 240 S (2015–2016).

En ordning med gratis langtidsvirkende prevensjon til alle kvinner med alvorlig rusmiddelavhengighet, vil reise flere juridiske, økonomiske og faglige spørsmål. Helse- og omsorgsdepartementet vil vurdere dette etter å ha høstet flere erfaringer med gratis langtidsvirkende prevensjon til kvinner i LAR, og følge opp gjennom regjeringens arbeid med stortingsmeldingen om en forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet.

Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

*Del II*  
*Budsjettomtaler*



## 4 Nærmere omtale av bevilgningsforslag mv.

Alle budsjettforslag er endringer sammenliknet med saldert budsjett for 2023 så langt som angitt.

Budsjettkapitler uten bevilgning i 2023 og uten bevilgningsforslag i 2024, er ikke omtalt.

### Programområde 10 Helse- og omsorg Programkategori 10.00 Helse- og omsorgsdepartementet mv.

Utgifter under programkategori 10.00 fordelt på kapitler

(i 1 000 kr)

Kap.	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024	Endring i pst.
700	Helse- og omsorgsdepartementet	276 840	275 587	299 351	8,6
701	Digitalisering i helse- og omsorgs- tjenesten	722 423	368 772	550 920	49,4
702	Beredskap	4 318 440	302 426	115 600	-61,8
703	Internasjonalt samarbeid	177 283	179 176	307 183	71,4
704	Norsk helsearkiv	81 359	72 356	80 422	11,1
708	Eldreombudet	8 231	5 817		-100,0
709	Pasient- og brukerombud	78 224	82 798	87 193	5,3
	Sum kategori 10.00	5 662 800	1 286 932	1 440 669	11,9

Utgifter under programkategori 10.00 fordelt på postgrupper

(i 1 000 kr)

Post-gr.	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024	Endring i pst.
01–29	Statens egne driftsutgifter	1 281 816	833 148	894 603	7,4
50–89	Overføringer til andre	4 380 984	453 784	546 066	20,3
	Sum kategori 10.00	5 662 800	1 286 932	1 440 669	11,9

## Kap. 700 Helse- og omsorgsdepartementet

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024
01	Driftsutgifter	276 840	275 587	299 351
	Sum kap. 700	276 840	275 587	299 351

Helse- og omsorgsdepartementet har ansvar for følgende underliggende virksomheter i 2024:

- Bioteknologirådet (underliggende etat)
- Direktoratet for medisinske produkter (underliggende etat)
- Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (underliggende etat)
- Direktoratet for e-helse (underliggende etat)
- Folkehelseinstituttet (underliggende etat)
- Helsedirektoratet, inkl. Helfo (underliggende etat)
- Helse Midt-Norge RHF (tilknyttet virksomhet)
- Helse Nord RHF (tilknyttet virksomhet)
- Helse Sør-Øst RHF (tilknyttet virksomhet)
- Helse Vest RHF (tilknyttet virksomhet)
- Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage) (underliggende etat)
- Norsk helsearkiv (Arkivverket)<sup>1</sup>
- Norsk helsenett SF (tilknyttet virksomhet)
- Mattilsynet (underliggende etat)
- Norsk pasientskadeerstatning (underliggende etat)
- Statens helsetilsyn (underliggende etat)
- Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgssektoren (UKOM) (underliggende etat)
- AS Vinmonopolet (tilknyttet virksomhet)

Endringer:

- Direktoratet for e-helse er omorganisert og ansvaret flyttet til andre virksomheter fra og med 1. januar 2024.
- Eldreombudet ble nedlagt med virkning fra 1. juli 2023.
- Statens legemiddelverk endrer navn til Direktoratet for medisinske produkter fra og med 1. januar 2024.

I sesjonen 2022–2023 er det lagt fram følgende for Stortinget i tillegg til de faste budsjettproposisjonene:

- Prop. 127 L (2022–2023) – Endringer i smittevernloven og helseberedskapsloven (isolering og smittekarantene m.m.)
- Prop. 125 L (2022–2023) – Endringer i tobakkskadefloven (strengere reguleringer av e-sigaretter)
- Prop. 91 L (2022–2023) – Endring i pasientjournalloven m.m. (pasientens prøvesvar i nasjonal kjernejournal)
- Prop. 56 L (2022–2023) – Lov om opphevelse av eldreombudsloven
- Prop. 39 L (2022–2023) – Endringer i helsepersonelloven (statens partsstilling i saker om Helsepersonellnemndas vedtak)
- Prop. 40 L (2022–2023) – Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven mv. (pasientforløp i spesialisthelsetjenesten)
- Prop. 8 L (2022–2023) – Endringer i helselovgivningen (organisering av klagenemndene, behandling av personopplysninger i pasientskadesaker m.m.)
- Prop. 5 L (2022–2023) – Endringer i pasient- og brukerrettighetslovene og spesialisthelsetjenesteloven (avvikling av godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg)

Helse- og omsorgsdepartementet hadde 214 årsverk i 2022.

### Post 01 Driftsutgifter

Bevilgningen dekker ordinære utgifter til lønn, godtgjørelse, varer og tjenester.

Utover prisjustering og gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, foreslås det å flytte 4,2 mill. kroner fra kap. 701, post 21, knyttet til lønnskostnader for ansatte i Helse- og omsorgsdepartementet. Videre foreslås det flyttet 5,5 mill. kroner til kap. 700, post 01, hvorav 2,76 mill. kroner fra kap. 740, post 01 og 2,76 mill. kroner fra kap. 745, post 01 til styrking av departementets arbeid med opp-

<sup>1</sup> Norsk helsearkiv er organisert som en særskilt virksomhet innenfor det statlige Arkivverket som er underlagt Kulturdepartementet.



følging av global helse og beredskapsområdet som en følge av erfaringene med pandemien og plassering av beredskapsoppgaver. Videre er bud-

sjettet økt med 11,5 mill. kroner som følge av lønnsoppgjøret.

### Kap. 3700 Helse- og omsorgsdepartementet

		(i 1 000 kr)		
Post	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024
03	Refusjon av ODA-godkjente utgifter fra Utenriksdepartementet			200 000
	Sum kap. 3700			200 000

#### Post 03 Refusjon fra Utenriksdepartementet av ODA-godkjente utgifter

Det vises til omtale under kap. 732, post 70 om utgifter knyttet til medevac-pasienter. Helseforetakene sine ekstraordinære utgifter til behandling

av medevac-pasienter fra Ukraina regnes som utviklingshjelp, jf. omtale under Utenriksdepartementet, kap. 179 Flykntingiltak i Norge, post 21. Det foreslås en bevilgning på posten på 200 mill. kroner.

### Kap. 701 Digitalisering i helse- og omsorgstjenesten

		(i 1 000 kr)		
Post	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024
21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	536 618	239 837	378 751
60	Tilskudd til helseteknologi i kommunal helse- og omsorgstjeneste			56 700
70	Norsk Helsennett SF	90 896	67 901	72 244
71	Medisinske kvalitetsregistre	39 493	40 614	
73	Tilskudd til innføring av helseteknologi i kommunal sektor, <i>kan overføres</i>	55 416	20 420	43 225
	Sum kap. 701	722 423	368 772	550 920

Vesentlige endringsforslag, utover gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I og generelle prisjusteringer:

- Bevilgningen foreslås økt med:
- 100 mill. kroner til Digital samhandling steg 2.
  - 26 mill. kroner til Digitalt helsekort for gravide.
  - 20 mill. kroner til tilskudd til prioriterte samhandlingsområder i helseteknologiordningen.
  - 15,7 mill. kroner til helseteknologiordningen.
  - 3,1 mill. kroner til helseteknologiordningen som en del av Bo trygt hjem-reformen.

Det foreslås å flytte:

- 4,2 mill. kroner til kap. 700, post 01 knyttet til lønnskostnader for ansatte i Helse- og omsorgsdepartementet.
- 43,2 mill. kroner til 732, post 70. Bevilgningen dekker finansiering av Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre ved Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) i Helse Nord RHF.
- 22,3 mill. kroner fra kap. 761, post 21 knyttet til tilskudd som del av helseteknologiordningen jf. omtale der.

- 10 mill. kroner fra kap. 762, post 21 knyttet til tilskudd som del av helseteknologiordningen jf. omtale der.
- 12 mill. kroner fra kap. 762, post 63 knyttet til tilskudd som del av helseteknologiordningen jf. omtale der.
- 9,3 mill. kroner fra kap. 701, post 21 knyttet til tilskudd til helseteknologi i kommunal sektor jf. omtale der.
- 21,5 mill. kroner fra kap. 761, post 21 for å samordne tilskudd til nettverk til innføring av helseteknologi jf. omtale der.
- 7,2 mill. kroner knyttet til flytting fra kap. 761, post 21 for å dekke kostnader til forvaltning av helseteknologiordningen jf. omtale der.

Bevilgningen foreslås redusert med:

- 16,7 mill. kroner til digital samhandling steg 1 og pasientens legemiddelliste i henhold til planlagt gjennomføring av tiltakene.
- 5 mill. kroner til modernisert folkeregister i tråd med planlagt utfasing.
- 3,6 mill. kroner til å styrke andre tiltak.
- 4,9 mill. kroner mot tilsvarende reduksjon over kap. 3701, post 02 jf. omtale der.

### Anmodningsvedtak

Vedtak nr. 89, 14. desember 2021

*«Stortinget ber regjeringen sørge for at prismodellene for de nasjonale e-helseløsningene evalueres og justeres basert på erfaringer med ordningene innen 2024, og at kommunenes andel av kostnadsveksten skal ta utgangspunkt i en vurdering av nytten for den kommunale helse- og omsorgstjenesten.»*

Vedtaket ble truffet ved behandling av Prop. 3 L (2021–2022), jf. Innst. 47 L (2021–2022). Anmodningsvedtaket er fulgt opp gjennom at Norsk helsenett SF på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet har gjennomført evalueringen i samarbeid med Direktoratet for e-helse og i dialog med aktørene i sektoren. Videre har Norsk helsenett SF lagt fram evalueringen og forslag til justering av prismodellene for det tekniske beregningsutvalget for nasjonale e-helseløsninger (TBU) og den nasjonale rådsmodellen for e-helse. Evalueringen har også vært tema i en politisk konsultasjon mellom departementet og KS 15. juni 2023.

I evalueringen er det lagt til grunn at finansieringsmodellen med obligatorisk samfinansiering av de samlede kostnadene til forvaltning og drift

skal videreføres. Det gjelder også hvilke aktører som er pliktige til å bruke og betale for løsningsene, at kommuner betaler for fastleger og regionale helseforetak for avtalespesialister, at apotek og bandasjist skal betale for e-resept, og at innbygger og pasienter ikke skal betale. Departementet har med utgangspunkt i anbefalingen fra Norsk helsenett SF foreslått justeringer i prismodellene for alle de nasjonale e-helseløsningene. Prismodellene er vurdert med utgangspunkt i om de fremmer bruk, bidrar til forutsigbarhet for aktørene, er enkle å forvalte og tar hensyn til kommunesektorens og øvrige aktørers nytte og bruk av løsningene. Det er med utgangspunktet i forutsetningen om obligatorisk samfinansiering, lagt vekt på at prismodellene må ta hensyn til samfunnsøkonomisk nytte av løsningene og ikke kan baseres på bedriftsøkonomisk lønnsomhet for den enkelte aktør. Forslaget er sendt på høring sammen med andre endringer i forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger i september 2023. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

Vedtak nr. 263, 14. desember 2022

*«Stortinget ber regjeringen sørge for at opp mot 20 mill. kroner innvilget for 2022 overføres til 2023 med formål om å slutføre pågående aktiviteter knyttet til ferdigstilling, kvalitetssikring og forankring av styringsdokumentet for Felles kommunal journal (FKJ) i kommunesektoren.»*

Vedtaket ble truffet ved behandling av Prop. 1 S (2022–2023), jf. Innst. 11 S (2022–2023). Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp gjennom oppdrag til Direktoratet for e-helse. Direktoratet for e-helse er innvilget opptil 20 mill. kroner til å slutføre pågående aktiviteter knyttet til ferdigstilling, kvalitetssikring og forankring av styringsdokumentet for Felles kommunal journal innen første halvår 2023. Felles kommunal journal Interim AS har ferdigstilt styringsdokumentet for gjennomføringsfasen med endelig vedtak i selskapsstyret i mai 2023. Det er gjennomført informasjons- og forankringsaktiviteter gjennom hele prosjektperioden med relevante aktører. Internrevisor i KS har vurdert styringsdokumentet og konkluderte overordnet med at alle viktige påpekninger og anbefalinger fra ekstern kvalitetssikrer var tatt til følge i den grad det ligger innenfor prosjektets handlingsrom. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

## Post 21 Spesielle driftsutgifter

Bevilgningen dekker oppfølging og gjennomføring av tiltak som bidrar til digital samhandling i helse- og omsorgstjenesten.

- Bevilgningen foreslås økt med:
- 100 mill. kroner til Digital samhandling steg 2.
- 26 mill. kroner til Digitalt helsekort for gravide.
- 20 mill. kroner til tilskudd til prioriterte samhandlingsområder i helseteknologiordningen.
- 15,7 mill. kroner til helseteknologiordningen.

Det foreslås å flytte:

- 4,2 mill. kroner til kap. 700, post 01 knyttet til lønnskostnader for ansatte i Helse- og omsorgsdepartementet.
- 9,3 mill. kroner til kap. 701, post 60 knyttet til tilskudd til helseteknologi i kommunal sektor jf. omtale der.
- 7,2 mill. kroner fra kap. 761, post 21 for å dekke kostnader til forvaltning av helseteknologiordningen jf. omtale der.

Bevilgningen foreslås redusert med:

- 16,7 mill. kroner til digital samhandling steg 1 og pasientens legemiddelliste i henhold til planlagt gjennomføring av tiltakene.
- 5 mill. kroner til modernisert folkeregister i tråd med planlagt utfasing.
- 3,6 mill. kroner til å styrke andre tiltak.
- 4,9 mill. kroner mot tilsvarende reduksjon over kap. 3701, post 02 jf. omtale der.

### Digital samhandling

Det foreslås 267,1 mill. kroner til steg 1 og steg 2 i digital samhandling. Videre foreslås en samlet styringsramme for digital samhandling steg 2 på 1 250,3 mill. kroner (P50) og en samlet kostnadsramme på 1 517,6 mill. kroner (P85) over seks år. Regjeringen vil legge opp til et gevinstuttak fra aktørene som over tid tilsvarende statens kostnader.

Samhandlingsområdene som ligger i digital samhandling steg 2, er en videreføring av eksisterende tiltak og er i tråd med de endrede rammebetingelsene for gjennomføring av digital samhandling steg 1 omtalt i Prop. 1 S (2022–2023). Det ble med Stortingets behandling av Prop. 1 S (2020–2021) besluttet investeringer for digital samhandling steg 1, innenfor en samlet styringsramme på 619 mill. kroner (P50) og samlet kostnadsramme på 712 mill. kroner (P85) i perioden 2021–2024.

I 2024 vil det arbeides videre med pasientens prøvesvar, pasientens legemiddelliste, pasientens journaldokumenter (dokumentdeling) og pasientens måledata (datadeling for digital hjemmeoppfølging). Tiltakene vil bidra til bedre kvalitet og pasientsikkerhet, støtte helsepersonells arbeidshverdag, og bidra til mer effektive tjenester og oppgaveløsning. Prioriteringen er forankret i den nasjonale rådsmodellen for e-helse, der helse- og omsorgstjenesten er representert.

### Pasientens prøvesvar

Pasientens prøvesvar vil gjennom kjernejournal gi helsepersonell trygg og sikker tilgang til alle typer laboratorie- og radiologisvar, uavhengig av hvem som har bestilt undersøkelsen og hvor undersøkelsen er utført. Pasienter og innbyggere får tilgang til den samme informasjonen via helsenorge.no. Pasientens prøvesvar har i 2022 vært i begrenset utprøving med et utvalg aktører for å teste den tekniske løsningen og at den dekker de kliniske behovene. Lovendringer som er nødvendig for å realisere pasientens prøvesvar i nasjonal kjernejournal er vedtatt av Stortinget jf. Prop. 91 L (2022–2023). Helse- og omsorgsdepartementet har sendt forslag til endringer i kjernejournalforskriften på høring for å åpne for lagring av laboratorie- og radiologisvar (prøvesvar).

### Pasientens legemiddelliste

Pasientens legemiddelliste er et nøkkeltiltak for bedre kvalitet og færre skader i legemiddelhandlingen gjennom en felles legemiddeloversikt. Videre vil helsepersonell kunne bruke mer tid på pasientbehandling i stedet for innhenting av legemiddelinformasjon. Tiltaket skal bygges trinnvis på de etablerte nasjonale e-helseløsningene kjernejournal og e-resept. Arbeidet vil gå over mange år, der kvaliteten gradvis forbedres etter hvert som alle leger holder pasientens legemiddelliste oppdatert. Kjernejournal, som inneholder viktig legemiddelinformasjon (historiske og aktive resepter), er innført på sykehjem og hjemmetjenestene i 235 kommuner. Videre tar stadig flere fastleger i bruk elektronisk rekvirering av multidose. Norsk helsenett SF har etablert en legemiddelmodul for samstemming og legemiddelforskrivning, sentral forskrivningsmodul (SFM).

Utprøvingen av pasientens legemiddelliste i Bergen er et omfattende prosjekt hvor aktører fra store deler av helse- og omsorgskjeden deltar. Målet om at 10 000 pasienter skal ha fått opprettet legemiddelliste ble nådd i 2022. Utprøvingen

fortsetter i 2023, for å få mer praktisk erfaring med teknisk tilrettelegging og klinisk samhandling om legemiddellisten, før innføring til nye geografiske områder etter planen starter i 2024. Pasientens legemiddelliste krever koordinert innføring noe som øker risikoen for forsinkelser. Utprøvingen tar ned risikoen ved tidlig å prøve ut og forbedre funksjonalitet og arbeidsprosesser.

#### *Pasientens journaldokumenter (dokumentdeling)*

Deling av pasientens journaldokument via kjernejournal skal gi helsepersonell med tjenstlig behov, tilgang til journaldokumenter fra andre virksomheter. Dette skal bidra til økt pasientsikkerhet, redusere administrativ byrde og styrke personvernet. Gjennom kjernejournal kan helsepersonell få rask tilgang til informasjon om pasientenes tidligere sykdom og behandling. Dette er spesielt viktig for legevakt og ved uplanlagt helsehjelp. Deling av journaldokumenter er et supplement til nåværende informasjon i kjernejournalen, for utfyllende informasjon til helsepersonell som trenger det for å kunne yte forsvarlig helsehjelp. Løsningen er prøvd ut i Helse Sør-Øst RHF og Helse Nord RHF i perioden 2020-2022. Flere helseforetak i regionene deler nå journaldokumenter med et utvalg kommuner, helseforetak og alle fastleger. I 2024 arbeides det videre med å utvide løsningen til flere virksomheter og etablere felles krav til dokumentasjon av tjenstlig behov.

#### *Pasientens måledata (datadeling for digital hjemmeoppfølging)*

Velferdsteknologisk knutepunkt er en tjeneste som håndterer informasjonsflyt mellom velferdsteknologiske løsninger og elektroniske pasientjournaler. Tjenesten tilrettelegger for raskere utbredelse av velferdsteknologi, og at velferdsteknologi skal bli en naturlig og integrert del av helse- og omsorgstjenesten. I dag er 30 kommuner koblet til tjenesten. Velferdsteknologisk knutepunkt er en felleskomponent som inngår i helsenettet, slik dette er beskrevet i pasientjournalloven §8. Direktoratet for e-helse har i 2023, i samarbeid med helsetjenesten, arbeidet med å definere en målarkitektur for deling av data fra utstyr som benyttes i digital hjemmeoppfølging (pasientens måledata). Målarkitekturen beskriver alternative måter å realisere datadeling på innenfor nasjonale rammebetingelser (regelverk og standarder). I 2024 vil helsetjenesten prøve ut datadeling i hen-

hold til målarkitekturen og anbefale utviklingstiltak i den nasjonale samhandlingsinfrastrukturen.

#### *Kritisk informasjon*

Med kritisk informasjon menes informasjon som man i en behandlingssituasjon ønsker at det varsles særskilt om til helsepersonell som har pasienten til behandling. Eksempler på kritisk informasjon er allergier, spesielle lidelser eller tidligere komplikasjoner ved anestesi. Gjennom et grensesnitt (API) for kritisk informasjon i kjernejournal kan aktørene i helse- og omsorgstjenesten endre og dele informasjon. Tjenestene prøves ut i Helse Vest.

#### *Grunndata- og tillitstjenester*

Grunndata- og tillitstjenester skal understøtte pasientens prøvesvar, pasientens journaldokumenter, utveksling av kritisk informasjon og pasientens måledata. I 2022 og 2023 er det lagt til rette for et tillitsrammeverk («hvem gjør hva») for deling av pasientens journaldokumenter gjennom kjernejournal. I tillegg har det vært gjennomført arbeid med klargjøring av det rettslige grunnlaget og partenes roller og ansvar. Arbeidet vil fortsette i 2024 med mål om å støtte videre realisering av digitale samhandlingstjenester.

#### *Digitalt helsekort for gravide*

Digitalt helsekort for gravide er et viktig tiltak for helhet og sammenheng i svangerskap-, føde-, og barselomsorgen. I dag benyttes et papirskjema. I 2024 vil det startes opp et arbeid med å digitalisere innholdet og gjøre det mer tilgjengelig for aktørene som følger opp den gravide. I første omgang skal det etableres en løsning som kan testes ut i et geografisk avgrenset område. Dette vil gi erfaring, for å forbedre og utvikle løsning i nært samarbeid med helsetjenesten. Når utprøvingen er ferdig og evaluert, må det tas stilling til om tiltaket skal innføres nasjonalt.

#### *Tilknytning til europeisk infrastruktur for samhandling og beredskap*

Videreutviklingen av digital samhandling skal ta hensyn til initiativene fra EU knyttet til styrket helseberedskap og realiseringen av det europeiske helsedataområdet, European Health Data Space (EHDS). Se nærmere omtale under kapittel 8 Internasjonalt samarbeid i del III, Omtale av særlige tema.

### *Modernisering av folkeregisteret*

Programmet for modernisering av folkeregisteret ble avvirket i januar 2023 og overført til ordinær forvaltning. Programmet har levert i henhold til målsettinger og rammene for satsingen. Etablering og innføring av elektroniske oppdateringer av fødsler og dødsfall til Folkeregisteret har sørget for at samfunnet til enhver tid er oppdatert på nyfødte og avdøde personer i Norge. Persontjenesten i modernisert folkeregister tilbyr tjenester for å hente ut nye og endrede opplysninger fra registeret i tilnærmet sanntid. Tjenesten er tilgjengelig for alle virksomheter i 2023.

### *Helseteknologiordning*

Det foreslås samlet 150 mill. kroner til etablering av en helseteknologiordning fra 2024 som skal støtte innføring av ny teknologi i helse- og omsorgstjenesten og videreføre satsingen på velferdsteknologiområdet. Forslaget innebærer at tiltakene i Nasjonalt velferdsteknologiprogram inngår i ordningen, se omtale under kap. 761, post 21, kap. 762, post 21 og 63. Det tas sikte på at ordningen bygges ut gradvis basert på erfaringer og økonomiske rammer.

Helseteknologiordningen består av flere tiltaksområder: etablering av en veiledningstjeneste for helseteknologi, søknadsbasert tilskuddsordning til utprøving, innføring og anskaffelse av velferdsteknologi, digital hjemmeoppfølging, bedre journalløsninger og innføring av digital samhandling, og tilskudd til nettverk for innføring av helseteknologi. Ordningen vil også inkludere myndighetsoppgaver som er nødvendige for vellykket gjennomføring, inkludert forvaltning av ordningen og arbeid med standardisering, veiledning og rådgivning. Økt bruk av helseteknologi er sentralt for at flere eldre skal kunne bo trygt hjemme, og helseteknologiordningen ses i sammenheng med oppfølging av Meld. St. 24 (2022–2023) *Fellesskap og meistring – Bu trygt heime*.

### **Post 60 Tilskudd til helseteknologi i kommunal helse- og omsorgstjeneste**

Bevilgningen dekker tilskudd til kommuner til helseteknologi.

Bevilgningen foreslås økt med:

- 3,1 mill. kroner til helseteknologiordningen som en del av Bo trygt hjemme-reformen.

Det foreslås å flytte:

- 22,3 mill. kroner fra kap. 761, post 21 knyttet til tilskudd som del av helseteknologiordningen jf. omtale der.
- 10 mill. kroner fra kap. 762, post 21 knyttet til tilskudd som del av helseteknologiordningen jf. omtale der.
- 12 mill. kroner fra kap. 762, post 63 knyttet til tilskudd som del av helseteknologiordningen jf. omtale der.
- 9,3 mill. kroner fra kap. 701, post 21 knyttet til tilskudd til helseteknologi i kommunal sektor jf. omtale der.

Det foreslås 56,7 mill. kroner til en søknadsbasert tilskuddsordning under helseteknologiordningen som skal etableres fra 2024. Formålet med ordningen er å bidra til at kommuner tar i bruk helseteknologi. Tilskuddsordningen skal forvaltes av Helsedirektoratet. Kommuner, alene eller i samarbeid med andre kommuner og/eller helseforetak, kan søke om tilskudd til å støtte utprøving, anskaffelse og innføring av ulike typer helseteknologi. I 2024 skal velferdsteknologi, digital hjemmeoppfølging og anskaffelser av bedre journalløsninger prioriteres.

### **Post 70 Norsk helsenett SF**

Bevilgningen dekker kostnadene til Norsk helsenett SFs arbeid med digital samhandling, melde.no, MyHealth@EU og digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren. Videre dekker bevilgningen midler til Center for Cyber and Information Security (CCIS).

Rollen som nasjonal tjenesteleverandør

Norsk helsenett SF skal som nasjonal tjenesteleverandør legge til rette for sikker og effektiv digital samhandling. Statsforetaket har som nasjonal tjenesteleverandør en sentral rolle i arbeidet med å nå målene for digitalisering i helse- og omsorgssektoren.

Norsk helsenett SF skal gjøre helsenettet (inkludert grunndata og helseID), Nasjonal kjernejournal, e-resept og helsenorge.no tilgjengelige for virksomheter i helse- og omsorgstjenesten og for statlig helseforvaltning. Regionale helseforetak, kommuner og apotek og bandasjist (kun e-resept) er pålagt å betale for forvaltning og drift av kjernejournal, e-resept og helsenorge.no. I tillegg er alle som bruker helsenettet pålagt å betale for forvaltning og drift av denne løsningen. Norsk helsenett SF har på oppdrag fra departementet i

2023 evaluert og foreslått justeringer i prismodelle-  
lene for de nasjonale e-helseløsningene, jf. anmod-  
ningsvedtak for Stortinget ved behandling av  
Prop. 3 L (2021–2022) Endringer i pasientjournal-  
loven (tilgjengeliggjøring av og betaling for nasjo-  
nale e-helseløsninger m.m.). Oppfølging av evalu-  
eringen med forslag til justering i prismodelle-  
ne ble sendt på høring i september 2023 sammen  
med øvrige endringer i forskrift om standarder og  
nasjonale e-helseløsninger. Det skal med utgangs-  
punkt i erfaringene med finansieringsmodellen  
etableres et system for å vurdere årlige endringer  
i prismodellelene, legges til rette for økt forutsig-  
barhet, og måling og evaluering av nytte skal vide-  
reutvikles. Dette er viktig for å sikre at prismodel-  
lene er oppdaterte og for å styrke legitimiteten til  
finansieringsmodellen. Se nærmere omtale av  
regjeringens oppfølging av anmodningsvedtaket  
under kap. 701 Digitalisering i helse- og omsorgs-  
tjenesten.

Norsk helsenett SF forvalter elektronisk mel-  
dingsutveksling. Dette er den viktigste formen for  
digital informasjonsutveksling mellom aktører i  
helse- og omsorgssektoren. I 2022 ble det sendt  
255 mill. meldinger i helsenettet, en tilbakegang  
fra 2021 der veksten i stor grad var drevet av prø-  
vesvar under koronapandemien. Norsk helsenett  
SF tilrettelegger også for andre samhandlingsfor-  
mer, som dokument- og datadeling i sektoren.

Helse- og omsorgsdepartementet besluttet i  
2022 at Norge skal knytte seg til den europeiske  
infrastrukturen for deling av helsedata, som omta-  
les som MyHealth@EU. I første omgang betyr til-  
knytningen at Norge vil ta imot helseopplysninger  
fra andre EU-land, som resepter, kritisk informa-  
sjon og utvalgte medisinske dokumenter. Norsk  
helsenett SF har startet arbeidet med å etablere  
MyHealth@EU som nasjonalt kontaktpunkt.  
Arbeidet vil videreføres i 2024. Infrastrukturen er  
del av Europakommisjonens forslag til om å eta-  
blere et europeisk helsedataområde (European  
Health Data Space).

I den felles meldeportalen melde.no kan helse-  
personell og andre ansatte i helse- og omsorgstje-  
nesten varsle om uønskede hendelser. Det er i  
2022 gjort forbedringer på innmeldingsskjema,  
slik at det nå er mulig for innmelder å varsle to  
instanser i samme skjema. Meldeskjema for kost-  
tilskudd ble også lansert i 2022.

Videre vil det i 2024 startes opp et arbeid med  
å digitalisere helsekortet for gravide jf. omtale  
under kap. 701, post 21.

## Digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren

Norsk helsenett SF skal sørge for en sikker og  
trygg infrastruktur for effektiv samhandling mel-  
lom aktørene i helse- og omsorgssektoren, og  
bidra til at den nasjonale helseberedskapen blir  
ivaretatt, jf. Nasjonal helseberedskapsplan. Helse-  
CERT er helsesektorens felles kompetansesenter  
for operativ IKT-sikkerhet og har som formål å  
gjøre helsesektoren sikrere. Det er i 2022 gjen-  
nomført inntrengingsforsøk i helseregioner, kom-  
muner, etater og andre virksomheter i sektoren.  
HelseCERT har tett samarbeid med Nasjonalt  
cybersikkerhetssenter (NCSC), Nasjonal sikker-  
hetsmyndighet (NSM) og øvrige sektors  
responsmiljøer. Norsk helsenett har siden 2011  
videreutviklet Nasjonalt beskyttelsesprogram  
(NBP) til helse- og omsorgstjenesten for å styrke  
den operative sikkerheten og gi mest mulig verdi  
til helsesektoren. Medlemmene i NBP inkluderer  
per i dag 347 kommuner av landets 356 kommu-  
ner, spesialisthelsetjenesten, leverandører og  
andre virksomheter som er tilknyttet helsenettet.

Det pågår et program for digital beskyttelse i  
dybden (DBD), et samarbeid med helseregio-  
nene. Målet er at virksomhetene i helse- og  
omsorgssektoren, med støtte fra HelseCERT,  
aktivt kan forsvare seg mot og oppdage cyberan-  
grep som skjer i infrastrukturen internt i den  
enkelte virksomhet.

## *Center for Cyber and Information Security (CCIS)*

Bevilgningen til CCIS foreslås videreført i 2024.  
CCIS ved Norges tekniske og naturvitenskapelige  
universitet (NTNU) er et nasjonalt senter for  
forskning, utdanning og kompetansebygging  
innen cyber- og informasjonssikkerhet. Senterets  
mandat er å styrke samfunnets kompetanse og  
ferdigheter når det gjelder å beskytte mot, opp-  
dage, respondere på og etterforske kriminelle  
handlinger. Bevilgningen skal støtte arbeidet med  
personvern og informasjonssikkerhet i helse- og  
omsorgssektoren. Stortingets føringer om at  
bevilgningen er basistilskudd for å sikre at kunn-  
skapen fra nasjonale og internasjonale forsknings-  
prosjekter blir tatt opp i praksis vektlegges, jf.  
Innst. 11 S (2015–2016).

## **Post 71 Medisinske kvalitetsregistre**

Det foreslås å flytte hele post 71 Medisinske kvali-  
tetsregistre, 43,2 mill. kroner, til kap. 732, Regio-  
nale helseforetak, post 70, Særskilte tilskudd. Se  
omtale av bevilgningen på kap. 732, post 70.

### Post 73 Tilskudd til e-helse i kommunal sektor

Bevilgningen dekker tilskudd til nettverk i regi av KS for å bidra til innføring av helseteknologi i kommunal sektor. Det foreslås å flytte 21,5 mill. kroner fra kap. 761, post 21 for å samordne tilskudd til nettverk til innføring av helseteknologi jf. omtale der.

Det foreslås 43,2 mill. kroner til nettverk i regi av KS. KS kompetansenettverk for e-helse (KS e-komp) og Kommunenettverk for velferdstekno-

logi og digital hjemmeoppfølging har i 2022 og 2023 bl.a. bidratt til innføring av kjernejournal i kommunene, gjort forberedelser til innføring av pasientens legemiddelliste, og understøttet innføring av velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging. KS har gjennomført en evaluering av nettverkene som viser at nettverk bidrar positivt til innføring og utbredelse av velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging, men at det er behov for ytterligere å bedre samordning og koordinering. I 2024 skal nettverket støtte opp under prioriterte områder i helseteknologiordningen.

### Kap. 3701 E-helse, helseregistre mv.

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024
02	Diverse inntekter	2 105	4 653	
	Sum kap. 3701	2 105	4 653	

### Post 02 Diverse inntekter

Bevilgningen foreslås redusert med 4,9 mill. kroner mot tilsvarende reduserte merutgifter på kap.

701, post 21 som følge av endringer i den sentrale helseforvaltningen. Kap. 3701, post 02, foreslås avvirket.

### Kap. 702 Beredskap

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024
21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	27 562	33 997	36 073
22	Beredskapslagring legemidler, <i>kan overføres, kan nyttes under post 71</i>	263 585	110 600	
70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	13 059	4 357	4 635
71	Tilskudd beredskapslagring smittevernustyr, <i>kan overføres, kan nyttes under post 22</i>	4 014 234	153 472	
72	Kompensasjon til legemiddelgrossister			74 892
	Sum kap. 702	4 318 440	302 426	115 600

Formålet med helseberedskap er å verne liv og helse, samt bidra til at befolkningen kan tilbys nødvendig helsehjelp og sosiale tjenester ved kriser og katastrofer, i fredstid og krig, som en del av regjeringens innsats for samfunnssikkerhet og beredskap.

Helse- og omsorgsdepartementet har overordnet ansvar for beredskap og sikkerhet innenfor helse- og omsorgstjenesten og folkehelseområdet. Departementet er hovedansvarlig departement for de kritiske samfunnsfunksjonene helse- og omsorg og vann og avløp, samt de grunnleggende

nasjonale funksjonene (GNF) helseberedskap, trygg vannforsyning og departementets virksomhet, handlefrihet og beslutningsdyktighet. Helseberedskapsloven, øvrig helselovgivning og sikkerhetsloven regulerer ansvar. Regelverk, beredskapsplaner og systemer for å forhindre og håndtere hendelser og kriser skal være integrert i virksomhetenes ledelses- og styringssystemer i tråd med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Finansiering ivaretas i hovedsak over de ordinære driftsbudsjettene.

Strategiske mål er å ha en motstandsdyktig og fleksibel helse- og omsorgssektor som er forberedt på sikkerhetstruende hendelser og kan håndtere kriser i fred og krig, på grunnlag av forebyggende sikkerhetsarbeid og beredskap i daglig drift, erfaring fra hendelser og øvelser, og beredskapsplaner utviklet basert på risiko- og sårbarhetsanalyser.

Det er i år 12 år siden terrorangrepet mot regjeringskvartalet og Utøya 22. juli 2011. Evaluering av denne og andre tidligere hendelser har konkludert med at hovedinnretningen på helseberedskapen i Norge er god, men har også pekt på behov for forbedring.

Norge har en god akuttmedisinsk beredskap. Likevel dør det hvert år et betydelig antall mennesker i Norge som følge av akutt og alvorlig sykdom og skade. I tillegg får mange av de som overlever varige og alvorlige funksjonstap. Flere liv kunne vært reddet dersom helsetjenesten ble varslet tidligere og dersom det ble satt i verk enkle, livreddende førstehjelpstiltak før helsepersonell kommer frem. En beredt og kompetent befolkning og en sammenhengende og koordinert akuttmedisinsk kjede, er grunnleggende for dette. Egenberedskap i form av å ha kunnskap og ferdigheter i førstehjelp bidrar til at en større del av befolkningen er i stand til å ta vare på seg selv i krisesituasjon og gjør samfunnet mindre sårbart. Egenberedskap i form av førstehjelpskompetanse inngår som en del av det norske totalforsvaret. «Sammen redder vi liv»-dugnaden fra 2017 til 2022 har vært et stort og viktig bidrag til førstehjelpskompetanse i befolkningen.

Fagrådet for «sammen redder vi liv»-dugnaden har på oppdrag fra Helsedirektoratet utarbeidet en ny nasjonal strategi for førstehjelp. Oppfølging av dugnaden og videre arbeid med førstehjelp i et livsløpsperspektiv vil bli omtalt i den kommende Akuttmeldingen og i Helseberedskapsmeldingen.

Vi har vært gjennom tre år med pandemi, og står overfor et mer sammensatt og krevende trusselbilde med krig i Europa, økning i digitale trusler, aktualisering av atomberedskap, utfordringer

for forsyningssikkerheten, klimaendringer og demografiske endringer.

Innen EU arbeides det for å styrke motstandsdyktighet og beredskap parallelt med løpende krisehåndtering. Arbeidet er motivert av et behov for økt beredskap i en tid med en skjerpet sikkerhetspolitisk situasjon og med økt risiko for flere samtidige hendelser på tvers av grensene. Som en av EUs nærmeste samarbeidspartnere når det gjelder krigen i Ukraina, blir Norge inkludert. Krigen i Ukraina har også ført til et forsterket samarbeid mellom EU og NATO innen motstandsdyktighet. Videre vil et svensk og finsk medlemskap i NATO representere en mulighet for å videreutvikle det norske totalforsvarskonseptet og samarbeid om forsyningssikkerhet.

Internasjonalt samarbeid er viktig for å redusere antall mangelsituasjoner knyttet til legemidler, utstyr og sikre god informasjon. Norge deltar i samarbeid på nordisk, europeisk og globalt nivå. Koronakommisjonen (NOU 2023: 16 *Evaluering av pandemihåndteringen – Rapport fra Koronautvalget*) og Totalberedskapskommisjonen (NOU 2023: 17 *Nå er det alvor – Rustet for en usikker fremtid*) har anbefalt at internasjonalt samarbeid om helseberedskap styrkes og at Norge knytter seg tett til det forsterkede helsesamarbeidet i EU, herunder HERA.

Regjeringen vil i løpet av 2023 legge fram en stortingsmelding om helseberedskap. Meldingen vil gi politisk og strategisk retning for norsk helseberedskap fremover.

Mål og hovedprioriteringer for budsjettperioden 2024 er å:

- Styrke sektorens motstandsdyktighet mot sikkerhetstrusler og alvorlige kriser.
- Utvikle beredskapsplaner, innsatsteam og kapasiteter for håndtering av masseskader gjennom styrket sivilt-militært samarbeid nasjonalt, og internasjonalt samarbeid.
- Styrke forsyningssikkerheten for tilgang på kompetanse og innsatsfaktorer, særlig vann, strøm, IKT, ekom, legemidler, smittevern- og personlig verneutstyr og materiell.
- Styrke sikkerhet og beredskap på det digitale området, mot smittsomme sykdommer, atomhendelser og andre farlige stoffer (CBRNE), samt mattrygghet og trygt drikkevann.

Motstandsdyktighet mot sikkerhetstrusler, hendelser og kriser

Motstandsdyktighet mot sikkerhetstrusler følges opp gjennom departementets implementering av lov om nasjonal sikkerhet i helse- og omsorgssek-



toren. Hovedformålet med sikkerhetsloven er å trygge nasjonale sikkerhetsinteresser og forebygge, avdekke og motvirke sikkerhetstruende virksomhet. Departementet har identifisert de grunnleggende nasjonale funksjonene (GNFene) *helseberedskap* og *trygg vannforsyning* innenfor eget myndighetsområde, samt en felles departemental GNF. Virksomheter i helsesektoren har utarbeidet skadevurderinger. På grunnlag av disse er det identifisert virksomheter med vesentlig og avgjørende betydning for GNFene, samt utpekt og klassifisert skjermingsverdige verdier, og gitt frister for gjennomføring av sikringstiltak. Skadevurderingene gir også grunnlag for å identifisere avhengigheter til andre offentlige og private virksomheter av vesentlig eller avgjørende betydning for GNF.

Motstandsdyktighet og beredskap mot hendelser og kriser bygger for øvrig på generiske forberedelser i drift og utvikling av helse- og omsorgstjenesten og folkehelsearbeidet. Aktørene i sektoren skal med utgangspunkt i daglig drift og planer kunne omstille seg og mobilisere for å håndtere ulike hendelser, i tråd med prinsippene om ansvar, nærhet, likhet og samvirke. Kommunene har ansvar for å yte helse- og omsorgstjenester til alle som oppholder seg i kommunen. Kommunene har også ansvar for å beskytte befolkningens helse og forebygge sykdom og skade ved å sørge for smittevern, miljørettet helsevern, trygt drikkevann og strålevern. Regionale helseforetak har ansvar for å sørge for spesialisthelsetjenester. Kommuner og helseforetak skal ved kriser kunne legge om, og utvide driften for å yte nødvendige tjenester tilpasset situasjonen. Statsforvalteren er bindeledd mellom lokalt og sentralt nivå og har en samordningsrolle i fylket. På sentralt nivå er de viktigste aktørene Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet, Statens legemiddelverk, Mattilsynet, Direktoratet for e-helse, Norsk helsenett SF og Statens helsetilsyn. Helsedirektoratet har koordinerende rolle i kriser. Roller og ansvar er omtalt i helselovgivningen og Nasjonal helseberedskapsplan.

Arbeidet med å styrke det generiske sikkerhets og beredskapsarbeidet videreføres i 2024. I tillegg til generiske forberedelser og planer er det noen scenarier og områder vi har særlig oppmerksomhet på. For disse områdene er det særskilte kapasiteter, innsatsteam, kompetansemiljøer og mekanismer for samarbeid om forberedelser og krisehåndtering.

#### *Beredskapsplaner, innsatsteam og kapasiteter for å håndtere masseskader*

Masseskader kan forekomme ved naturkatastrofer, ulykker og tilsiktede hendelser. Helse Nord RHF har siden 2021 ledet en pilot for å utvikle operative beredskapsplaner for å håndtere masseskader koordinert med Forsvaret. Piloten er utvidet til alle helseregionene i 2023, hvor erfaringene fra nord brukes som grunnlag. Helse Vest arbeider med en løsning for å sikre nasjonal forsyningssikkerhet av blod og blodprodukter og Helse Nord prøver ut løsninger for å sikre adekvat tilgang på blod og blodprodukter lokalt og regionalt. Det sivil-militære helseberedskapssamarbeidet koordineres sentralt av Helseberedskapsrådet – et samarbeidsforum mellom sivile og militære myndigheter under departementsnivået.

Norge bidrar med medisinsk luftevakuering av pasienter fra Ukraina for behandling i Norge og andre land. Den medisinske evakueringen fra Ukraina er et samarbeid mellom flere departementer, de regionale helseforetakene, Helsedirektoratet og øvrig norsk helsetjeneste, Forsvaret, SAS og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB). Siden oppstarten av den medisinske evakueringen, som skjer gjennom EUs ordning for sivil beredskap (UCPM), har Norge bidratt med transportkapasitet til transport av mer enn 1 650 personer (pasienter og pårørende). SAS stiller fly til disposisjon og Forsvaret stiller med medisinsk personell og materiell. Dette er helsepersonell som til daglig jobber i norske sykehus. Avtalen om tilbudet om transport av pasienter er så langt forlenget til ut februar 2024, etter anmodning fra EU.

Norge har også levert ambulansibusser til Ukraina. Bussene er levert med alt utstyr som trengs for syketransport og nødvendig behandling av pasienter underveis.

Norge har deployert flere eksperter til EUs krisekoordineringssenter (ERCC) i Brussel for å bistå med koordinering innen medevac av ukrainske pasienter til europeiske land. I tillegg har Norge bistått med EU-eksperter innen koordinering til den medisinske HUBen i Rzeszów-Jasi-onka i Polen.

Norge har avtale med EU om et ambulansefly for transport av pasienter med høyrisikosmitte i Europa, som en del av EU-prosjektet RescEU. Avtalen om ambulanseflyet gjelder ut 2026 og er finansiert av EU. Finansieringen inkluderer kostnader til innkjøp, drift og vedlikehold.

Norge har i samarbeid med EU etablert Norwegian Emergency Medical Team (EMT). Det er

medisinske team som kan ivareta prehospital triage, stabilisering og livreddende behandling av pasienter i akutte kriser. Departementet forvalter ordningen i samarbeid med Justis- og beredskapsdepartementet og Utenriksdepartementet. Helse- og omsorgsdepartementet leder det utøvende arbeidet med drift og utvikling av ordningen i samarbeid med regionale helseforetak, DSB, Folkehelseinstituttet, Forsvaret og frivillige organisasjoner.

Ved hendelser eller trusselsituasjoner som kan ramme nordmenn eller norske interesser i utlandet, kan Utenriksdepartementet opprette en utrykningsenhet (URE) for å forsterke utenriksstasjonenes krisehåndteringsevne. Enheten består av personell fra Utenriksdepartementet, politiet og helsesektoren. I tillegg er det etablert egne helseteam. Helseteamenes primære oppgave er å bistå ambassaden med å gi hjelp til nordmenn. Ved behov skal de behandle syke og skadde og klargjøre disse for transport til Norge.

**Tilgang på kompetanse, innsatsfaktorer og infrastruktur**

Kommuner, helseforetak og helseforvaltningen skal i sin utvikling av motstandsdyktige tjenester, sikre tilgang til kompetanse/personell, analysekapasitet og ressurser som trygt vann, IKT, ekom, energi, og mat, legemidler, materiell og utstyr.

*Legemidler, medisinsk materiell og personlig verneutstyr*

De regionale helseforetakene og helseforetakene har ansvaret for legemiddelberedskapen i spesialisthelsetjenesten, mens legemiddelgrossistene plikter å ha beredskapslagre av enkelte legemidler til bruk i primærhelsetjenesten jf. Vedlegg til grossistforskriften. Apotekloven pålegger apotek leveringsplikt for forhandlingspliktige varer. Helse- og omsorgsdepartementet har i tillegg avtaler med grossister om beredskapslagre av antivirale legemidler og jod.

Det nasjonale beredskapslageret for smittevernutstyr er etablert som et permanent nasjonalt beredskapslager. De regionale helseforetakene som eier varebeholdningen og står for innkjøp, rullering og utvikling av lageret.

Det vises til omtale og forslag til bevilgning under post 22, post 71 og post 72.

*Informasjonssikkerhet og digital sikkerhet*

Digitale angrep og håndtering av digitale trusler og hendelser har blitt en del av normaltstanden. IKT-systemene er utsatt for både tilsiktede og util-

siktede handlinger. De digitale truslene øker. Forsvarskommissjonen viser i NOU 2023: 14 *Forsvarskommissjonen av 2021 – Forsvar for fred og frihet* til at det er et skjerpet digitalt trusselbilde.

Det er avgjørende at virksomheter i helse- og omsorgssektoren tilegner seg kunnskap om digital sikkerhet og at det jobbes systematisk med forebyggende tiltak. Til tross for gode forebyggende tiltak kan hendelser oppstå. Det er da viktig med planverk og øvelser som tar høyde for bortfall av hele eller deler av IKT-infrastrukturen.

De regionale helseforetakene og helseforetakene har over tid utviklet styringssystemer, styrket forsyningssikkerheten for kritiske innsatsfaktorer og styrket informasjonssikkerheten. Riksrevisjonen har gjennomført en revisjon av helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer, jf. Dokument 3:2 (2020–2021). Som oppfølging arbeider helseregionene systematisk med å styrke evnen til å forebygge, oppdage og håndtere dataangrep i samarbeid med Norsk helsenett SF og Helsedirektoratet.

Det vises til kap. 701, kap. 732 og kap. 744 for nærmere omtale av informasjonssikkerhet og digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren.

*Trygg vannforsyning*

Helse- og omsorgsdepartementet har sektoransvar for regelverk og tilsyn på drikkevannsområdet, jf. Drikkevannsforskriften. Departementet er hovedansvarlig departement for den kritiske samfunnsfunksjonen *vann og avløp* og koordinerer innsats på området med andre departementer.

Riksrevisjonen la 21. februar 2023 fram rapporten Myndighetenes arbeid med trygt drikkevann. Selv om drikkevannet til de fleste innbyggerne er trygt, finner Riksrevisjonen det kritikkverdig at det ikke er iverksatt tilstrekkelige virkemidler for å oppnå målene om å redusere lekkasjer og fornye vannledningsnett. Riksrevisjonen peker på at det har vært for lite samordning mellom involverte departementer. Regjeringen tok våren 2022 initiativ til bedre samordning på vann- og avløpsområdet ved at det ble opprettet et interdepartementalt samarbeidsforum ledet av Helse- og omsorgsdepartementet der Justis- og beredskapsdepartementet, Klima- og miljødepartementet, Kommunal- og distriktsdepartementet og Olje- og energidepartementet inngår. Det ble samtidig iverksatt et arbeid med sikte på å revidere nasjonale mål for vann og helse og utarbeide en tverrsektoriell gjennomføringsplan i 2023.

Kommuner og vannverk har ansvar for helsemessig trygg og leveringsmessig sikker drikke-

vannforsyning. Mattilsynet forvalter drikkevannsforskriften og fører tilsyn med vannforsyningssystemer og påser at drikkevannshensyn blir ivaretatt i kommunale og fylkeskommunale planer. Folkehelseinstituttet er kunnskapsinstitusjon på drikkevannsområdet for Helse- og omsorgsdepartementet og Mattilsynet.

Utfordringsbildet og behovet for en mer robust drikkevannsforsyning er nærmere omtalt i Meld. St. 15 (2022–2023) *Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar*. Dette vil også bli omtalt i den kommende stortingsmeldingen om helseberedskap (jf. del I, kap. 1.7) og vil bli fulgt opp i samsvar med de to meldingene og gjennom nye nasjonale mål for vann og helse og en tverrsektoriell gjennomføringsplan som planlegges fastsatt i 2023.

Et endret trusselbilde og følger av klimaendringer understreker viktigheten av å ha sikker vannforsyning og god beredskap. Mattilsynet er derfor bedt om å ha særlig oppmerksomhet på sikkerhet og beredskap i vannforsyningen, inklusiv IKT-sikkerhet og avhengigheter, og bruke nødvendige virkemidler overfor kommuner og vannverk for å sikre etterlevelse av regelverket. Enkelte større vannverk mangler tilstrekkelig reservevannforsyning. Dette gjelder eksempelvis Oslo kommune. Departementet og Mattilsynet følger særskilt opp arbeidet med Oslos nye reservevannforsyning som skal stå klar i 2028 og tiltak som er iverksatt for å sikre hovedvannforsyningen.

#### Nasjonalt og internasjonalt samarbeid

En rekke helsetrusler er grenseoverskridende. Norge deltar derfor i internasjonalt samarbeid om overvåking, varsling, analyse og tiltak for å forebygge, oppdage og håndtere hendelser i Verdens helseorganisasjon, Det internasjonale atomenergi-byrået (IAEA), NATO og OECD. Nordisk helseberedskapsavtale gir rammer for nordisk samarbeid og omfatter bl.a. informasjonsutveksling og assistanse ved kriser. Norge samarbeider nært med EU om helseberedskap. Det vises til omtale under kap. 703.

#### Post 21 Spesielle driftsutgifter

Bevilgningen dekker beredskapstiltak som analyser, plan- og systemutvikling, øvelser og kompetansetiltak, beredskapslagre av legemidler, materiell og utstyr, systemer for overvåking, målekapasiteter, varsling, laboratorieberedskap og ulike innsatsteam.

#### Post 22 Beredskapslagring legemidler

Bevilgningen på posten er knyttet til avvikling av avtaler om beredskapslagre inngått under pandemien.

Departementet jobber med overgang fra tiltak innført under pandemien til permanente ordninger, og sendte på høring i oktober 2022 forslag til endringer i legemiddeloven, grossistforskriften og legemiddelforskriften for å forskriftsfeste innretningen av legemiddelberedskapslager for primærhelsetjenesten. Det tas sikte på å fastsette ny forskrift i løpet av 2023.

Etter ikrafttredelse av forskrift kan det i overgangsperioden påløpe kostnader under post 22 knyttet til avvikling av avtaler inngått under pandemien.

Det foreslås en bevilgning på 74,9 mill. kroner på ny 72-post til kompensasjon til grossistene under det permanente beredskapslageret. Utgifter til administrasjon og forvaltning i Helsedirektoratet og Direktoratet for medisinske produkter dekkes over henholdsvis kap. 740 post 01 og kap. 746 post 01.

#### Post 70 Tilskudd

Bevilgningen dekker tilskudd til beredskapstiltak til Nasjonal behandlingstjeneste for personer utsatt for CBRNE-skader og til Røde Kors for tilrettelegging av pårørendeberedskap.

#### *Beredskapsplaner mot smittsomme sykdommer og farlige stoffer (CBRNE)*

Beredskap mot smittsomme sykdommer og farlige stoffer omfatter kjemiske stoffer (C), biologiske agens (B), radioaktive stoffer, nukleært materiale (RN) og eksplosiver (E). Denne type hendelser med høyt skadepotensiale omtales som CBRNE-hendelser. Det er internasjonal og nasjonal regulering og systemer for overvåking, deteksjon, varsling, måling, analyse og tiltak for å forebygge og møte slike hendelser. Helsesektorens beredskap mot CBRNE-hendelser bygger på smittevernberedskap, miljørettet helsevern, og atomberedskap, supplert av spesialiserte planer, faginstanser og nettverk.

DSA er faginstans for strålevern, atomberedskap og atomsikkerhet. Folkehelseinstituttet er faginstans for smittevern- og miljørettet helsevern. Begge har eksperter og innsatsteam som kan bistå kommuner og andre ved hendelser. Nasjonal behandlingstjeneste for personer utsatt for kjemiske og biologiske agens, radioaktiv strå-

ling og eksplosiver (CBRNE-skader) er lagt til Helse Sør-Øst RHF og Oslo Universitetssykehus. Det vises til omtale under kap. 710 om vaksiner og kap. 745 om Folkehelseinstituttets ansvar, samt kap. 747 for omtale av Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet.

Departementet har ansvar for tverrsektoriell koordinering av smittevernberedskap, atomberedskap og sikkerhet. Departementet forvalter mandat for Kriseutvalget for atomberedskap og Beredskapsutvalget mot biologiske hendelser, som ledes av henholdsvis Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet og Helsedirektoratet. På utøvende nivå ledes og koordineres atomberedskapen av Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet, som leder Kriseutvalget for atomberedskap. Her deltar også Helsedirektoratet, DSB, Forsvaret, Politidirektoratet, Mattilsynet, Kystverket og Utenriksdepartementet. Prioriterte tiltak er å ivareta god atomsikkerhet og beredskap ifb. krigen i Ukraina samt videreutvikle planer, målekapasiteter, modellverktøy og tiltaksstrategier, bygge kompetanse i målelaboratorier og opprettholde DSAs kapasitet som avansert laboratorium, trene og øve, samt følge opp erfaringene fra den internasjonale atomberedskapsøvelsen Arctic REIHN 2023.

### **Post 71 Tilskudd beredskapslagring smittevernutstyr**

Det foreslås å flytte bevilgningen på 163,3 mill. kroner knyttet til nasjonalt beredskapslager fra kap. 702, post 71 til kap. 732, post 70. Midlene er knyttet til drift og forvaltning, og reanskaffelse av smittevernutstyr til det nasjonale beredskapslageret for smittevernutstyr. Beredskapslageret vil for 2024 i hovedsak tilsvare et volum på om lag seks måneders pandemiforbruk av smittevernutstyr som under covid-19. Det nasjonale beredskapslageret er et rullerende lager. Gitt en holdbarhet på 5–6 år, må inntil 20 prosent av lagerbeholdningen erstattes årlig. Siden en stor del av lageret ble anskaffet samtidig kan det for enkelte produkter være et lavere volum på lageret enn planlagt.

Målgruppen for nasjonal beredskapslagring av smittevernutstyr er den offentlige helse- og omsorgstjenesten og andre offentlige og private instanser som etter lov eller avtale ivaretar helse- og omsorgstjenester til befolkningen, offentlig tannhelsetjeneste og militær sanitet. Lageret inneholder bl.a. åndedrettsvern, munnbind, hansker, øyebeskyttelse og smittefrakker.

I 2021 ble det bevilget 771 mill. kroner som et engangsbeløp til oppbygging, drift og vedlikehold

av et nasjonalt lager for smittevernutstyr, jf. Prop. 1 S Tillegg 1 (2020–2021) og Innst. 11 S (2020–2021). I Prop. 1 S (2022–2023) og Innst. 11 S (2022–2023) ble det foreslått at lageret etableres som et permanent nasjonalt beredskapslager og at det er de regionale helseforetakene som eier varebeholdningen og står for innkjøp, rullering og utvikling av lageret.

Ved en ny pandemi eller krise hvor det er behov for uttak av fra det nasjonale lageret til den offentlige helsetjenesten vil staten ved Helsedirektoratet overta styringen av lageret og prioritere fordeling av utstyr mellom statlig, kommunal, militær og privat virksomhet innenfor helse- og omsorgssektoren.

For å sikre gode insentiver til effektiv drift og rullering av lageret inn i helsetjenesten må beredskapslageret ses i sammenheng med lager av samme type utstyr i alle helseregionene, der de regionale helseforetakene står for drift, forvaltning, rullering av utstyr og reanskaffelse av utstyr til lageret. For å sikre en korrekt regnskapsføring av det nasjonale beredskapslageret foreslås det at de regionale helseforetakene kan overta ansvaret for beredskapslageret vederlagsfritt slik at kostnader til drift, forvaltning, kassasjon, samt betaling for uttak av utstyr blir korrekt ført.

Til tross for rullering, vil det være behov for å kassere et betydelig volum. Dette fordi lageret er langt større enn det helsetjenesten årlig klarer å rullere inn i tjenesten innenfor normal drift, og samtidig inneholder lageret produkter som har et svært lavt normalforbruk i spesialisthelsetjenesten, som f.eks. åndedrettsvern og smittefrakker.

Drift, forvaltning og reanskaffelse av smittevernutstyr til det nasjonale beredskapslageret for smittevernutstyr skal dekkes innenfor bevilgningsrammen. For 2023 er det anslått at drift og forvaltning av det nasjonale beredskapslageret kan komme på 140 mill. kroner. Det innebærer at det innenfor bevilgningen i 2024 er rom for noe reanskaffelse. Ubrukte midler kan også benyttes til reanskaffelse.

Den langsiktige løsningen for forsyning av smittevernutstyr vil legge vekt på at den nasjonale beredskapen baseres på, nasjonalt beredskapslager for smittevernutstyr, forskriftsfestet krav om beredskapslagre i sykehus og kommuner, internasjonalt samarbeid, avtaler med leverandører (tjeneste-/produksjonsavtaler) og mulige avtaler om nasjonal produksjon.

Det er også utredet forskriftsfesting av krav til kommuner og sykehus om å sørge for tilgang til personlig smittevernutstyr, tilsvarende seks

måneders normalforbruk, ved å ha beredskapslager eller avtaler med leverandører i Norge. Forskriften er sendt på høring med høringsfrist 1. november 2023. Det er et mål at dette samlet sett skal legge til rette for fortsatt robust pandemiberedskap, og som vil gi rom for å justere det nasjonale lagerets volum og innhold.

### Post 72 Kompensasjon til legemiddelgrossister

Det foreslås en bevilgning på 74,9 mill. kroner på posten til kompensasjon til grossistene under nytt permanent beredskapslager for legemidler jf. omtale under post 22. Med den nye kompensasjonsmodellen vil statens kostnader til beredskapslagring variere med NIBOR.

De regionale helseforetakene og helseforetakene har ansvaret for legemiddelberedskapen i spesialisthelsetjenesten, mens legemiddelgrossistene plikter å ha beredskapslagre av enkelte legemidler til bruk i primærhelsetjenesten jf. Vedlegg til grossistforskriften. Apotekloven pålegger apotek leveringsplikt for forhandlingspliktige varer. Helsedirektoratet har i tillegg avtaler med grossister om beredskapslagre av antivirale legemidler og jod. De siste årene har det oppstått stadig flere situasjoner med legemiddelmangel. Dette er en global utfordring. De viktigste årsakene til mangelsituasjoner er produksjonsproblemer, at lege-

midler trekkes fra markedet, logistikkproblemer og rask etterspørselsendring. Helsedirektoratet gjennomgikk i 2019 legemiddelberedskapen og foreslo en rekke tiltak, jf. Rapport IS-2837. Rapporten har blitt fulgt opp i ulike spor. Bl.a. ble anbefalinger om beredskapslagring fulgt opp gjennom omfattende grossistavtaler, tilpasninger i apotekdrift, elektronisk tilgang til grossistenes lagerstatus og regler om omsetningsrestriksjoner som rasjonering av legemidler, prioritering mellom pasientgrupper og eksportforbud. Forslag til lovendring for å styrke Legemiddelverkets hjemler har vært på høring og departementet jobber med en proposisjon til Stortinget. Koronakommisjonen fant at gjennomgangen i 2019 bidro til at helsemyndighetene kunne komme raskt i gang med tiltak for å sikre legemiddelforsyningen i møte med covid-19-pandemien.

Internasjonalt samarbeid er viktig for å redusere antall mangelsituasjoner og sikre god informasjon. Norge deltar i samarbeid på nordisk, europeisk og globalt nivå. Samarbeidet med EU har vært av stor betydning under pandemien, og Norge deltar i innkjøp av legemidler under EUs felles innkjøpsmekanisme. Koronakommisjonen har anbefalt at internasjonalt samarbeid om legemiddelberedskap styrkes og at Norge knytter seg tett til det forsterkede helsesamarbeidet i EU, herunder HERA.

## Kap. 703 Internasjonalt samarbeid

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024
21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	9 397	12 156	12 813
71	Internasjonale organisasjoner	147 394	145 917	271 917
72	Tilskudd til Verdens helseorganisasjon (WHO)	20 492	21 103	22 453
	Sum kap. 703	177 283	179 176	307 183

Vesentlige endringsforslag, ut over gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, og generell pris- og lønnsjustering:

- Øker med 126 mill. kroner knyttet i hovedsak til programutgifter for helseprogrammet EU4-Health, utbetalt i euro og valutautvikling.

Det overordnede målet for Helse- og omsorgsdepartementets internasjonale arbeid er å bidra til god folkehelse, helsetjenester og styrket helseberedskap nasjonalt, europeisk og globalt.

#### Mål for 2024

*Fremme norske interesser innen folkehelse, helse- og omsorgstjenester og helseberedskap ved å delta aktivt i EUs ulike prosesser, programmer, byråer og komiteer, herunder:*

- Full deltakelse i EUs styrkede helseberedskapssamarbeid på så like vilkår som EUs medlemsland som mulig.
- Sikre godt utbytte av norsk deltagelse i EUs fjerde helseprogram EU4Health og i Horisont Europa.
- Bidra i EUs arbeid for å ivareta tilgangen til, utvikling og produksjon av medisinske mottiltak, inkludert Europakommisjonens forslag til revisjon av legemiddelregelverket.
- Forebygge og redusere belastningen fra ikke-smittsomme sykdommer, inkludert psykisk helse.
- Akselerere utvikling og implementering av gode digitale løsninger og bidra til bedre bruk av helsedata.
- Bidra aktivt i regelverksutviklingen i EU på folkehelseområdet.

*Bistå i regjeringens arbeid med langsiktig internasjonal støtte til Ukraina på helseområdet, herunder:*

- Bidra med donasjoner, ekspertise og medisinsk evakuering av pasienter fra Ukraina i EUs ordning for sivil beredskap (UCPM).

*Bidra til oppnåelsen av de helserelaterte bærekraftsmålene og fremme norske interesser gjennom FN, herunder Verdens helseorganisasjon (WHO), og andre internasjonale organisasjoner, blant annet ved å:*

- Styrke WHO som global helsearena, særlig ved å bidra til å styrke organisasjonen som ledende, normativt og koordinerende organ i internasjonalt helsearbeid og bidra til bærekraftig finansiering av WHO.
- Bidra til en helhetlig tilnærming til finansieringen av global helseinnsats, herunder globale fellesgoder, og sikre synergier mellom nasjonale, regionale og globale investeringer.
- Styrke WHO's evne til å lede og koordinere verden i helsekriser, bl.a. gjennom aktiv norsk deltakelse i de mellomstatlige forhandlingene om pandemitraktat og endringer i det internasjonale helsereglementet (IHR, 2005).
- Styrke arbeidet for universell helsedekning (UHC), antimikrobiell resistens, ikke-smitt-

somme sykdommer og andre norske prioriteringer.

- Følge opp forpliktelser i ministererklæringen om miljø og helse fra Budapest 2023 i regi av WHO Europa som bl.a. vektlegger helsesektorens innsats i møte med klimautfordringer.
- Følge opp helseprogrammet om klima og helse fra COP26.
- Være en aktiv bidragsyter i arbeidet under tobakkskonvensjonen, protokollen mot ulovlig handel med tobakk, protokollen om vann og helse og Pan-European Program on Transport, Health and Environment (THE PEP)
- Ivareta helsepolitiske hensyn i internasjonale handels- og investeringsavtaler.
- Bidra aktivt inn i arbeidet til Codex Alimentarius på prioriterte områder.

*Styrke samarbeidet og ivareta norske interesser i Nordisk ministerråd, herunder:*

- Bidra aktivt til arbeidet med Visjon 2030 om at Norden skal bli verdens mest bærekraftige og integrerte region i Ministerrådet for sosial- og helsepolitikk.
- Følge opp de nordiske helseministrenes erklæring av mars 2022 om et styrket nordisk helseberedskapssamarbeid.
- Aktivt bidra til arbeidet i Nordisk Ministerråd for Fiskeri, Havbrug, Jordbrug, Levnedsmidler og Skovbrug (MR-FJLS).

*Bidra i regjeringens arbeid med Nordområdene, herunder ved å:*

- Ivareta norsk deltakelse i helsesamarbeidet under Den nordlige dimensjon, Barentssamarbeidet og Arktisk råd.
- Fremme sammenhengen mellom klima og helse, samt helsedata og digitalisering, helseberedskap og psykisk helse, under lederskapet i Arktisk råd i perioden 2023–2025.
- Fremme ny teknologi og metoder for bedre helse i spredtbygde strøk, beredskap og tiltak for utsatte barn og unge under formannskapet i Barents helse og sosialsamarbeidsgruppe for perioden 2024–2025.

*Sentrale områder for internasjonalt samarbeid  
Samarbeid med EU om helseberedskap*

For Norge er deltakelse i EUs styrkede helseberedskap av strategisk viktighet da EU er vår viktigste partner på helseberedskapsområdet. Det

foreligger i dag ingen gode alternativer til den styrkede europeiske helseberedskapen som nå er fullt etablert i EU, hverken gjennom selvforsyning, nordisk samarbeid eller i andre allianser. Under pandemien samarbeidet vi tett med EU, men selv om vi er en del av EUs indre marked og Schengen-samarbeidet opplevde vi en sterk sårbarhet, bl.a. i tilgangen på smittevernutstyr og vaksiner. Den norske regjeringen har derfor besluttet at Norge skal arbeide for full deltakelse i EUs styrkede helseberedskapssamarbeid på så like vilkår som EUs medlemsland som mulig og er i dialog med EU om en folkerettslig avtale som skal sikre slik tilgang, utover EØS-relevant regelverk på området som skal innlemmes i EØS-avtalen.

Krigen i Ukraina har aktualisert behovet for europeisk helseberedskap og kriserespons. Vår felles helsetjeneste har helt siden krigen startet gjort en viktig innsats for å bistå Ukraina og ukrainske pasienter. Norge har gjennom EUs ordning for sivil beredskap (UCPM) gitt omfattende bistand til Ukraina og naboland i form av medisinsk materiell, utstyr og legemidler. Vi bidrar også med ekspertise. Norge har utmerket seg når det gjelder medisinsk evakuering av ukrainske pasienter. Gjennom EUs ordning for sivil beredskap er Norge det landet som har transportert flest pasienter til behandling på sykehus i Europa. Norge er også det nest største mottakerlandet av medevac-pasienter.

### *EØS-avtalen*

EØS-avtalen er en av Norges viktigste internasjonale avtaler. Gjennom EØS-avtalen er Norge fullt integrert i EUs indre marked. Dette berører store deler av departementets ansvarsområde, herunder regelverk for næringsmidler, drikkevann, kosmetikk, tobakk, legemidler og medisinsk utstyr.

Størstedelen av EØS-regelverket (35–40 pst., om lag 350 forskrifter) faller inn under matlovens virkeområde. Helse- og omsorgsdepartementet deler forvaltningsansvaret for disse regelverkene med Landbruks- og matdepartementet og/eller Nærings- og fiskeridepartementet. De fleste av forskriftene under matloven er baserte på EØS-regelverk (om lag 90 pst.).

Norske myndigheter deltar og påvirker regelverksutviklingen i EU i tidlig fase på områder som er viktige for norske interessenter og myndigheter. Helse- og omsorgsdepartementet følger EUs regelverksutviklingsarbeid tett. Også på områder som for eksempel knyttet til behandling

av personopplysninger, dekning av utgifter til helsehjelp mottatt i andre EØS-land og godkjenning av helsepersonell, setter EUs regelverk rammer for norsk regelverksutforming.

Som en del av samarbeidet med EU, deltar norske myndigheter også i flere av EUs satsinger på områder som kreft og andre ikke-smittsomme sykdommer, antibiotikaresistens, digital helse, forskning og innovasjon.

Norske myndigheter deltar i EUs byråer på helse- og mattrygghetsområdet; Den europeiske myndighet for næringsmiddeltrygghet (EFSA), EUs legemiddelbyrå (EMA), EUs smittevernbyrå (ECDC) og EUs narkotikaovervåkningssenter (EMCDDA).

Europakommisjonen har vedtatt et forslag som skal styrke mandatet til EMCDDA og endre senterets navn til European Union Drugs Agency (EUDA). Endringen skal tre i kraft medio 2024. Norge har i dag en bilateral avtale med EU om deltakelse i EMCDDA som kan være aktuell å reforhandle da de varslede endringene kan påvirke størrelsen på Norges kontingent og andre forpliktelser overfor EU på dette området.

Under EU4Health-programmet vil det i 2023/2024 settes i gang et myndighetssamarbeid om kreft og andre ikke-smittsomme sykdommer, Joint Action (JA) on Cancer and other NCDs prevention – action on health determinants. Helsedirektoratet har med støtte fra Folkehelseinstituttet påtatt seg oppgaven som koordinator og leder for den kommende satsingen som har et budsjett på 75 mill. euro over fire år. Det overordnede målet med satsingen er å forene kreftene i Europa for å forebygge sykdommer som kreft, hjertesykdom, diabetes og andre ikke-smittsomme sykdommer. Helsedirektoratet vil som koordinator ha ansvaret for utbetalingene til de enkelte mottakerlandene som blir innvilget støtte fra EU-byrået Hadea, og vil påta seg et økonomisk, faglig og juridisk ansvar overfor EU. Det vil alltid være knyttet en viss økonomisk risiko til så store multilaterale prosjekter. Deltakerlandene står solidarisk ansvarlige overfor EU. Helsedirektoratet vil utarbeide et avtaleverk som skal minimere den økonomiske og juridiske risikoen for Norge.

Norske myndigheter deltar også i andre Joint Actions (JA) under EU4Health, som for eksempel JA Global Health Impact og JA Tobacco Control.

Norge deltar i EUs rammeprogram for forskning og innovasjon. De felleseuropeiske forskningsprogrammene er de europeiske landenes virkemiddel for å koordinere, samordne og effektivisere forskningsinnsatsen på felles definerte samfunnsutfordringer.

### *FN, WHO og FAO*

Norges helseberedskap forutsetter også velfungerende systemer, institusjoner og samarbeid på globalt nivå. WHO er FNs særorganisasjon for helse og verdens ledende og koordinerende organ i internasjonalt helsearbeid. WHO utsteder globale normer og standarder på helseområdet, og er verdens leder i helsekriser. Det er viktig for den samlede globale evnen til å forebygge, oppdage og respondere på helsekriser at WHO er en sterk og veldrevet organisasjon. WHO må være den ledende og normative aktøren i global helse. Norge er derfor en pådriver for viktige reformer av WHOs styresett og finansiering. Norge deltar også i mellomstatlige forhandlinger for styrking av juridiske reguleringer av helseberedskapsområdet og er en pådriver for bedre og mer likeverdig global tilgang til medisinske tiltak og for styrking av den grunnleggende helsetjenesten på landnivå.

WHO er en sentral arena for å fremme norske helsepolitiske interesser og en viktig kanal for norsk helsebistand. Departementet skal være faglig og helsepolitisk premissleverandør for norske posisjoner i WHO og innen global helse.

Norge vil sannsynligvis bli nominert til det globale WHO-styret i oktober 2023 og begynne en tre-års styreperiode fra mai 2024. Styreplassen gir mulighet for sterkere innflytelse.

FNs organisasjon for mat og landbruk (FAO) sitt overordnede mål er å sikre alle tilgang til nok og næringsrik mat av høy kvalitet slik at alle kan leve sunne og friske liv. FAO jobber aktivt for å bidra til at verden når alle FNs bærekraftsmål. FAOs arbeid med bærekraftsmål 2 (utrydde sult og sikre tilgang til nok, trygg, ernæringsmessig riktig mat) er spesielt viktig for helsemyndighetene. Helsemyndighetene følger også arbeidet i flere av Codex Alimentarius Commission sine undergrupper, bl.a. innenfor mattrygghet og ernæring. Codex Alimentarius Commission er organisasjonen for matvarestandarder under FAO og WHO.

I 2015 vedtok FNs medlemsland 17 globale mål for bærekraftig utvikling fram mot 2030. Norge følger opp arbeidet gjennom bl.a. Meld. St. 40 (2020–2021) *Mål med mening – Norges handlingsplan for å nå bærekraftsmålene innen 2030*. Helseforvaltningen har et særskilt ansvar for å følge opp bærekraftsmål 3 om å sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, men også delansvar for bærekraftsmål 2 og 6 (om bl.a. rent drikkevann).

Norske myndigheter deltar og bidrar aktivt inn i arbeidet under Protokollen om vann og

helse, ledet av WHO og FNs økonomiske kommisjon for Europa (UNECE)s sekretariat. I løpet av 2023 vil de norske nasjonale målene om vann og helse, basert på protokollens bestemmelser, oppdateres, herunder også målenes gjennomføringsplan for statlige myndigheter.

### *Nordisk ministerråd*

Nordisk ministerråd er de nordiske regjeringers formelle samarbeidsorgan. Samarbeidet skal fremme nordisk merverdi ved at utvalgte oppgaver belyses og løses på nordisk nivå for å øke nordisk kompetanse og konkurransekraft. Dette arbeidet blir også brukt som plattform i det europeiske og globale samarbeidet. Ministerrådets visjon er at Norden innen 2030 skal bli verdens bærekraftige og integrerte region. Helsemyndighetene arbeider for å oppnå visjonens mål gjennom en rekke initiativer i tilknytning til visjonens tre strategiske prioriteringer: Et grønt Norden, Et konkurransedyktig Norden og Et sosialt bærekraftig Norden. Norge hadde formannskapet i Nordisk ministerråd i 2022, som det er redegjort for i egen melding til Stortinget, jf. Meld. St. 16 (2022–2023). Det er særlig lagt vekt på å styrke det nordisk helseberedskapssamarbeidet, og det ble bl.a. undertegnet en ministererklæring om styrket nordisk helseberedskap på Ministermøtet for sosial- og helsesektoren i mars 2022. De nye nordiske ernæringsanbefalingene ble publisert i juni 2023 i Reykjavik.

### *Nordområdene*

Det internasjonale samarbeidet i nordområdene er fundamentalt endret etter Russlands invasjon av Ukraina i 2022. Norge har lederskapet i Arktisk råd i perioden 2023–2025. ifb. lederskapet vil helse være en viktig prioritering.

Den humane helsen i Arktis er tett sammenvevd med dyr, miljø og klima. Klimaendringer kan bl.a. påvirke migrasjonsstrømmer og utbredelse av smittsomme sykdommer. Gjennom et én-helseperspektiv kan man bedre forstå sammenhenger mellom human helse, dyrehelse og miljøhelse – som er viktig for Regjeringens mål om å sikre en bærekraftig forvaltning av naturressurser, dyrevelferd, mattrygghet/sikkerhet og bedre beredskap – også i Arktis.

Norge har lange tradisjoner for å inkludere akademiske institusjoner, sivilsamfunn, offentlig forvaltning og brukerne i slikt samarbeid.

I 2024–2025 har Norge formannskapet i helse-samarbeidet under Barentsrådet. Barentssamar-



beidet har både regional og nasjonal representasjon. Viktige prioriteringer under Barentssamarbeidet er ny teknologi, beredskap og tiltak for utsatte barn og unge.

Deltakere i samarbeidet under Den nordlige dimensjons helsepartnerskap er i tillegg til Norge, Sverige og Finland, også de baltiske landene, Tyskland og Polen. Ekspertsamarbeid og koordinering av EUs Østersjøstrategi er viktige saker det arbeides med i Den nordlige dimensjons helsepartnerskap.

I 2024 vil vi se på muligheter for synergier mellom samarbeidet i Barentsregionen og Den nordlige dimensjon og i Arktis på helsesiden. 23,3 mill. kroner til helsesamarbeidet i nordområdene stilles til rådighet for Helse- og omsorgsdepartementet over UD's kap. 118, post 21 og kap. 118, post 70.

#### *Annet internasjonalt samarbeid*

OECD er en viktig aktør for å fremskaffe komparative analyser av medlemslandenes helse-systemer og brukes i nasjonal politikktutforming. Departementet bidrar aktivt i OECD på helseområdet, og vil delta på OECDs helseministermøte i januar 2024.

Samarbeidet i Europarådet har som hovedmålsetting å fremme demokrati, rettsstaten og respekt for menneskerettigheter. Innenfor helseområdet tar Norge del i Pompidou-gruppen, et tverrfaglig samarbeid om narkotikaspørsmål, og i Europarådets direktorat for legemiddelkvalitet (EDQM). EDQM utvikler bl.a. standarder for virkestoffer og hjelpestoffer som inngår i legemidler.

Norge har også inngått handelsavtaler, både gjennom EFTA og Verdens handelsorganisasjon (WTO), på flere områder som berører helse, bl.a. regler for handel med varer og tjenester.

#### **Post 21 Spesielle driftsutgifter**

Bevilgningen dekker kostnader i tilknytning til internasjonalt samarbeid, herunder bl.a. ekspertstillinger i internasjonale organisasjoner og kontingent til Europarådet.

#### **Post 71 Internasjonale organisasjoner**

Bevilgningen dekker årlige kontingenter til programmer og byråer i EU hvor Norge er forpliktet til å delta. Kontingentenes størrelse fastsettes av EU og varierer fra år til år, som følge av generell årlig beregning av EØS/EFTA-landenes bidrag til EU for deltakelse i komiteer og programmer, basert på utviklingen av Norges BNP sammenlik-

net med EU-landenes BNP, valutautvikling og generell kostnadsutvikling i programmene.

Bevilgningen foreslås økt med 126 mill. kroner knyttet i hovedsak til økte programutgifter for helseprogrammet EU4Health, utbetalt i euro og valutautvikling.

#### **Post 72 Tilskudd til Verdens helseorganisasjon (WHO)**

Norsk helseberedskap starter ikke ved Norges landegrenser. Selv det best forberedte samfunn og den mest motstandsdyktige helsetjenesten vil være tjent med at utbrudd forebygges og håndteres før de blir globale kriser. De farligste patogenene oppstår som regel ikke i Norge, men i land og regioner med langt svakere helsesystemer enn det norske, hvor mulighetene til å oppdage og avgrense utbrudd er begrensede. Norges helseberedskap starter derfor lokalt der et utbrudd skjer. Svake helsesystemer i andre land og svake internasjonale samarbeidssystemer er en risiko for Norge.

Evalueringer viser at vi må øke investeringene i global helse, og særlig i fellesgoder for helseberedskap. Det er for eksempel behov for å investere i overvåkning, slik at utbrudd kan oppdages og stanses før de blir en global trussel. Koronapandemien har vist at manglende investeringer i globale fellesgoder gjør verden sårbare for kriser som koster oss mange hundre ganger mer enn investeringer i bedre robusthet vil utgjøre.

Under og før pandemier er det omfattende internasjonal forskning for å utvikle og dokumentere effekten av legemidler, vaksiner, tester og annet medisinsk utstyr. Det er samtidig overraskende lite kunnskap om effekten av tiltak som iverksettes for å redusere smittespredningen i samfunnet, for eksempel stengning av arbeidsplasser og skoler, innføring av avstandskrav etc. Selv om slike tiltak følger alminnelig medisinsk logikk, er det behov for investeringer i forskning på hvilke nedstengningstiltak som faktisk har god effekt mot ulike typer trusler. Vi trenger også bedre kunnskap om de negative konsekvensene slike tiltak har for individers liv og helse, samt om de samfunnsøkonomiske kostnadene knyttet til hvert av tiltakene.

Denne forskningen er vanskelig å gjennomføre fordi forskningen i seg selv kan være inngripende i folks liv, og kan kreve samtykke fra alle berørte. Norge har styrket denne forskningen gjennom en styrking av Folkehelseinstituttet. For å kunne velge ut de mest kosteffektive tiltakene er det over bevilgningen startet et samarbeidspro-

sjekt med WHO i 2021 med en investeringsramme på 44,3 mill. over tre år. I dialog med Norge, oppsummerer nå WHO kunnskapsstatus for denne forskningen. WHO har utarbeidet rammer som skal støtte økt forskningsaktivitet på dette feltet i et større antall land. De første resultatene forventes i løpet av 2023.

Norge inngår i en gruppe land som har gått sammen om å finansiere flytting og drift av aktivitetene ved kontor for ikke-smittsomme sykdommer fra Moskva til København, som allerede huser WHO's regionalkontor for europaregionen. Ikke-smittsomme sykdommer står for majoriteten av dødsfallene i Europa og ved å sikre finansieringen vil den faglige støtten til land i europaregionen opprettholdes. Fra 2024, og i en periode på fire år, vil Norge bidra til drift av aktiviteten innenfor ikke-smittsomme sykdommer.

Det foreslås å videreføre bevilgningen til Verdens helseorganisasjon (WHO). Formålet er å ivareta norske helsepolitiske og faglige prioriteringer i WHO. Dette bidrar til en helhetlig tilnærming til finansieringen av global helseinnsats, herunder globale fellesgoder. Støtten vil komme i tillegg til det årlige kjernebidraget og bidragene Norge tildeler WHO over bistandsbudsjettet.

### Anmodningsvedtak

Vedtak nr. 1170, 8. juni 2021

«Stortinget ber regjeringen inkludere tilgang til effektive antibiotika i arbeidet med å utarbeide en traktat for helseberedskap i regi av WHO. Stortinget ber regjeringen vurdere om antibiotikaresistens egner seg for behandling under denne traktaten, og alternativt komme tilbake til Stortinget med forslag til videre oppfølging av antibiotikaresistens i WHO.»

Vedtaket ble truffet ved behandling av Dokument 8:200 S (2020–2021), jf. Innst. 540 S (2020–2021).

Vedtaket er fulgt opp i arbeidet med Nasjonal strategi mot antibiotikaresistens. Strategien skal revideres, og internasjonalt samarbeid vil inngå. Antibiotikaresistens er et felt hvor internasjonalt samarbeid er avgjørende for mulighetene til å lykkes nasjonalt. De mellomstatlige diskusjonene i WHO om utvikling av et bindende internasjonalt regelverk for helseberedskap er pågående. Tiltak som kan ha positiv virkning også på effektiv tilgang til antibiotika er blant temaene som behandles. I 2024 vil det også avholdes et eget høynivåmøte i FN's generalforsamling om antibiotikaresistens. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

## Kap. 704 Norsk helsearkiv

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024
01	Driftsutgifter	67 926	67 175	70 924
21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	13 433	5 181	9 498
	Sum kap. 704	81 359	72 356	80 422

Vesentlige endringsforslag, utover gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I og generelle prisjusteringer:

Det foreslås å flytte 4 mill. kroner fra kap. 744, post 01 knyttet til investeringer i bl.a. digitaliseringsutstyr og kontorinventarer i Norsk helsearkiv jf. omtale der.

Norsk helsearkiv forvalter Helsearkivregisteret som er et nasjonalt helseregister, jf. helseregisterloven §12. Helsearkivregisteret inneholder personidentifiserbar pasientdokumentasjon om avdøde pasienter og vil være en viktig kilde for forskning.

Digitaliseringen av papirbaserte pasientarkiver fra spesialisthelsetjenesten vil føre til økt tilgjengelighet for forskere og pårørende. Det er etablert et kvalitetssystem for oppfyllelse av krav knyttet til personvern og informasjonssikkerhet, samt digital langtidsbevaring av arkivmateriale. Norsk helsearkiv skal samarbeide med Folkehelseinstituttet og Helsedataservice, slik at Helsearkivregisteret blir tilgjengelig på lik linje med andre sentrale helseregistre i Norge. Helsearkivregisteret kan være et viktig koblingsregister som gir forskerne supplerende helsedata.

Norsk helsearkiv ivaretar funksjoner for mot-tak, digitalisering og tilhørende kassasjon, digital bevaring, innlemming og forvaltning av Helsearkivregisteret, og tilgjengeliggjøring av pasientjournalene i henhold til reglene om utlevering og taushetsplikt. Norsk helsearkiv er i full produksjon med 24 produksjonslinjer, og jobber med kontinuerlig forbedring av kvalitet og effektivitet i digitaliseringen av pasientarkivene. Produksjonen er avhengig av at helseforetak og andre avleveringspliktige virksomheter avleverer pasientarkiver og oppfyller forpliktelsene etter helsearkivforskriften. Ved utløpet av 2023 forventes over 1 mill. pasientjournaler å være digitalisert og innlemmet i Helsearkivregisteret. Norsk helsearkiv vil også motta og bevare elektroniske pasientjournaler fra spesialisthelsetjenesten. Norsk helsearkiv er arkivdepot for pasientarkiver fra virksomheter som opphører eller avvikles der annen behandler ikke overtar. Norsk helsearkiv forvalter ordningen på vegne av Helsedirektoratet.

#### Post 01 Driftsutgifter

Bevilgningen dekker lønnsutgifter, utgifter til bygning, årlig support, drift og vedlikehold av data-

senter, IT-infrastruktur (lagring, nettverk, overvåkings- og sikkerhetsløsninger m.m.) og systemer for Norsk helsearkiv. Bevilgningen skal også dekke kostnader til bruk av Arkivverkets fellestjenester og systemer.

Det foreslås å flytte 4 mill. kroner fra kap. 744, post 01 knyttet til investeringer i bl.a. digitaliseringsutstyr og kontorinventarer i Norsk helsearkiv jf. omtale der.

#### Post 21 Spesielle driftsutgifter, kan overføres

Bevilgningen dekker kostnader til utvidelse av IT-lagring og oppgradering av datasenteret i tråd med økt produksjon og lagringsvolum, og kommende investeringer til oppgradering og migrering av maskinvare, utstyr og systemer ved Norsk helsearkiv. Bevilgningen skal dekke investeringer som er nødvendige for å tilfredsstille nasjonale og internasjonale krav og anbefalinger for digital langtidsbevaring, og for å gjøre data fra arkivet tilgjengelig for forskere.

### Kap. 3704 Norsk helsearkiv

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024
02	Diverse inntekter	5 766	3 237	3 380
	Sum kap. 3704	5 766	3 237	3 380

#### Post 02 Diverse inntekter

Posten omfatter inntekter knyttet til bistand til helseforetakene med avleveringsprosessen av

arkivmaterieil. Dette er oppgaver som etter helsearkivforskriften er en del av avleveringsplikten for virksomhetene.

### Kap. 708 Eldreombudet

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024
01	Driftsutgifter	8 231	5 817	
	Sum kap. 708	8 231	5 817	

Eldreombudet ble vedtatt avvirket ifb. statsbudsjettet for 2023 og ble avvirket med virkning fra 1. juli 2023. Eldreombudet var et uavhengig forvaltningsorgan, og hovedoppgaven var å bidra til å fremme eldres interesser og behov på alle offentlige og private samfunnsområder. Regjeringen varslet ifb. revidert nasjonalbudsjett for 2022, jf. Innst. 450 S (2021–2022), at den ville foreslå å avvikle Eldreombudet. Stortinget vedtok 5. juni 2023 lov om opphevelse av lov 19. juni 2020 nr. 80

om Eldreombudet (eldreombudsloven) og har derved opphevet eldreombudsloven jf. lovvedtak 85 (2022–2023).

### Post 01 Driftsutgifter

Bevilgningen dekker ordinære utgifter til godtgjørelse, varer og tjenester. Bevilgningen foreslås redusert med 5,8 mill. kroner som helårsvirkning av avviklingen av virksomheten.

## Kap. 709 Pasient- og brukerombud

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024
01	Driftsutgifter	78 224	82 798	87 193
	Sum kap. 709	78 224	82 798	87 193

Formålet med Pasient- og brukerombudet er å arbeide for å ivareta pasientens og brukerens behov, interesser og rettssikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten, den fylkeskommunale tannhelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Pasient- og brukerombudets virksomhet er hjemlet i pasient- og brukerrettighetsloven. Pasient- og brukerombudet er et lavterskeltilbud som skal gi alle landets innbyggere et likeverdig og tilgjengelig tilbud. Ombudet søker å løse saker på lavest mulig nivå og gjerne i direkte dialog med tjenestestedene. Gjennom møter med pasienter og brukere av helse- og omsorgstjenestene samler ombudene erfaringer som skal bidra til å bedre kvaliteten i tjenestene.

Pasient- og brukerombudet er administrativt tilknyttet Helsedirektoratet, med unntak av kontoret i Oslo som administreres av Oslo kommune etter avtale med Helsedirektoratet. Pasient- og brukerombudet har kontor i Hammerfest, Tromsø, Bodø, Trondheim, Kristiansund, Førde, Bergen, Stavanger, Kristiansand, Skien, Tønsberg, Drammen, Hamar, Moss og Oslo. Pasient- og brukerombudet i Bergen er nasjonalt koordinerende pasient- og brukerombud.

I 2022 mottok Pasient- og brukerombudet 17 368 nye henvendelser. Dette er en økning fra

2021 da ombudet mottok 16 808 nye henvendelser. Innenfor spesialisthelsetjenesten var det flest henvendelser innenfor psykisk helsevern og kirurgi. Det har vært økning på 55 pst. i antall henvendelser om psykisk helsevern de siste fem årene. Innenfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten var det flest henvendelser knyttet til fastlegeordningen, og trenden er økende.

Pasient- og brukerombudet har i 2022 og 2023 vektlagt utviklingsoppgaver som omhandler felles arbeidsmetodikk, policy og retningslinjer, samhandling og digitalisering for å løfte pasient- og brukererfaringer og bidra til god tilgjengelighet og et likeverdig tjenestetilbud.

Årsverkene i Pasient- og brukerombudene inngår i oversikten under Helsedirektoratet, se kap. 740. Per 31. desember 2022 hadde Pasient- og brukerombudet 62 faste ansatte fordelt på 61,3 årsverk.

### Post 01 Driftsutgifter

Bevilgningen dekker ordinære utgifter til godtgjørelse, varer og tjenester. Bevilgningen ble fra 2023 styrket med 6 mill. kroner for å beholde årsverk, styrke de mest sårbare kontorene og videreutvikle digital kommunikasjon med befolkningen.

## Programkategori 10.10 Folkehelse mv.

Utgifter under programkategori 10.10 fordelt på kapitler

(i 1 000 kr)					
Kap.	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024	Endring i pst.
710	Vaksiner mv.	3 444 904	2 356 480	633 211	-73,1
712	Bioteknologirådet	12 019	13 329	14 040	5,3
714	Folkehelse	519 142	516 326	545 277	5,6
717	Legemiddeltiltak	74 756	79 206	82 154	3,7
	Sum kategori 10.10	4 050 821	2 965 341	1 274 682	-57,0

Utgifter under programkategori 10.10 fordelt på postgrupper

(i 1 000 kr)					
Post-gr.	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024	Endring i pst.
01–29	Statens egne driftsutgifter	3 585 296	2 513 043	811 198	-67,7
50–89	Overføringer til andre	465 525	452 298	463 484	2,5
	Sum kategori 10.10	4 050 821	2 965 341	1 274 682	-57,0

Programkategorien omfatter nasjonale satsinger og tilskudd på folkehelseområdet, vaksineforsyning, legemiddeltiltak, sektoravgifter, samt Bioteknologirådet og Vinmonopolet. Regjeringen vil at forebyggende og helsefremmende arbeid skal skje på alle samfunnsområder. Å utjevne økonomiske og sosiale forskjeller er viktig for å fremme den norske folkehelsen. Dette er ett av hovedtemaene i Meld. St. 15 (2022–2023) *Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar*.

I folkehelsemeldingen varslet regjeringen at den vil arbeide for å etablere et vaksinasjonsprogram for voksne og risikogrupper, jf. omtale av anmodningsvedtak om voksevakinasjonsprogram og påminnellesordning for vaksinasjon under omtale av anmodnings- og utredningsvedtak.

Norge har sluttet seg til WHO's mål om å redusere for tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer (NCD) som hjerte- og karsykdommer, diabetes, kols og kreft med 25 pst. i perioden 2010 til 2025. Dette målet er senere endret til 33 pst. reduksjon i perioden 2015 til 2030 og inngår i FNs bærekraftsmål 3. I tillegg har WHO satt globale mål for fysisk aktivitet, alkoholbruk og tobakksbruk, salt i kostholdet, diabetes, fedme, høyt blodtrykk og tilgang til behandling.

Levealderen i Norge øker, og stadig flere eldre får bedre helse og opprettholder funksjonsevne lenger. En nedgang på 17 pst. i tidlig død fra 2015 til 2021 tyder på at Norge er på vei til å nå målet om 33 pst. nedgang innen 2030. En mulig utfordring ved å nå målene kan være at Norge allerede har oppnådd god effekt ved at mange sluttet å røyke før tiltaksperioden begynte. For målet om å

øke den fysiske aktiviteten og stoppe økningen i diabetes og fedme har det imidlertid ikke vært framgang. Det mangler data for utvikling i inntaket av salt i kostholdet, men tilgjengelig data antyder at saltinntaket, særlig hos menn er klart høyere enn anbefalingene. Befolkningen har fortsatt også et for høyt inntak av mettet fett og et for lavt inntak av frukt og grønnsaker. Folkehelsearbeidet skal bidra til at Norge når WHO's mål og FNs bærekraftsmål.

I den globale handlingsplanen mot alkohol for 2022–2030 endret Verdens helseorganisasjon målet om 10 pst. reduksjon i skadelig bruk innen 2025, til 20 pst. reduksjon innen 2030. Hovedprioriteringene i den nasjonale alkoholstrategien videreføres.

Innsatsen mot alkoholskader som rammer barn og unge skal styrkes. Helse- og omsorgsdepartementet vil se nærmere på hvordan arbeidet med alkoholfrie arenaer kan forsterkes og utvikles ytterligere i samarbeid med frivilligheten, idretten, skolen og partene i arbeidslivet. Formålet er å legge til rette for å ta alkoholfrie valg og øke aksepten for ikke å drikke.

Målet om 30 pst. reduksjon i tobakksbruk innen 2025 er allerede innfridd for røyking, men ikke for snusbruk, hvor det tvert imot har vært en sterk økning siden 2010. Regjeringen lanserte som del av den nye folkehelsemeldingen en nasjonal tobakksstrategi. Strategien inneholder seks hovedmål og en rekke tiltak som vil fremmes de neste årene for å nå disse målene.

Målet om minst 10 pst. reduksjon i fysisk inaktivitet i befolkningen innen 2025 og 15 pst. reduksjon innen 2030 vil være krevende å nå. Dette gjelder særlig blant barn og unge. Samtidig ser vi en sterk sosial gradient i aktivitetsnivået der særlig utdanningsnivå slår ut. I folkehelsemeldingen legger regjeringen grunnlag for økt samfunns- og befolkningsrettet innsats for å fremme fysisk aktivitet for alle, uavhengig av alder og sosial bakgrunn. Dette gjelder bl.a. gå- og aktivitetsvennlig nærmiljøutvikling. Samtidig legges det vekt på

fysisk aktivitet i helse- og omsorgstjenestene, både i forebyggende tjenester og som ledd i behandling.

Usunt kosthold er blant de viktigste risikofaktorene for å utvikle sykdom. Tiltak på kostholdsområdet har vært forankret i Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold som utløper i 2023. Utredningen fra ekspertgruppen som ble nedsatt sommeren 2023 for å komme med anbefalinger om effektive tiltak som kan bidra til sunnere kosthold og redusere sosial ulikhet i kosthold, vil være et viktig grunnlag for å videreutvikle en helhetlig og fremtidsrettet politikk på området.

Psykiske lidelser er inkludert som en femte sykdomsgruppe blant de ikke-smittsomme sykdommene. Det skal utarbeides en helhetlig nasjonal NCD-strategi med innsats både på folkehelsefeltet og i tjenestene hvor psykiske lidelser vil inngå. Befolkningsrettede tiltak er omtalt i folkehelsemeldingen, mens innsats i tjenestene, herunder økt vekt på forebyggende innsatser i helse- og omsorgstjenestene, vil omtales i Nasjonal helse- og samhandlingsplan som legges fram 2023/2024. Regjeringen skal legge fram en nasjonal livskvalitetsstrategi i 2024. Målet med strategien er å bruke livskvalitet som mål på samfunnsutviklingen som gjenspeiler befolkningens opplevelse av hva som er viktig for et godt liv og å utjevne sosiale forskjeller i livskvalitet. SSB har fått i oppdrag å utvikle et indikatorrammeverk som kan benyttes til å følge utviklingen av livskvalitet og til politikkkutforming. Rapport med indikatorrammeverket ferdigstilles høsten 2023.

Trygg mat og trygt drikkevann er grunnleggende forutsetninger for god folkehelse og et godt livsmiljø. Det faglige ansvaret på mattrygghetsområdet og styringen av Mattilsynet er delt mellom Helse- og omsorgsdepartementet, Landbruks- og matdepartementet og Nærings- og fiskeridepartementet. Hovedmålene på det matpolitiske området er omtalt i Prop. 1 S (2023–2024) for Landbruks- og matdepartementet.

**Kap. 710 Vaksiner mv.**

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024
21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	278 246	260 294	296 402
22	Salgs- og beredskapsprodukter mm., <i>kan overføres</i>	252 082	276 986	221 809
23	Vaksiner og vaksinasjon mot covid-19, <i>kan overføres</i>	2 914 576	1 819 200	115 000
	Sum kap. 710	3 444 904	2 356 480	633 211

Vesentlige endringsforslag, ut over gjennomgående budsjettiltak omtalt i del I, og generell pris- og lønnsjustering:

- Bevilgningen foreslås økt med 12,9 mill. kroner for å gi gravide kvinner tilbud om vaksinasjon mot kikhoste for å forebygge alvorlig kikhostesykdom hos spedbarn i perioden fra fødsel fram til barnet selv er vaksinert.
- Bevilgningen foreslås redusert med 37 mill. kroner knyttet til salgs- og beredskapsprodukter, jf. nærmere omtale under post 22.
- Det foreslås 115 mill. kroner til vaksiner og vaksinasjon mot covid-19 jf. nærmere omtale under post 23.

Av smittevernloven følger det at Helse- og omsorgsdepartementet har ansvar for å sikre nødvendig vaksineforsyning og vaksineberedskap. Kommunene skal tilby og gjennomføre vaksinasjon mot smittsomme sykdommer etter et nasjonalt vaksinasjonsprogram, jf. forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram. Det nasjonale vaksinasjonsprogrammet består av barnevaksinasjoner, influensavaksinasjoner og vaksinasjon mot covid-19. Ansvar for innkjøp, lagring og distribusjon av vaksiner til programmet delegeres fra Helse- og omsorgsdepartementet. Helse- og omsorgsdepartementet gir nærmere retningslinjer om gjennomføringen av det nasjonale vaksinasjonsprogrammet, herunder målgrupper, hyppighet og den tekniske sammensetningen av vaksinene.

Innkjøp av vaksiner gjennomføres etter utlyst anbud i EØS-området. Det er kommunene som skal tilby og gjennomføre vaksineringen med vaksiner som er omfattet av vaksinasjonsprogrammet.

**Post 21 Spesielle driftsutgifter**

Bevilgningen dekker innkjøp av vaksiner til barnevaksinasjonsprogrammet og beredskapsavtale for vaksiner mot pandemisk influensa. Anskaffel-

sene omfatter også etablering av beredskapslager for programvaksinene samt beredskapslager av vaksiner for gjennomføring av smitteverntiltak som ikke dekkes gjennom vaksinasjonsprogrammene.

Utover prisjustering og gjennomgående budsjettiltak omtalt i del I, foreslås det å øke bevilgningen med 12,9 mill. kroner til for å gi gravide kvinner tilbud om vaksinasjon mot kikhoste for å forebygge alvorlig kikhostesykdom hos spedbarn i perioden fra fødsel fram til barnet selv er vaksinert. Tilbudet foreslås som en del av barnevaksinasjonsprogrammet fra 2024. Kommunene får ansvar for å tilby vaksinasjon, og tilbudet kan gis på en hensiktsmessig måte i kommunene, f.eks. ved informasjon om vaksinasjon og vaksinasjonstilbud som en del av den ordinære svangerskapsomsorgen, og vaksinasjon gjennom en forenklet kontakt på helsestasjon.

Helse- og omsorgsdepartementet har bestillingsfullmakt til å foreta bestillinger knyttet til vaksiner utover gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye bestillinger og gammelt ansvar ikke overstiger vedtatt ramme. Gjennom etatsstyringen delegeres fullmakten videre. Bestillingsfullmakten for 2024 på post 21 foreslås redusert fra 500 mill. kroner til 290 mill. kroner.

**Post 22 Salgs- og beredskapsprodukter m.m.**

Bevilgningen dekker utgifter til vaksiner for utbrudd, beredskap og salg. Innkjøp dekker også etablering av beredskapslager med vaksiner for gjennomføring av smitteverntiltak som skal dekkes gjennom vaksinasjonsprogrammene. Disse kan deles inn i gruppene:

- Beredskap
- Beredskap med salg
- Influensavaksinasjonsprogram (salg)
- Salg

Produktsortimentet består i hovedsak av vaksiner, men omfatter også andre legemidler relatert til vaksineforebyggbare sykdommer (immunglobuliner, sera og antitoksiner).

Utover prisjustering og gjennomgående budsjettiltak omtalt i del I, foreslås bevilgningen redusert med 37 mill. kroner knyttet til innkjøp av mindre volum av vaksiner som selges til legemiddelgrossister. Grossistene vil få dekket sitt innkjøpsbehov direkte fra produsentene. Se også omtale under kap. 3710, post 03.

Helse- og omsorgsdepartementet har bestillingsfullmakt til å foreta bestillinger knyttet til salgs- og beredskapsprodukter utover gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye bestillinger og gammelt ansvar ikke overstiger vedtatt ramme. Gjennom etatsstyringen delegeres fullmakten videre. Bestillingsfullmakten for 2024 på post 22 foreslås redusert fra 200 mill. kroner til 130 mill. kroner.

## Kap. 3710 Vaksiner mv.

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024
03	Vaksinesalg	222 848	279 686	224 486
	Sum kap. 3710	222 848	279 686	224 486

### Post 03 Vaksinesalg

Inntekter på kap. 3710, post 03 dekker bl.a. anskaffelse av salgsvaksiner mot sesonginfluensa og sykdom forårsaket av pneumokokkinfeksjon, vaksiner dekket av folketrygden etter blåreseptforskriften § 4, reisevaksiner og beredskapslager. Disse kan deles inn i gruppen:

- Beredskap med salg
- Influensavaksinasjonsprogram (salg)
- Salg

### Post 23 Vaksiner og vaksinasjon mot covid-19

Bevilgningen dekker vaksinasjon innenfor koronavirusvaksinasjonsprogrammet av utvalgte risikogrupper. Bevilgningen foreslås økt med 115 mill. kroner til vaksinasjon i 2024. Regjeringen vil komme tilbake til vurdering av behov for vaksinasjon høsten 2024 ifb. revidert nasjonalbudsjett for 2024, basert på erfaringer fra vaksinasjon høsten 2023 og oppdatert kunnskap.

I forslaget er det lagt til grunn at staten dekker kommunenes og Svalbards kostnader til gjennomføring av vaksinasjonsprogrammet.

Det foreslås at Helse- og omsorgsdepartementet gis fullmakt til at vaksinedoser som ikke er planlagt brukt i Norge og som det ikke vurderes som hensiktsmessig å beholde i et beredskapslager, kan doneres eller kasseres.

Produktsortimentet består i hovedsak av vaksiner, men omfatter også andre legemidler relatert til vaksineforebyggbare sykdommer (immunglobuliner, sera og antitoksiner).

Bevilgningen foreslås redusert med 28,3 mill. kroner knyttet til salg av vaksiner til legemiddelgrossister, jf. omtale under kap. 710, post 22.

## Kap. 712 Bioteknologirådet

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024
01	Driftsutgifter	12 019	13 329	14 040
	Sum kap. 712	12 019	13 329	14 040



Bioteknologirådet er et frittstående, rådgivende organ oppnevnt av regjeringen, hjemlet i genteknologiloven og bioteknologiloven. Bioteknologirådet er høringsinstans for norske myndigheter, skal bidra med informasjon til publikum og forvaltningen og fremme debatt om de etiske og samfunnsmessige konsekvensene for bruk av bioteknologi. Rådet er også høringsinstans for søknader om godkjenning av genmodifiserte dyr og planter. Bioteknologirådet blir oppnevnt for fire år av gangen med 15 medlemmer og fem varamedlemmer. Gjeldende Bioteknologiråd ble oppnevnt

26. mai 2023 og sitter fram til 31. mai 2027. Rådet skal legge stor vekt på informasjons- og debattska- pende aktiviteter ved å bidra til informasjon til publikum og bidra til kommunikasjon mellom offentlige myndigheter, fagfolk og interesseorga- nisasjoner. Sekretariatet til Bioteknologirådet har åtte årsverk i 2023.

### Post 01 Driftsutgifter

Bevilgningen dekker ordinære utgifter til lønn, godtgjørelse, varer og tjenester.

## Kap. 714 Folkehelse

		(i 1 000 kr)		
Post	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024
21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 70, 74 og 79</i>	116 771	102 802	120 362
22	Gebyrfinansierte ordninger		28 531	33 041
60	Kommunale tiltak, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	97 635	87 930	96 118
70	Rusmiddeltiltak mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	180 859	186 480	205 504
74	Skolefrukt mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	21 100	21 648	22 880
79	Andre tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	102 777	88 935	67 372
	Sum kap. 714	519 142	516 326	545 277

Kapitlet omfatter nasjonale satsinger og tilskudd på folkehelseområdet. Vesentlige endringsforslag, ut over gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, og generell pris- og lønnsjustering:

- Bevilgningen foreslås økt med 10 mill. kroner for å sikre implementering og videre oppfølging av Nasjonalt program for rusforebyggende arbeid blant barn og unge.
- Bevilgningen foreslås økt med 4 mill. kroner til arbeidet med en offentlig utredning om prioritering av folkehelse tiltak.

### Post 21 Spesielle driftsutgifter

Bevilgningen dekker spesielle driftsutgifter på folkehelseområdet. Utover prisjustering og gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, foreslås følgende endring:

- Bevilgningen foreslås økt med 10 mill. kroner for å sikre implementering og videre oppfølging av Nasjonalt program for rusforebyggende arbeid blant barn og unge, jf. nærmere omtale under.
- Bevilgningen foreslås økt med 10 mill. kroner til tiltak for å støtte skolenes arbeid med det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring, jf. nærmere omtale under.
- Bevilgningen foreslås økt med 4 mill. kroner til arbeidet med en offentlig utredning om prioritering av folkehelse tiltak.
- Bevilgningen foreslås økt med 1 mill. kroner for å styrke den nasjonale støtten til monitoring og evaluering av Folkehelseprogrammet, jf. nærmere omtale under.
- Bevilgningen foreslås redusert med 2,5 mill. kroner knyttet til avvikling av pilotprosjektet

for røykeslutt i vestre Viken, jf. nærmere omtale under.

- Bevilgningen foreslås redusert med 2,5 mill. kroner knyttet til at ettårig tilskudd til arbeidet med kartlegging av kostholdstiltak gjennomføres i 2023.
- Bevilgningen foreslås redusert med 0,5 mill. kroner knyttet til at ettårig tilskudd til arbeidet med utvikling av verktøy ifb. skolemåltid.
- Det foreslås å flytte 2,5 mill. kroner fra kap. 714, post 70 knyttet til implementering av Nasjonalt program for rusforebyggende arbeid, jf. nærmere omtale under.

#### Offentlig utvalg om prioritering av folkehelseiltak

Bevilgningen foreslås økt med 4 mill. kroner for å klargjøre verdigrunnlaget, hvordan virkninger på folkehelse kan behandles mest mulig enhetlig på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer og å styrke kunnskapsgrunnlaget for vurderinger og beslutninger om folkehelseiltak. Regjeringen vil nedsette et offentlig utvalg som skal utrede og klargjøre verdigrunnlaget for og den prinsipielle tilnærmingen til utforming og avveininger for det brede folkehelsearbeidet, slik at en får et mer effektivt folkehelsearbeid og en helhetlig tilnærming til tiltak på folkehelseområdet.

#### Rusmiddelforebyggende arbeid

Det foreslås til sammen 19,7 mill. kroner til satsinger på området rusmiddelforebyggende arbeid. Av disse foreslås 12,5 mill. kroner til Nasjonalt program for rusforebyggende arbeid blant barn og unge. Dette er en styrking på 10 mill. kroner i 2024 for å sikre implementering og videre oppfølging. Formålet med programmet er å forebygge rusmiddelbruk blant barn og unge og begrense skadene rusmiddelbruk kan medføre.

En faggruppe under ledelse av Helsedirektoratet starter høsten 2023 arbeidet med å utvikle det faglige innholdet og strukturen for programmet. Fra 2024 skal programmet iverksettes nasjonalt, regionalt og lokalt. Programmet skal ikke være tidsavgrenset. Utviklingen av programmet skal ses i sammenheng med andre relevante programmer og FNs kontor for narkotika og kriminalitet (United Nations Office on Drugs and Crime – UNODC) sine anbefalinger etter evalueringen av den norske forebyggingsinnsatsen, jf. omtale nedenfor.

Helsedirektoratet følger opp tiltakene i Nasjonal alkoholstrategi, bl.a. rusmiddelforebyggende arbeid i tilknytning til russefeiring og fadderu-

kene og samarbeidet med Akan kompetansesenter og partene i arbeidslivet om bevissthet rundt holdninger til alkoholbruk i arbeidslivet og verdien av alkoholfrie arenaer. I 2024 vil innsatsen videreføres og forsterkes med vekt på å redusere alkoholkonsumet i befolkningen, særlig sett i lys av stadig økende kunnskap om sammenhengen mellom alkohol og kreft. Ellers vil det bl.a. bli lagt vekt på alkoholskader som rammer tredjeparter og på alkoholbruk og sosiale forskjeller, jf. folkehelsemeldingen, Meld. St. 15 (2022–2023).

Helsedirektoratets informasjonskampanje om cannabis rettet mot ungdom ble revidert og gjennomført igjen høsten 2023. Weedensenteret.no, som tilbyr kvalitetssikret faktainformasjon om cannabis, oppdateres løpende, og ble i fjor oversatt til arabisk, somali og urdu. I 2024 planlegges det for å videreføre og videreutvikle kampanjen for å nå nye ungdomskull (som primærmålgruppe) og nye foreldre (som sekundærmålgruppe).

På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet har UNODC i samarbeid med Korus Oslo gjennomgått forebyggende innsatser i Norge. Med bakgrunn i dette arbeidet skal UNODC utvikle et verktøy for å evaluere forebyggende innsatser også i andre land. Norge har vært pilot i arbeidet med evalueringsverktøyet. Foreløpige resultater av arbeidet viser at UNODCs gjennomgang vil gi solid kunnskap om forebyggende tiltak på narkotika- og alkoholområdet, kvaliteten på tiltakene og strukturene (systemene) tiltakene opererer under. Endelige resultater av evalueringen vil foreligge høsten 2023, og vil være et godt kunnskapsgrunnlag for utviklingen og forbedringen av den forebyggende rusmiddelpolitikken fremover, herunder Nasjonalt program for rusforebyggende arbeid blant barn og unge.

#### Psykisk helse, folkehelse og livsmestring i skolen

Bevilgningen foreslås økt med 10 mill. kroner, mot tilsvarende reduksjon under kap. 714, post 79 og tilskuddsordningen Psykisk helse i skolen, til utvikling av det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring i det nye læreplanverket. Dette kan bl.a. omfatte kompetansepakke om folkehelse og livsmestring, der psykisk helse inngår. Regjeringen vil også stimulere til utvikling av undervisningsressurser om psykisk helse og sørge for forskning og evaluering om skolenes arbeid med psykisk helse.

Tilskuddsordningen Psykisk helse i skolen ble iverksatt som del av *Opptrappingsplan for psykisk helse 1999–2006*. Siden har det vært endring i læreplanverket med bl.a. innføring av det tverrfag-

lige temaet «folkehelse og livsmestring». Det nye læreplanverket (LK20/LK20S) som skolene tok i bruk fra 2020 innebærer bl.a. at skolen skal gi elevene kompetanse som fremmer god psykisk og fysisk helse, og som gir muligheter til å ta ansvarlige livsvalg.

Det vises ellers til omtale av psykisk helse i skolen under post 79.

#### Pilotprosjekt for røykeslutt 2020–2023

Det foreslås å redusere bevilgningen med 2,5 mill. kroner knyttet til den planlagte avviklingen av pilotprosjektet for røykeslutt i vestre Viken. Prosjektet har som planlagt løpt over tre år og evalueringen har vist svært gode resultater, både når det gjelder pågang fra deltakere og effekt på røykeslutt. Deltakerne fikk gratis legemidler til røykeslutt og veiledning ved frisklivssentraler. Regjeringen har i den nye tobakksstrategien varslet at tilbudet skal gjøres nasjonalt, men at tidspunktet for dette er avhengig av budsjettdekning.

#### Program for folkehelsearbeid i kommunene (folkehelseprogrammet)

Det foreslås 6,2 mill. kroner til kompetansestøtte og evaluering ifb. folkehelseprogrammet, herunder 4,7 mill. kroner i regi av Helsedirektoratet og 1,5 mill. kroner til kunnskapsstøtte og evaluering i regi av Folkehelseinstituttet. Forslaget innebærer en økning på 1 mill. kroner fra foregående år, med formål å utvikle den nasjonale støtten til det målrettede samfunnsoppdraget for inkludering av flere barn og unge i arbeid, utdanning og samfunnsliv. For nærmere omtale av dette målrettede samfunnsoppdraget vises det til Prop. 1 S (2023–2024) under Barne- og familiedepartementet, del III – Omtale av særlige tema og Programkategori 11.10 Familie og oppvekst. Det er behov for å utvikle data for å få oversikt over innsats og måloppnåelse, spre erfaringer med evaluering av tiltak og FoU- arbeid ervervet i programmet. Det er videre behov for å evaluere pilotkommuner og regioner for samfunnsoppdrag. Det vises til nærmere omtale under kap. 714, post 60.

Programmet skal videre ses i sammenheng med program for forebyggende sosialt arbeid og helhetlig forebyggende innsats lokalt som er i regi av Arbeids- og inkluderingsdepartementet, program for rusforebyggende arbeid blant barn og unge i regi av Helse- og omsorgsdepartementet og arbeid med tilskuddsordningen psykisk helse i skolen i regi av Utdanningsdirektoratet. På nasjonalt nivå er utviklingen av programmet gjort i

nært og langvarig samarbeid mellom KS, Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet. Samarbeidet med relevante nasjonale aktører, herunder Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Utdanningsdirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet vil styrkes ytterligere i siste del av programperioden. Som en del av programmets mål om å styrke det kunnskapsbaserte folkehelsearbeidet stimuleres det til samarbeid med aktuelle kompetansemiljøer både på statlig nivå og fylkeskommunalt/ kommunalt nivå.

Kompetansesentre på psykisk helse, kompetansesentre på rus, kompetansesentre på vold og traumatisk stress og Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid bidrar i folkehelseprogrammet med kompetanse i regionale samarbeidsorgan og på kurs og konferanser, samt ved veiledning og evaluering av tiltak i kommuner. I programmet bidrar sentrene til kunnskapsbasert arbeid og forskning basert på kommunenes behov. Det vises til mandat for gjennomføring av endringer i den sentrale helseforvaltningen og at det skal utredes en mer samlet organisering av kompetansesentrene utenfor spesialisthelsetjenesten.

Helsedirektoratet har ifb. programmet et samarbeid med Frivillighet Norge, Landsrådet for Norges barne- og ungdomsorganisasjoner, Landsforeningen Ungdom og fritid og Sunne kommuner. Formålet er å fremme gode og trygge miljøer for barn og unge i frivillige organisasjoner og på fritidssektoren, samt utvikle kommunal frivillighetspolitikk. Frivillighet Norge arrangerer Møteplass for folkehelse hvert halvår.

Det foreslås 0,5 mill. kroner til Frivillighet Norge for drift av Møteplass for folkehelse. Formålet er å styrke samarbeidet mellom frivillig sektor, stat, kommuner og fylkeskommuner innen folkehelseområdet.

#### Kommunikasjon om levevaner og helse

Det foreslås 26,5 mill. kroner til kommunikasjon om levevaner og helse.

Befolkningen har rett til tilpasset informasjon og reell deltakelse i beslutninger om egen helse. Samtidig viser studier at 80 pst. av befolkningen har ulike problemer med å finne fram til, forstå og bruke informasjon om gode forebyggende helsevalg, rettigheter, behandling og oppfølging. Studien Health Literacy Study – HLS19, viser også at en tredjedel av befolkningen ligger på det aller laveste nivået av helsekompetanse.

På samme tid viser helsepersonellkommissjonens gjennomgang at Norge står overfor store utfordringer med tilgang på personell i helsevesenet, og det vil være nødvendig å forebygge mer både i tjenesten og på andre samfunnsområder. Individrettet forebygging handler bl.a. om bedre og mer tilgjengelig informasjon, kompetanse og tilbud som legger til rette for friskere og bedre liv.

Helsedirektoratet lanserte i 2022 LEV, som er direktoratets overordnede kommunikasjons- og motivasjonskonsept for gode levevaner og psykisk helse. LEV har mål om å motivere til endring ved å bygge mestringstro og tilby støtte til atferdsendring innenfor områdene tobakk, fysisk aktivitet, kosthold, psykisk helse, søvn og alkohol. Hovedmålgruppen er voksne mennesker med gryende utfordringer knyttet til helsa. LEV-konseptet inneholder kommunikasjonsløp for alle levevaner i fellesskap og hver for seg. Arbeidet gjennomføres i tråd med Helsedirektoratets kommunikasjonsstrategi og andre føringer, herunder intensjonsavtalen med matvarebransjen, og pågående oppfølging av handlingsplaner og strategier.

#### Aldersvennlig Norge

Det foreslås 7,4 mill. kroner til drift av Senteret for et aldersvennlig Norge. Arbeidet med å skape et mer aldersvennlig Norge følger av både Meld. St. 15 (2022–2023) *Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar* og Meld. St. 24 (2022–2023) *Fellesskap og meistring – Bu trygt heime*, jf. nærmere omtale under kap. 761, post 21. Hensikten er å være bedre forberedt på et samfunn med en økende andel eldre, hvor eldre er inkludert i samfunnet, får delta slik de ønsker uten unødvendige barrierer og får tjenester når de har behov for det. Politikken bygger på en helhetlig tilnærming med både samfunnsrettede og tverrsektorielle tiltak med vekt på bedre tilpassede boliger og lokalsamfunn og nærmiljøer, sammen med større mobilisering av eldres egne ressurser og fra sivilsamfunnet, arbeids- og næringsliv og med videreutvikling av helse- og omsorgstjenestene.

Senteret for et aldersvennlig Norge ble etablert i 2021 i Ålesund som en del av Helsedirektoratet. Senteret har ansvar for Program for et aldersvennlig Norge og skal ha kunnskap om, og være en pådriver for, aldersvennlig samfunnsutvikling. Senteret driver bl.a. et nasjonalt nettverk for aldersvennlige kommuner hvor over 210 kommuner nå deltar. Nettverket er fremhevet som svært nyttig for kommunene i evalueringen av Leve hele livet-reformen. Videre er det etablert en partnerskaps-

ordning for organisasjoner og virksomheter, og utviklet en informasjonskampanje for å få yngre eldre til å planlegge tidligere for egen alderdom, hvor nettsidene [aldersvennlig.no](https://aldersvennlig.no) og [planleggelitt.no](https://planleggelitt.no) når bredt ut. Boligplanlegging og frivillighet er sentrale temaer.

Senteret er også sekretariat for Rådet for et aldersvennlig Norge. Rådet er oppnevnt for å forankre arbeidet med en mer aldersvennlig samfunnsutvikling i ulike organisasjoner og virksomheter, samt gi retning til arbeidet med programmet. Rådet peker på viktige innsatsområder, som bedre planlegging i lokalsamfunnene, bedre boligtilpasning, universell utforming, transport, digitalisering og fremming av eldre som en ressurs for arbeidsliv og frivillighet. Rådet anbefaler bedre tverrsektoriell tilnærming for å nå målet om et aldersvennlig Norge.

Senteret for et aldersvennlig Norge vil være sentrale i å følge opp Bo trygt hjemme-reformen med Program for et aldersvennlig Norge 2030, som skal omhandle tema som meningsfulle møteplasser, aldersvennlig transport, mobilisere seniorkraften i frivillighet og næringsliv, samskaping og partnerskap og å planlegge for en bedre alderdom.

Som en del av Bo trygt hjemme-reformen foreslås 5 mill. kroner over kap. 761, post 21 til senterets arbeid med programmet, jf. omtale der.

Det foreslås 5,2 mill. kroner til senteret for en etterspurt opplæring av de kommunale og fylkeskommunale eldrerådene. I 2022 og 2023 har senteret utviklet en modell for opplæring som skal tilbys medlemmer av eldrerådene over hele landet for de nye eldrerådene etter kommune- og fylkestingsvalget. Opplæringen skjer i samarbeid med Pensjonistforbundet og KS.

Det foreslås å videreføre 2,1 mill. kroner til Helsedirektoratet for å sørge for kunnskaps- og metodeutvikling om aldring og aldersvennlig lokalsamfunnsutvikling. Det er utarbeidet rapporter og innsiktsarbeid, bl.a. om aldersvennlig transport, om tidlig avgang og seniorer i helse- og omsorgssektoren og om digitalt utenforskap. Å få innpasset data og kunnskap om eldrebefolkningen i utvikling av indikatorer for bl.a. livskvalitet, aktivitetsvennlige nærmiljøer og for helse og meistring, vil være en viktig oppgave fremover.

Senteret vil fra høsten 2023 være Norges kontaktpunkt i Verdens helseorganisasjons globale nettverk for aldersvennlige byer og lokalsamfunn og bidra til å spre metodikk og erfaringer i å utvikle mer aldersvennlige lokalsamfunn. Arbeidet med et aldersvennlig samfunn bidrar også til å følge opp FNs tiår for sunn og aktiv aldring og

FNs økonomiske kommisjon for Europa (UNECE) sin tverrsektorielle arbeidsgruppe innen aldring, og vil følge opp anbefalingene fra 2022 Rome ministerial declaration. En av anbefalingene er å bidra til at perspektiver på aldring og at behov eldrebefolkningen har inngår i all politikk (såkalt mainstreaming ageing), et perspektiv som også ligger til grunn for satsingen på et aldersvennlig Norge, i Bo trygt hjemme-reformen og i folkehelsemeldingen.

#### Kostholdstiltak

Det foreslås 8,1 mill. kroner for oppfølging av tiltak på kostholdsområdet forankret i Meld. St. 15 (2022–2023) *Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar*.

Utdeling av gratis vitamin D-tilskudd via helsestasjonene til spedbarn 0–6 måneder med foreldre som har bakgrunn fra Afrika, Asia, Sør- og Mellom-Amerika videreføres.

Enkelte grupper i befolkningen får i seg for lite jod. Unge kvinner, gravide og ammende mødre er spesielt utsatt. Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Mattilsynet har i fellesskap utarbeidet et forslag til strategi for å sikre god jodstatus i befolkningen, og regjeringen vil vurdere hvordan forslaget skal følges opp. Arbeidet med overvåkning, evaluering og tiltaksforskning på kostholdsområdet videreføres.

Intensjonsavtalen om tilrettelegging for et sunnere kosthold mellom helsemyndighetene og matbransjen videreføres. Hensikten med samarbeidet er å gjøre det lettere for forbrukerne å ta sunnere valg og øke andelen av befolkningen som har et balansert kosthold i tråd med myndighetenes kostråd. Totalt er over 90 aktører tilsluttet avtalen. Avtalen inneholder konkrete målsetninger om å redusere inntaket av salt, tilsatt sukker og mettet fett, og øke inntaket av grønnsaker, frukt og bær, grove kornprodukter og fisk og sjømat og et mål om økt omsetning av nøkkelhullsprodukter. Helsedirektoratets kommunikasjonsvirksomhet om levevaner støtter opp under målene i Intensjonsavtalen. Samarbeidet med Statistisk sentralbyrå om monitorering av avtalen videreføres.

Nye nordiske næringsstoffanbefalinger ble lansert i 2023, og vil danne grunnlaget for en revisjon av de norske kostrådene. De nasjonale kostrådene skal baseres på sammenhengen mellom kosthold og helse. Klima- og miljømessig påvirkning av ulike matvaregrupper vil bli omtalt, men skal ikke integreres i rådene.

Se nærmere omtale av tiltak på kostholdsområdet under programkategori 10.40, kap. 740 og 745.

#### Nasjonale mål for vann og helse

Det foreslås 1 mill. kroner til arbeidet med å nå nasjonale mål for vann og helse. Regjeringen tar sikte på å revidere de nasjonale målene for vann og helse og utarbeide en tverrsektoriell gjennomføringsplan i 2023. De nasjonale målene vil følge opp Norges forpliktelser i henhold til Verdens helseorganisasjon/UNECEs Protokoll for vann og helse og samtidig bidra til gjennomføring av FNs bærekraftsmål seks om rent vann og gode sanitærforhold.

#### Ungdata/Ungdata junior

Det foreslås 7,9 mill. kroner til Nova til gjennomføring av undersøkelsene Ungdata og Ungdata jr.

Ungdata er en spørreskjemaundersøkelse i aldersgruppen ungdomsskole og videregående. Ungdata junior er en spørreskjemaundersøkelse til elever på 5.–7. trinn. Resultatene fra Ungdata og Ungdata junior brukes som kunnskapsgrunnlag i forebyggende ungdomsarbeid og annet arbeid rettet mot ungdom, samt i politikktutvikling og styring lokalt og nasjonalt. I tillegg brukes data fra undersøkelsene i undervisning og til forskning. Data fra Ungdata og Ungdata junior er sentrale i kommunens oversikt over folkehelseutfordringer som grunnlag for målrettede tiltak for å fremme helse og livskvalitet herunder fremme psykisk helse og i det rusforebyggende arbeidet.

I 2022 deltok om lag 109 000 ungdommer i Ungdata, hvorav om lag 65 000 ungdomsskoleelever og om lag 43 000 elever i videregående opplæring. I Ungdata Junior deltok 43 500 barn på mellomtrinnet fra til sammen 84 kommuner. Både i 2021 og 2022 var covid-19 fortsatt en utfordring for gjennomføringen av Ungdata-undersøkelsene.

Nova har inngått et samarbeid med KORUS Sør, Vestfold og Telemark fylkeskommune og Universitetet i Sørøst-Norge med å utvikle Ungdata pluss som er en longitudinell undersøkelse. Undersøkelsen starter opp i 2023, og skal følge barn fra 10 til 13-årsalderen og fram mot voksenlivet. Arbeidet har også involvert et samarbeid med Universitetet i Sørøst-Norge og Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO) om en tilgjengelighetsstudie, som skal se nærmere på hvilke måter det er mulig å legge til rette for barn og unge med funksjonsnedsettelsers deltakelse i Ungdata.

### Økt veiledning strålevern og atomsikkerhet

Det foreslås 2,1 mill. kroner til Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet til økt veiledning av Institutt for energiteknikk og Norsk nukleær dekomisjonering ifb. oppryddingen av de norske atomreaktorene. Veiledningen innebærer bl.a. rådgivning mht. søknadsprosesser, lovverk både nasjonalt og internasjonalt, KVU/KS og sikkerhet.

### Helseundersøkelser

Det foreslås 3,1 mill. kroner til helseundersøkelser i regi av Folkehelseinstituttet, herunder Fylkehelseundersøkelser, Nasjonale folkehelseundersøkelser og Barnevekststudien, jf. omtale under kap. 745.

### Økt kunnskap om barn og unges psykiske helse

Det foreslås å videreføre 5,2 mill. kroner til Folkehelseinstituttet for å kunne bidra til økt kunnskap om barn og unges psykiske helse. Instituttet skal fremskaffe mer kunnskap om årsaker og konsekvenser av den observerte økningen i psykiske plager og lidelser blant norsk ungdom, samt til forskning på effektive helsefremmende og forebyggende tiltak som kan snu utviklingen.

## Post 22 Gebyrfinansierte ordninger

Bevilgningen dekker bevilnings- og registreringsordninger på tobakksfeltet finansiert av gebyrer og avgifter, jf. kap. 3714, post 04 og kap. 5572, post 75, og Helsedirektoratets forvaltning av bevilningsordningen for tilvirkning av alkoholholdig drikk og statlige bevillinger for skjenking av alkoholholdig drikk på tog og fly. Utover prisjustering og gjennomgående budsjettiltak omtalt i del I, foreslås følgende endring:

- Bevilgningen foreslås økt med 1,1 mill. kroner knyttet til Folkehelseinstituttets arbeid med tobakksanalyser, mot tilsvarende økning over kap. 3714, post 04, jf. nærmere omtale under.
- Bevilgningen foreslås redusert med 2 mill. kroner knyttet til Helsedirektoratets forvaltning av bevilnings- og registreringsordninger på tobakksfeltet, mot tilsvarende reduksjon over kap. 3714, post 04, jf. nærmere omtale under.
- Det foreslås å flytte 3,4 mill. kroner fra kap. 745, post 01 for å samle gebyrer og sektoravgifter på tobakksområdet på kap. 714, post 22.

### Folkehelseinstituttets arbeid med tobakksanalyser

Det er behov for økt kapasitet knyttet til arbeidet med gjennomføring av EUs nye tobakksdirektiv og til toksikologiske risikovurderinger av innholdsstoffer ved søknader om godkjenning av nye nikotin- og tobakksprodukter. Bevilgningen foreslås derfor økt med 1,1 mill. kroner mot tilsvarende økning over kap. 3714, post 04.

### Forvaltning av bevilnings- og registreringsordninger på tobakksfeltet

Det ventes et redusert antall bevilningssøknader for innførsel, utførsel eller produksjon av tobakksvarer og utstyr for tobakksproduksjon i 2024. Bevilgningen foreslås derfor redusert med 2 mill. kroner mot tilsvarende reduksjon over kap. 3714, post 04.

Bevilgningen dekker ellers Helsedirektoratets arbeid med gjennomføring av EUs tobakksdirektiv, jf. inntektskrav over kap. 3714, post 04. Gjennomføringen av direktivet i Norge er fremdeles forsinket grunnet EU/EØS-prosesser. En godkjenningsordning for nye tobakks- og nikotinprodukter trådte i kraft i 2021.

Helsedirektoratet har også ansvar for registreringsordningen for tobakks salg og system for sporing og sikkerhetsmerking av tobakksvarer, jf. sektoravgift over kap. 5572, post 75.

I 2022 har Helsedirektoratet gjennomført dokumenttilsyn med grossister og stedlig tilsyn med utvalgte salgssteder. I tilsynet har det særlig blitt kontrollert at grossister kun selger til registrerte salgssteder og at salgsstedene overholder merkekravene og reklameforbudet.

Bevilningsordningen for produksjon, import og eksport av tobakksvarer og produksjonsutstyr trådte i kraft i 2021. Per april 2023 var det totalt 34 aktive bevillinger, hvorav to til produksjon, 26 til innførsel og seks til utførsel. Helsedirektoratet samarbeider tett med tolletaten om ordningen.

### Bevilningsordningen for tilvirkning av alkoholholdig drikk og statlige bevillinger for skjenking av alkoholholdig drikk på tog og fly

Bevilgningen dekker Helsedirektoratets forvaltning av bevilningsordningen for tilvirkning av alkoholholdig drikk og statlige skjenkebevillinger for skjenking av alkoholholdig drikk på tog og fly etter alkoholloven § 5–2 første ledd nr. 1 og 2, jf. også kap. 3714, post 04.

## Post 60 Kommunale tiltak

Bevilgningen dekker støtte til lokalt folkehelsearbeid, bl.a. gjennom kommunalt utviklingsarbeid og implementering av program for folkehelsearbeid i kommunen. Utover prisjustering og gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, foreslås følgende endringer:

- Bevilgningen foreslås økt med 3 mill. kroner til Folkehelseprogrammet for å utvikle det målrettede samfunnsoppdraget for barn og unge på lokalt nivå, jf. omtale under.

### Program for teknologiutvikling i vannbransjen

Det foreslås 5,2 mill. kroner til tilskuddsordningen Program for teknologiutvikling i vannbransjen betinget av minst tilsvarende bidrag fra kommunene og fra leverandørindustrien. Målet med et program for teknologiutvikling i vannbransjen er å oppnå helsemessig tryggere vannforsyning og større leveringssikkerhet av drikkevann på en kostnadseffektiv og bærekraftig måte.

Kommuner, kommunale foretak og interkommunale selskaper kan søke om tilskudd. Private vannverk vil kunne omfattes dersom kommunen har basert sin vannforsyning på et eller flere private vannverk, og kommunen på bakgrunn av sitt ansvar etter helseovngivningen finner det relevant å fremme en slik søknad. Folkehelseinstituttet forvalter tilskuddsordningen. Siden 2024 vil være det femte året med en slik bevilgning, vil ordningen bli evaluert.

### Program for folkehelsearbeid i kommunene (folkehelseprogrammet)

Det foreslås 84,6 mill. kroner til tilskuddsordningen Tiltaksutvikling innen program for folkehelsearbeid i kommunene hvorav 0,8 mill. kroner til Sunne kommuner. Forslaget inkluderer en økning på 3 mill. kroner knyttet til samfunnsoppdraget for barn og unge. Folkehelseprogrammet ble opprettet i 2017 i samarbeid med KS. Programmet består av en tilskuddsordning og et system for kunnskapsstøtte og evaluering, jf. omtale under post 21. Målet med tilskuddsordningen er å styrke kommunenes arbeid med å fremme befolkningens helse og livskvalitet. Folkehelseprogrammet skal fremme lokalt rusforebyggende arbeid og bidra til å innlemme psykisk helse som en likeverdig del av det lokale folkehelsearbeidet. Barn og unge er en prioritert målgruppe.

Fylkeskommunene bistår kommunene med kunnskap og kompetanse i tiltaks gjennomførings-

gen, og legger til rette for samarbeid mellom kommuner og forsknings- og kompetansemiljøer om utvikling og evaluering av helsefremmende tiltak. På bakgrunn av funn i Midtveiseevaluering av Program for folkehelsearbeid i kommunene 2017–2027 (NIBR-Rapport 2022: 5) er regelverket for tilskuddsordningen endret. I tillegg til utvikling av nye tiltak, kan midler også knyttes mot implementering av tiltak. Videre kan fylkeskommunen bruke en andel av midlene for å styrke rollen som bindeledd mellom forskning og utviklingsaktører i kommunen, og regelverket understreker betydningen av deltakelse fra frivillige organisasjoner i utviklingen av tiltak. Når det gjelder det målrettede samfunnsoppdraget for barn og unge vises det til nærmere omtale av rammene for samfunnsoppdraget i Prop. 1 S (2023–2024) Barne- og familiedepartementet. F.o.m. 2027 vil tilskuddet til programmet innlemmes i rammetilskuddet til fylkeskommunene, jf. vedtak i Meld. St. 6 (2018–2019) *Oppgaver til nye regioner*. Det legges opp til at læring og samarbeid om kunnskapsbasert folkehelsearbeid fra programmet integreres som en del av virksomheten til deltakere i programmet som en varig oppgave.

Det vises til omtale av nasjonale aktører i programmet, inkludert kompetansesentres rolle under kap. 714, post 21. I 2023 er det bevilget 3,5 mill. kroner til arbeid mot vold og overgrep i folkehelseprogrammet. Utprøvingen av dette arbeidet slutføres inneværende år. Tilskuddet kan derfor avvikles, og innlemmes i *Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033)*.

### Områdesatsinger

Det foreslås 4,7 mill. kroner til Oslo kommune som bidrag på folkehelsefeltet i pågående områdesatsinger. Formålet med midlene er å styrke arbeid for mer helsefremmende og sosialt bærekraftige bo- og nærmiljøer i utsatte områder med store levekårsutfordringer. Områdesatsingene i Oslo omfatter tre delprogram i seks bydeler som pågår over en tiårsperiode ut 2026 i et samarbeid mellom staten og Oslo kommune. Områdesatsinger omtales i sin helhet i Prop. 1 S (2023–2024) Kommunal- og distriktsdepartementet, jf. programkategori 13.90, kap. 590 Planlegging og byutvikling.

## Post 70 Rusmiddeltiltak mv.

Bevilgningen dekker tilskudd til rusmiddelforebyggende innsats.

Utover prisjustering og gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, foreslås følgende endringer:

- Det foreslås å flytte 2,5 mill. kroner til kap. 714, post 21 knyttet til nasjonalt program for rusforebyggende arbeid blant barn og unge.
- Det foreslås å flytte 0,4 mill. kroner til kap. 740, post 01 knyttet til Helsedirektoratets arbeid med evaluering av tilskuddsordninger.

Det foreslås videre at formålet for tilskuddsordning for stiftelser og foreninger på rusmiddel- og dopingområdet også inkluderer forebygging av spillavhengighet. Dette medfører ikke bevilgningssendringer på postnivå, men innebærer at 3,5 mill. kroner flyttes fra tilskuddsordningen for frivillig rusmiddelforebyggende og spillavhengighetsforebyggende innsats til tilskuddsordning for drift av nasjonale foreninger og stiftelser med forebyggende innsats på rusmiddel-, doping- og spillområdet.

**Tilskuddsordningen for frivillig rusmiddelforebyggende og spillavhengighetsforebyggende innsats**

Det foreslås 49,7 mill. kroner til tilskuddsordningen for frivillig rusmiddelforebyggende og spillavhengighetsforebyggende innsats. Tilskuddsordningen skal gjennom støtte til forebyggende tiltak og rusmiddelpolitisk påvirkningsarbeid, bygge opp under frivillig sektors rusmiddel- og spillavhengighetsforebyggende innsats. Det gis støtte til tiltak som retter seg mot befolkningen generelt og mot barn, unge og utsatte grupper, jf. forskrift om tilskudd til frivillig rusmiddelforebyggende og spillavhengighetsforebyggende innsats.

Tilskuddsmottakerne har i stor grad gitt god og dekkende informasjon om resultater av tilskuddene. Flere av mottakerne har fått tilskudd til tiltak som har gått over flere år, og disse har i noen grad blitt påvirket av pandemiens begrensninger i begynnelsen av 2022 samt ettervirkninger av pandemien. Tilskuddsordningen oppnår målet om å bygge opp under frivillig sektors rusmiddel- og spillavhengighetsforebyggende innsats.

Flere av tilskuddsmottakerne samarbeider med andre aktører, og det er stor grad av samarbeid mellom mottakerorganisasjonene. Flere av mottakerne samarbeider også utstrakt med kommuner, da spesielt opp mot lokale skoler, eller med andre lokale organisasjoner som f.eks. pensjonistforeninger.

**Tilskuddsordningen for drift av frivillige, rusmiddelpolitiske organisasjoner**

Det foreslås 25,1 mill. kroner til tilskuddsordningen for drift av frivillige rusmiddelpolitiske organisasjoner. Målet med tilskuddsordningen er å stimulere til frivillig, ruspolitisk engasjement og aktivitet både på nasjonalt og lokalt nivå, og å redusere bruk av rusmidler og skader forårsaket av rusmidler. Ordningen forvaltes av Helsedirektoratet som vurderer at mottakerne i all hovedsak driver etter tilskuddsordningens formål og at tilskuddet kommer målgruppen til gode.

Organisasjonene har i 2022 i stor grad gjennomført kjerneoppgavene. 2022 ble i mindre grad preget av pandemien enn de foregående årene, men pandemien har likevel påvirket måloppnåelsen for mottakerne. De fleste organisasjonene melder om at de enten har stabile eller lavere medlemstall i 2022 enn foregående år. På grunn av ettervirkningene av pandemien har organisasjonene samlet sett ikke gjennomført alle aktiviteter slik de hadde planlagt. Begynnelsen av 2022 var preget av smittevernbegrensninger, samt usikkerhet rundt dette, og aktivitetene hadde i noen tilfeller lavere oppslutning enn ønsket.

**Tilskuddsordning for drift av nasjonale foreninger og stiftelser med forebyggende innsats på rusmiddel-, doping- og spillområdet**

Det foreslås 70,1 mill. kroner til tilskuddsordningen for drift av nasjonale foreninger og stiftelser med forebyggende innsats på rusmiddel-, doping- og spillområdet. Helsedirektoratet har i 2023 foreslått enkelte endringer i regelverket for tilskuddsordningen. Med bakgrunn i høringsforslaget og innspill i høringsrunden, vil Helse- og omsorgsdepartementet fastsette nytt regelverk med enkelte endringer, bl.a. knyttet til presisering av formålet med tilskuddsordningen: å forebygge bruk av rus- og dopingmidler, forebygge spillavhengighet samt å redusere skader og negative følger i samfunnet. Det åpnes også for å innvilge flerårige tilskudd med forbehold om Stortingets bevilgning.

Tilskuddsmottakere i 2023 var Actis, Akan, Av-og-til, Rusfeltets Hovedorganisasjon, Stiftelsen Antidoping Norge og Preventio. Helsedirektoratet vil vurdere måloppnåelse etter at rapporteringen for 2023 er mottatt fra tilskuddsmottakerene. Helse- og omsorgsdepartementet kommer tilbake til dette i budsjettet for 2025.



#### Tilskuddsordning for faktainformasjon om rus og rusmidler

Det foreslås 8,5 mill. kroner til tilskuddsordningen for faktainformasjon om rus og rusmidler. Faktainformasjonen skal være et supplement til informasjonen fra Helsedirektoratet. Helsedirektoratet har i 2023 foreslått mindre endringer i regelverket for tilskuddsordningen. Disse er sendt på høring, og Helse- og omsorgsdepartementet vil fastsette nytt regelverk etter høringsrunden.

I 2023 fikk Oslo kommune ved Rusinfo tilskudd over ordningen. Helsedirektoratet vil vurdere måloppnåelse etter rapporteringen for 2023 er mottatt fra tilskuddsmottakeren. Helse- og omsorgsdepartementet kommer tilbake til dette i budsjettet for 2025.

#### Tilskudd til det rusmiddel- og spilleforebyggende arbeidet i regi av Korusene

Det foreslås 42 mill. kroner som tilskudd til de regionale kompetansesentrene for rusmiddel-spørsmål (korusene), slik at de kan ivareta sitt arbeid med rusmiddel- og spilleforebyggende arbeid. Se nærmere omtale og rapportering under kap. 765, post 74.

#### Post 74 Skolefrukt mv.

Bevilgningen dekker tiltak som skal stimulere til gode kost- og måltidsvaner generelt og økt inntak av frukt og grønnsaker spesielt hos barn og unge, herunder abonnementsordningen Skolefrukt.

Det foreslås ingen endringer ut over prisjustering sammenliknet med saldert budsjett for 2023, og gjennomgående budsjetttiltak som omtalt i del I. Tiltakene som dekkes over posten er rettet mot skoleeier, foreldre og elever. Opplysningskontoret for frukt og grønt (OFG) drifter abonnementsordningen for Helsedirektoratet som har kommunikasjons- og ernæringsfaglig ansvar. Det gis et statlig tilskudd, for tiden 1,60 kroner per frukt/grønt, med en egenandel på 4,00 kroner per frukt/grønt. Egenandelen kan være betalt via foreldre, kommunen, skolen, FAU eller andre. Det er åpnet for at SFO kan benytte ordningen der skoler ikke deltar, eller har lav deltakelse. Prosjektet Skolefrukt samkjører kommunikasjonstiltak med Helsedirektoratet. Kartlegginger viser at både Skolefruktansvarlige og elever/foresatte opplever ordningen som positiv. Våren 2023 abonnerte om lag 42 000 elever på skolefrukt gjennom ordningen. Dette tilsvarer om lag 7 pst. av elevene i grunnskolen. Av

disse er det omtrent 25 000 som får gratis skolefrukt betalt av skolen eller kommunen. I tilknytning til arbeidet med å skaffe kunnskap som grunnlag for en mulig innføring av daglig enkelt skolemåltid er erfaringer fra skolefruktordningen og andre ordninger med mattilbud i skolen viktig å ivareta.

#### Post 79 Andre tilskudd

Bevilgningen dekker tilskudd til generelt folkehelsearbeid. Ut over prisjustering og gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, foreslås følgende endringer:

- Bevilgningen foreslås økt med 2 mill. kroner i øremerket tilskudd til Ski-VM i Trondheim 2025 til prosjektet AktiVM, jf. omtale under.
- Bevilgningen til tilskuddsordningen Psykisk helse i skolen foreslås redusert med 10 mill. kroner, mot tilsvarende økning under kap. 714, post 21, for å støtte skolenes arbeid med det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring. Se nærmere omtale under kap. 714, post 21.
- Bevilgningen foreslås redusert med 18,9 mill. kroner knyttet til at tilskuddsordningen Mobilisering mot ensomhet avvikles for å styrke andre tiltak.
- Det foreslås å flytte 0,35 mill. kroner til kap. 740, post 01 knyttet til Helsedirektoratets arbeid med evaluering av tilskuddsordninger.

#### AktiVM

Det foreslås å øremerke 2 mill. kroner til Ski-VM i Trondheim 2025 til prosjektet AktiVM (2023–2025). Overordnede mål for prosjektet er å bygge fellesskap, fremme fysisk aktivitet, helse og livskvalitet og revitalisere frivillig engasjement og innsats med Ski-VM 2025 som drivkraft i en folkehelsesatsing utviklet med ABC for god psykisk helse som teoretisk grunnlag. Alle skal kunne delta og være en del av fellesskapet ut fra egne forutsetninger. Prosjektet gjennomføres i et samarbeid med Trondheim kommune, Trøndelag fylkeskommune, Trøndelag idrettskrets og bedriftsidrettskrets.

#### Ammehjelpen

Det foreslås 2 mill. kroner i driftstilskudd til tilskuddsordningen Ammehjelpen. Ammehjelpen arbeider for å fremme amming og hjelpe mødre som trenger mer kunnskap om, og hjelp til amming. Ammehjelpen samarbeider tett med Enhet for amming ved Folkehelseinstituttet og

skal bidra til at det nasjonale målet om økt ammeforekomst nås. Ammehjelpen avlaster primærhelsetjenesten og er gratis å bruke. Amming er det første forebyggende tiltaket i livsløpet, er ett av de mest effektive tiltakene for å fremme helse og forebygge sykdom både hos mor og barn, og kan bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller.

#### Fiskesprell

Det foreslås å videreføre 1 mill. kroner i driftsstøtte til Norges sjømatråd til det nasjonale kostholds-programmet Fiskesprell. Programmet er et samarbeid mellom Nærings- og fiskeridepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Klima- og miljødepartementet og Sjømatnæringen. Se nærmere omtale i Prop. 1 S (2023–2024) for Nærings- og fiskeridepartementet.

#### Øke den psykiske helsekompetansen i befolkningen

Det foreslås 2,1 mill. kroner til Trøndelag fylkeskommune for å gjennomføre piloten «ABC for god psykisk helse – en folkehelsekampanje». Formålet med kampanjen er å øke befolkningens kunnskap om hvordan den kan ivareta og styrke den psykiske helsen og forebygge psykiske plager. Kampanjen er startet opp og gjennomføres som en pilot i perioden 2022–2024 og skal evalueres. På bakgrunn av resultatene vil Helse- og omsorgsdepartementet vurdere hvordan en nasjonal kampanje kan gjennomføres.

#### Undersøkelsen HUNT

Det foreslås 7,3 mill. kroner til Norges tekniske- og naturvitenskapelige universitet knyttet til drift av undersøkelsen HUNT. HUNT er en stor norsk befolkningsbasert helseundersøkelse som omfatter helseopplysninger og biologisk materiale fra innbyggerne i Trøndelag. HUNT er en viktig undersøkelse for å få kunnskap om både fysisk og psykisk helse, og den gir grunnlag for forskning, politikktutvikling og bidrag til praktisk folkehelsearbeid. Data fra HUNT inngår i nasjonale oversikter over utviklingen i befolkningens helsetilstand og faktorer som påvirker denne. HUNT-databasen inneholder data og tidsstudier som strekker seg over flere tiår. Forvaltningen av tilskuddsordningen delegeres til Helsedirektoratet.

#### Tromsøundersøkelsen

Det foreslås 7,3 mill. kroner til UiT Norges arktiske universitet til drift av Tromsøundersøkelsen.

Tromsøundersøkelsen er en viktig undersøkelse for å få kunnskap om både fysisk og psykisk helse. Den gir grunnlag for forskning, politikktutvikling og bidrag til praktisk folkehelsearbeid. Databasen inneholder data og tidsstudier som strekker seg over flere tiår. I likhet med HUNT inngår data fra Tromsøundersøkelsen i nasjonale oversikter over utviklingen i befolkningens helsetilstand og faktorer som påvirker denne. Forvaltningen av tilskuddsordningen delegeres til Helsedirektoratet.

#### Psykisk helse i skolen

Det foreslås 13,4 mill. kroner til tilskuddsordningen Psykisk helse i skolen. Formålet med ordningen er å:

- Styrke læring, helse og trivsel til de elever i skolen som har psykiske vansker eller lidelser.
- Videreføre og styrke skolens systematiske arbeid for å skape et læringsmiljø som fremmer elevenes psykiske helse.
- Bidra til at elever er bedre i stand til å ivareta egen psykiske helse og ha kunnskap om hva de kan gjøre dersom de selv eller venner/nære opplever psykiske vansker.
- Heve kunnskap og kompetanse om psykisk helse blant lærere og andre aktører i skolen.
- Styrke samarbeid mellom viktige instanser for elevenes læringsmiljø og psykiske helse.
- Gi psykologistudenter erfaring med forebyggende arbeid.

Enkelte endringer i regelverket er foretatt slik at midlene kan understøtte Folkehelse og livsmestring med vekt på psykisk helse. Det vises til omtale under kap. 714, post 21 knyttet til endring for å støtte skolens arbeid med det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring.

#### Skadeforebygging

Det foreslås 2,1 mill. kroner til samarbeid med frivillige og privat sektor i arbeidet med skadeforebygging. Tilskuddet skal dekke forlengelse av eksisterende samarbeidsavtale med varighet 2020–2023 med Finans Norge om Skadeforebyggende forum. Ny varighet er 2024–2027. Dette er en oppfølging av Meld. St. 15 (2022–2023) *Folkehelsemeldinga — Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjeller*, der det fremgår at regjeringen vil samarbeide med Finans Norge om Skadeforebyggende forum. Videreføringen dekkes innenfor rammen av kap. 714, post 79.

Samarbeidet skal bl.a. bidra til å spre Trygge lokalsamfunn, en modell som hjelper kommunene å

arbeide systematisk, langsiktig og tverrsektorielt med ulykkesforebygging og formidle informasjon om forebygging og skadedata til kommuner, organisasjoner og aktuelle målgrupper. Skadeforebyggende forum har en viktig rolle i å fremme samarbeid innen skadeforebygging mellom ulike sektorer, forvaltningsnivåer, frivillig sektor og næringsliv. Bl.a. har de etablert fagråd innen drukning, barnesikkerhet og eldresikkerhet. Sentrale innsatsområder og oppgaver vil bli nedfelt i Samarbeidsavtale mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Finans Norge (FNO) om videreføring av Skadeforebyggende forum (Skafor) i perioden 2024–2027 og i Skadeforebyggende forums vedtekter.

#### Studenter – psykisk helse og rusmiddelbruk

Det foreslås 22,8 mill. kroner til tilskuddsordningen Studenter – psykisk helse og rusmiddelbruk. Tilskuddsordningen har som formål å fremme god helse og trivsel blant studenter og forebygge problemer knyttet til bruk av rusmidler. Tilskuddsordningen skal fremme nytenkning, samarbeid og kunnskapsdeling om forebyggende rusarbeid og psykisk helsearbeid for studenter.

Gjennom ordningen gis tilskudd til sosiale aktiviteter på campus, fysisk aktivitet og mentoraktivitet. Ordningen dekker Studentenes helse og trivselsundersøkelse (SHoT), et viktig grunn-

lag for langsiktig utvikling og arbeid med å bedre studenters helse. Undersøkelsen viser at majoriteten av studentene har det bra, men at andelen som rapporterer om dårlig og svært dårlig livskvalitet, har økt kraftig, og at det også har vært en jevn økning i psykiske plager. Resultatene fra tilleggsundersøkelsen til Studentenes helse- og trivselsundersøkelse (SHoT) 2023 viser at omtrent en av tre studenter oppfyller de formelle kriteriene for en nåværende psykisk lidelse. Den viser også at 12,3 pst. av studentene har hatt en rusbrukslidelse det siste året. Det vises til omtale i Meld. St. 23 (2022–2023) *Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033)*. Regjeringen vil bidra til å bedre helse og livskvalitet blant studenter, bl.a. gjennomføre analyser for å avdekke mulige årsaker til uhelsen og finne gode målrettede tiltak.

#### Norges astma- og allergiforbund

Det foreslås å 3,9 mill. kroner til Norges astma- og allergiforbund (NAAF) til drift, herunder pollenvarslingen for Norge. Tilskuddet skal sikre at mennesker med astma og allergier skal kunne leve best mulig, og at det kan arbeides for å redusere forekomsten av astma og allergi i befolkningen. Målgruppen er hele befolkningen. På grunn av mer ustabile værforhold har pollenvarslingen større betydning for mange allergikere enn før.

## Kap. 3714 Folkehelse

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap		Forslag 2024
		2022	Saldert budsjett 2023	
04	Gebyrinntekter	2 896	13 040	12 713
	Sum kap. 3714	2 896	13 040	12 713

### Post 04 Gebyrinntekter

Bevilgningen er knyttet til gebyrordninger som forvaltes av Helsedirektoratet og tobakksanalyser i Folkehelseinstituttet, jf. kap. 714, post 22. Utover gjennomgående budsjetttiltak som omtalt i del I, foreslås følgende endring:

- Bevilgningen foreslås økt med 1,1 mill. kroner knyttet til Folkehelseinstituttets arbeid med tobakksanalyser, jf. nærmere omtale under kap. 714, post 22.
- Bevilgningen foreslås redusert med 2 mill. kroner knyttet til Helsedirektoratets forvaltning av

bevillings- og registreringsordninger på tobakksfeltet, jf. nærmere omtale under kap. 714, post 22.

Det foreslås etter dette et inntektskrav på 9,9 mill. kroner til bevillings- og registreringsordninger på tobakksfeltet, jf. omtale under kap. 714, post 22.

Videre foreslås 2,8 mill. kroner til bevillingsordningen for tilvirkning av alkoholholdig drikk og gebyrer på statlige skjenkebevillinger gitt for skjenking av alkoholholdig drikk på tog og fly etter alkoholovens § 5–2 første ledd nr. 1 og 2, jf. også kap. 714, post 22.

## Kap. 717 Legemiddeltiltak

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024
21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	11 602	11 901	10 544
70	Tilskudd	63 154	67 305	71 610
	Sum kap. 717	74 756	79 206	82 154

Bevilgningen dekker ulike tiltak for å sikre riktig legemiddelbruk, herunder finansiering av Norsk legemiddelhåndbok. Videre dekker bevilgningen tiltak på området medisinsk utstyr, tilskudd til Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn, apotektilskudd, fraktrefusjon av legemidler og tilskudd til hhv. regionale legemiddelinformasjonscentre og veterinærmedisinsk legemiddelinformasjonscentre.

### Post 21 Spesielle driftsutgifter

Utover pris- og lønnsjustering, og gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, foreslås følgende endring:

- Bevilgningen foreslås redusert med 2 mill. kroner som følge av flytting av midler til kap. 746, Direktoratet for medisinske produkter, post 01, Driftsutgifter, til arbeid på medisinsk utstyr.

Bevilgningen knyttes til tiltak for å sikre riktigere legemiddelbruk. Bevilgningen nyttes også til finansiering av Norsk legemiddelhåndbok.

Informasjon om legemidler til barn i norsk helse-tjeneste

Norsk legemiddelhåndbok startet i 2018 arbeidet med å tilrettelegge for et norsk oppslagsverk med informasjon om legemidler til barn. Oppslagsverket Koble (Kunnskapsbasert oppslagsverk om barns legemidler) legger til rette for at både helse-tjenesten og allmennheten får tilgang til solid, trygg, uavhengig og kvalitetssikret informasjon om bruk av legemidler til barn. Koble ble lansert november 2021 og på lang sikt kan oppslagsverket bli tilgjengelig som elektronisk beslutningsstøtte. Redaksjonsansvaret er lagt til Norsk legemiddelhåndbok, som samarbeider tett med Kompetansenettverket for legemidler til barn.

### Post 70 Tilskudd

Utover pris- og lønnsjustering, og gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, foreslås ingen endringer sammenliknet med saldert budsjett for 2023. Bevilgningen dekker følgende tilskudd til ulike legemiddeltiltak:

Kompetansenettverk for legemidler til barn

Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn arbeider for at legemiddelbehandling til barn skal være hensiktsmessig og trygg. Kompetansenettverket har administrasjon og ledelse lokalisert ved Barne- og ungdomsklinikken ved Haukeland Universitetssykehus, Helse Bergen. Nettverket har en styringsgruppe med representanter fra de ulike helseregionene og en allmennlege. Styringsgruppen har i løpet av 2023 blitt utvidet med tre representanter fra Psykofarmakanettverket, en ytterligere representant fra Nord og en helsesykepleier. I tillegg har nettverket en stab for å ivareta administrative og faglige oppgaver. Det er etablert lokale, tverrfaglige legemiddelutvalg for barn ved alle sykehus som har barneavdeling.

Nettverket har følgende arbeidsområder: Pasi-entsikkerhet, kompetanseheving, kunnskapsformidling, vitenskapelig kompetanseutvikling, og kunnskapsoppsummering og forskning på legemidler til barn.

Det foreslås å videreføre tilskuddet på 7 mill. kroner til Haukeland Universitetssykehus til drift av kompetansenettverket, inkludert sekretariatet for NorPedMed – et klinisk forskningsnettverk for legemiddelstudier på barn.

Nasjonalt kompetansenettverk for psykofarmaka til barn og unge

Nasjonalt kompetansenettverk for psykofarmaka til barn og unge ble opprettet høsten 2021. Nettverket driftes videre innenfor rammene av Nasjo-

nalt kompetansenettverk for legemidler til barn, og skal jobbe for at barn og unge som behandles med psykofarmaka skal få en trygg og likeverdig behandling uavhengig av geografisk tilknytning. Det vises til nærmere omtale av nettverket under kap. 765, post 21.

#### Apotek

Ved utgangen av 2022 var det 1 045 apotek i Norge. Det var en økning på elleve apotek sammenliknet med 2021.

Statens tilskudd er øremerket apotek i distriktene med liten omsetning og apotek som har særlige samfunnsoppgaver (vaktapotek). Videre gis det støtte til samfunnsfunksjoner ved Institutt for energiteknikk ifb. omsetning av radioaktive legemidler. I 2022 er det gitt støtte til fem vaktapotek og åtte distriktsapotek.

#### Fraktrefusjon av legemidler

Fraktrefusjonsordningen dekker utgifter til frakt av noen spesifiserte legemiddelgrupper til bruk ved behandling av alvorlig sykdom som krever langvarig behandling. Dette er legemidler til behandling av allmenfarlige og smittsomme sykdommer, immunsvikt, cystisk fibrose, spesialproduserte legemidler med kort holdbarhet og faktorkonsentrat til personer med alvorlig blødersykdom.

#### Regionale legemiddelsentra

Det er fire regionale legemiddelinformasjonsentra, Relis. Relis er en del av helseforetakssystemet, og driften er lagt til universitetssykehusene. Direktoratet for medisinske produkter har en sentral rolle i styringen av sentrene. Relis skal bidra til riktig legemiddelbruk gjennom gratis og produsentuavhengig informasjon til helsepersonell og publikum. Relis gir viktig informasjon ved legemiddelforskrivning gjennom spørsmål- og svartjeneste for helsepersonell, som også omfatter spørsmål om legemiddelbruk tilpasset den enkelte pasient.

Relis har også en viktig rolle i bivirkningsovervåkingen ved at de mottar bivirkningsmeldinger fra helsepersonell, vurderer hendelsesforløp og årsakssammenheng og kommenterer i skriftlig tilbakemelding til melder. Bivirkningsrapportene registreres i en nasjonal bivirkningsdatabase, i nært samarbeid med Direktoratet for medisinske produkter. Sammen med bivirkningsrapportering fra EU-landene gir dette grunnlag for oppdatert informasjon om legemidler.

Trygg mammamedisin er en gratis nettbasert tjeneste for publikum hvor Relis besvarer spørsmål om bruk av legemidler ved graviditet og amming.

Siden 2015 har Relis gjennomført Kunnskapsbaserte oppdateringsvisitter (Kupp). I Kupp tilbys allmennleger en faglig oppdatering om et terapiområde i en-til-en møter på legens kontor. Hensikten er å gi legen en kunnskapsbasert, produsentuavhengig oppdatering på et tema som er direkte anvendbart i den kliniske hverdagen.

Tema for tidligere kampanjer har vært riktig bruk av NSAIDs (betennelsesdempende legemidler), riktig bruk av antibiotika, legemidler mot diabetes type 2, opioider ved ikke-maligne smerter og riktigere bruk av menopausal hormonterapi (MHT). Høst 2022 startet gjennomføringen av en sjette kampanje, riktigere bruk av legemidler mot migrene.

#### Veterinærmedisinsk legemiddelinformasjonscenter

Veterinærmedisinsk legemiddelinformasjonscenter, Vetlis, er organisert under Helse Sør-Øst RHF, men finansiert gjennom en tilskuddsordning forvaltet av Direktoratet for medisinske produkter. Vetlis har en landsdekkende funksjon og formidler produsentnøytral informasjon om bruk av legemidler til dyr. Riktig legemiddelbruk er viktig for å ivareta dyrehelsen, mattryggheten og for å forebygge antibiotikaresistens. Vetlis utarbeider og evaluerer også statistikk over forbruket av antibakterielle midler i veterinærmedisinen.

## Kap. 5572 Sektoravgifter under Helse- og omsorgsdepartementet

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024
70	Legemiddeldetaljistavgift	82 091	68 385	68 385
72	Avgift utsalgssteder utenom apotek	6 845	2 700	2 700
73	Legemiddelleverandøragift	252 041	223 000	223 000
74	Tilsynsavgift		3 770	3 770
75	Sektoravgift tobakk	18 245	18 952	18 952
	Sum kap. 5572	359 222	316 807	316 807

Kapittelet dekker sektoravgifter på legemiddelområdet og tobakksområdet.

### Post 70 Legemiddeldetaljistavgift

Avgiften legges på all legemiddelomsetning ut fra grossist, jf. legemiddeloven § 18. Avgiften dekker bl.a. utgiftene til tilskudd til fraktfusjon av legemidler, Relis og tilskudd til apotek mv. jf. omtale under kap. 717, post 70, samt delfinansiering av driften ved Direktoratet for medisinske produkter, jf. Ot.prp. nr. 61 (2000–2001) og St.prp. nr. 1 (2000–2001). Det legges til grunn en uendret avgiftssats på 0,3 pst. i 2024.

### Post 72 Avgift utsalgssteder utenom apotek

Avgiften kreves inn som en prosentvis avgift basert på grossistenes omsetning til utsalgssteder for legemidler utenom apotek, jf. legemiddeloven § 16. Inntektene skal dekke Direktoratet for medisinske products kostnader knyttet til administrasjon av ordningen, samt Mattilsynets kostnader til tilsyn. Det legges til grunn en uendret avgiftssats på 0,5 pst. i 2024.

### Post 73 Legemiddelleverandøragift

Avgiften legges på legemiddelprodusentenes omsetning, jf. legemiddeloven § 10 og legemiddelforskriften § 15-3 fjerde ledd. Avgiften skal finansiere myndighetenes utgifter til kvalitetskontroll, overvåking av bivirkninger, informasjon om legemidler, regulatorisk og vitenskapelig veiledning, metodevurderinger, tilsyn med legemiddelreklame og fastsettelse av pris på legemidler.

Avgiften skal også dekke myndighetenes utgifter ved deltakelse i vitenskapelige komiteer og faste grupper i EU/EØS-samarbeidet, kvalitetssikring og utstedelse av dokumenter knyttet til markedsføringsstillatelser og markedsføring i Norge som ikke dekkes av gebyr eller oppdragsinntekt. Det legges til grunn en uendret avgiftssats på 1,0 pst. i 2024.

### Post 74 Tilsynsavgift

Samlet inntektskrav på kap. 5572, post 74 er 3,77 mill. kroner. Bevilgningen skal dekke Direktoratet for medisinske products kostnader til tilsynsaktiviteter med e-sigaretter, jf. omtale under kap. 746, post 01. Systemet er under utarbeidelse og det er derfor usikkerhet knyttet til størrelsen på kostnadene. Departementet vil ev. komme tilbake med reviderte estimater ifb. revidert nasjonalbudsjett for 2024.

### Post 75 Sektoravgift tobakk

Bevilgningen skal dekke Helsedirektoratets drift av registreringsordningen for tobakkssalg, bevilgingsordningen for import, eksport og produksjon av tobakksvarer og produksjonsutstyr samt nytt system for sporing og sikkerhetsmerking av tobakksvarer. Samlet inntektskrav på kap. 5572, post 75 er 18,9 mill. kroner. Deler av systemene er fortsatt under utarbeidelse og det er derfor usikkerhet knyttet til størrelsen på kostnadene. Departementet vil ev. komme tilbake med reviderte estimater ifb. revidert nasjonalbudsjett for 2024.

**Kap. 5631 Aksjer i AS Vinmonopolet**

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024
85	Statens overskuddsandel	400 918	93 600	79 500
86	Utbytte	3	2	2
	Sum kap. 5631	400 921	93 602	79 502

Vinmonopolet skal innrette sin virksomhet i tråd med alkoholpolitiske målsettinger og i samsvar med vinmonopolloven og alkoholloven. For å sikre fortsatt oppslutning og legitimitet i befolkningen er det viktig at Vinmonopolet utvikler seg i takt med samfunnets forventninger og behov.

Vinmonopolet er organisert som et særlovsselskap etter lov 19. juni 1931 om Aksjeselskapet Vinmonopolet, og har enerett til detaljsalg av alkoholholdig drikk med høyere alkoholinnhold enn 4,7 volumprosent.

Gjennom sin enerett er Vinmonopolet et viktig tilgjengelighetsbegrensende alkoholpolitisk virkemiddel, og selskapet har et betydelig samfunnsansvar. Innenfor de alkoholpolitiske rammevilkårene skjer omsetningen i kontrollerte former og uten privatøkonomiske interesser. Det er omfattende dokumentasjon gjennom nasjonal og internasjonal forskning for at statlige detaljsalgsmonopoler er meget effektive når det gjelder å forebygge alkoholrelaterte skader og problemer. Vinmonopolet skal sikre ansvarlig salg av alkoholholdig drikk over 4,7 volumprosent alkohol slik at skadevirkningene av alkohol for den enkelte og for samfunnet begrenses. Vinmonopolet er underlagt alkoholreklameforbudet, har ingen salgskampanjer og oppfordrer ikke til mersalg i noen kanaler.

Vinmonopolet er svært opptatt av å hindre salg av alkohol til mindreårige og ber alle kunder under 25 år om å vise legitimasjon. I 2022 ble alder kontrollert i mer enn 4,5 mill. kundemøter. Dette tilsvarer at alder ble kontrollert i 11,4 pst. av de totalt 39 mill. kundemøtene. Det er en økning i antall avviste kjøp grunnet alder, beruselse eller mistanke om langing. 4 534 personer ble avvist på grunn av beruselse og 2 152 personer ble avvist på grunn av langing. De siste årene har selskapet forbedret de interne rutinene og satt i gang opplæringsprogrammer for å gjøre de butikkansatte tryggere i slike situasjoner. 15 278 personer ble avvist på grunn av alder i 2022. Økningen kan

skyldes at flere kunder mangler legitimasjon med bilde.

Butikkene blir målt på gjennomføring av alderskontroll ved at mystery shoppere gjennomfører såkalt stille alderskontroll hvor personer mellom 18 og 25 år rapporterer om de har blitt bedt om legitimasjon. Selskapet har satt som mål at det skal gjennomføres alderskontroll i minst 95 pst. av alle mystery shopper-kontrollene. Alle butikker ble målt 24 ganger i 2022. Resultatet for stille alderskontroll i butikkene var 96,35 pst. i 2022. Dette er en forbedring på 3,12 prosentpoeng fra 2021.

Vinmonopolet solgte 97,3 mill. liter i 2022 (inkludert alkoholfrie alternativer). Salget i 2022 er tidenes tredje største etter pandemiårene 2020 og 2021. Målt mot 2019 (siste normalår) er veksten 18 pst. Folkevekst, redusert innreisekvote med virkning fra 1. januar 2021 og færre forretningsreisende med fly, bidrar til å forklare veksten fra 2019.

Det ble solgt 78,8 mill. liter svakvin i 2022 mot 96,7 mill. liter i 2021. Salget av brennevin og brennevinsbaserte drikker ble redusert til 13,6 mill. liter i 2022 fra 16,1 mill. liter i 2021. Brennevin utgjorde med dette 14 pst. av salget målt i vareliter. Salget av sterkvin ble redusert fra 640 000 liter i 2021 til 523 000 liter i 2022. Mens salget av sterkøl ble redusert fra 4,2 mill. liter i 2021 til 3,5 mill. liter i 2022. Salget av alkoholfrie drikker økte fra 836 000 liter i 2021 til 937 000 liter i 2022.

Vinmonopolets salgsinntekter i 2022 var 18 439 mill. kroner eks. mva., hvorav 8 804 mill. kroner utgjør alkoholavgift. Salgsinntektene gikk ned med 3 262 mill. kroner fra 2021. Salgsinntektene i 2020 og 2021 var i stor grad preget av koronasituasjonen, med lite grenshandel og taxfresalg, samt mindre restaurant- og hotellbesøk. I 2022 har omsetningen normalisert seg, men ligger fortsatt høyere enn sist normalår som var 2019. Driftsresultatet for 2022 ble 288 mill. kroner, noe som er 334 mill. kroner lavere enn i 2021.

Resultat før skatt ble 326 mill. kroner, som er 317 mill. kroner lavere enn i 2021. Det ordinære aksjeutbyttet var 2 500 kroner i 2022. Statens andel av Vinmonopolets overskudd er av Stortinget satt til 50 pst. etter skatt, men før ekstraordinære poster. Dette utgjør 127 mill. kroner som innbetales i 2023.

Forbrukerne skal sikres mest mulig lik tilgjengelighet til Vinmonopolet i hele landet. I 2022 åpnet Vinmonopolet to nye butikker, og hadde ved utgangen av 2022 totalt 344 butikker i drift. Om lag 98 pst. av befolkningen bor i en kommune med eget vinmonopol, eller har mindre enn 30 km til nærmeste vinmonopolbutikk. Kommuner som ønsker etablering av pol, kan rette en forespørsel til Vinmonopolet som årlig vurderer etablering av nye butikker. Frakten er kostnadsfri for kunder som bor i kommuner uten vinmonopolbutikk, og som bor langt unna nærmeste utsalg. Vinmonopolets produkter er også tilgjengelig gjennom mulighet for handel via kundesenter og nettbutikk. I 2022 var 2,6 pst. av salgsvolumet fra nett, en nedgang på 0,4 prosentpoeng fra 2021.

Vinmonopolets butikker er inndelt i seks kategorier. Kategori seks-butikker er de største og fører om lag 2 250 produkter, mens kategori én-butikker er de minste med om lag 350 produkter. Ved utgangen av 2022 hadde Vinmonopolet 34 406 aktive produkter i sitt sortiment.

Datterselskapet Nordpolet AS hadde i 2022 et resultat på 6,6 mill. kroner. Hele årsresultatet ble tilbakeført til lokalsamfunnet på Svalbard gjennom Longyearbyen lokalstyre.

## Anmodningsvedtak

Utredning av endringer i innkjøpsforskriften for Vinmonopolet

Vedtaket nr. 607, 11. februar 2021

*«Stortinget ber regjeringen utrede endringer i innkjøpsforskriften for Vinmonopolet med sikte på å øke utvalget av lokalproduserte varer ved hvert enkelt utsalg. Utgangspunktet kan være modellen til Systembolaget i Sverige, men kriteriene må tilpasses norske forhold, og de må være objektive.»*

Vedtaket ble truffet ved Stortingets behandling av Dokument 8:54 S (2020–2021), jf. Innst. 206 S (2020–2021). Helse- og omsorgsdepartementet ba på bakgrunn av vedtaket, Vinmonopolet om å

redegjøre for dagens innkjøpssituasjon for lokalt produserte produkter over 4,7 volumprosent alkohol til Vinmonopolet, samt Systembolagets modell for innkjøp av lokalt produserte produkter. Vinmonopolet oversendte redegjørelsen høsten 2021. På bakgrunn av redegjørelsen, og i henhold til vedtaket, har Helse- og omsorgsdepartementet utredet og vurdert endringer i innkjøpsforskriften, herunder innføring av objektive kriterier for innkjøp av lokale produkter til det enkelte utsalg – tilsvarende som i det svenske systemet. Utredningen viste at en innføring av tilsvarende kriterier i Norge som i Sverige ville medført en begrensning i hvilke produkter som ville kunne tas inn på lokal liste, og ble vurdert å kunne gi et dårligere produktutvalg enn etter dagens system. Innføring av denne type objektive kriterier vil kunne virke mot sin hensikt ved at lokalprodusenter i Norge ikke nødvendigvis vil klare å oppfylle kriteriene. Utredningen avdekket et potensiale for Vinmonopolet til å heve kunnskapsnivået i virksomheten og Vinmonopolets butikker når det gjelder lokalproduserte produkter, slik at det tilsvarer den kunnskapen man har om øvrige produkter.

Vinmonopolet er på denne bakgrunn i oppdragsbrev for 2023 bedt om å sette i verk interne tiltak for å «auke medvitet om muligheter for norske og utenlandske produsenter til å få selt produkta sine gjennom Vinmonopolet». Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

## Post 85 Statens overskuddsandel

Statens andel av driftsoverskuddet i Vinmonopolet er for 2023 fastsatt til 50 pst. av resultatet i 2022 før ekstraordinære poster. I 2022 ble overskuddsandelen 127 mill. kroner. Selv om restriksjoner knyttet til pandemien ble avvirket i 2022 er omsetningen høyere enn siste «normalår» som er 2019. Omsetningen er i 2022 blitt gradvis redusert i takt med økende grensehandel og taxfreesalg. Det er forventet at salget vil være fallende gjennom 2023. For 2024 foreslås det at statens andel av driftsoverskuddet til AS Vinmonopolet fastsettes til 50 pst. av resultatet i 2023 etter skatt. Foreslått beløp er beregnet ut fra Vinmonopolets budsjetterte resultat for 2023. Vinmonopolet har budsjettert med et resultat etter skatt for 2023 på 159 mill. kroner. 50 pst. overskuddsandel av dette er 79,5 mill. kroner. Foreslått overskuddsandel anses forsvarlig med hensyn til selskapets likviditet og behov for egenkapital.



**Post 86 Utbytte**

Vinmonopolets aksjekapital utgjorde 50 000 kroner ved utgangen av 2022. Utbyttet er i vinmono-

polloven fastsatt til 5 pst. av aksjekapitalen og utgjør 2 500 kroner.

## Programkategori 10.30 Spesialisthelsetjenesten

Utgifter under programkategori 10.30 fordelt på kapitler

(i 1 000 kr)					
Kap.	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024	Endring i pst.
732	Regionale helseforetak	189 087 148	199 995 511	214 989 325	7,5
733	Habilitering og rehabilitering	122 764	117 801	124 497	5,7
734	Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak	399 265	424 954	591 047	39,1
737	Historiske pensjonskostnader	32 558	91 650	97 511	6,4
Sum kategori 10.30		189 641 735	200 629 916	215 802 380	7,6

Utgifter under programkategori 10.30 fordelt på postgrupper

(i 1 000 kr)					
Post-gr.	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024	Endring i pst.
01–29	Statens egne driftsutgifter	193 920	122 439	129 094	5,4
50–89	Overføringer til andre	189 447 815	200 507 477	215 673 286	7,6
Sum kategori 10.30		189 641 735	200 629 916	215 802 380	7,6

Vesentlige endringsforslag er omtalt under hvert budsjettkapittel.

Spesialisthelsetjenesten skal sørge for diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter med akutte, alvorlige og kroniske sykdommer, skader og helseplager. I tillegg til pasientbehandling, har regionale helseforetak ansvar for utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende. Innovasjon og samarbeid med næringslivet, universiteter og høyskoler er viktig for å understøtte tjenesteutvikling. De fire regionale helseforetakene har ansvar for å tilby befolkningen i sin region nødvendige spesialisthelsetjenester (sørge-for-ansvaret). De fire regionale helseforetakene skal planlegge, organisere, styre og samordne virksomhetene i de helsefore-

takene de eier. Sørge-for-ansvaret ivaretas gjennom den offentlige helsetjenesten, driftsavtaler med ideelle institusjoner og kjøp av tjenester fra andre private og ideelle aktører.

De regionale helseforetakene skal samarbeide med kommunene om å tilby tjenester. Det er opprettet 19 helsefellesskap mellom helseforetak og kommuner for å skape en mer sammenhengende helse- og omsorgstjeneste. Videre er det et mål å skape mer utadvendte sykehus. Det innebærer for eksempel at spesialister fra store sykehus bistår spesialister på mindre sykehus nærmere pasienten, at spesialister fra sykehus samarbeider med kommunal helse- og omsorgstjeneste og at pasienter i større grad møter spesialisthelsetjenesten hjemme, digitalt eller ved ambulante tjenester.

En sentral målsetting med helseforetaksmodellen er å sikre helhetlig styring av spesialisthelsetjenesten og god ressursutnyttelse for å drifte og videreutvikle gode spesialisthelsetjenester. Det forutsettes at drift og videreutvikling skjer i tråd med den nasjonale helsepolitikken, innenfor lover og forskrifter og de økonomiske rammene som stilles til disposisjon. Det helsepolitiske oppdraget samt tildeling av midler, skjer gjennom oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene. Gjennom foretaksmøter settes styringskrav på økonomi- og organisasjonsområdet. Departementet holder seg orientert om foretakenes virksomhet og om foretakene drives i samsvar med mål og krav gjennom årlig melding, årsregnskap og årsberetning, samt gjennom rapportering med tilhørende oppfølgingsmøter.

#### **Boks 4.1 Helse Sør-Øst RHF**

- Etablert i 2007, som følge av sammenslåing av Helse Sør RHF (etablert 2002) og Helse Øst RHF (etablert 2002)
- Ansvar for befolkningen i Oslo, Viken, Innlandet, Vestfold og Telemark og Agder (om lag 3,1 mill. innbyggere)
- Består av 11 helseforetak: Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset Østfold HF, Sykehuset Innlandet HF, Vestre Viken HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Telemark HF, Sørlandet sykehus HF, Sunnaas sykehus HF, Sykehusapotekene HF og Sykehuspartner HF
- Helse Sør-Øst RHF har langsiktige avtaler med fem private ideelle sykehus: Betanien Hospital, Diakonhjemmet Sykehus AS, Lovisenberg Diakonale Sykehus AS, Martina Hansens hospital og Revmatismesykehuset
- Kjøpte tjenester fra private aktører for om lag 10,5 mrd. kroner i 2022. Dette inkluderer kjøp fra både kommersielle og ideelle virksomheter, samt avtalespesialister.
- Antall ansatte/årsverk i 2022: 82 715/66 354
- Driftsinntekter i 2022: om lag 101,3 mrd. kroner

#### **Boks 4.2 Helse Vest RHF**

- Etablert i 2002
- Ansvar for befolkningen i Rogaland og Vestland (om lag 1,1 mill. innbyggere)
- Består av fem helseforetak: Helse Førde HF, Helse Bergen HF, Helse Fonna HF, Helse Stavanger HF og Sjukehusapoteka Vest HF
- Helse Vest RHF har langsiktige avtaler med sju private ideelle sykehus: Haraldsplass Diakonale Sykehus, Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS, NKS Jæren distriktpsikiatriske senter AS, Solli distriktpsikiatriske senter, Betanien sykehus, NKS Olaviken alderspsikiatriske sykehus og Voss Distriktpsikiatriske senter (NKS Bjørkeli)
- Kjøpte tjenester fra private aktører for om lag 3,3 mrd. kroner i 2022. Dette inkluderer kjøp fra både kommersielle og ideelle virksomheter, samt avtalespesialister.
- Antall ansatte/årsverk i 2022: 30 534/24 678
- Driftsinntekter i 2022: om lag 30,8 mrd. kroner

#### **Boks 4.3 Helse Midt-Norge RHF**

- Etablert i 2002
- Ansvar for befolkningen i Møre og Romsdal og Trøndelag (om lag 0,7 mill. innbyggere)
- Består av fem helseforetak: Helse Møre og Romsdal HF, St. Olavs hospital HF, Helse Nord-Trøndelag HF, Sykehusapotekene i Midt-Norge HF og Hemit HF
- Kjøpte tjenester fra private aktører for om lag 1,1 mrd. kroner i 2022. Dette inkluderer kjøp fra både kommersielle og ideelle virksomheter, samt avtalespesialister.
- Antall ansatte/årsverk i 2022: 22 198/19 097
- Driftsinntekter i 2022: om lag 27,0 mrd. kroner

**Boks 4.4 Helse Nord RHF**

- Etablert i 2002
- Ansvar for befolkningen i Nordland, Troms og Finnmark, samt Svalbard (om lag 0,5 mill. innbyggere)
- Består av seks helseforetak: Finnmarkssykehuset HF, Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Nordlandssykehuset HF, Helgelands-sykehuset HF, Sykehusapotek Nord HF og Helse Nord IKT HF
- Kjøpte tjenester fra private aktører for om lag 1,0 mrd. kroner i 2022. Dette inkluderer kjøp fra både kommersielle og ideelle virksomheter, samt avtalespesialister.
- Antall ansatte/årsverk 2022: 19 287/15 396
- Driftsinntekter i 2022: om lag 21,8 mrd. kroner

**Kap. 732 Regionale helseforetak**

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024
21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	31 553	19 629	20 731
70	Særskilte tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75</i>	3 638 900	1 585 946	2 364 629
71	Resultatbasert finansiering, <i>kan overføres</i>	590 302	611 983	646 145
72	Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF, <i>kan overføres</i>	63 207 335	70 476 240	76 032 508
73	Basisbevilgning Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i>	22 389 690	24 904 372	26 840 189
74	Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i>	16 767 570	18 570 248	19 922 744
75	Basisbevilgning Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i>	14 869 922	16 114 074	17 203 337
76	Innsatsstyrt finansiering, <i>overslagsbevilgning</i>	41 939 666	36 779 324	39 062 601
77	Laboratorie- og radiologiske undersøkelser, <i>overslagsbevilgning</i>	4 177 048	3 624 405	4 187 644
78	Forskning og nasjonale kompetansetjenester, <i>kan overføres</i>	1 347 102	1 385 815	1 492 468
80	Kompensasjon for merverdiavgift, <i>overslagsbevilgning</i>	9 046 777	8 793 773	9 981 658
81	Protonsenter, <i>kan overføres</i>	181 000	225 570	212 563
82	Investeringslån, <i>kan overføres</i>	7 260 350	9 850 132	9 711 108
83	Byggelånsrenter, <i>overslagsbevilgning</i>	262 933	595 000	1 193 000
86	Driftskreditter	3 377 000	6 459 000	6 118 000
	Sum kap. 732	189 087 148	199 995 511	214 989 325

Vesentlige endringsforslag, ut over gjennomgående budsjettiltak omtalt i del I, og generell pris- og lønnsjustering:

- 2 178 mill. kroner i økt driftsbevilgning. Det er korrigert for effektiviseringskrav på 255 mill. kroner.
- 613 mill. kroner i økt anslag mva.-kompensasjon utover økt driftsbevilgning.
- 490 mill. kroner i kompensasjon for ekstra arbeidsgiveravgift i 2024.
- 329 mill. kroner i økt bevilgning til investeringslån til pågående prosjekter og byggelånsrenter.
- 200 mill. kroner i økt bevilgning til medevacpasienter.
- 163,3 mill. kroner som følge av flytting av midler fra kap. 702, post 71, knyttet til nasjonalt beredskapslager for smittevernuttstyr.
- 130 mill. kroner i økt bevilgning til investeringslån til to nye prosjekter, Ålesund sjukehus (120 mill. kroner) og sikkerhetspsykiatri på Ila (10 mill. kroner).
- 43,2 mill. kroner som følge av flytting av midler fra kap. 701, post 71, knyttet til medisinske kvalitetsregistre mv.
- 35 mill. kroner i økt bevilgning til beredskap ved Kirkenes sykehus.
- 33 mill. kroner i økt bevilgning til LIS1-stillinger.
- 25 mill. kroner i økt bevilgning til samhandlings tiltak ved Kristiansund sjukehus.
- 25 mill. kroner i økt bevilgning til videreutvikling av spesialisthelsetjenester i Alta.
- 15 mill. kroner i økt bevilgning til nasjonal forsterket fellesskapsavdeling for kvinner.
- 1,3 mill. kroner i økt bevilgning knyttet til helsekartlegging i barnevernet.
- 0,9 mill. kroner i økt bevilgning knyttet til Ungdomsenhet øst.
- 600 mill. kroner i redusert bevilgning til pensjonskostnader i helseforetakene.
- 136,6 mill. kroner i redusert bevilgning som følge av at Kreftregisteret flyttes til Folkehelseinstituttet (kap. 745, post 01) ifb. reorganisering av sentral helseforvaltning.
- 135,6 mill. kroner i redusert bevilgning til landingsplasser for redningshelikoptre.
- 67,4 mill. kroner i redusert bevilgning til tilskudd til Helseplattformen.
- 26,8 mill. kroner i redusert bevilgning til protonsentre.
- 10 mill. kroner i redusert bevilgning til tilpasninger til radiologmangel i Kreftregisteret, knyttet til et ettårig tilskudd i 2023.
- 3,2 mill. kroner i redusert bevilgning knyttet til hjemmetest livmorhalsprogrammet.

Finansieringsordningenes viktigste formål er å understøtte sørge for ansvaret til de regionale helseforetakene. Finansieringen av de regionale helseforetakene er i hovedsak todelt og består av basisbevilgning (kap. 732, post 72–75) og aktivitetsbasert finansiering (kap. 732, post 76, Innsatsstyrt finansiering, kap. 732, Laboratorie- og radiologiske undersøkelser, post 77, og Kompensasjon for merverdiavgift, kap. 732, post 80). I tillegg kommer bevilgninger til avtalespesialister (kap. 2711, post 70, og post 71) og private laboratorier og røntgeninstitutt (kap. 2711, post 76). Det gis også tilskudd basert på resultater (kap. 732, post 71) og tilskudd til forskning og nasjonale kompetansetjenester (kap. 732, post 78).

I årlig melding 2022 har de regionale helseforetakene rapportert hvordan de har fulgt opp oppdragsdokument og foretaksmøter. Det vises til rapportering 2022 i del III, kap. 5 Spesialisthelsetjenesten. Årlig melding inngår som en del av grunnlaget for departementets særskilte satsingsområder og budsjettforslag for 2024.

#### Hovedtrekk i forslag 2024

Det foreslås 2 540 mill. kroner til økt aktivitet. Korrigert for effektiviseringskrav på 255 mill. kroner og oppdaterte anslag for aktivitet i 2023, foreslås det å øke de ordinære, frie driftsbevilgningene til de regionale helseforetakene med 2 178 mill. kroner. De oppdaterte anslagene for innsatsstyrt finansiering og laboratorie- og radiologiske undersøkelser tilsier at bevilgningene kan settes ned med til sammen 107 mill. kroner i 2023. Budsjettforslaget for 2024 tar utgangspunkt i det antatt lavere bevilgningsbehovet i 2023.

Økningen på 2 178 mill. kroner er regnet fra inntektsnivået i 2023 medregnet vedtatte tilleggsbevilgninger på om lag 4,7 mrd. kroner ifb. revidert nasjonalbudsjett for 2023, jf. Innst. 490 S (2022–2023). Tilleggsbevilgningene, som foreslås videreført i 2024, var knyttet til ekstraordinær lønns- og prisjustering av statsbudsjettet for 2023 og videreføring av tilleggsbevilgning på 2,5 mrd. kroner fra nysalderingen 2022, jf. Innst. 133 S (2022–2023). Sammenliknet med anslag på regnskap 2023 gir forslaget en realvekst på om lag 1,2 pst. Realveksten gir et uttrykk for veksten i driftsbevilgningene justert for lønns- og prisvekst, dvs. målt i faste priser.

#### Status 2023

Saldert budsjett for 2023 innebar en realvekst i de ordinære, frie driftsbevilgningene fra anslag på

regnskap 2022 på 2,8 mrd. kroner, svarende til 1,7 pst. Oppdaterte anslag for 2023, medregnet ovennevnte tilleggsbevilgninger ifb. revidert nasjonalbudsjett for 2023, jf. Innst. 490 S (2022–2023), tilsier en realvekst i ordinære, frie driftsbevilgninger på 3,6 mrd. kroner, svarende til 2,1 pst. Det er her lagt til grunn et anslag for lønns- og prisvekst i 2023 på 4,4 pst., mot et anslag på 5,1 pst. ifb. revidert nasjonalbudsjett for 2023.

Sykehusenes aktivitet har tatt seg opp etter pandemien, men den ligger fortsatt lavere enn normal drift skulle tilsi. Aktiviteten i 1. tertial 2023 indikerer at det samlet vil bli utbetalt 413 mill. kroner mindre gjennom ISF-ordningen enn lagt til grunn ifb. saldert budsjett for 2023. Samtidig har det vært en noe høyere aktivitet innenfor offentlige laboratorier og radiologi på 306 mill. kroner. Ventetiden og fristbrudd har økt gjennom pandemien og er høyere enn siste normalår 2019. De regionale helseforetakene fikk i 2023 i oppdrag at ventetiden ikke skulle øke sammenliknet med 2022. Ventetiden og fristbrudd har imidlertid så langt økt i 2023 sammenliknet med 2022.

Sykehusene har gjennomgående utfordringer med å stabilisere driften etter pandemien, samtidig som det jobbes med å ta igjen utredning og behandling som har vært utsatt. Økt sykefravær, ekstraordinær kostnadsvekst og usikkerhet om de økonomiske rammebetingelsene har gjort styringen i sektoren utfordrende. Behovet for nye investeringer i sektoren er fortsatt stort, og positive økonomiske resultater i tråd med tidligere planer er nødvendig for å gjennomføre investeringer i nødvendig omfang framover.

Helse Nord har særskilte utfordringer også i 2023, og har behov for endring og omstilling. I foretaksmøtet 9. november 2022 ble Helse Nord RHF bedt om å vurdere behovet for endringer i funksjons- og oppgavedeling. Samtidig som sykehusene i Helse Nord må forbedre driften, skal det utredes funksjons- og oppgavedelinger i hele regionen. Helse Nord RHF viser til at det er nødvendig å endre spesialisthelsetjenesten i Nord-Norge. Hovedgrunnen er mangelen på fagfolk, kombinert med den medisinske spesialiseringen som krever mer fagfolk, samt befolkningsutviklingen. Styret i Helse Nord RHF planlegger å behandle omstillingsplanen i løpet av første halvår 2024.

#### *Nærmere om budsjettforslaget for 2024*

Foreslått økt driftsbevilgning på 2 178 mill. kroner fremkommer etter at det gjort fratrukk for effekti-

viseringskrav på 208 mill. kroner for å styrke andre prioriterte tiltak. Videre er det tatt hensyn til underregulering av tilskudd til offentlige laboratorier og røntgentjenester på 47 mill. kroner. Oppdaterte anslag for innsattsstyrt finansiering og laboratorie- og radiologiske undersøkelser i 2023 tilsier videre at bevilgningene kan settes ned med til sammen 107 mill. kroner. I tillegg kommer pris- og lønnsjustering av bevilgningene med 4,3 pst. samt 490 mill. kroner knyttet til dekning av ekstraordinær arbeidsgiveravgift på 5 pst. for lønnsinntekter over 850 000 kroner i 2024. Kompensasjonen for ekstra arbeidsgiveravgift inkluderer de tolv ideelle sykehusene som har langsiktige driftsavtaler med de regionale helseforetakene.

Den foreslåtte bevilgningen til aktivitetsvekst på 2 540 mill. kroner legger til rette for en vekst i pasientbehandlingen på om lag 1,8 pst. fra anslått aktivitetsnivå i 2023 ved framlegging av Prop. 1 S (2023–2024). Av beløpet på 2 540 mill. kroner, foreslås det 40 mill. kroner til samhandlingstiltak i Helse Nord og 110 mill. kroner til døgnbehandling i psykisk helsevern, med særlig vekt på barn og unge og de med alvorlige psykiske lidelser. For pasientbehandling som omfattes av innsattsstyrt finansiering og for laboratorie- og radiologiske undersøkelser i helseforetakene legges det til rette for en vekst på om lag 1,7 pst. I tråd med etablert praksis er det lagt til grunn at den økte aktiviteten kan realiseres til 80 pst. av gjennomsnittlig behandlingstkostnad.

Tall fra Helsedirektoratet, basert på bruk av spesialisthelsetjenester og SSBs framskrivninger av befolkningen, indikerer at den demografiske utviklingen kan tilsi en aktivitetsvekst i sykehusene på om lag 1,5 pst. i 2024. De regionale helseforetakene vil få i oppdrag at ventetiden skal reduseres sammenliknet med 2023.

Innenfor den foreslåtte veksten i ordinære, frie driftsbevilgninger må de regionale helseforetakene dekke enkelte varige kostnadsøkninger på om lag 340 mill. kroner. Opptrapping av landsdekkende tarmscreeningundersøkelse i tråd med planen for programmet utgjør om lag 60 mill. kroner. Økte kostnader for nasjonale e-helseløsninger utgjør om lag 60 mill. kroner. Det vil påløpe økte kapitalkostnader anslått til om lag 150 mill. kroner når de to protonsentrene i Helse Bergen og Oslo universitetssykehus tas i bruk. Økning i nye 60 nye studieplasser i medisin innebærer at flere skal ha veiledet praksis under utdanning i spesialisthelsetjenesten. Årlig kostnad til økt praksiskapasitet anslås på usikkert grunnlag til om lag 70 mill. kroner.

Betalingssatsen for kommunene for utskrivningsklare pasienter prisjusteres til 5 745 kroner i 2024.

Det økonomiske opplegget for de regionale helseforetakene

Det foreslås en reell vekst i de regionale helseforetakenes ordinære, frie driftsbevilgninger i 2024 på vel 2,2 mrd. kroner sammenliknet med anslag på regnskap for 2023, svarende til en realvekst på 1,2 pst. Realveksten gir et uttrykk for veksten i de ordinære frie driftsbevilgningene til de regionale helseforetakene justert for lønns- og prisvekst, dvs. målt i faste priser, og korrigert for ulike forhold, jf. boks 4.5.

*Driftsbevilgninger til de regionale helseforetakene i 2023*

Veksten i de regionale helseforetakenes driftsbevilgninger kan måles på ulike måter. Framstillingen avhenger av hvilket tidspunkt det måles fra. Nedenfor er realveksten målt fra saldert budsjett for 2022 og anslag på regnskap 2022.

Saldert budsjett for 2023 innebar en realvekst i de regionale helseforetakenes ordinære, frie driftsbevilgninger på knapt 2,5 mrd. kroner, sva-

rende til 1,5 pst. fra saldert budsjett for 2022. Det ble lagt til grunn en lønns- og prisvekst (deflator) på 3,8 pst. fra 2022 til 2023.

Sammenliknet med anslag på regnskap 2022 (etter nysalderingen 2022), representerte saldert budsjett for 2023 en realvekst fra anslag på regnskap 2022 på 2,8 mrd. kroner, svarende til 1,7 pst. Når realveksten i 2023 anslås høyere når det sammenliknes med anslag på regnskap for 2022, skyldes det at bevilgningene til Innsatsstyrt finansiering (ISF) i 2022 ble redusert med i underkant av 400 mill. kroner ifb. nysalderingen for 2022, jf. Innst. 133 S (2022–2023).

Oppdaterte anslag for 2023 tilsier en realvekst i ordinære, frie driftsbevilgninger på 3,6 mrd. kroner sammenliknet med anslag på regnskap 2022, svarende til 2,1 pst. Her omfattes kompensasjon for ekstraordinær lønns- og prisjustering av statsbudsjettet for 2023 og videreføring av tilleggsbevilgning på 2,5 mrd. kroner fra nysalderingen 2022, jf. revidert budsjett for 2023, Innst. 490 S (2022–2023). Når realveksten i 2023 anslås høyere når anslag på regnskap 2023 sammenliknes med anslag på regnskap 2022, skyldes det særlig at det her er lagt til grunn en lønns- og prisvekst for 2023 på 4,4 pst. mot 5,1 pst. ifb. revidert nasjonalbudsjett for 2023. Oppdaterte prognoser for refusjoner innen innsatsstyrt finansiering og laborato-

#### **Boks 4.5 Nærmere om beregning av realvekst i de regionale helseforetakenes ordinære, frie driftsbevilgninger**

Ved beregning av realveksten tas det utgangspunkt i foreslåtte bevilgninger under kap. 732 Regionale helseforetak (RHF), postene 70–80. Definisjonen av ordinære frie, driftsbevilgninger ligger nært opp til definisjonen av kommunenes frie inntekter. Det innebærer bl.a. at engangsbevilgninger, herunder bevilgninger ifb. covid-19, holdes utenfor. Videre gjøres det fratrukk for bevilgninger som følge av oppgaveendringer for RHFene, eksempelvis overføring av finansieringsansvar for legemidler fra folketrygden til helseforetakene. Realveksten gir med dette et uttrykk for endring i det økonomiske handlingsrommet for RHFene for sammenlignbare ansvarsforhold mellom år. Kompensasjon for nye oppgaver, f.eks. som følge av ny lov om bioteknologi, inngår ikke i realveksten. Som nærmere omtalt under kap. 732, post 86, legges pensjonskostnaden til grunn ved fastsettelse av basisbevilgningene til RHFene. Ved beregning

av realveksten i de ordinære, frie driftsbevilgningene holdes disse bevilgningene utenfor. Videre vil kun den delen av bevilgningen til kompensasjon for merverdiavgift som kan henføres til budsjettert pasientbehandling inngå i anslag for reell endring i ordinære, frie driftsbevilgninger. Dette er sammenliknbart med hvordan kompensasjonsordningen for merverdiavgift behandles i kommuneopplegget. Dette begrunnes med at formålet med kompensasjonsordningen er å oppnå konkurransenøytralitet mellom egenregi-virksomhet og innkjøp fra private.

Etter saldert budsjett oppdateres anslag for realvekst i lys av ny informasjon om pris- og lønnsvekst og eventuelle bevilgningsmessige endringer i det løpende budsjettåret (2023) og året forut for det løpende budsjettåret (2022). Oppdaterte inntektsanslag omtales i det følgende som anslag på regnskap.

rie- og radiologiske undersøkelser trekker isolert sett anslaget ned med 107 mill. kroner, jf. omtale under post 76 og post 77.

Tabell 4.1 Realvekst i de regionale helseforetakenes ordinære, frie driftsbevilgninger i 2023. Anslag på ulike tidspunkt. Mrd. 2023-kroner og prosentvis vekst

	Mrd. kroner	Pst.
Saldert budsjett 2023 sammenliknet med Saldert budsjett 2022	2,5	1,5
Saldert budsjett 2023 sammenliknet med anslag på regnskap for 2022 (etter nysalderingen for 2022)	2,8	1,7
Anslag på regnskap 2023 ifb. Prop. 1 S (2023–2024) sammenliknet med anslag på regnskap 2022	3,6	2,1

*Driftsbevilgninger til de regionale helseforetakene i 2024*

Det foreslås en reell vekst i de regionale helseforetakenes ordinære, frie driftsbevilgninger i 2024 på om lag 2,2 mrd. kroner. Dette er sammenliknet med anslag på regnskap 2023 og tilsvarer en realvekst på 1,2 pst. Det er lagt til grunn en lønns- og prisvekst (deflator) på 4,3 pst. fra 2023 til 2024. Det er tatt høyde for 490 mill. kroner til dekning av utgifter til ekstra arbeidsgiveravgift.

Når forslag til budsjett for 2024 sammenliknes med saldert budsjett for 2023, anslås realveksten til om lag 6,9 mrd. kroner, tilsvarende 4,0 pst. Etter saldert budsjett for 2023 er det vedtatt om lag 4,7 mrd. kroner i tilleggsbevilgninger i 2023, herunder ekstraordinær priskompensasjon. Disse tilleggsbevilgningene er videreført i forslag for 2024 med prisjustering. Dette forklarer om lag 4,7 mrd. kroner av realveksten fra saldert budsjett for 2023 til forslag for 2024.

Tabell 4.2 Realvekst i de regionale helseforetakenes ordinære, frie driftsbevilgninger i 2024. Anslag på ulike tidspunkt. Mrd. 2024-kroner og prosentvis vekst

	Mrd. kroner	Pst.
Forslag budsjett 2024 sml. med Saldert budsjett 2023	6,9	4,0
Forslag budsjett 2024 sml. med anslag på regnskap for 2023 (ifb. Prop. 1 S (2023–2024))	2,2	1,2



### **Boks 4.6 Beregnet realvekst i bevilgninger til spesialisthelsetjenesten i Gul bok sammenliknet med Helse- og omsorgsdepartementets anslag for vekst i de regionale helseforetakenes ordinære, frie driftsbevilgninger**

Det vises til anslag i Gul bok for realvekst i bevilgninger til spesialisthelsetjenesten og anslag i denne proposisjonen for realvekst i de regionale helseforetakenes (RHF) ordinære, frie driftsbevilgninger. Det er flere grunner til at de to anslagene normalt vil avvike. For en nærmere redegjørelse for hvordan realveksten i RHFenes ordinære, frie driftsbevilgninger beregnes i denne proposisjonen, vises det til Boks 4.5.

Beregningene av realvekst i Gul bok gir uttrykk for ressursbruken på utgiftssiden i statsbudsjettet, og viser utviklingen i bevilgningene til de angitte utgiftsområdene over tid, korrigert med samme metode for prisstigning og endret oppgavefordeling. Når det gjelder bevilgninger til *spesialisthelsetjenesten* tas det i Gul bok utgangspunkt i bevilgningene på kap. 732, postene 21 t.o.m. post 82 samt post 86, mens det gjøres fratrukk for avdrag på lånebevilgninger kap. 3732, post 85. Det oppgis tall for reell vekst i bevilgningene til spesialisthelsetjenesten med og uten lånebevilgning til investeringer fratrukket avdrag. Det er tallet for realvekst i bevilgningene til spesialisthelsetjenesten uten lånebevilgning og avdrag som er relevant å sammenlikne med, da lånebevilgninger ikke er en del av

RHFenes ordinære, frie driftsbevilgninger. Tallene for spesialisthelsetjenesten i Gul bok er korrigert for større endringer i finansieringsansvaret for RHF, slik som innføring og senere avvikling av kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenester og overføring av finansieringsansvar for legemidler fra folketrygden til RHF.

Terskelen for å korrigere for endrede oppgaver og tekniske forhold er vesentlig høyere i Gul bok sammenliknet med metoden for å anslå reell endring i RHFenes ordinære, frie driftsbevilgninger. I Gul bok korrigeres det som hovedregel ikke for engangsbevilgninger, f.eks. ifb. covid-19.

I Gul bok inngår den underliggende beregnede trenden i pensjonspremier for RHF, mens ved beregning av realveksten i de ordinære, frie driftsbevilgningene holdes bevilgninger til pensjonskostnader utenfor. Videre inngår alle bevilgninger til kompensasjon for merverdiavgift i Gul bok i realveksten. Ved beregning av realvekst i RHFenes ordinære, frie driftsbevilgninger inngår kun den delen av bevilgningen til kompensasjon for merverdiavgift som kan henføres til budsjettetert pasientbehandling.

#### *Særskilte satsingsområder 2024*

Styringskrav og mål i oppdragsdokument og foretaksmøter for 2024 samles i følgende hovedområder:

- Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
- Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp
- Teknologi og digitalisering
- Organisasjon og økonomi

#### *Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling*

Psykisk helse er like viktig som fysisk helse. De regionale helseforetakene skal bidra til at mennesker med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer

får gode og likeverdige tjenester uavhengig av geografi. Kvalitet og effekt av behandling skal vektlegges.

For å styrke tilbudet innen psykisk helse er det utarbeidet en ny opptrappingsplan. De regionale helseforetakene vil få oppdrag knyttet til oppfølging av planen i 2024. I tråd med analyser og framskrivinger gjort av de regionale helseforetakene om framtidige behov for tjenester fra psykisk helsevern, skal planen bl.a. bidra til å styrke behandlingstilbudet til psykisk syke med særlig vekt på barn og unge og de med alvorlige psykiske lidelser.

Et viktig mål for regjeringen er å øke levealderen for de med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer. Hele behandlingsskjeden for disse gruppene skal styrkes og somatisk helse, rus og psykisk lidelse skal ses i sammenheng. Helseforetakene vil involveres i arbeidet med å utarbeide en helhetlig plan.

Personellet er den viktigste ressursen for å gi trygge og gode tjenester til personer med psykiske helseutfordringer. De regionale helseforetakene skal jobbe med tiltak for å beholde, rekruttere og utvikle personell innen psykisk helsevern og TSB for å sørge for at behov for bemanning og kompetanse dekkes, samt omstillingstiltak for å møte framtidige behov.

Barn og unge er en prioritert gruppe. Omkring halvparten av psykiske lidelser debuterer i løpet av barne- og ungdomsalder og det er avgjørende å komme tidlig til med målrettet og helhetlig behandling og oppfølging. Det har vært betydelig økning i henvisninger til psykisk helsevern barn og unge, og det er behov for å øke kapasiteten.

Helseforetakene skal videreføre arbeidet om å tilby alle som henvises til psykisk helsevern barn og unge en vurderingssamtale for avklaring av videre oppfølging i spesialisthelsetjenesten eller den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det innebærer at avslag som hovedregel ikke skal forekomme på bakgrunn av kun skriftlig henvisning, og at det inngås et samarbeid med kommunen rundt henvisninger/inntak.

Pasienter har tradisjonelt opplevd en sykehusstyrt og kalenderstyrt spesialisthelsetjeneste hvor pasientene innkalles til poliklinisk oppfølging etter et definert tidsintervall. Avstandsuppfølgning og brukerstyrte poliklinikker vil bidra til at pasienter med langvarige tilstander og lidelser i større grad vil kunne få oppfølging over tid, men at oppfølgingen tilpasses pasientens behov for hjelp i ulike sykdomsfaser. I løpet av opptrappingsplanperioden er det ønskelig at de regionale helseforetakene prøver ut brukerstyrt poliklinikk med digital monitorering.

Helsesatsingen i barnevernet skal videreføres, fornyes og styrkes. Spesialisthelsetjenestens andel av midler til tverrfaglig helsekartlegging økes for å dekke helårseffekt av team som startet opp i 2023. Nasjonalt forløp for barnevern utvides og innebærer kartlegging og utredning av psykisk, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus hos barn og unge i barnevernet.

#### *Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet*

De regionale helseforetakene skal styrke forsknings-, innovasjons-, kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet og legge til rette for kompetanseutvikling og et godt og trygt arbeidsmiljø som bidrar til god arbeidshelse.

Helsepersonellkomisjonens rapport viser at knapphet på personell vil være en stor utfordring framover. Helsepersonellet er den viktigste ressursen i vår offentlige helse- og omsorgstjeneste. De regionale helseforetakene skal videreføre sitt langsiktige, strategiske arbeid med å utdanne, rekruttere og beholde personell. Dette innebærer å planlegge helhetlig for å få tilgang til personell, og bruke deres kompetanse på best mulig måte. Tiltak på alle fagområder skal, som del av utredningsinstruksens krav til å inkludere økonomiske og administrative konsekvenser, også inkludere effekter på personell.

Arbeidet med å opparbeide et kunnskapsgrunnlag og indikatorer for å følge opp det helhetlige arbeidet med personell og kompetanse skal fortsette, og legge grunnlag for konkrete planer og tiltak. De regionale helseforetakene skal videreføre oppdragene om oppgavedeling og fagarbeiderløft, jf. revidert oppdragsdokument for 2023.

For å støtte opp under det helhetlige arbeidet for å fremme effektiv organisering av arbeidsprosesser og hensiktsmessig oppgavedeling også i spesialisthelsetjenesten skal Tørn-prosjektet utvides til hele helse og omsorgstjenesten, inkludert de regionale helseforetakene.

De regionale helseforetakene skal legge til rette for utdanning i tråd med fastsatt ansvar, i samarbeid med utdannings- og høyskolesektoren, og ivareta og bidra i spesialistutdanning og gjennomføring av praksisundervisning for ulike personellgrupper. Kontinuerlig kompetanseutvikling er viktig både for kvaliteten i behandlingen og for at fagfolkene deltar i å utvikle sine fagområder. Gode fagmiljøer bidrar til å rekruttere og beholde personellet. De regionale helseforetakene skal sørge for organisatoriske ordninger for å ivareta dette ansvaret på en systematisk måte.

Regionale helseforetak skal bidra i arbeidet med å etablere en offentlig godkjent spesialistutdanning for utvalgte grupper av kliniske psykologer. Dette er et tiltak som ble fremmet i Meld. St. 23 (2022–2023) *Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033)*.

Klinisk forskning skal være en integrert del av pasientbehandlingen. De regionale helseforetakene skal følge opp nasjonal handlingsplan for kliniske studier (2021–2025), herunder utvikle, finansiere og drifte en nettportal med en tilnærmet sanntidsoversikt over kliniske behandlingsstudier. NorTrials og Pilot Helse er viktige virkemidler for offentlig-privat samarbeid om forskning og innovasjon. Det er et mål å øke helseforetakenes deltakelse i det europeiske rammeprogrammet for forskning, Horisont Europa. Offentlig

finansiert forskning skal gjøres tilgjengelig og resultater fra kliniske studier skal rapporteres. Videre skal det legges til rette for økt kunnskap om og strategier for systematisk og raskt opptak av gode og nyttige forskningsresultater i praksis gjennom implementeringsforskning. Endring i organisering, oppgavedeling og bruk av nye arbeidsbesparende metoder forutsetter at helsepersonellet deltar i utvikling og implementering av disse. De regionale helseforetakene skal legge til rette for økt bruk av data fra de medisinske kvalitetsregistrene gjennom Helsedataservice og tjenestene på helsedata.no.

Helsetjenesten er kompleks, og det er ikke mulig å eliminere all tenkelig risiko som kan føre til pasientskade. Samtidig er det en kjensgjerning at mange pasientskader skjer til tross for at det foreligger kunnskap om hvordan de kan forebygges og unngås. I tillegg kunne nye pasientskader vært unngått ved å tidlig fange opp risikofaktorer. De regionale helseforetakene skal bidra til at helsetjenesten unngår pasientskader som kan forebygges og tidlig avdekker nye risikofaktorer. De skal bidra til at det oppleves trygt for ansatte å melde om både uønskede hendelser og forbedringspunkter, og at det foreligger gode systemer for oppfølging og læring av uønskede hendelser og for god praksis. Arbeidet skal ta utgangspunkt i rammer og føringer i Nasjonal helse- og samhandlingsplan og WHO's globale handlingsplan for pasientsikkerhet (2021–2030).

#### *Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp*

Pakkeforløp og nasjonale pasientforløp skal bidra til forutsigbare og kvalitetssikrede pasientforløp. Pakkeforløp for kreft og hjerneslag og nasjonale pasientforløp for psykisk helse og rus, beskriver organisering av utredning og behandling, kommunikasjon med pasient og pårørende. De nasjonale pasientforløpene for psykisk helse og rus er supplert med kapitler om akuttbehandling og oppfølging etter overdose og utredning av ADHD hos barn og unge, og alle forløpene gjennomgås med sikte på forenkling. Reviderte forløp publiseres i 2024.

Helsedirektoratet har i 2023 hatt på høring forslag til nasjonalt pasientforløp for smertebehandling og pasientforløp for pasienter med langvarig utmattelse.

Pasienter, brukere og pårørende skal oppleve en sammenhengende helse- og omsorgstjeneste på tvers av fagområder og forvaltningsnivå. Regjeringen vil fremme en stortingsmelding om Nasjo-

nal helse- og samhandlingsplan innen utgangen av 2023. Meldingen vil dekke både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og sette retning for vår felles helse- og omsorgstjeneste.

Regjeringen vil redusere gjennomsnittlig ventetid til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten fra 2023 til 2024. Målsettingen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 50 dager for somatikken, 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for TSB.

Regjeringen har lagt fram nasjonal strategi for persontilpasset medisin (2023–2030). Et sentralt virkemiddel for å nå målene i strategien er det øremerkete tilskuddet til persontilpasset medisin til de regionale helseforetakene, omtalt under. De regionale helseforetakene videreutvikler system for Nye metoder med vekt på å redusere saksbehandlingstiden i systemet, sikre større involvering av fageksperter, pasienter og brukere, bedre håndtering av medisinsk utstyr og persontilpasset medisin og bedre implementering av beslutninger. Regjeringen vil i 2024 legge fram en ny stortingsmelding om prioritering som bl.a. skal vurdere persontilpasset medisin, og bidra til åpenhet og etterprøvnbarhet i prioriteringsbeslutninger i helse- og omsorgstjenestene.

#### *Teknologi og digitalisering*

Teknologi og digitalisering er en forutsetning for utviklingen av vår felles helse- og omsorgstjeneste, og er nødvendig for en bærekraftig tjeneste. Digitalisering skal bidra til å nå målet om mer utadvendte sykehus. Regjeringen vil presentere den helhetlige digitaliseringspolitikken i Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Digitalisering skal støtte opp under de helsepolitiske målene, og bidra til å nå hovedmålene i helse- og samhandlingsplanen. Bruk av teknologi og samhandlingsløsninger skal gi bedre og mer effektiv pasientbehandling gjennom enklere tilgang til relevant informasjon og god støtte i arbeidsprosessene.

De regionale helseforetakene skal prioritere innføring av nasjonale digitale samhandlingsløsninger og gi helsepersonell tilgang til gode arbeidsverktøy som bidrar til en mer effektiv og trygg arbeidsdag og styrket pasientsikkerhet. Digitalisering er også nødvendig for å imøtekomme framtidens bærekraftsutfordringer med økt knapphet på helsepersonell. Digitale samhandlingsløsninger er videre viktig for at innbyggere skal få gode, sammenhengende og tilgjenge-

lige tjenester. De regionale helseforetakene skal prioritere fremdrift i arbeidet med pasientens legemiddelliste, pasientens journaldokumenter, pasientens prøvesvar og deling av kritisk informasjon i kjernejournal, inkludert nødvendige tillits-tjenester.

#### *Organisasjon og økonomi*

Det stilles krav til de regionale helseforetakene bl.a. om bemanning, ledelse, organisasjon og økonomi, i foretaksmøter som helse- og omsorgsministeren holder med de regionale helseforetakene. Styrene i de regionale helseforetakene har ansvar for at virksomhetene drives innenfor de rammene som er stilt til disposisjon som ivaretar daglig drift og behovet for langsiktig utvikling og investeringer. Budsjettene fastsettes av styrene innenfor gitte rammer og måloppnåelsen vil avhenge av faktisk utvikling i driften, aktiviteten i sykehusene og faktorer som pris- og lønnsutvikling mv. Det er fortsatt behov for å gjøre omlegginger i driften av mange sykehus for å komme tilbake til en ordinær drift etter pandemien, samtidig som sykehusene har et betydelig behandlingsetterlep. Dette, sammen med bl.a. økt pris- og lønnsvekst og flere runder med tilleggsbevilgninger, har gjort styringen av sykehusene mer krevende. Helse Nord RHF har en særlig utfordrende situasjon med betydelig avvik fra budsjett og rekrutteringsutfordringer over flere år og har fått i oppdrag vurdere behovet for endringer i funksjons- og oppgavedeling som bidrar til at Helse Nord RHF kan ivareta sitt sørge-for-ansvar på lang sikt. Også andre steder i landet er det rekrutteringsutfordringer innenfor grupper av sykehuspersonell. For å sikre fortsatt gode og likeverdige helsetjenester er det derfor nødvendig fortsatt å omstille og videreutvikle tjenesten.

I NOU 2023: 8 *Fellesskapets sykehus – Styring, finansiering, samhandling og ledelse* er det foreslått en rekke tiltak, bl.a. innenfor organisering og finansiering. NOU 2023: 8 *Fellesskapets sykehus – Styring, finansiering, samhandling og ledelse* har vært på høring med frist 30. juni. Forslagene og høringsinnspillene vurderes nå, og disse vil bl.a. bli fulgt opp i Nasjonal helse- og samhandlingsplan som planlegges lagt fram innen utgangen av 2023.

#### **Anmodningsvedtak**

Sykehusenes intensivkapasitet og beredskap i etterkant av covid-19-pandemien

*Vedtak nr. 229, 11. desember 2020*

*«Stortinget ber regjeringen gjennomgå alle forhold rundt sykehusenes intensivkapasitet og beredskap i etterkant av covid-19-pandemien, herunder også de private, slik at helsetjenesten er forberedt på krisesituasjoner som innebærer økt pasienttilstrømning.»*

Vedtaket ble truffet ifb. behandlingen av representantforslag Dokument 8:144 S (2019–2020) om å styrke norsk intensivkapasitet, jf. Innst. 144 S (2020–2021).

I oppdragsdokument for 2022 ble de regionale helseforetakene bedt om å ta stilling til behovet for økning i intensivkapasitet i hver region og nasjonalt, og vurdere tiltak på kort og lang sikt. De regionale helseforetakene ble særlig bedt om å vurdere personellbehov og kompetansehevede tiltak for å skape fleksibilitet i behandlingsskapiteten og for å avlaste intensivavdelingene. Gjennom interregionalt samarbeid har de regionale helseforetakene tydeliggjort felles definisjoner og beskrevet hvordan intensivkapasitet skal beregnes.

I oppdragsdokumentet for 2023 ble de regionale helseforetakene bedt om å fortsette arbeidet med å styrke intensivberedskapen slik at sykehusene ved større kriser raskt kan skalere opp kapasiteten. Etter konsensus om felles definisjoner har de regionale helseforetakene kartlagt egen kapasitet i normal drift og ved økt behov samt beredskapsskapiteten. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

Svangerskap – ultralyd med tilleggsundersøkelser

*Vedtak nr. 617, 26. mai 2020*

*«Stortinget ber regjeringen sørge for at ultralyd med tilleggsundersøkelser som kan avdekke alvorlig sykdom eller skade hos fosteret, blir et tilbud til alle kvinner i første trimester gjennom den offentlige svangerskapsomsorgen.»*

Vedtaket ble truffet ved behandlingen av Prop. 34 L (2019–2020), jf. Innst. 296 L (2019–2020). I Innst. 11 S (2020–2021) merker komiteen seg at tiltaket ikke er utkvittert av regjeringen, og understreker at tilbudet skal være tilgjengelig for alle

kvinner i første trimester gjennom den offentlige svangerskapsomsorgen innen 1. januar 2021.

Vedtaket er fulgt opp gjennom økning av bevilgningen under kap. 732 i 2022. Tilbudet skulle innføres i alle helseforetak i løpet av 2022. I behandlingen av Prop. 1 S (2022–2023) ble det bevilget midler slik at tilbudet kunne gis til alle gravide. Grunnet opplæringsbehov og mangel på kvalifiserte ultralydjordmødre klarte noen sykehus ikke å gi et tilbud til alle gravide innen 2023. Tilbudet kom på plass i første halvår 2023. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

Styringen av helsevesenet

*Vedtak nr. 625, 18. februar 2018*

*«Stortinget ber regjeringen integrere målene for livskvalitet i styringen av helsevesenet i større grad enn i dag.»*

Vedtaket ble truffet ble truffet ved behandling av Dokument 8:130 S (2017–2018), jf. Innst. 2019 S (2017–2018).

Stortinget sluttet seg ved behandlingen av Meld. St. 38 (2020–2021) *Nytte, ressurs og alvorlighet – Prioritering i helse- og omsorgstjenesten*, jf. Innst. 221 S (2021–2022), til felles prioriteringskriterier for kommunal helse- og omsorgstjeneste, offentlig finansierte tannhelsetjenester og spesialisthelsetjenesten. Departementet mener at integrering av mål for livskvalitet i styringen av helse- og omsorgstjenestene ivaretas gjennom at mestring nå er inkludert i prioriteringskriteriene nytte og alvorlighet. Den forventede nytten av et tiltak skal bl.a. vurderes ut fra om det kan gi forbedring eller redusert tap av mestring og/eller fysisk eller psykisk funksjon. Videre skal en tilstands alvorlighet bl.a. vurderes ut fra graden av tap av mestring og/eller fysisk eller psykisk funksjon.

Videre la regjeringen i juni 2023 fram Meld. St. 23 (2022–2023) *Opptappingsplan psykisk helse (2023–2033)*. Tiltakene i opptappingsplanen skal bidra til bedre psykisk helse og livskvalitet i befolkningen, forebygging av psykiske plager og lidelser, og at det finnes god og lett tilgjengelig hjelp for personer med psykiske helseutfordringer, og oppfølging av Meld. St. 15 (2022–2023) *Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar* og Nasjonal livskvalitetsstrategi som skal legges fram i løpet av 2024. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

## Post 21 Spesielle driftsutgifter

Bevilgningen over posten dekker tilskudd til ulike utviklingsprosjekter i spesialisthelsetjenesten. I 2023 og 2024 er bl.a. følgende prosjekter finansiert over posten:

- Måling av forskningsaktivitet i helseforetakene.
- Tre ekspertgrupper knyttet til arbeid med prioriteringsmeldingen.
- NOU som skal evaluere særreaksjoner og kriminalomsorg.

I Hurdalsplattformen går det fram at regjeringen vil forberede statlig overtakelse av luftambulansen og utrede modeller for samarbeid med ideelle. Regjeringen har besluttet at det videre arbeidet vil ta utgangspunkt i rapporten «Organisering av luftambulansetjenesten» som ble avlevert av en ekspertgruppe i mars 2021. Det er gjennomført en utredning av de økonomiske og administrative konsekvensene i de ulike modellene. Regjeringen vil legge fram forslag til framtidig organisering for Stortinget i 2024.

## Post 70 Særskilte tilskudd

Hovedregelen er at basisbevilgningene til de regionale helseforetakene budsjetteres over postene 72–75. Særskilte forhold gjør det nødvendig å bevilge midler over en felles post 70. Det foreslås følgende endringer på posten:

- Bevilgningen foreslås redusert med 14 mill. kroner knyttet til flytting av midler til medikamentell behandling ved avhengighet til benzodiazepiner til kap. 732, post 78, jf. omtale der.

Følgende tiltak fra saldert budsjett for 2023 foreslås videreført i budsjettforslaget for 2024:

- 283,8 mill. kroner til LIS1-stillinger
- 215,1 mill. kroner til Nasjonalt program for screening av tarmkreft
- 204,7 mill. kroner til rettsmedisinske fag
- 110,9 mill. kroner til persontilpasset medisin
- 67,4 mill. kroner til ambulanshelikopter i Kirkenes
- 60,4 mill. kroner til heroinassistert behandling
- 45,1 mill. kroner til nasjonalt senter for e-helseforskning
- 42,2 mill. kroner til turnustjeneste for fysioterapeuter
- 38,9 mill. kroner til medisinske undersøkelser i Statens barnehus
- 38,6 mill. kroner knyttet til endringer i bioteknologiloven

- 31,8 mill. kroner til barnepalliative team
- 27,6 mill. kroner til tiltak i Helse Møre og Romsdal
- 16,4 mill. kroner til kvinnehelseforskning
- 15,4 mill. kroner til bedre psykisk helsehjelp i barnevernet
- 13,7 mill. kroner til Nasjonalt kompetansenettverk for behovsdrivet innovasjon i helse- og omsorgssektoren (InnoMed)
- 12,1 mill. kroner til landsdekkende modell for organisering av rettspsykiatri
- 11,7 mill. kroner til sykestuene i Finnmark
- 10,8 mill. kroner til redningshelikopterbase i Tromsø
- 7,3 mill. kroner til drift av Nye metoder
- 5,7 mill. kroner til et pilotprosjekt med en avrusningsenhet i Bjørgvin fengsel
- 3,9 mill. kroner til Bredtvet fengsel
- 2,3 mill. kroner til monitorering og kunnskaps-spredning av Raskere tilbake

Del 1 i spesialistutdanningen for leger og turnustjeneste for fysioterapeuter i sykehus

LIS1 (stillinger for leger i spesialisering) er første del av spesialistutdanningen for legene, med tolv måneder i spesialisthelsetjenesten og seks måneder i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Stillingene utlyses sentralt gjennom en søknadsportal, mens tilsettingene gjøres lokalt i to årlige søknadsrunder. Det var 1 193 søkere våren 2022, 905 høsten 2022 og 1 184 våren 2023 til de utlyste LIS1-stillingene.

LIS1 gir legene en felles grunnleggende kompetanse før de utdannes videre i en medisinsk spesialitet. For å møte utfordringene med mangel på legespesialister, særlig allmennleger, er det behov for å øke antall LIS1-stillinger. Dette er løftet av ekspertutvalget for allmennlegetjenesten. Det foreslås å bevilge 33 mill. kroner over post 70 til å opprette 66 nye LIS1-stillinger som hovedsakelig skal innrettes mot en videre spesialisering i allmennmedisin. Regionale helseforetak må bidra til gode prosesser mellom helseforetak og kommuner i ansettelse av LIS1 i de nye stillingene.

Fysioterapeutenes turnustjeneste er seks måneder i spesialisthelsetjenesten og seks måneder i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Formålet er å kvalifisere til selvstendighet i yrkesutøvelsen og gi grunnlag for autorisasjon som fysioterapeut. I 2022 var det 340 fysioterapeuter i turnustjeneste, mens det i 2023 er noen færre. Det er estimert behov for om lag 300 turnusplasser i 2024. Antallet kan øke som følge av søkere med utdanning fra utlandet. Det ytes et årlig tilskudd

per turnusplass for fysioterapeuter og de opprinnelige 950 LIS1-stillingene på om lag 28 500 kroner. De regionale helseforetakene skal fordele tilskudd også til private opptreningsinstitusjoner som det er inngått avtale med. Hoveddelen av kostnadene dekkes av basisbevilgningen til de regionale helseforetakene (kap. 732, postene 72–75). Det årlige tilskuddet kommer i tillegg og skal kompensere for tilrettelegging, veiledning og supervisjon av kandidatene. Det foreslås et tilskudd på 42,2 mill. kroner i 2024 som fordeles mellom de regionale helseforetakene i oppdragsdokumentet for 2024.

#### Persontilpasset medisin

Det foreslås et tilskudd på 110,9 mill. kroner til de regionale helseforetakene til tiltak innenfor persontilpasset medisin. Tilskuddet skal bidra til å nå målene i nasjonal strategi for persontilpasset medisin 2023-2030. Tilskuddet finansierer bl.a. etablering og drift av nasjonalt genomsenter, infrastruktur for presisjonsdiagnostikk (InPred) og det nasjonale kompetansenettverket innenfor persontilpasset medisin (NorPreM).

#### Medisinske kvalitetsregistre

Det foreslås å flytte 43,2 mill. kroner fra kap. 701, post 70 knyttet til medisinske kvalitetsregistre. Det er ingen endringer i formål og fordeling av bevilgningen. Bevilgningen dekker finansiering av Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre ved Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) i Helse Nord RHF. Videre dekker bevilgningen videreutvikling av tekniske fellesløsninger og implementering av felles infrastruktur for medisinske kvalitetsregistre i regi av de regionale helseforetakene.

Infrastrukturen som er bygget opp rundt medisinske kvalitetsregistre, bidrar inn i de regionale helseforetakenes oppgaver i det nasjonale arbeidet for enklere tilgang til helsedata.

De regionale helseforetakene har ansvar for å finansiere faglig og teknisk drift av kvalitetsregistre med nasjonal status og bidra til at etablerte registre benyttes i tråd med formålet. De regionale helseforetakene skal videreføre den positive utviklingen i etablering og bruk av nasjonale medisinske kvalitetsregistre til kvalitetsforbedring av helsehjelpen.

I 2022 fikk syv kvalitetsregistre nasjonal status fra Helsedirektoratet etter søknad fra de regionale helseforetakene. Antall medisinske kvalitetsregistre med nasjonal status er nå 59. Medisinske kvali-

tetsregistre danner grunnlag for kvalitetsforbedring av helsetjenesten gjennom statistikker, analyser og forskning. Helseopplysningene kan også brukes til planlegging, styring og beredskap. SKDE utarbeider årlige statusrapporter for arbeidet med medisinske kvalitetsregistre. Statusrapporten i 2022 viser fortsatt positiv utvikling på datakvalitet og inkludering av pasientrapporterte data i kvalitetsregistrene, og dokumenterer at de nasjonale kvalitetsregistrene i økende grad brukes til kvalitetsforbedring og forskning. Alle nasjonale medisinske kvalitetsregistre publiserer resultater på kvalitetsindikatorer på nettportalen kvalitetsregistre.no. Portalen viser kvalitetsresultater på sykehusnivå og på tvers av registrene.

#### Nasjonalt senter for e-helseforskning

Det foreslås bevilget 45,1 mill. kroner til Nasjonalt senter for e-helseforskning (NSE). Senteret skal bidra til en kunnskapsbasert utvikling på e-helseområdet gjennom forskning og forskningsbasert formidling. Departementet fikk i 2021 gjennomført en evaluering som konkluderer med at senteret leverer relevant forskning av tilfredsstillende kvalitet. Samtidig pekes det på at oppdraget til senteret er svært bredt og at rollen som kompetansemiljø delvis er overlappende med Folkehelseinstituttets ansvar for kunnskapsoppsummeringer og metodevurderinger. Departementet viser videre til at Folkehelseinstituttet i sammenheng med endringer i helseforvaltningen rendyrkes som en mer spisset kunnskapsetat med ansvar for kunnskapsoppsummeringer og forskning, og at Helsedirektoratet får en utvidet og mer helhetlig rolle som myndighetsetat. Departementet går på bakgrunn av dette inn for at senteret rendyrkes som forskningssenter og vil gjennom oppdragsdokumentet til Helse Nord RHF følge opp forventninger til forskningsproduksjon og ekstern finansiering med utgangspunkt i dette.

#### Nasjonalt program for screening av tarmkreft

I 2018 ble det etablert et interregionalt prosjekt med styringsgruppe under ledelse av Helse Sør-Øst RHF for å innføre et nasjonalt screeningprogram mot tarmkreft, Tarmscreeningprogrammet. Programmet driftes av Kreftregisteret. Tilbudet gis til kvinner og menn året de fyller 55 år. Det er lagt opp til at screeningprogrammet skal baseres på undersøkelse av blod i avføringen (immunochemical fecal occult blood test – iFOBT), med i utgangspunktet en gradvis overgang til kikkertundersøkelse av tarmen (kolo-

skopi). Det arbeides med å oppdatere kunnskapsgrunnlaget for å avklare vektleggingen av kolo-skopi versus test av blod i avføringen i fremtiden. Innsamling av data og kvalitetssikring av screeningtilbudet inkludert metodene for screening, er en viktig del av programmet. Det er utviklet et IT-program ved Kreftregisteret som understøtter utsending av invitasjoner, prøvetakingsutstyr og innsamling av data, og det er etablert delprosjekter i hver region. Akershus universitetssykehus HF er nasjonalt mottak for prøver for blod i avføringen.

Det var opprinnelig bestemt at standardmetoden skal endres fra iFOBT til primær koloskopiscreening når nødvendig kapasitet er bygget opp nasjonalt. Fordi det nå er lange ventetider til koloskopi ved de fleste helseforetak og utfordringer med rekruttering av koloskopører, vil innføring av koloskopi som primær screeningmetode bli krevende å følge opp i helseforetakene. Eventuell oppstart av primær koloskopiscreening forskyves derfor til 2028.

De fleste programmer internasjonalt har iFOBT som screeningmetode. Det er usikkerhet om koloskopi samlet sett gir bedre helse i befolkningen enn iFOBT. En utsettelse av oppstart av primærkoloskopi gir mulighet til å oppdatere kunnskapsgrunnlaget for om det bør skje en overgang til koloskopi før dette igangsettes. Alternativet vil være at programmet fortsetter med iFOBT screening med utsendelse prøvetakingsutstyr fra Kreftregisteret, og oppfølgende undersøkelser ved helseforetakene.

Screeningprogrammet startet opp i mai 2022. Det første årskullet som inviteres til å delta i programmet er kvinner og menn som er født i 1967. Per august 2023 er programmet innført ved 18 av totalt 19 helseforetak med iFOBT som primære metode. Screeningtilbudet med iFOBT skal etter planen være nasjonalt uttrullet i løpet av 2023.

Samlet foreslås det en bevilgning på 215,1 mill. kroner i 2024 til oppfølgingen av pilotprosjektet, investering og videreutvikling i IT-program, rekruttering av personell, skopiskole, investeringer i endoskopisentre, drift av programmet mv. Kostnader til videre oppbygging av tarmscreeningprogrammet er anslått til 63 mill. kroner. Kostnadene dekkes innenfor de regionale helseforetakenes budsjettammer.

#### Hjemmetest livmorhalsprogrammet

Livmorhalskreft rammer mellom 300 og 400 kvinner årlig, og en stor andel er yngre kvinner. Over halvparten av livmorhalskrefttilfellene diagnosti-

sert i Norge er blant kvinner som ikke har tatt livmorhalsprøver som anbefalt. I tillegg får de som aldri eller sjelden gjennomgår screening oftere påvist livmorhalskreft på et høyere stadium enn de som undersøker seg som anbefalt. Målet med å innføre hjemmetest er at deltakelsen i Livmorhalsprogrammet skal øke og at færre kvinner på sikt skal utvikle livmorhalskreft. Deltakelsen i det norske Livmorhalsprogrammet ligger i dag på 71 pst. Det er ønskelig å øke denne til minst 80 pst. En ny norsk studie viser at tilbud om hjemmetest til denne gruppen fører til økt deltakelse. Blant de kvinnene som tok hjemmetest, ble det avdekket et betydelig antall forstadier til kreft, og også flere krefttilfeller. Helsedirektoratet foreslår en videreføring av i regi av Kreftregisteret. En utviklingsperiode ble gjennomført i 2022 og oppstart av implementeringsperioden gjennomføres i 2023 med videre utvikling i perioden 2024 til 2027.

Første gruppe som tilbys hjemmetest vil være kvinner med særskilte behov. De vil få hjemmetest utlevert fra fastlegen. Det planlegges en gradvis utrulling høsten 2023. Kvinner som ikke har deltatt i screening på mer enn 10 år vil få et prøvekit sendt hjem i posten. Det planlegges for at denne gruppen skal få tilsendt hjemmetest fra høsten 2024.

Det foreslås totalt 26 mill. kroner til tiltaket i 2024. Midlene er fordelt på kap. 732, post 70 og postene 72–77.

Nasjonalt kompetansenettverk for behovsdrevet innovasjon i helse- og omsorgssektoren (InnoMed)

InnoMed skal spre kompetanse om tjenesteinnovasjon på tvers av primær- og spesialisthelsetjenesten. InnoMed eies og styres av de fire regionale helseforetakene i samarbeid med KS. Helse Midt-Norge RHF leder styringsgruppen og ressursgruppen, og er ansvarlig for gjennomføring av en anbudskonkurranse for valg av ny tjenesteleverandør fra 2024. Nettverket skal fra 2024 også legge til rette for personellbesparende innovasjoner og støtte implementering av innovasjoner som har vist seg effektive. Tilskuddet til InnoMed foreslås videreført med 13,7 mill. kroner.

Tverrfaglig helsekartlegging

I 2022 ble tilbud om tverrfaglig helsekartlegging av barn i barnevernet lovfestet, jf. Prop. 222 L (2020–2021). Stortinget vedtok en plikt for den kommunale barnevernstjenesten til å be Bufetat om helsekartlegging, jf. Innst. 166 L (2021–2022). Plikten vil tre i kraft når det er bygget opp tilstrek-

kelig kapasitet i det statlige tilbudet. Tverrfaglig kartleggingsteam der spesialisthelsetjenesten bidrar med bl.a. leger og psykologer med kompetanse på barn, er under etablering. Kartleggingen er organisatorisk forankret i Bufetat, men utføres i samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

Midler til formålet fordeles mellom Barne- og familiedepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet. Det ble i 2023 bevilget 66 mill. kroner til utprøving av tverrfaglig helsekartlegging av barn i barnevernet. Det foreslås å øke bevilgningen med 5 mill. kroner i 2024 for å dekke helårseffekt av team som startet opp i 2023, hvorav 1,3 mill. kroner over kap. 732, post 70, for å styrke spesialisthelsetjenestens andel av tilbudet. Midler til formålet i 2024 utgjør 72,5 mill. kroner der 18,6 mill. kroner utgjør spesialisthelsetjenestens andel av tilbudet over kap. 732, post 70 og 1,1 mill. kroner over kap. 740, post 01 til koordinerende tiltak gjennom Helsedirektoratet. Det vises også til omtale av helsesatsingen i barnevernet under kap. 765, post 21 og kap. 855, post 01 i Barne- og familiedepartementets budsjettproposisjon.

Medevac-pasienter

Norge deltar i det europeiske samarbeidet for medisinsk evakuering av pasienter fra Ukraina, som skjer gjennom EU sin ordning for sivil beredskap (UCPM). De regionale helseforetakene er bedt om å forbedre seg på en stor flyktningetilstrømming fra Ukraina. Det er lagt til grunn at kostnadene for behandling av medisinsk evakuerte pasienter fra Ukraina vil bli dekket. Regjeringen har vedtatt å ta imot inntil 550 pasienter for behandling i spesialisthelsetjenesten. I 2022 kom det om lag 150 pasienter. Det ble bevilget 140 mill. kroner til formålet i nysalderingen for 2022, jf. Innst. 133 S (2022–2023). Foreløpige anslag legger til grunn at det behandles om lag 325 medevac-pasienter i Norge i 2023. Det er bevilget 200 mill. kroner til de regionale helseforetakene til dekning av behandlingskostnadene for disse pasientene i 2023 ifb. behandlingen av Prop. 118 S (2023–2024). Det vises til omtale under kap. 3700, post 03. Det foreslås at bevilgningen videreføres med 200 mill. kroner i 2024.

Tiltak i Helse Møre og Romsdal

Det ble for 2022 bevilget midler til Helse Midt-Norge RHF til tiltak i Helse Møre og Romsdal HF. Midlene skulle gå til tiltak for forsvarlig og stabil bemanning, og særskilt legge til rette for å kunne gjenåpne fødetilbudet i Kristiansund. Tilskuddet



ble videreført med 26 mill. kroner i 2023. Det foreslås at midlene videreføres med 27,6 mill. kroner i 2024 og benyttes til tiltak for forsvarlig og stabil bemanning i regionen.

Ved behandling av Prop. 118 S (2022–2023), jf. Innst. 490 S (2022–2023), ble det gitt en engangsbevilgning på 15 mill. kroner til tiltak ved sykehuset i Kristiansund, primært knyttet til den ortopediske virksomheten. Tiltakene skulle være av engangskaraktér, primært innkjøp av utstyr og bygningsmessige tilpasninger. Tiltakene skulle ses i sammenheng med oppdrag som er gitt til Helse Midt-Norge RHFom å vurdere utviklingen av tjenestetilbudet ved sykehuset i Kristiansund.

Det foreslås i tillegg 25 mill. kroner til Helse Midt-Norge RHF som skal gå til Helse Møre og Romsdal HF og tiltak i Kristiansund. Midlene er varige og skal gå til å styrke det distriktsmedisinske senteret som skal erstatte Kristiansund sjukehus når nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal står ferdig på Hjelset i 2025. Tilskuddet vil legge til rette for nødvendige investeringer for å samle poliklinisk tilbud innen psykisk helsevern ved DMS Kristiansund. Dette vil også legge til rette for bedre samhandling med kommunene og gi et styrket pasienttilbud.

#### Samhandlings- og omstillingstilskudd til Helse Nord

Det foreslås 40 mill. kroner i samhandlings- og omstillingstilskudd til Helse Nord RHF. Midlene skal understøtte omstillingstiltak og tiltak som bedrer samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten om tjenesteutvikling og gode pasientforløp i helseregionen.

#### Beredskap ved Kirkenes sykehus

Ib. behandlingen av revidert nasjonalbudsjett for 2023, jf. Innst. 490 S (2022–2023), ble det vedtatt en pakke for Øst-Finnmark. Ett tiltak var å opprettholde intensivberedskapen ved Kirkenes sykehus i Finnmarksykehuset HF. Det foreslås å videreføre 15 mill. kroner til dette i 2024. I tillegg foreslås det å styrke Kirkenes sykehus med ytterligere 20 mill. kroner. Den geopolitiske situasjonen gjør at sykehuset i Kirkenes står i en spesiell situasjon, der behovet for vaktberedskap oppleves større enn tidligere. For å gi sykehuset økt handlingsrom knyttet til beredskap og akutt-tjenester foreslås en varig økt bevilgning på 20 mill. kroner.

#### Videreutvikling av spesialisthelsetjenester i Alta

Det foreslås en varig økt bevilgning på 25 mill. kroner til videreutvikling av spesialisthelsetjenestene ved Klinikk Alta. Spesielt prioritert er tiltak for å hindre unødig reisevei for eldre og kronisk syke. Gode samhandlingsløsninger med kommunene og en satsing på geriatri vil stå sentralt. Forslaget muliggjør økt volum på dag- og polikliniske tilbud til eldre og kronisk syke, som f.eks. dialyse, kreftbehandling og biologisk behandling.

#### Nasjonal forsterket fellesskapsavdeling for kvinner

Det vises til at det i revidert nasjonalbudsjett for 2023 ble bevilget 15 mill. kroner over Justis- og beredskapsdepartementets budsjett ifb. at Telemark fengsel, Skien avdeling skulle gjøres om til et fengsel for kvinnelige innsatte. Justis- og beredskapsdepartementet foreslår å videreføre og styrke denne bevilgningen.

Noen innsatte har behov for spesiell tilrettelegging på grunn av sin psykiske helse. I 2020 ble det etablert en egen nasjonal forsterket fellesskapsavdeling for denne gruppen mannlige innsatte ved Ila fengsel og forvaringsanstalt. Det er nå behov for å sikre et likeverdig helsetilbud for de mest sårbare kvinnene i norske fengsel. Det foreslås derfor midler til et forsterket ressursteam ved Telemark fengsel, Skien avdeling, som skal gi kvinner med særskilte psykiske helseutfordringer tilstrekkelig oppfølging. Teamet skal være bemannet med personell fra kriminalomsorgen og helse-tjenestene. Se også omtale under Justis- og beredskapsdepartementets budsjettforslag. Det forsterkede ressursteamet vil bli benyttet i en nasjonal forsterket fellesskapsavdeling, som skal stå klar i løpet av 2025.

Med etablering av en nasjonal forsterket fellesskapsavdeling vil Telemark fengsel, Skien avdeling få et nasjonalt ansvar for kvinnelige innsatte med slike sammensatte behov. En slik avdeling vil bidra til å gi bedre oppfølging av de kvinnelige innsatte som har særskilte behov. Fellesskapsavdelingen skal bidra til å forebygge og hindre langvarig isolasjon for innsatte med alvorlige psykiske lidelser.

Det foreslås å øke bevilgningen under kap. 732, post 70 med 15 mill. kroner. Midlene skal gå til helsefaglig bemanning med særlig kompetanse innen sikkerhetspsykiatri i Helse Sør-Øst. Dette skal benyttes i den nye enheten i Telemark fengsel, Skien avdeling.

### Nasjonalt beredskapslager for smittevernustyr

Det foreslås å flytte 163,3 mill. kroner knyttet til Nasjonalt beredskapslager fra kap. 702, post 71 til kap. 732, post 70. Midlene er knyttet til drift og forvaltning, og reanskaffelse av smittevernustyr til det etablerte nasjonale beredskapslageret for smittevernustyr. Bakgrunnen for forslaget om overføring er at det er utredet og vurdert som mest hensiktsmessig at de regionale helseforetakene overtar ansvaret og forvaltningen av dette lageret på permanent basis. De regionale helseforetakene har hittil kun forvaltet dette ansvaret midlertidig for de sentrale helsemyndighetene. Det vises til nærmere omtale under kap. 702, post 71.

### Helseplattformen – tilskudd til kommuner og fastleger

Det er etablert en tilskuddsordning for Helseplattformen i Midt-Norge for å legge til rette for deltakelse fra kommuner og fastleger i Midt-Norge, slik at Helse Midt-Norge og kommunene som går inn i prosjektet avlastes for risiko knyttet til manglende deltakelse. Ved behandlingen av Prop. 117 S (2019–2020) ble tilskuddsrammen satt til 601 mill. 2019-kroner. Siste del av tilskuddsrammen ble utbetalt i 2023. Tilskuddet skal betales tilbake med renter etter hvert som kommuner og fastleger tar i bruk løsningen, jf. kap. 3732, post 87.

Trondheim kommune tok som første aktør i mai 2022 Helseplattformen i bruk. St. Olavs hospital HF og ytterlige seks kommuner innførte den felles journalløsningen i november samme år. I år har til nå tre kommuner innført Helseplattformen og ni kommuner planlegger innføring i november. 70 pst. av befolkningen i regionen bor i en kommune som enten har innført Helseplattformen eller som har inngått avtale om å innføre løsningen. Over halvparten av de som jobber i helsetjenesten i Midt-Norge bruker nå Helseplattformen som arbeidsverktøy. Det har vært utfordringer knyttet til innføringen av Helseplattformen ved St. Olavs hospital HF. Dette har ført til behov for feilretting og optimalisering av løsningen. Styret i Helse Midt-Norge har vedtatt at innføring ved Helse Møre og Romsdal HF og Helse Nord-Trøndelag HF utsettes til henholdsvis våren og høsten 2024.

### Ungdomsenhet øst

Det er et mål for regjeringen at barn ikke skal sitte i fengsel sammen med voksne. Kriminalomsorgen har to landsdekkende ungdomsenheter med henholdsvis fire plasser hver for innsatte mellom 15 og 18 år. Da det tidvis har vært flere mindreårige innsatte enn det er plass til i ungdomsenhetene, foreslår regjeringen totalt 11 mill. kroner til å utvide Ungdomsenhet øst på Eidsvoll med to plasser. Denne ungdomsenheten har en bygningsmasse som gjør det mulig å øke kapasiteten raskt. Den økte kapasiteten vil øge gi bedre mulighet til å kunne holde innsatte adskilt ved behov, enten det gjelder kjønn eller andre årsaker, som at noen tilhører samme kriminelle miljø eller i kriminelle miljø som er i konflikt. Ungdomsenhetene har tverrfaglig bemanning og et team på tvers av etater for å sikre deltakelse fra ulike velferdstjenester. Det foreslås 0,9 mill. kroner under post 70 og 0,1 mill. kroner på kap. 762, post 61 til økt helsebemanning i enheten ifb. utvidelsen.

### Ekstra arbeidsgiveravgift

Det ble innført en midlertidig ekstra arbeidsgiveravgift på 5 pst. for lønnsinntekter over 750 000 kroner fra og med inntektsåret 2023. Ifb. revidert nasjonalbudsjett for 2023 ble bevilgningen til de regionale helseforetakene økt med 653,4 mill. kroner til dekning av utgifter som følge av den midlertidig økte arbeidsgiveravgiften, jf. Innst. 490 S (2022–2023). Det foreslås å videreføre ekstra arbeidsgiveravgift i 2024 for lønnsinntekter over 850 000 kroner. Det foreslås 490 mill. kroner til de regionale helseforetakene for å kompensere for den ekstra arbeidsgiveravgiften i 2024. Kompensasjonen inkluderer de tolv ideelle sykehusene som har langsiktige driftsavtaler med de regionale helseforetakene. Fordelingen mellom regionene blir slik:

- 281,4 mill. kroner til Helse Sør-Øst RHF
- 91,7 mill. kroner til Helse Vest RHF
- 66,8 mill. kroner til Helse Midt-Norge RHF
- 50,1 mill. kroner til Helse Nord RHF

### Post 71 Resultatbasert finansiering

Ordnningen med resultatbasert finansiering i spesialisthelsetjenesten ble innført fra budsjettåret 2022, jf. Prop. 1 S (2021–2022). Resultatbasert finansiering erstattet den tidligere ordningen med kvalitetsbasert finansiering.

Formålet med ordningen er å stimulere til ønsket tjenesteutvikling, med vekt på samhand-

ling og digitalisering. I 2024 inkluderes følgende indikatorer:

- Andel video- og telefonkonsultasjoner
- Andel pasienter med digital skjemabasert oppfølging og monitorering
- Andel pasienter med gjennomført nettbasert behandlingsprogram
- Andel pasienter med samarbeidsmøter mellom spesialist- og primærhelsetjenesten innen psykisk helsevern og rusbehandling
- Andel pasienter med samarbeidsmøter mellom spesialist- og primærhelsetjenesten innen somatikk
- Andel pasienter med teambasert oppfølging innen psykisk helsevern og rusbehandling
- Andel pasienter med teambasert oppfølging innen somatikk

- Andelen schizofrenidiagnostiserte som har fått individuell plan
- Andel epikriser sendt innen en dag

For 2024 utvides indikatorsettet med to indikatorer. Dette gjelder indikatorene for samarbeidsmøter og teambasert oppfølging innen somatikk. Det er satt måltall for de ulike indikatorene. Videre vektet de noe ulikt, ut fra antall observasjoner. I fordelingen for 2024 er det data for første tertial 2023 som benyttes. Det vil gjennomføres en avregning ifb. revidert nasjonalbudsjett for 2024, der data for hele 2024 benyttes.

Helsedirektoratet publiserer årlig regelverk for ordningen. Fordelingen for 2024 følger av tabell 4.3.

Tabell 4.3 Fordeling av tilskuddet til resultatbasert finansiering (mill. kroner)

	Fordeling 2024	Fordeling 2023	Endring fra 2023 til 2024	Endring fra 2023 til 2024 i pst.	Fordeling sammenliknet med fordeling av basisbevilgning
Helse Sør-Øst RHF	330,8	310,7	20,1	6,5%	-20,2
Helse Vest RHF	133,9	141,8	-7,9	-5,6%	10,0
Helse Midt-Norge RHF	99,6	94,4	5,2	5,5%	7,6
Helse Nord RHF	81,9	73,3	8,6	11,7%	2,5
Sum	646,2	620,2	25,9		0

Helse Vest RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF øker sine inntekter gjennom resultatbasert finansiering i 2023, sammenliknet med en fordeling av midlene etter den vanlige inntektsfordelingsmodellen. De får hhv. 10,0 mill. kroner, 7,6 mill. kroner og 2,5 mill. kroner i økte inntekter. Helse Vest har jevnt over høy måloppnåelse på alle indikatorene, men har likevel noe dårligere resultater enn i 2023. Helse Midt-Norge har jevnt over høy måloppnåelse, men noe dårligere resultater enn de øvrige regionene på to av indikatorene. Helse Nord forbedrer sine resultater sammenliknet med 2023 på fem av indikatorene. Helse Sør-Øst RHF får 20,2 mill. kroner i reduserte inntekter sammenliknet med en fordeling av midlene etter den vanlige inntektsfordelingsmodellen. Helse Sør-Øst har jevnt over god måloppnåelse, men enkelte indikatorer trekker ned resultatet.

### Post 72–75 Basisbevilgning til regionale helseforetak

Basisbevilgningen fra staten til de regionale helseforetakene skal legge grunnlaget for å realisere de helsepolitiske målsettingene i spesialisthelsetjenesten. Det er etablert et inntektssystem som fordeler basisbevilgningen mellom Helse Sør-Øst RHF (post 72), Helse Vest RHF (post 73), Helse Midt-Norge RHF (post 74) og Helse Nord RHF (post 75). For rapportering 2022 vises det til del III, kap. 5 Spesialisthelsetjenesten.

Nedenfor følger enkeltforslag med bevilgningsmessige konsekvenser samt forslag til modell for fordeling av basisbevilgningene mellom de fire regionale helseforetakene i 2023. Endelig fordeling av de fire basisbevilgningene følger av fordelingsnøkklene i inntektsmodellen, jf. tabell 4.4.

### Økt driftsbevilgning

Det foreslås 2 540 mill. kroner til økt aktivitet. Korrigert for effektiviseringskrav på 255 mill. kroner og oppdaterte anslag for aktivitet i 2023, foreslås det å øke de ordinære, frie driftsbevilgningene til de regionale helseforetakene med 2 178 mill. kroner. De oppdaterte anslagene for innsatsstyrt finansiering og laboratorie- og radiologiske undersøkelser tilsier at bevilgningene kan settes ned med til sammen 107 mill. kroner i 2023. Budsjettforslaget for 2024 tar utgangspunkt i det antatt lavere bevilgningsbehovet i 2023.

Økningen på 2 178 mill. kroner er regnet fra inntektsnivået i 2023 medregnet vedtatte tilleggsbevilgninger på om lag 4,7 mrd. kroner ifb. revidert nasjonalbudsjett for 2023.

Den foreslåtte bevilgningen til aktivitetsvekst på 2 540 mill. kroner legger til rette for en vekst i pasientbehandlingen på om lag 1,8 pst. fra anslått aktivitetsnivå i 2023 ved framlegging av Prop. 1 S (2023–2024). Av beløpet på 2 540 mill. kroner, foreslås det 40 mill. kroner til samhandlingstiltak i Helse Nord og 110 mill. kroner til døgnbehandling i psykisk helsevern, med særlig vekt på barn og unge og de med alvorlige psykiske lidelser. For pasientbehandling som omfattes av innsatsstyrt finansiering og for laboratorie- og radiologiske undersøkelser i helseforetakene legges det til rette for en vekst på om lag 1,7 pst. I tråd med etablert praksis er det da lagt til grunn at den økte aktiviteten kan realiseres til 80 pst. av gjennomsnittlig behandlingstkostnad.

Tall fra Helsedirektoratet, basert på bruk av spesialisthelsetjenester og SSBs framskrivninger av befolkningen, indikerer at den demografiske utviklingen kan tilsi en aktivitetsvekst i sykehusene på om lag 1,5 pst. i 2024.

Av den foreslåtte aktivitetsveksten, fordeles 1 664,6 mill. kroner over basisbevilgningene slik:

- 902,0 mill. kroner til kap. 732, post 72
- 318,7 mill. kroner til kap. 732, post 73
- 237,7 mill. kroner til kap. 732, post 74
- 206,2 mill. kroner til kap. 732, post 75

Resterende beløp tildeles over kap. 732, post 76, post 77 og post 80.

### Pensjon

Til grunn for basisbevilgningen ligger et anslått nivå for helseforetakenes samlede pensjonskostnader på 15 500 mill. kroner. Dette er 600 mill. kroner lavere enn bevilgningsnivået i saldert bud-

sjett for 2023. Bevilgningen reduseres dermed med 600 mill. kroner, fordelt slik:

- 326,5 mill. kroner til kap. 732, post 72
- 116,8 mill. kroner til kap. 732, post 73
- 85,8 mill. kroner til kap. 732, post 74
- 70,9 mill. kroner til kap. 732, post 75

### Hjemmetest livmorhalsprogrammet

Det vises til omtale under kap. 732, post 70. Det foreslås å flytte 1,5 mill. kroner fra post 70 til postene 72–75. Midlene fordeles slik:

- 0,8 mill. kroner til kap. 732, post 72
- 0,3 mill. kroner til kap. 732, post 73
- 0,2 mill. kroner til kap. 732, post 74
- 0,2 mill. kroner til kap. 732, post 75

### Det finnes hjelp

Det foreslås å flytte deler av midlene til Det finnes hjelp (DFH) fra kap. 765, post 21 til de regionale helseforetakenes basisbevilgninger, kap. 732, postene 72–75. Klinikene i DFH har vært under etablering og prosjektfinansiert fram til 2023, og er planlagt som ordinære helsetjeneste fra 2024. Det foreslås å flytte totalt 15,7 mill. kroner. Midlene fordeles slik:

- 8,4 mill. kroner til kap. 732, post 72
- 2,9 mill. kroner til kap. 732, post 73
- 2,4 mill. kroner til kap. 732, post 74
- 2,0 mill. kroner til kap. 732, post 75

Gjenstående midler på kap. 765, post 21, om lag 8 mill. kroner, skal forvaltes av Helsedirektoratet, bl.a. til befolkningsrettet informasjonsarbeid. Det vises til omtale der.

### Inntektsmodell for regionale helseforetak

Basisbevilgningene til de regionale helseforetakene over kap. 732, postene 72–75, fordeles gjennom en inntektsmodell. Modellen tar hensyn til regionale forskjeller i behov for spesialisthelsetjenester og forskjeller i kostnader ved å yte spesialisthelsetjenester, slik det også er i inntektssystemet for kommunesektoren.

Modellen bygger på forslaget i NOU 2019: 24 *Inntektsfordeling mellom regionale helseforetak*. Den er innført gjennom inntektsvekst over to år i 2021 og 2022. Det vises til Prop. 1 S (2020–2021) for en nærmere beskrivelse av inntektsmodellen.

Oppdatering av befolkningstall og andre kriterieverdier i modellen medfører på vanlig måte omfordeling mellom de regionale helseforetakene fra 2023 til 2024. Det er en tilsiktet og ønsket virk-

ning av en inntektsmodell som tar hensyn til endringer i befolkningen samt helse- og sosiale kriterier som har betydning for behovet for spesialisthelsetjenester.

For 2024 innebærer oppdatering av kriterieverdiene at Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF isolert sett får redusert sine basisbevilgninger mens Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF får økt sine basisbevilgninger. Det er Helse Nord RHF som får redusert sin basisbevilgning mest som følge av oppdatering av kriterieverdiene i

modellen, både i absolutt og relativt nivå. Samtidig mottar Helse Nord RHF høyest andel av basisbevilgningen per innbygger. Budsjettforslaget for 2024 innebærer at alle de regionale helseforetakene får økt sine basisbevilgninger fra 2023 til 2024, korrigert for oppgaveendringer og pris- og lønnsvekst.

Fordelingsnøkkelen for fordeling av basisbevilgning mellom de regionale helseforetakene i 2024 fremgår av tabell 4.4.

Tabell 4.4 Fordelingsnøkkel basisbevilgning 2024

	2023	2024
Helse Sør-Øst RHF	0,5419	0,5431
Helse Vest RHF	0,1915	0,1917
Helse Midt-Norge RHF	0,1428	0,1423
Helse Nord RHF	0,1239	0,1229
Sum	1,0000	1,0000

#### **Post 72 Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF**

Bevilgningen er en grunnfinansiering for å sette Helse Sør-Øst RHF i stand til å utføre sin virksomhet og realisere sitt sørge for-ansvar slik dette er fastsatt i lover og helsepolitiske mål og rammer. Det foreslås bevilget 76 032,5 mill. kroner i 2024.

#### **Post 73 Basisbevilgning Helse Vest RHF**

Bevilgningen er en grunnfinansiering for å sette Helse Vest RHF i stand til å utføre sin virksomhet og realisere sitt sørge for-ansvar slik dette er fastsatt i lover og helsepolitiske mål og rammer. Det foreslås bevilget 26 840,2 mill. kroner i 2024.

#### **Post 74 Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF**

Bevilgningen er en grunnfinansiering for å sette Helse Midt-Norge RHF i stand til å utføre sin virksomhet og realisere sitt sørge for-ansvar slik dette er fastsatt i lover og helsepolitiske mål og rammer. Det foreslås bevilget 19 922,7 mill. kroner i 2024.

#### **Post 75 Basisbevilgning Helse Nord RHF**

Bevilgningen er en grunnfinansiering for å sette Helse Nord RHF i stand til å utføre sin virksomhet

og realisere sitt sørge for-ansvar slik dette er fastsatt i lover og helsepolitiske mål og rammer. Det foreslås bevilget 17 203,3 mill. kroner i 2024.

#### **Post 76 Innsatsstyrt finansiering**

Det viktigste formålet med innsatsstyrt finansiering er å understøtte sørge for-ansvaret til de regionale helseforetakene. Ordningen skal legge til rette for kostnadseffektiv pasientbehandling. Gjennom innsatsstyrt finansiering gjøres deler av budsjettet til de regionale helseforetakene avhengig av hvor mange og hva slags pasienter som får behandling. Dersom aktiviteten blir mindre enn forutsatt vil tilskuddene til de regionale helseforetakene bli lavere. Dersom aktiviteten blir høyere enn forutsatt vil tilskuddene til de regionale helseforetakene bli høyere. Helsedirektoratet har et helhetlig ansvar for forvaltning og utvikling av innsatsstyrt finansiering. Arbeidet utføres i dialog med de regionale helseforetakene.

Vesentlige endringer, ut over gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del 1, og generell pris- og lønnsjustering:

- Bevilgningen økes med 1,5 mill. kroner som følge av flytting av midler fra kap. 732, post 70, knyttet til hjemmetesting i livmorhalsprogrammet. Det vises til nærmere omtale der.

### Nærmere om ISF-ordningen

Innsatsstyrt finansiering (ISF) omfatter somatisk spesialisthelsetjeneste, både innleggelser, poliklinisk utredning og -behandling, samt pasientbehandling utenfor sykehus, herunder pasientadministrert legemiddelbehandling. Ordningen omfatter også poliklinisk psykisk helsevern og poliklinisk tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

ISF er rettet mot de regionale helseforetakene. De regionale helseforetakene har egne modeller for fordeling av inntektene til det enkelte helseforetak, basert på lokal kunnskap om sykehus, pasientsammensetning og kostnadsstrukturen ved disse.

ISF skal understøtte ønsket faglig utvikling i spesialisthelsetjenesten. ISF utvikles for at ordningen skal understøtte sammenhengende forløp, bruk av ny teknologi og andre nye og effektive måter å organisere tjenestetilbudet på. De seneste årene har det vært lagt vekt på at ordningen gjøres mer nøytral med tanke på hvilke personellgrupper som utfører behandling, hvor behandlingen finner sted, og hvordan pasientforløpene organiseres. Finansieringen bør i størst mulig grad være arena-, teknologi- og helsepersonellnøytral når det er snakk om likeverdig tjenesteinnhold. Dette skal bl.a. bidra til mer effektiv utnyttelse av personellressurser i sykehus og at tjenester i større grad flyttes hjem til pasienten ved bruk av teknologi.

Utvikling av ISF skal bidra til at finansieringsordningen avspeiler og understøtter medisinsk praksis. Målsettingen om en mest mulig oppdatert finansieringsordning kan imidlertid komme i konflikt med behovet for mest mulig stabile og forutsigbare rammevilkår for de regionale helseforetakene. Disse hensynene må veies mot hverandre. Målet er å ha en mest mulig oppdatert finansieringsordning, men medisinsk praksis endres kontinuerlig, og det vil ikke være mulig å være à jour til enhver tid.

Innsatsstyrt finansiering bygger på DRG-systemet, jf. boks 4.7. Fra 2023 ble ISF-andelen redusert fra 50 pst. til 40 pst. innenfor somatikken. Det innebærer at refusjonene i gjennomsnitt er ment å dekke 40 pst. av driftskostnadene knyttet til aktiviteten for somatisk spesialisthelsetjeneste. De øvrige kostnadene skal dekkes av basisbevilgningene til de regionale helseforetakene, jf. kap. 732, postene 72–75. Innenfor hver enkelt pasientgruppe kan det for den enkelte behandling være avvik mellom faktisk ressursbruk og ISF-refusjon.

Regelverket for innsatsstyrt finansiering beskriver hvilke vilkår som skal være oppfylt for at midler via ISF-ordningen kan bli utbetalt. Helsedirektoratet publiserer regelverket og de regionale helseforetakene er ansvarlige for at regelverket gjøres kjent og følges i virksomheter som utfører helsetjenester på vegne av dem.

### Nærmere om poliklinisk psykisk helsevern og TSB

ISF-ordningen ble fra 2017 utvidet til også å omfatte polikliniske tjenester innen psykisk helsevern og TSB. ISF-andelen for dette tjenestområdet anslås til å være om lag 25 pst. ISF for poliklinisk psykisk helsevern og TSB vil også i 2024 holdes atskilt fra den øvrige delen (somatikk), ved at det blir forskjellige enhetspriser for de to delene av systemet.

### Resultat 2022

Saldert budsjett for 2022 ble fastsatt med utgangspunkt i saldert budsjett for 2021, og la til rette for en aktivitetsvekst på om lag 1,6 pst. fra dette nivået. Faktisk aktivitet i 2021 ble lavere enn anslått. Videre ble bevilgningen redusert med 700 mill. kroner ifb. revidert nasjonalbudsjett for 2022 for å kompensere de regionale helseforetakene for tapte aktivitetsbaserte inntekter første halvår 2022, jf. Stortingets behandling av Prop. 115 S (2021–2022). Det vises videre til Stortingets behandling av Prop. 19 S (2022–2023) der bevilgningen på posten ble redusert med 308,4 mill. kroner som følge av oppdatert prognose for 2022 og kvalitetssikring av endelig avregningsgrunnlag for 2021.

Oppdaterte analyser for hele årsaktiviteten i 2022 tilsier at det samlet er utbetalt om lag 60,1 mill. kroner for lite i 2022, sammenliknet med det som ble lagt til grunn i Prop. 19 S (2022–2023). Aktivitetsveksten i 2022 anslås nå til 2,6 pst. fra faktisk nivå i 2021.

Departementet vil komme tilbake til endelig avregning for 2022 ifb. nysalderingen av statsbudsjettet for 2023, inkludert eventuelle justeringer som følge av behandling av enkeltsaker i avregningsutvalget.

### Status 2023

I Prop. 1 S (2022–2023) ble det lagt til rette for et aktivitetsnivå som lå om lag 1,4 pst. over saldert budsjett for 2022. Hensyntatt endringer i aktivitet i 2022 som omtalt over, gir saldert budsjett for 2023 faktisk rom for en aktivitetsvekst på 3,2 pst.

### Boks 4.7 Diagnoserelaterte grupper (DRG), særtjenestegrupper (STG) og tjenesteforløpsgrupper (TFG)

DRG er et system for å klassifisere aktivitet i spesialisthelsetjenesten i ulike grupper basert på bl.a. diagnoser og prosedyrer. Systemet gjør det mulig å sammenlikne sykehus selv om de behandler forskjellige pasienter. STG-systemet er etablert for å hensynta aktivitet som faller utenfor rammen av tradisjonelle konsultasjoner og innleggelser, som for eksempel pasientadministrert legemiddelbehandling og ulike former for medisinsk avstandsoppfølging. Fra 2019 er det også etablert tjenesteforløpsgrupper (TFG) i spesialisthelsetjenesten for utvalgte fagområder. Dette innebærer at aktiviteten måles og finansieres i et forløpsperspektiv. Det er i 2023 982 diagnoserelaterte grupper, 59 særtjenestegrupper og åtte tjenesteforløpsgrupper. Målsettingen er at hver enkelt gruppe skal inneholde mest mulig like pasienter medisinsk og ressursmessig. Inndelingen i grupper bygger på om lag 20 000 diagnosekoder og om lag 9 000 prosedyre- eller tiltakskoder. Systemet innebærer en betydelig skjematisk og forenkling av den kliniske virkeligheten. Innenfor hver diagnosegruppe vil det derfor måtte være opp-

hold som er mer eller mindre ressurskrevende enn gjennomsnittet for diagnosegruppen. Hver enkelt gruppe har en kostnadsvekt som er en relativ størrelse som uttrykker hva oppholdene koster i forhold til gjennomsnittspasienten. Utbetaling til de regionale helseforetakene gjennom ISF-ordningen påvirkes i all hovedsak av fire faktorer:

- Antall behandlinger
- Gjennomsnittlig kostnadsvekt (DRG-indeks)
- Enhetspris
- ISF-andel

Aktivitetsutviklingen i ISF-ordningen måles i antall ISF-poeng. Antallet ISF-poeng kommer fram ved å multiplisere antall behandlinger med tilsvarende kostnadsvekt. Utbetalingene gjennom ISF skal baseres på reell aktivitet basert på rapportering av aktivitet til Norsk pasientregister (NPR). Helsedirektoratet forvalter ISF-ordningen og følger opp at endringene i ISF reflekterer faktisk aktivitetsutvikling i sektoren. Det kan justeres for utilsiktede endringer gjennom kontrollarbeid og gjennom justering av enhetsprisene.

Prognose for 2023 basert på aktivitetstall per første tertial indikerer en faktisk vekst på om lag 2,1 pst. i 2023. Helse- og omsorgsdepartementet vil komme tilbake til bevilgningsmessige konsekvenser av anslått aktivitet 2023 ifb. nysalderingen av statsbudsjettet for 2023 etter at ny informasjon om aktivitetstall for første og andre tertial 2023 foreligger.

Bevilgningen ble økt med 496,1 mill. kroner som følge av den ekstraordinære lønns- og prisjusteringen av budsjettet ifb. revidert nasjonalbudsjett for 2023, jf. Stortingets behandling av Prop. 118 S (2022–2023). Denne økningen er håndtert gjennom justering av enhetsprisen i innsatsstyrt finansiering, og påvirker ikke aktivitetsforutsetningene.

#### Mål 2024

For 2024 foreslås det bevilget 39 062,6 mill. kroner til innsatsstyrt finansiering. Budsjettet legger til rette for et aktivitetsnivå i 2024 som ligger om lag 1,7 pst. høyere enn anslått nivå for 2023,

basert på aktivitet per første tertial 2023. Departementet viser til at budsjetteringen av innsatsstyrt finansiering i 2021, 2022 og 2023 ved fremleggelsen av Prop. 1 S har tatt utgangspunkt i saldert budsjett for det foregående året. Dette har vært begrunnet med at aktiviteten har vært lavere enn forutsatt på grunn av pandemien. 2023 representerer i større grad et normalår for spesialisthelsetjenesten enn de foregående årene, og det foreslås derfor å ta utgangspunkt i prognosen for 2023 basert på aktivitet per første tertial 2023.

Enhetsprisen for somatiske fagområder settes til 52 248 kroner. Enhetsprisen for poliklinisk psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling settes til 3 675 kroner. I budsjettforslaget er det hensyntatt 43,9 mill. kroner i redusert bevilgning knyttet til effektiviseringskrav.

Fra 2020 opphørte praksis med i forkant å underregulere enhetsprisen i ISF for å ta høyde for endret registreringspraksis. Det legges fortsatt til grunn at enhetsprisen kan justeres ifb. årsavregning dersom aktivitetsgrunnlaget avviker fra det som er lagt til grunn ved fastsettelse av

ISF-regelverket. Ev. endring i kodepraksis forutsettes ivare tatt gjennom Helsedirektoratets ordinære kontrollarbeid, herunder også arbeidet i avregningsutvalget.

Fra 2019 ble det innført en prøveordning i ISF, hvor de regionale helseforetakene mottar ISF-refusjon per registrerte pasient i utvalgte medisinske kvalitetsregistre. Målet var å stimulere til økt dekningsgrad i kvalitetsregistrene. Ordningen avvikles i 2024.

#### Utførende helsepersonell

Fra 2024 tas det sikte på å inkludere alle polikliniske kontakter i ISF-grunnlaget, uavhengig av hvilket helsepersonell som utfører helsehjelpen. Over de senere årene har stadig flere personellgrupper blitt inkludert i grunnlaget for ISF-refusjon. Endringen bidrar til mer personellnøytral finansiering når det er snakk om likeverdig tjenesteinnhold. Det kan legge til rette for mer hensiktsmessig bruk av personellressursene. Det vises også til omtale under kap. 732, post 77.

#### **Post 77 Laboratorie- og radiologiske undersøkelser**

Bevilgningen omfatter refusjon for poliklinisk virksomhet ved offentlige helseinstitusjoner innenfor områdene radiologi og laboratorievirksomheter. Refusjon av egenandeler for somatisk poliklinisk virksomhet, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling inngår også. For 2024 foreslås det bevilget 4 187,6 mill. kroner, tilsvarende en vekst på 1,7 pst. utover anslag for aktivitetsnivået i 2023 basert på regnskapstall per mai i 2023.

Det foreslås videre følgende endringer på posten:

- 3 mill. kroner i økt bevilgning til hjemmetesting i livmorhalsprogrammet som følge av flytting av midler fra kap. 732, post 70, jf. omtale der.
- 42 mill. kroner i økt bevilgning knyttet til egenandelsfritak for LAR-behandling, jf. omtale under.

For ytterligere å stimulere til økt effektivisering, underreguleres de aktivitetsbaserte refusjonene for laboratorie- og radiologiområdet med 47 mill. kroner, utover øvrige budsjetttiltak. Refusjonssatsene for radiologi og laboratorievirksomhet øker i gjennomsnitt med knapt 2,7 pst. i 2024.

#### Utførende helsepersonell

ISF og sykehusenes anledning til å kunne kreve egenandeler er regulert i forskjellige regelverk. ISF-grunnlaget vil i 2024 utvides til å inkludere alle polikliniske kontakter uavhengig av kategori for utførende helsepersonell, jf. omtale på kap. 732, post 76. Helsefagarbeidere er én av de helsepersonellgruppene som er omfattet av utvidelsen og egenandelsregelverket vil fra 2024 endres slik at sykehusene skal kunne kreve egenandel for poliklinisk helsehjelp utført av helsefagarbeidere. Dette krever forskriftsendring.

#### Egenandelsfritak LAR-behandling

Gjennom Stortingets behandling av Prop. 118 S (2022–2023), jf. Innst. 490 S (2022–2023), ble det bevilget 6 mill. kroner for å innføre egenandelsfritak for poliklinisk helsehjelp innenfor LAR fra 1. juli 2023. Det foreslås å bevilge 12 mill. kroner samtidig som det overføres 30 mill. kroner fra kap. 2752, post 72 for å videreføre tiltaket på varig basis.

#### Status 2023

I saldert budsjett for 2023 ble det samlet lagt til grunn en aktivitetsvekst på om lag 2,5 pst. utover saldert budsjett for 2022. Basert på regnskapstall for perioden januar til mai 2023, er samlede utbetalinger i 2023 anslått til å bli 4 000 mill. kroner eller 375,6 mill. kroner over saldert budsjett. Anslaget er usikkert. Årsaken til den anslåtte utbetalingsveksten er sterkere volumvekst enn opprinnelig antatt.

Fra 2022 inkluderer finansieringssystemet for laboratorieanalyser også fagområdet patologi. Endringen er tatt i bruk i Helse Vest, Helse Midt-Norge og Helse Nord. Det er tidligere varslet at det ble tatt sikte på at Helse Sør-Øst skulle ta i bruk systemet fra 2024. På grunn av kompleksiteter i innføringsarbeidet og avhengigheter til andre systemer, lar dette seg ikke gjøre. Det tas sikte på at Helse Sør-Øst skal ta i bruk systemet fra 2025.

#### **Post 78 Forskning og nasjonale kompetansetjenester mv.**

Bevilgningen dekker:

- Tilskudd til forskning i spesialisthelsetjenesten. Tilskuddet skal være et økonomisk bidrag og insentiv for forskning i helseforetakene. Alle helseforetak skal ha forskning integrert i pasientbehandling og i sin virksomhet.



Basisdelen (30 pst.) fordeles likt. Den resultatbaserte delen (70 pst.) fordeles etter et gjennomsnitt av forskningsresultater de siste tre år.

- Program for klinisk behandlingsforskning. Programmet eies og følges opp av de fire regionale helseforetakene og skal imøtekomme behovet for større nasjonale kliniske behandlingsstudier som svarer på identifiserte kunnskapsbehov i tjenesten. Forsøk med medikamentell behandling for avhengighet til benzodiazepiner og sentralstimulerende midler foreslås flyttet fra kap. 732, post 70 til post 78.
- Utvikling og drift av en nettportal med tilnærmet sanntidsoversikt over kliniske behandlingsstudier i helseforetakene, jf. revidert oppdragsdokument for 2023.
- NorTrials. NorTrials er et gjensidig forpliktende partnerskap mellom spesialisthelsetjenesten og helsenæringen. Satsingen skal tilby én vei inn for kliniske studier for helsenæringen, og omfatter seks NorTrials-sentre innen faglige satsingsområder, frikjøpsordninger for studiepersonell og markedsføring av Norge som utprøverland. Helse Sør-Øst RHF har koordineringsansvaret.
- Tilskudd til nasjonale kompetansetjenester mv. Tilskuddet skal gi et økonomisk bidrag til drift av nasjonale kompetansetjenester i spesialisthelsetjenesten. Formålet er å utvikle og heve kvaliteten på de leverte tjenestene i hele utrednings- og behandlingsforløpet gjennom oppbygging og spredning av kompetanse innenfor en avgrenset tidsperiode. Som ledd i endringene i styringssystemet for nasjonale kompetansetjenester vil midlene på posten i en overgangsperiode inkludere midler til både nasjonale kompetansetjenester som videreføres innenfor regelverket for nasjonale tjenes-

ter, samt til tjenester som avvikles som kompetansetjeneste, men videreføres som nasjonale kvalitets- og kompetansenettverk eller i annen form. Tilskuddet dekker også Servicemiljø for nasjonale tjenester, nettverk og sentre.

#### Resultat 2022

Samlet bevilgning var 1347,1 mill. kroner i 2022. Tilskudd til forskning utgjorde 838,6 mill. kroner. Tilskudd til nasjonale kompetansetjenester i spesialisthelsetjenesten utgjorde 508,4 mill. kroner, herunder 232,7 mill. kroner til Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser i Helse Sør-Øst RHF og 58,6 mill. kroner til Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde i Helse Nord RHF.

#### Status 2023

##### Forskning

Tilskuddet til forskning i helseregionene var i saldert budsjett for 2023 på 862,9 mill. kroner. Dette inkluderer 184,8 mill. kroner til program for klinisk behandlingsforskning (KLINBEFORSK) og 31,4 mill. kroner til NorTrials.

Årlige målinger av forskningsaktiviteten i helseforetakene ligger til grunn for fordeling av den resultatbaserte delen av tilskuddet. Cristin (Current research information system) brukes for rapportering av vitenskapelige publikasjoner. Indikatorer som inngår i poengberegningen er publiserte artikler, avlagte doktorgrader, uttelling for tildelinger av midler fra EU og Norges forskningsråd og indikator for kliniske behandlingsstudier (KBS). Tabell 4.5 viser fordelingen av forskningspoeng i regionale helseforetak. For utdypende omtale av forskningsaktivitet og resultater for 2022, se kap. 5 Spesialisthelsetjenesten, del III.

Tabell 4.5 Gjennomsnittlig treårig beregninger av forskningspoeng i regionale helseforetak

Prosentfordeling	2020–2022	2019–2021	2018–2020
Helse Sør-Øst RHF	62,5	61,6	61,4
Helse Vest RHF	19,2	19,5	19,2
Helse Midt-Norge RHF	10,9	11,4	11,9
Helse Nord RHF	7,5	7,5	7,6

#### Nasjonale kompetansetjenester mv.

Tilskudd til nasjonale kompetansetjenester var i saldert budsjett for 2023 på 522,8 mill. kroner i

2023, herunder 232,7 mill. kroner til Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser i Helse Sør-Øst RHF og 58,6 mill. kroner til Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde i Helse Nord RHF.

## Mål 2024

Det foreslås bevilget 1 492,5 mill. kroner i 2024.

### Forskning

Det foreslås et tilskudd på 935,6 mill. kroner til forskning i 2024. Dette inkluderer 208,7 mill. kroner til program for klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten (KLINBEFORSK) og 32,6 mill. kroner til NorTrials.

Av tilskuddet til KLINBEFORSK, fordeles 192,2 mill. kroner til Helse Sør-Øst RHF som håndterer midlene i samråd med og på vegne av de øvrige tre regionale helseforetakene. De resterende 16,5 mill. kronene utgjøres av tildelingen på 14 mill. kroner til forsøk med medikamen-

tell behandling for avhengighet til benzodiazepiner og sentralstimulerende midler som foreslås flyttet fra kap. 732, post 70 og inkludert i KLINBEFORSK og en foreslått styrking på 2,5 mill. kroner for å legge til rette for gjennomføring av nasjonale kliniske behandlingsstudier innenfor fagfeltet. Formålet med flyttingen er at program for klinisk behandlingsforskning anvendes til rapportering og oppfølging av de nasjonale kliniske behandlingsstudiene som inngår i oppdraget. Disse 16,5 mill. kronene foreslås tildelt Helse Vest RHF som gjennomfører oppdraget.

Tilskuddet til NorTrials fordeles til Helse Sør-Øst RHF som koordinerer satsingen og håndterer midlene i samråd med og på vegne av de øvrige tre regionale helseforetakene.

Tabell 4.6 Fordeling av resten av tilskuddet til forskning i spesialisthelsetjenesten

	Basis (30 %)	Resultat (70 %)	Sum
Helse Sør-Øst RHF	52,1	303,4	355,5
Helse Vest RHF	52,1	93,2	145,3
Helse Midt-Norge RHF	52,1	52,9	105,0
Helse Nord RHF	52,1	36,4	88,5

### Nasjonale kompetansetjenester

Det foreslås 556,8 mill. kroner til nasjonale kompetansetjenester mv. i 2024. Dette inkluderer 247,9 mill. kroner til Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser i Helse Sør-Øst RHF og 62,4 mill. kroner til Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde i Helse Nord RHF.

Midlene angir rammen til finansiering av dagens nasjonale kompetansetjenester og til nye nasjonale kompetansetjenester som etableres. Midlene kan fra 2022 også benyttes til de tjenestene som avvikles som kompetansetjeneste, men videreføres som kvalitet- og kompetansenettverk eller i annen form. Posten inkluderer også finansiering av de regionale helseforetakenes *service-miljø for nasjonale tjenester, nettverk og sentre*. De regionale helseforetakene avgjør hvordan de fordele midlene innenfor posten.

Nasjonale kompetansetjenester skal bygge opp og spre kompetanse i alle helseregioner innenfor sitt spesifiserte fagområde til en definert målgruppe i helsetjenesten. En nasjonal kompetansetjeneste kan enten ha funksjonen opplæring med en virketid på inntil fem år eller funksjonen

kompetanseoppbygging med en virketid på inntil 10 år.

Tydeliggjøring av tidsavgrensning for nasjonale kompetansetjenester ble besluttet i 2020 etter at en evaluering av tjenestene avdekket at flere kompetansetjenester ikke driver i henhold til regelverket og at dagens styringssystem ikke er tilstrekkelig dynamisk. Svært få nasjonale tjenester er avviklet eller videreført i andre former de siste tiårene til tross for at mange nasjonale kompetansetjenester har nådd formålet og i henhold til forskriften skal ha en avgrenset tidsramme. Endringene for å sikre et mer dynamisk system som bedre svarer på nye kompetansebehov ble omtalt i statsbudsjettet for både 2021, 2022 og 2023.

I 2022 og 2023 har de regionale helseforetakene styrket sitt felles arbeid på området. De har etablert de regionale helseforetakenes *service-miljø for nasjonale tjenester, nettverk og sentre* og videreført den samordnede prosessen med å avvikle og omorganisere nasjonale kompetansetjenester som ble etablert for over ti år siden. Flertallet av kompetansetjenestene blir videreført som nasjonale kvalitets- og kompetansenettverk. Bakgrunnen for dette er at alle nasjonale kompetanse-

tjenester har som mål og oppgave å etablere nettverk på tvers av regionene som kan ta arbeidet videre i den ordinære driften. Enkelte nasjonale kompetansetjenester videreføres på annen måte.

Endringene som nå gjennomføres for å få et mer dynamisk system, åpner opp for å etablere nye nasjonale kompetansetjenester innenfor rammen av denne posten. Helse- og omsorgsdeparte-

mentet godkjenner nasjonale tjenester etter søknad fra de regionale helseforetakene.

Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser i Helse Sør-Øst RHF og Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde i Helse Nord RHF følges opp i egen prosess som del av oppfølgingen av Nasjonal strategi for sjeldne diagnoser.

Tabell 4.7 Fordeling av tilskudd til nasjonale kompetansetjenester mv. i spesialisthelsetjenesten

	(mill. kroner)
Helse Sør-Øst RHF	388,0
Helse Vest RHF	40,4
Helse Midt-Norge RHF	44,8
Helse Nord RHF	83,6
Sum	556,8

### Post 80 Kompensasjon for merverdiavgift

Bevilgningen dekker kompensasjon for merverdiavgift til de regionale helseforetakene. Bevilgningen på posten skal dekke utbetaling av seks etterskuddsvise kompensasjonskrav i budsjettåret. Som følge av ordningen med nøytral merverdiavgift må deler av veksten til de regionale helseforetakene i 2024 bevilges på posten. Det foreslås at 125 mill. kroner av økningen bevilges på kap. 732, post 80, jf. omtale under kap. 732, postene 72–75. Samlet foreslås det en bevilgning på 9 982 mill. kroner på posten i 2024.

### Post 81 Protonsenter

Bevilgningen dekker tilskudd til etablering av protonbehandling på Radiumhospitalet ved Oslo universitetssykehus HF og på Haukeland universitetssykehus i Helse Bergen HF. Sentrene skal stå ferdig i 2024/2025. Det er fastsatt øvre tilskuddsramme til prosjektene med hhv. 389 mill. 2018-kroner for prosjektet ved Haukeland og 513 mill. 2018-kroner til senteret på Radiumhospitalet. Tilskuddsrammene utgjør 30 pst. av forventede kostnader i prosjektene. Det ble i 2022 utbetalt 181 mill. kroner med en fordeling på hhv. 86 mill. kroner og 95 mill. kroner til prosjektene på Radiumhospitalet og på Haukeland. I 2023 er det utbe-

talt 230,4 mill. kroner mill. kroner på posten. Tilskuddet er fordelt med 151,2 mill. kroner til prosjektet på Radiumhospitalet og 79,2 mill. kroner til prosjektet på Haukeland.

Det foreslås bevilget 212,6 mill. kroner på posten i 2024. Med denne bevilgningen er den øvre tilskuddsrammen nådd. Tilskuddet fordeles med 118,2 mill. kroner til prosjektet på Radiumhospitalet og 94,4 mill. kroner til prosjektet på Haukeland.

### Post 82 Investeringslån

Bevilgningen dekker investeringslån som staten gir de regionale helseforetakene til investeringer over 500 mill. kroner. Fra 2017 har helseforetakene kunnet få lån på inntil 70 pst. av forventet prosjektkostnad inklusiv usikkerhetsmargin (P85), basert på kvalitetssikrede konseptplaner. De regionale helseforetakene kan kun ta opp lån gjennom denne låneordningen.

#### Lån i 2022

I 2022 ble det bevilget 7 260,4 mill. kroner i investeringslån til de regionale helseforetakene. Alle helseregioner har investeringsprosjekter innenfor låneordningen.

Tabell 4.8 Oversikt over totalt låneopptak per 31. desember 2022 fordelt på de regionale helseforetakene (mill. kroner)

	Lånesaldo per 31.12.21	Låneopptak 2022	Påløpte byggelåns- renter 2022 jf. kap. 732, post 83	Innbetalte avdrag 2022 jf. kap. 3732, post 85 og 90	Lånesaldo per 31.12.22
Helse Sør-Øst RHF	14 991,4	2 918,8	91,7	781,4	17 220,5
Helse Vest RHF	10 737,4	2 450,6	102,6	220,4	13 070,2
Helse Midt-Norge RHF	4 891,1	838,0	40,7	244,1	5 525,7
Helse Nord RHF	4 566,0	1 053,0	27,9	202,3	5 444,6
Sum	35 185,9	7 260,4	262,9	1 448,2	41 261,0

Ved inngangen til 2023 utgjør samlede låneopptak til investeringer i de regionale helseforetakene om lag 41,3 mrd. kroner. Av dette er 15,1 mrd. kroner omgjort til langsiktige lån, hvor avdrag betales. Det resterende beløpet, tilsvarende 26,2 mrd. kroner, er byggelån til prosjekter som er under gjennomføring.

#### Budsjett 2023

Saldert budsjett for 2023 utgjorde 9 850,1 mill. kroner. Ifb. revidert nasjonalbudsjett for 2023, jf. Innst. 490 S (2022–2023), ble de samlede lånerammene prisjustert med om lag 5,4 mrd. kroner. Bevilgningen til allerede pågående prosjekter ble økt med 1 462,4 mill. kroner. Bakgrunnen for justeringene var at prinsippet for prisjustering av lånerammene til de regionale helseforetakene ble endret, slik at statlige lånerammer prisjusteres med en faktisk byggekostnadsindeks som Statsbygg bruker for å prisjustere rammene i sine prosjekter. Fram til RNB 2023 har lånerammen blitt justert med den generelle deflatoren som benyttes for prisjustering av driftsbevilgninger til spesialisthelsetjenesten. Endringen ble også gjort med tilbakevirkende kraft for perioden 2015 til 2022 for prosjekter med lånebevilgning i 2023.

#### Budsjettforslag 2024

Det foreslås en bevilgning på 9 711 mill. kroner i 2024. Det foreslås vedtatt lånerammer til to nye prosjekter i 2023, som er oppgradering og nybygg ved Ålesund sjukehus, samt etappe 2 av ny sikkerhetspsykiatri på Ila for Oslo universitetssykehus.

Helse Midt-Norge RHF har fremmet en søknad om investeringslån til utvidelse av sikkerhetsbygget på Østmarka i Trondheim i statsbudsjettet for 2024. Bygget eies av St. Olavs hospital og det var søkt om en samlet låneramme på 200 mill. 2023-

kroner til et tilbygg for nasjonale døgnplasser for dømte innen tvungen omsorg. Det var søkt om fullfinansiering av prosjektet. Lån gis vanligvis kun til større prosjekter over 500 mill. kroner. Det gis ikke lån til prosjektet i 2024.

#### Oppgradering og nybygg ved Ålesund sjukehus

Det foreslås en samlet låneramme på 881 mill. kroner (per 1. juli 2023) til oppgradering og nybygg ved Ålesund sjukehus i Helse Møre og Romsdal HF, med en lånebevilgning på 120 mill. kroner i 2024. Sykehuset i Ålesund er bygget i 1971 og har et stort behov for oppgradering. Det trengs også kapasitetsøkning og tilpasning til nye driftsformer for å kunne tilby god og moderne pasientbehandling. Det er akuttinntak, intensiv og operasjonsavdelingen som vil bli prioritert i prosjektet.

#### Etappe 2 av ny sikkerhetspsykiatri på Ila

Det foreslås en samlet låneramme på 375 mill. kroner (per 1. juli 2023) til etappe 2 av ny sikkerhetspsykiatri ved Oslo universitetssykehus HF, lokalisert til Ila, med en lånebevilgning på 10 mill. kroner i 2024. Etappe 2 utgjør regional seksjon for psykisk utviklingshemming og autisme (PUA) og lokal sikkerhetspsykiatri (LSA). Det nye bygget blir et stort løft for pasienter og ansatte, og vil erstatte dårlige og uhensiktsmessige lokaler på Dikemark, i Asker og på Gaustad. Bygget innebærer samling av lokal sikkerhet for psykiatri, regional seksjon for utviklingshemming/autisme og regionalt kompetansesenter for sikkerhets-, fengsel- og rettspsykiatri. Helse Sør-Øst RHF har vedtatt at etappe 2 skal bygges ut samtidig med etappe 1, som er regional sikkerhetsavdeling. Det vil gi lavere samlede utbyggingskostnader og rasjonell framdrift.

Tabell 4.9 Investeringsslån 2022–2024

Prosjekt	Låneramme	Regnskap 2022	Gjenstående låne- ramme før utbeta- ling i 2023 (krone- verdi 1.7.2023)	Bevilgning 2023	Forslag 2024
Oppgradering og nybygg Ålesund sjukehus	881 mill. kroner (pr. 1.7.23)				120,0
Etappe 2 ny sikkerhets- psykiatri OUS	375 mill. kroner (pr. 1.7.23)				10,0
Telemark, Skien – stråle- bygg/somatikk	928 mill. 2022-kr	66,0	923,7	63,0	249,6
Utbygging og modernise- ring av Haugesund sjuke- hus – byggetrinn 2	722 mill. 2022-kr	173,0	595,5	199,0	37,6
Ahus – psykisk helsevern	695 mill. 2022-kr	35,0	706,4	163,0	365,6
E-bygget Stavanger	1 295 mill. 2021-kr	205,0	993,0	518,0	503,2
Regional sikkerhets- avdeling OUS	830 mill. 2021-kr	151,0	730,8	79,0	321,1
Nye Oslo universitets- sykehus	29 073 mill. 2020-kr	103,0	33 866,2	1 565,0	3 192,6
Helseplattformen	2 140 mill. 2019-kr	325,0	346,9	346,9	–
Nytt sykehus i Narvik	1 716 mill. 2019-kr	539,0	744,5	707,0	44,6
Nytt sykehus i Hammer- fest	1 893 mill. 2019-kr	514,0	910,4	643,0	285,4
Protonsenter Haukeland	907 mill. 2018-kr	246,0	505,9	219,9	234,9
Protonsenter Radium- hospitalet	1 198 mill. 2018-kr	210,0	705,0	368,0	357,2
Nytt klinikkbygg Radium- hospitalet	2 713 mill. 2018-kr	601,0	1 004,1	742,0	280,3
Nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal	3 554 mill. 2018-kr	513,0	2 263,1	1 195,0	1 131,7
Nytt sykehus i Drammen	8 460 mill. 2017-kr	1 655,0	5 371,5	2 352,0	2 316,4
Nytt sykehus i Stavanger	5 930 mill. 2017-kr	1 241,0	1 429,7	1 429,7	–
Oppgradering og moder- nisering i Helse Førde	1 125 mill. 2017-kr	205,0	494,4	248,0	261,0
Nytt psykiatribygg ved Sørlandet sykehus	567 mill. 2017-kr	97,8	–	–	–
Byggetrinn II av nytt barne- og ungdomssyke- hus ved Haukeland uni- versitetssjukehus	2 084 mill. 2014-kr	380,6	473,6	473,6	–
Sum		7 260,4	52 064,7	11 312,1	9 711,2

### Post 83 Byggelånsrenter

I perioden fram til ferdigstillelse av prosjektene vil renter på investeringslån påløpe og belastes, men ikke betales av helseforetakene. Dette innebærer at disse rentene blir tillagt låneporteføljene til de regionale helseforetakene. Tilsvarende inntekter budsjetteres på Finansdepartements budsjett (kap. 5605, post 84). I 2022 utgjorde byggelånsrenter på denne posten 262,9 mill. kroner. Anslag for byggelånsrenter i 2024 utgjør 1 193 mill. kroner.

### Post 86 Driftskreditter

Bevilgningen på posten benyttes til å håndtere svingninger i forholdet mellom pensjonskostnader og -premier. Det foreslås en bevilgning på 6 118 mill. kroner i 2024.

De regionale helseforetakene har innenfor rammer fastsatt av Stortinget adgang til å ha driftskreditter. Denne adgangen er gitt for at de regionale helseforetakene til enhver tid skal ha tilstrekkelig likviditet til å håndtere løpende utbetalinger. Helse- og omsorgsdepartementet har ansvar for å fordele rammen mellom de regionale helseforetakene. Det samlede opplegget for håndtering av pensjonskostnader og -premier for helseforetakene innebærer at pensjonskostnaden legges til grunn ved fastsettelse av basisbevilgningene til de regionale helseforetakene. Hvis pensjonspremie er høyere enn pensjonskostnaden, blir likviditet tilført gjennom økt tilførsel av driftskreditt. Hvis pensjonspremie er lavere enn pensjonskostnaden, blir overskuddslikviditet trukket inn gjennom krav til nedbetaling av driftskreditt. Dersom det skjer betydelige endringer i pensjonskostnaden, vurderes det i det enkelte tilfelle om det skal gjøres endringer i basisbevilgningene til helseforetakene.

#### Håndtering av pensjonskostnader og -premier 2022

Helseforetakenes likviditetsbehov på 7,5 mrd. kroner ble håndtert dels gjennom å gi helseforetakene anledning til å benytte 3 mrd. kroner fra premiefond til betaling av premie. Ettersom det ikke betales arbeidsgiveravgift av premie dekket gjennom premiefond, ble likviditetsbehovet redusert med 423 mill. kroner. I tillegg ble helseforetakenes ramme for driftskreditt økt med 3 377 mill. kroner i forhold til nivået ved utgangen av 2021. Endelig driftskredittramme for de regionale helseforetakene var på 14 005 mill. kroner ved utgangen av 2022.

#### Håndtering av pensjonskostnader og -premier 2023

Hensyntatt håndteringen gjennom Stortingets behandling av Prop. 118 S (2022–2023) *Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet 2023*, er helseforetakenes pensjonskostnader på 14,8 mrd. kroner for 2023 og foreløpige anslag på pensjonspremier på 30,9 mrd. kroner håndtert budsjettmessig. Likviditetsbehovet på 16,1 mrd. kroner er håndtert dels gjennom at helseforetakene er gitt anledning til å bruke 7 mrd. kroner fra premiefond til betaling av pensjonspremier i 2023. Det betales ikke arbeidsgiveravgift av premie dekket gjennom premiefond, noe som reduserer likviditetsbehovet med 987 mill. kroner. I tillegg er driftskredittrammen for helseforetakene økt med 8 138 mill. kroner til 22 143 ved utgangen av 2023.

Endelig informasjon om nivået på pensjonspremie for 2023 vil først være kjent høsten 2023 etter at effektene av årets lønnsoppgjør er kjent. Regjeringen vil komme tilbake til håndtering av eventuelle bevilgningsmessige endringer som følge av dette.

#### Håndtering av pensjonskostnader og -premier 2024

Budsjettforslaget for 2024 bygger på et anslag for samlede pensjonskostnader for helseforetakene på 15 500 mill. kroner inkl. arbeidsgiveravgift og pensjonspremier på 23 900 mill. kroner inkl. arbeidsgiveravgift. Anslag for pensjonspremie for 2024 er utarbeidet på bakgrunn av en lønnsvekstforutsetning på 4,9 pst. I tillegg påvirkes premienivået av øvrige faktorer som G-regulering, beholdning av og avkastning på pensjonsmidler samt bemanningsendringer. Differansen mellom pensjonskostnad og -premie utgjør 8 400 mill. kroner, som foreslås håndtert dels gjennom bruk av helseforetakenes premiefond og dels gjennom øking av driftskredittrammen. Det foreslås at helseforetakene gis anledning til å bruke 2 mrd. kroner av premiefond til betaling av pensjonspremier i 2024. Ved bruk av premiefond til å betale pensjonspremier svares det ikke arbeidsgiveravgift og likviditetsbehovet reduseres derfor med 282 mill. kroner. I tillegg foreslås driftskredittrammen til de regionale helseforetakenes økt med 6 118 mill. kroner til 28 261 mill. kroner ved utgangen av 2024. I sum er dermed det økte likviditetsbehovet dekket.

Endelig informasjon om nivået på pensjonskostnad i 2024 vil tidligst være kjent ultimo januar 2024, mens nivået for pensjonspremie først vil

være kjent høsten 2024. Regjeringen vil komme tilbake til håndtering av eventuelle endringer.

Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF har langsiktige avtaler med private ideelle institusjoner som årlig mottar oppdrags-/bestillerdokument fra de regionale helseforetakene. Endringer i disse institusjonenes pensjonskostnader som følge av forhold de selv i liten grad kan påvirke, håndteres som hovedregel på linje med helseforetakene. Imidlertid fikk disse virksomhetene beholde hele den positive regnskapsmessige effekten i 2014 av at levealderjustering var blitt innført for offentlige tjenstepensjonsordninger for personer født i 1954 eller senere. Økte pensjonskostnader i årene etter 2014 har for disse virksomhetene blitt sett i sammenheng med den positive resultateffekten dette forholdet medførte i 2014. Per 2023 begynner enkelte av de private ideelle institusjonene å nærme seg en samlet årlig kostnadsøkning som er større enn den positive resultateffekten fra 2014. Regjeringen vil komme tilbake til håndtering av eventuelle bevilgningsmessige endringer for Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF som følge av dette.

Ny offentlig tjenstepensjon ble innført fra 1. januar 2020 uten at reglene for endret offentlig AFP og reglene for beregning av pensjon for de med særaldersgrense var endelig avklart. I de regionale helseforetakenes pensjonskostnadsberegninger ble derfor alle effektene av den nye offentlige tjenstepensjonen unntatt disse to uavklarte forholdene hensyntatt i 2020. Endelige regler for ny offentlig AFP ventes avklart desember 2023 eller våren 2024 basert på høringsnotat fra november 2022. På det nåværende tidspunkt er det usikkert om endringen av AFP vil få kostnadsmessig effekt i 2023 eller 2024. I tillegg vil nye pensjonsregler for de med særaldersgrenser ventelig bli vedtatt i 2024 basert på avtale som Regjeringen og partene i arbeidslivet inngikk 25. august 2023. Regnskapsmessig effekt av dette vil dermed komme i 2024. Begge nevnte endringer vil påvirke helseforetakenes pensjonskostnader, men ettersom de endelige reglene ikke foreligger har det ikke latt seg gjøre å beregne størrelsen. Pensjonskostnadene for 2024 er derfor beregnet etter gjeldende regler. Regjeringen vil komme tilbake til håndtering av eventuelle bevilgningsmessige effekter.

Tabell 4.10 Oversikt over endringer i driftskredittramme (mill. kroner)

	Årsslutt 2021	Prop. 1 S (2021– 2022)	Prop. 115 S (2021– 2022)	Prop. 19 S (2022– 2023)	Prop. 1 S (2022– 2023)	Prop. 118 S (2022– 2023)	Prop. 1 S (2023– 2024)
1. Anslått pensjonskostnad		14 200	14 900	14 900	16 100	14 800	15 500
2. Anslått pensjonspremie		18 200	20 900	21 700	23 700	30 925	23 900
3. Benyttet premiefond		1 000	3 000	3 000	1 000	7 000	2 000
4. Arbeidsgiveravgifteffekt		141	423	423	141	987	282
5. Sum endring i driftskredittramme		2 859	-282	800	6 459	1 679	6 118
6. Endring driftskredit gjennom året (2–1–3–4)		2 859	2 577	3 377	6 459	8 138	6 118
7. Samlet driftskredittramme	10 628	13 487	13 205	14 005	19 664	22 143	28 261

## Kap. 3732 Regionale helseforetak

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024
80	Renter på investeringslån	281 690	326 000	463 000
85	Avdrag på investeringslån f.o.m. 2008	696 685	725 000	838 000
87	Avdrag på tilskudd til Helseplattformen			227 000
90	Avdrag på investeringslån t.o.m. 2007	751 588	591 100	549 500
	Sum kap. 3732	1 729 963	1 642 100	2 077 500

### Post 80 Renter på investeringslån

Bevilgningen dekker innbetalinger fra de regionale helseforetakene knyttet til renter av investeringslån som er omgjort til langsiktige lån. I 2022 innbetalte de regionale helseforetakene samlet 281,7 mill. kroner i renter på de langsiktige lånene. Anslag for renter på investeringslån i 2024 er på 463 mill. kroner.

Tabell 4.11 Oversikt over innbetalte renter i 2022 fordelt på regionale helseforetak (mill. kroner)

Helse Sør-Øst RHF	132,2
Helse Vest RHF	64,2
Helse Midt-Norge RHF	30,6
Helse Nord RHF	54,7
Sum	281,7

### Avdrag på investeringslån

Avdrag knyttet til investeringslån er todelt, det som gjelder lån tatt opp før 2008 og det som gjelder opplåning i 2008 og årene etter. I 2022 innbetalte de regionale helseforetakene samlet 1 448,2 mill. kroner i avdrag på sine investeringslån. Se tabell under kap. 732, post 82 for fordeling av avdrag per regionalt helseforetak.

### Post 85 Avdrag på investeringslån f.o.m. 2008

Bevilgningen dekker avdragsinnbetalinger fra de regionale helseforetakene på lån tatt opp etter 2008. I 2022 utgjorde avdrag på denne posten 696,7 mill. kroner. Anslag for avdrag i 2024 er på 838 mill. kroner.

### Post 87 Avdrag på tilskudd til Helseplattformen

Kommune- og fastlegedelen av Helseplattformen i Midt-Norge har fått utbetalt tilskudd over kap. 732, post 70, som omgjøres til lån etter hvert som kommuner og fastleger tar i bruk løsningen. Tilskuddsordningen ble etablert for å legge til rette for deltakelse fra kommuner og fastleger i Midt-Norge, slik at Helse Midt-Norge og kommunene som går inn i prosjektet avlastes for risiko knyttet til manglende deltakelse. Tilskuddsrammen ble satt til 601 mill. 2019-kroner. Siste del av tilskuddet ble utbetalt i 2023.

Tilskuddet skal betales tilbake med renter på post 87 etter hvert som kommuner og fastleger tar i bruk løsningen. Helse Midt-Norge administrerer tilskuddet og tilbakebetalingen. I Prop. 115 S (2021–2022) ble betingelsene for tilbakebetaling av fastlegeandelen av tilskuddet endret. For å legge til rette for deltakelse fra fastlegene, ble Helse Midt-Norge gitt anledning til å tilbakebetale inntil 246 mill. kroner over tid. Renter påløper i nedbetalingsperioden og nedbetalingen skal fullføres innen 2040. I 2023 er det anslått tilbakebetaling på 35 mill. kroner. Dette gjaldt kommuner som tok i bruk Helseplattformen i november 2022. For 2024 er det anslått en tilbakebetaling på 227 mill. kroner.

### Post 90 Avdrag på investeringslån t.o.m. 2007

Bevilgningen dekker avdragsinnbetalinger fra de regionale helseforetakene på lån tatt opp før 2008. Avdrag på denne posten utgjorde 751,6 mill. kroner i 2022. Anslag for avdrag i 2024 er på 549,5 mill. kroner.



**Kap. 733 Habilitering og rehabilitering**

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024
21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	13 868	3 635	3 832
70	Behandlingsreiser til utlandet	107 596	110 650	116 949
79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	1 300	3 516	3 716
	Sum kap. 733	122 764	117 801	124 497

Gjennomgående budsjetttiltak er omtalt i del I. Spesialisthelsetjenesten og kommunene har ansvar for å yte habiliterings- og rehabiliteringstjenester til personer med medfødt eller ervervet nedsatt funksjonsevne.

Regjeringen vil vurdere tiltak for å forbedre tilbudet innen rehabilitering og habilitering.

God rehabilitering kjennetegnes av samhandling på tvers av faggrenser og administrative grenser. Regjeringen vil i Nasjonal helse- og samhandlingsplan gjennomgå rehabiliterings- og habiliteringstjenestene og vurdere om tilbudet kan styrkes gjennom en tydeligere organisering og ledelse av habiliterings- og rehabiliteringstilbudet på ulike nivåer. Regjeringen vil også forbedre kommunalt arbeidsrettet rehabiliterings- og habiliteringstilbud og hverdagsrehabilitering i kommunene. Veiledning fra spesialisthelsetjenesten til kommunene, ambulante tjenester og økt bruk av teknologi i tjenestene på begge nivåer blir viktige virkemidler for å utvikle gode tjenester. Helsefelleskapene blir vesentlige for samhandling, kompetanseutvikling og avklaring av ansvar mellom nivåene innen habilitering og rehabilitering.

Rehabilitering knyttet til arbeid og helse, rehabilitering og psykisk helse og muskel- og skjelettplager er viktige områder for regjeringens arbeid. Evalueringen av opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering viser at det fortsatt er behov for å styrke kompetanse og kapasitet i rehabiliteringstjenestene, både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten. Det er også behov for bedre datagrunnlag til bruk i målrettet utviklingsarbeid i tjenestene.

Pasienter innen habilitering har ofte behov for tjenester gjennom hele livsløpet. Mange har ikke ressurser til selv å ivareta sine rettigheter. Et fungerende system for å ivareta retten til gode, koordinerte helse- og omsorgstjenester er derfor av spesielt stor betydning.

Ifølge Helsedirektoratets gjennomgang i 2022 er autismspekterforstyrrelser og psykisk utviklingshemning de to største diagnosegruppene i habiliteringstjenesten. Fra 2017 til 2021 økte antall pasienter med disse diagnosene med hhv. 40 pst. og 32 pst. Som oppfølging av NOU 2020: 1 *Tjenester til personer med autismspekterforstyrrelser og til personer med Tourettes syndrom* ga regjeringen i 2023 Helsedirektoratet i oppdrag å utarbeide faglige retningslinjer el. knyttet til autismspekterforstyrrelse og til Tourettes syndrom.

Riksrevisjonen viste i sin revisjon av Bistand til barn og unge med funksjonsnedsettelse og familiene deres i 2021 til geografisk variasjon i tilbudet om habiliteringstjenester. Det er varierende kapasitet og kompetanse i barnehabiliteringen, og tilbudet til brukerne blir redusert når brukere med behov for habilitering går over fra barne- til voksenhabiliteringstjenestene.

De regionale helseforetakene har etter Riksrevisjonens gjennomgang vurdert organiseringen av sine habiliteringstjenester og om det er behov for økte ressurser. Det er gjennomført tiltak for å sikre faglig kvalitet, økt kapasitet og kompetanse, likeverdige tjenestetilbud og samhandling i tjenestene. Regjeringen vil følge opp arbeidet med å utvikle habiliteringstjenestene i årene framover.

Pandemien fikk negative konsekvenser for personer med behov for habilitering og for rehabilitering. Det ble økt ventetid på diagnostiske utredninger, behandling, rehabiliteringsopphold og annen oppfølging. Mange opplevde også reduksjon i andre nødvendige tjenester for å kunne gjenvinne og opprettholde funksjon. For noen medførte dette sosial isolasjon og ensomhet.

Helsedirektoratet har oppdatert nasjonale råd for senfølger og rehabilitering etter covid-19 og en nasjonal plan for rehabilitering etter covid-19. Planen inneholder viktige tiltak for å sikre at pasienter med langvarige behov for rehabilitering etter

covid-19 skal få dette. Det er forbedret informasjon til befolkningen på helsenorge.no og iverksatt kommunikasjons tiltak overfor helsetjenesten om bl.a. kriterier for henvisning og om riktig koding ved senfølger og rehabilitering etter covid-19.

### Post 21 Spesielle driftsutgifter

Formålet med bevilgningen er å bidra til en fortsatt styrking i tråd med de nasjonale målene om at alle med behov for habilitering og rehabilitering skal tilbys dette, og at tjenestene skal tilbys nærmest mulig pasientens vante miljø. Veileder om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator skal legges til grunn i utviklingsarbeidet. Evalueringen av opptrappingsplanen er også et viktig kunnskapsgrunnlag for prioritering av tiltak.

Det er viktig at spesialisthelsetjenesten utvikler sin kapasitet og kompetanse i tett dialog med kommunene slik at de i fellesskap kan bidra til et helhetlig tilbud til pasientene.

Behovet for rehabilitering bør avklares så tidlig som mulig og bør være integrert med medisinsk behandling i sykehusavdeling. Dette er sentralt for mange pasientgrupper.

Grunnlaget for utviklingsarbeid for å styrke både habilitering og rehabilitering er bedre kunnskap om innhold og kvalitet i tjenestene og bedre systematikk i utredning av behov for habilitering og rehabilitering. Denne kunnskapen er viktig for å kunne sette mål for utviklingsarbeid og sikre gode prioriteringer.

Helsedirektoratet arbeider med en løsning for standardiserte, felles funksjonsmålinger for rehabiliteringstjenester som tilbys ved sykehusene. Formålet er å få viktig informasjon om pasientene som mottar rehabilitering i spesialisthelsetjenesten. Funksjonsstatus skal meldes til Norsk pasientregister og det skal også vurderes om man kan knytte funksjonsnivå til finansieringsmodellen for sykehusbasert rehabilitering, f.eks. slik at pasientene med de største behovene tilføres mest ressurser.

Det vil iverksettes et arbeid med bedre kodeverk for habilitering og rehabilitering i kommunene (Kommunalt pasient- og brukerregister KPR) og i spesialisthelsetjenesten (Nasjonalt pasientregister NPR). Hensikten er å styrke muligheten til å følge med på omfang og kvalitet i tjenestene, og å stimulere til utvikling av fagfeltet. Det vil også vektlegges å gi gode analyser av disse dataene tilbake til habiliterings- og rehabili-

teringstjenestene og andre interessenter, for eksempel i form av Samdatarapporter.

Helsedirektoratet og fagmiljøene arbeider med å utvikle et rehabiliteringsregister som skal danne grunnlag for kvalitetsforbedringstiltak lokalt for helseforetakene og de private rehabiliteringsinstitusjonene, og for nasjonale tiltak. Det er et mål at registeret skal være en viktig kilde som kan belyse betydningen rehabiliteringstjenester har for helserelatert livskvalitet. Flere sykehus og en privat rehabiliteringsinstitusjon er med i et pilotprosjekt som nå omfatter over 2 000 pasienter. Ambisjonen er å utvide prosjektet slik at erfaringer fra alle helseregioner inngår i registeret før det tas en beslutning om nasjonal innføring. På sikt vil det være mulig å utvide registeret til også å omfatte primærhelsetjenesten.

Det vil også være nødvendig å styrke det faglige innholdet i tjenestene slik at pasientene blir møtt med nødvendig kompetanse både knyttet til sine somatiske, psykiske, kognitive, sansesensige og sosiale funksjonsutfordringer og helsetilstand. Det er viktig med god samhandling og gode pasientforløp mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten og å bygge ned «tersklene» mellom somatikk og psykisk helse. Innen habilitering er det særlig viktig å sikre riktig medisinsk faglig kompetanse for tidlig diagnostisering og utredning samt veiledning til kommunene.

Den nasjonale hjernehelsestrategien har habilitering og rehabilitering som et prioritert område. Strategiperioden er 2018–2024. Regjeringen vil løfte fram hjernen, bedre hjernehelse og bidra til tilgjengelige tjenester av god kvalitet. Helsedirektoratet vil i 2024 samarbeide med brukere og fagpersoner om en oppdatert strategi som vil bli lagt fram av regjeringen våren 2025. Arbeidet vil bli sett i sammenheng med folkehelsemeldingen og andre meldinger som danner de overordnede rammene for regjeringens helse- og omsorgspolitik.

ParkinsonNet er en stor og viktig satsing som vil bidra til å gi et godt og strukturert tilbud til pasienter med Parkinsons sykdom i hele landet. Modellen, som fokuserer på rehabilitering og oppfølging i samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten, skal være landsdekkende innen 2024. ParkinsonNet skal være en modell som andre fagområder også kan dra nytte av. Hvis erfaringene er gode, kan slike nettverk være aktuelt for andre pasientgrupper med kronisk sykdom.

Helsedirektoratet har utredet rehabiliteringstjenester til pasienter med øyesykdommer. Departementet vil følge opp anbefalinger som kan styrke kartleggingen av synsfunksjon og rehabili-

teringsbehov, samt vurdere kompetanse- og tjenestetilbudet nasjonalt.

Tilbudet til hørselshemmede ble utredet i 2020 og Helsedirektoratet skal følge opp foreslåtte tiltak i utredningen. På grunn av pandemien startet direktoratet og brukerrepresentanter arbeidet først i 2023.

Det arbeides målrettet og systematisk med å intensivere bruken av teknologi i tjenestene og utnytte potensialet som ligger i dette, også i samhandlingen mellom nivåene. Det bygges videre på erfaringer fra prosjektet i Indre Østfold og velferdsteknologiprogrammet.

### Post 70 Behandlingsreiser til utlandet

Behandlingsreiser til utlandet er et supplement til behandlingstilbud i Norge. Formålet med tilbudet er å gi bedret funksjon og livskvalitet for pasientgruppene som omfattes av ordningen, samt redusere symptomer forårsaket av sykdommen. Ord-

ningen innebærer diagnosespesifikke behandlingstilbud i varmt og solrikt klima. Tilbudet skal oppfylle faglige krav og gi dokumentert nytte. Helse Sør-Øst RHF ved Oslo universitetssykehus HF har det faglige og administrative ansvaret for ordningen. Egenandelen for pasienter er omfattet av utgiftstaket for egenandeler.

### Post 79 Andre tilskudd

Gjennom flere år har Camp Spinal vært et unikt tilbud til personer med ryggmargsskade. Sunnaasstiftelsen organiserer denne senfaserehabiliteringen som foregår utenfor institusjon. Motivasjons- og treningsleirene legger vekt på mestring, trening og fysisk aktivitet som virkemidler for økt selvstendighet, integritet og et innholdsrikt liv. Det foreslås å videreføre tilskuddet til Sunnaasstiftelsen til dette formålet i 2024. Helsedirektoratet forvalter tilskuddet.

## Kap. 734 Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024
01	Driftsutgifter	96 280	84 051	88 589
21	Spesielle driftsutgifter	52 219	15 124	15 942
70	Hjemhenting ved alvorlig psykisk lidelse mv.	3 445	3 128	3 327
71	Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede	233 873	308 821	468 571
72	Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus	13 448	13 830	14 618
	Sum kap. 734	399 265	424 954	591 047

Vesentlige endringsforslag, ut over gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, og generell pris- og lønnsjustering:

- 140 mill. kroner i økt bevilgning under kap. 734, post 71 for å styrke ordningen med tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede.

Formålet med bevilgningen er å ivareta særskilte utviklingsbehov innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Kapitlet dekker også drift av landets kontrollkommisjoner i psykisk helsevern, utgifter til hjemhenting av psykisk syke i utlandet og til drift av fagenheten for tvungen omsorg som Helse Midt-Norge RHF har ansvar for. Den generelle omtalen av tjenester til mennesker med psykiske lidelser og ruslidel-

ser ligger under kap. 765 Psykisk helse og rusarbeid, kap. 732 Regionale helseforetak og del III, kap. 5 Spesialisthelsetjenesten.

### Post 01 Driftsutgifter

Bevilgningen dekker ordinære utgifter til godtgjøring og andre utgifter for kontrollkommisjonene innen det psykiske helsevernet.

Der det er personer under psykisk helsevern etter lov av 2. juli 1999 nr. 62, skal det være en kontrollkommisjon. Landet har 54 kontrollkommisjoner. Kontrollkommisjonene ivaretar rettssikkerheten til pasienter i møte med det psykiske helsevernet. Kommisjonen skal gjennomgå alle vedtak om tvungen psykisk helsevern og tvungen

observasjon. Kontrollkommisjonen er klageinstans for de fleste vedtak etter psykisk helsevernloven og skal i tillegg drive velferdskontroll. Enkelte av de vedtak kontrollkommisjonen fatter, kan pasienten få overprøvd av domstolene etter tvisteloven kap. 36, jf. psykisk helsevernloven § 7–1. De siste ti årene har antall slike søksmål til domstolene mer enn fordoblet seg, og antallet ligger nå på om lag 480 per år. Helsedirektoratet forbereder sakene for staten og fikk fra 2021 økt sitt prosessansvar fra å gjelde om lag 50 saker per år til å omfatte hoveddelen av søksmålene. Helsedirektoratet har nå prosessansvar for 2/3 av sakene og Regjeringsadvokaten ansvar for de øvrige.

Helsedirektoratet har et faglig og praktisk oppfølgingsansvar overfor kommisjonene. Som ledd i dette har direktoratet utarbeidet veiledning for saksbehandling, oppnevning mv. Den økonomiske forvaltningen er delegert til statsforvalterne gjennom embetsoppdrag og fullmaktsbrev.

Som ledd i oppfølgingen av kontrollkommisjonene avholder Helsedirektoratet en årlig konferanse for alle medlemmene og landets statsforvaltere. Årlig gjennomføres et eget lederforum for ledere og varaledere. Helsedirektoratet har, for å sikre god og lik praksis på landsbasis, etablert en ressursgruppe for kontrollkommisjonene. Ressursgruppen består av kommisjonsledere fra hver helseregion som bistår Helsedirektoratet med normering av rutiner og praksis og gir faglig veiledning og støtte til kommisjoner innen sin region. Helsedirektoratet oppnevnte i 2021 et eget personvernombud som skal bistå kommisjonene med råd om personverntiltak.

### Post 21 Spesielle driftsutgifter

Bevilgningen dekker bl.a. utgifter til følgeevaluering av prøveprosjektet med heroinassistert behandling og ivaretagelse av særskilte utviklingsbehov innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og psykisk helsevern. Formålet er å bidra til at de som har behov for hjelp fra psykisk helsevern og TSB skal få kunnskapsbasert og tilgjengelig hjelp av god kvalitet.

#### Bruk av tvang i psykisk helsevern

Med virkning fra 1. september 2017 ble psykisk helsevernloven revidert med formål om å øke pasientenes selvbestemmelsesrett og rettssikkerhet. Det ble bl.a. innført et vilkår om manglende samtykkekompetanse for etablering av tvungent psykisk helsevern. I praksis betyr lovendringen at samtykkekompetente pasienter, som ikke utgjør

fare for eget liv eller andres liv eller helse, kan avslå et tilbud om behandling i psykisk helsevern. I Hurdalsplattformen fremgår det at innføringen av manglende samtykkekompetanse som vilkår for tvang skal evalueres. Regjeringen fulgte opp dette ved å oppnevne et ekspertutvalg våren 2022. Samtykkeutvalgets utredning ble overlevert helse- og omsorgsministeren i juni 2023 og er sendt på åpen høring med frist 1. november

Antall tvangsinnleggelse i psykisk helsevern for voksne økte med omtrent 1 100 i perioden 2017–2020. Fra 2020 til 2021 var omfanget nokså uendret, men har i 2022 økt til 9 401 fra 8 853 i 2021, ifølge tall fra Helsedirektoratet. Antall pasienter som skrives ut fra døgnavdeling i tvungent psykisk helsevern til tvungent psykisk helsevern uten døgn har også økt de senere årene. Disse pasientene hadde større sannsynlighet for ny tvangsinnleggelse i løpet av de første tre måneder sammenliknet med pasientene hvor tvungent psykisk helsevern opphørte ved utskrivning. Nasjonale faglige råd for forebygging og riktig bruk av tvang i psykisk helsevern for voksne ble publisert i desember 2021 med ikrafttredelse 1. mars 2022. Formålet er å gi tjenestene et hjelpemiddel som kan bidra til mer enhetlig forståelse av hvordan bruk av tvang kan forebygges, og at bruk av tvang skjer på en omsorgsfull måte når det er nødvendig for å få gitt helsehjelp. Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene har årlige møter for gjensidig informasjon og drøfting av tema innen tvungent psykisk helsevern.

#### Gjennomgang av nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus og normerende produkt på rus- og psykisk helseområdet

For å kunne tilby den beste behandlingen til pasientene må tjenesten ha tilgang på oppdatert kunnskap. De nasjonale pasientforløpene gir ytre rammer, mens nasjonale faglige retningslinjer gir føringer for organisering og innhold i utredning og behandling av den enkelte tilstand. Flere av disse revideres og oppdateres.

Om lag 704 500 personer er henvist til nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus siden oppstarten i 2019. Målet med pasientforløpene er at pasientene skal få helhetlige og forutsigbare pasientforløp uten unødvendig ventetid. Pasientene skal medvirke i egen behandling og den skal evalueres underveis.

På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet har Helsedirektoratet gjennomført navneendring fra «pakkeforløp» til nasjonale «pasientforløp» og videreutvikler innhold og innretning i

forløpene. Målet er å forenkle forløpsarbeid for tjenestene og tilpasse forløpene bedre til brukergruppens behov. Endringene vil omfatte både helsefaglig innhold og monitorering av forløpene. De regionale helseforetakene har fått i oppdrag å gjennomgå rapporteringskrav innen psykisk helsevern og TSB og foreslå endringer og tiltak. Helsedirektoratet vil se hen til hva helseforetakene anbefaler, samt hvilke forløpsdata de nye nasjonale kvalitetsregistrene innen psykisk helsevern både for voksne (PHV) og for barn og unge (PHBU), planlegger å benytte. De reviderte pasientforløpene skal implementeres i tjenestene i 2024. Helsedirektoratet har også publisert «Akuttbehandling og oppfølging etter rusmiddeloverdose» kapittel i nasjonalt pasientforløp for Rusbehandling (TSB), og kapittel «ADHD og andre nevrosviklingsforstyrrelser» i nasjonalt pasientforløp for barn og unge. De har samarbeidet med relevante statlige kompetanse- og fagmiljøer for å utarbeide opplæringsmateriell og brukerinformasjon.

Helsedirektoratet har revidert flere retningslinjer og gjennomgår flere normerende produkter på rus- og psykisk helsefeltet.

#### Brukermedvirkning og brukerundersøkelse

For å utvikle tjenestene til det beste for pasienter og pårørende skal bruker- og pårørendemedvirkning og innhold og kvalitet i behandlingen prioriteres. Helsedirektoratet utvikler nasjonale faglige råd for brukermedvirkning i helse- og omsorgstjenesten innenfor områdene psykisk helse og rus. Dette er planlagt lansert høsten 2023. I 2024 vil rådene videreutvikles til også å omfatte bruker- og pårørendemedvirkning for somatiske områder.

Folkehelseinstituttet har en nasjonal funksjon for måling av brukeropplevd kvalitet med helsetjenesten, og gjennomfører undersøkelser både i primærhelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten. Når det gjelder psykisk helse, gjennomføres kontinuerlige, elektroniske målinger blant voksne i døgnbehandling innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Fra 2022 gjennomfører Folkehelseinstituttet også pasienterfaringsundersøkelser innen psykisk helsevern for barn og unge ved alle landets poliklinikker.

I 2023 gjennomføres en ny stor brukerundersøkelse om hvordan brukere og pasienter opplever det polikliniske behandlingstilbudet i psykisk helsevern voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Undersøkelsen er et samarbeid mel-

lom Helsedirektoratet og SINTEF, og vil gi viktig kunnskap for å videreutvikle tilbudet. I overkant av 100 000 personer mottar invitasjon til å delta i undersøkelsen. Resultatene vil foreligge i 2024.

#### Heroinassistert behandling (HAB)

HAB er et femårig prøveprosjekt med heroinassistert behandling ble åpnet for pasienter i 2022. Det er etablert tilbud i Oslo og i Bergen for opptil 300 opiatavhengige gjennom egne klinikker med god helse- og sosialfaglig bemanning. Som en del av prosjektet gjennomføres en følgeevaluering for å innhente mer kunnskap. Senter for rus- og avhengighetsforskning (Seraf) har i oppgave å lede evalueringen som følger det kliniske prosjektet så lenge prøveprosjektet varer. Det foreslås å videreføre tilskuddet på 5 mill. kroner til følgeevalueringen i 2024.

#### Post 70 Hjemhenting ved alvorlig psykisk lidelse mv.

Bevilgningen på posten dekker utgifter ved hjemsendelse av utenlandske borgere med alvorlige psykiske lidelser og hjemhenting av norske borgere ved alvorlige psykiske lidelser som befinner seg i utlandet.

#### Post 71 Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede

Ved lov av 15. juni 2001 nr. 64 om endringer i straffeloven og i enkelte andre lover (endringer i ikraftsetting av strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjoner, samt endringer i straffeloven §§ 238 og 239), som trådte i kraft 1. januar 2002, ble det besluttet å etablere en ny særreaksjon for utilregnelige psykisk utviklingshemmede lovbrøtere. Sentral fagenhet for tvungen omsorg ble opprettet ved St. Olavs hospital med ansvar for gjennomføring av særreaksjonen. Per juni 2023 er til sammen 39 personer dømt til tvungen omsorg. 8 personer er innlagt i fagenhetens sengepost for gjennomføring av dom til tvungen omsorg etter straffelovens § 63, mens 31 personer befinner seg i eksterne tiltak under fagenhetens ansvar. Som følge av ressursituasjonen i fagenheten har kun 1 person blitt tatt imot for innleggelse etter straffeprosessloven § 188 første halvår i 2023, for gjennomføring av varetektssurrogati. Helse Midt-Norge RHF har ansvaret for drift av Fagenhet for tvungen omsorg. Utgiftene til drift og videre investeringer dekkes delvis over denne posten. Tilsvarende gjelder kostnader knyttet til gjennom-

føring av særreaksjonen utenfor fagenheten. I 2020 ble finansieringen av ordningen lagt om og de regionale helseforetakene dekker 20 pst. av utgiftene til ordningen, jf. omtale under kap. 732, post 72–75.

Bevilgningen foreslås økt med 140 mill. kroner i 2024 som følge av økte utgifter. Siden 2020 har antall dømte økt. Dette har medført en betydelig utgiftsøkning, og døgnkapasiteten ved sengeposten hos Sentral fagenhet for tvungen omsorg (SFTO) ved St. Olavs hospital er overskredet. Som følge av den sterke økningen i nye dommer til tvungen omsorg, har Helse- og omsorgsdepartementet, i samarbeid med Justis- og beredskapsdepartementet, Kommunal- og distriktsdepartementet og Finansdepartementet, sett nærmere på årsakene til økningen og vurdert tiltak for å oppnå større forutsigbarhet og kontroll med utgiftene til ordningen. Økningen i antall dommer henger trolig sammen med endringer i straffeloven som trådte i kraft i 2020. Etter lovendringene er dom til tvungen omsorg ikke lenger forbeholdt psykisk utviklingshemmede. Økningen i nye dømte til ordningen er således påvirket av at målgruppen for særreaksjonen er utvidet sammenliknet med da ordningen ble etablert i 2002. I tillegg er terskelen for å idømme en særreaksjon ved mindre alvorlige lovbrudd mot liv, helse eller frihet noe senket.

Regjeringen oppnevnte 21. juni 2023 et utvalg som bl.a. skal evaluere særreaksjonene tvungent psykisk helsevern og tvungen omsorg. En viktig del av bakgrunnen for arbeidet er økningen i antall dømte til tvungent psykisk helsevern og dømte til tvungen omsorg de siste årene, særlig

fra 2020 fram til i dag. Frist for utvalgets rapport er 1. september 2024.

### Post 72 Utviklingsområder innen psykisk helse og rus

Kompetansesentrene i sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri (Sifer)

Behandling og oppfølging av personer med alvorlige psykiske lidelser som begår grove kriminelle handlinger, stiller særlig krav til kompetanse. De fire regionale kompetansesentrene (Oslo, Bergen, Tromsø og Trondheim) og de regionale sikkerhetsavdelingene har spesialkompetanse innen fagområdene sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri som overføres både til lokale sikkerhetsavdelinger og til allmennpsykiatriske avdelinger ved behov. Driften av kompetansesentrene er forankret i de regionale helseforetakene. De regionale kompetansesentrene har etablert et nasjonalt kompetansenettverk seg imellom for å styrke de nasjonale forsknings- og fagutviklingsprosjektene innenfor de tre fagområdene. Det foreslås å videreføre tilskuddet til kompetansesentrene i sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri.

Senter for rus- og avhengighetsforskning (Seraf)

Senter for rus- og avhengighetsforskning ved Universitetet i Oslo (Seraf) har en omfattende virksomhet og er en viktig instans i å utvikle kompetanse, kunnskap og kvalitet på rusfeltet, i særlig grad innen spesialisthelsetjenesten/tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Tilskuddet til senteret foreslås videreført i 2024.

## Kap. 737 Historiske pensjonskostnader

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024
70	Tilskudd, <i>overslagsbevilgning</i>	32 558	91 650	97 511
	Sum kap. 737	32 558	91 650	97 511

### Post 70 Tilskudd

Det ble i 2019 etablert en tilskuddsordning til dekning av ideelle og andre virksomheters historiske pensjonskostnader knyttet til offentlig tjenstepensjonsordning. Ordningen er hjemlet i lov 1. mars 2019 nr. 3 om tilskudd til visse private virksomheter med offentlig tjenstepensjonsordning

og reguleres nærmere i forskrift. Ordningen gjelder privat virksomhet med offentlig tjenstepensjonsordning som har levert lovpålagte spesialisthelsetjenester og barneverntjenester som staten nå er ansvarlig for. For nærmere omtale av ordningen vises det til Prop. 1 S (2018–2019) og 1 S (2019–2020) for Helse- og omsorgsdepartementet.

Helsedirektoratet forvalter tilskuddsordningen, også for den delen som gjelder statlige barnevernstjenester. Det ble utbetalt totalt 32,6 mill. kroner i tilskudd i 2022.

For 2024 foreslås det en bevilgning på 97,5 mill. kroner.

## Programkategori 10.40 Sentral helseforvaltning

Utgifter under programkategori 10.40 fordelt på kapitler

(i 1 000 kr)					
Kap.	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024	Endring i pst.
740	Helsedirektoratet	1 539 484	1 340 981	1 661 982	23,9
741	Norsk pasientskadeerstatning	344 631	313 889	338 133	7,7
742	Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten	194 444	193 317	205 421	6,3
744	Direktoratet for e-helse	307 941	391 621		-100,0
745	Folkehelseinstituttet	1 796 308	1 417 453	1 676 634	18,3
746	Direktoratet for medisinske produkter	462 862	408 003	473 982	16,2
747	Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet	140 570	171 249	192 944	12,7
748	Statens helsetilsyn	171 744	173 893	184 385	6,0
749	Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten	43 156	42 231	44 226	4,7
Sum kategori 10.40		5 001 140	4 452 637	4 777 707	7,3

Utgifter under programkategori 10.40 fordelt på postgrupper

(i 1 000 kr)					
Post-gr.	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024	Endring i pst.
01–29	Statens egne driftsutgifter	4 907 961	4 356 803	4 667 790	7,1
30–49	Nybygg, anlegg mv.	24 626	18 678	20 206	8,2
50–89	Overføringer til andre	68 553	77 156	89 711	16,3
Sum kategori 10.40		5 001 140	4 452 637	4 777 707	7,3

Endringer i organisering, roller og ansvar i den sentrale helseforvaltningen

I revidert nasjonalbudsjett for 2023 varslet regjeringen organisatoriske endringer i helseforvaltningen med virkning fra 1. januar 2024.

Endringene samler fagmiljøer for bedre utnyttelse av ressurser og fagkompetanse og gir et skarpere organisatorisk skille mellom helseforvaltningens kjerneoppgaver – myndighetsutøvelse, tilsyn og kunnskapsproduksjon. Samlet skal endringene resultere i en mer kostnadseffektiv og hensikts-



messig organisering med mulighet for bedre støtte til kommunal sektor, tilrettelegging for videre digitalisering og styrket helseberedskap. Formålet med omorganiseringen er ikke å redusere den samlede ressursbruken, men å oppnå gevinster i form av bl.a.:

- Bedre støtte til kommunene.
- Bedre utnyttelse av helsedata.
- Tettere kobling mellom digitaliseringsarbeidet og tjenesteutviklingen.
- Styrket forsyningssikkerhet for legemidler og medisinsk utstyr.
- Bedre beslutningsgrunnlag for innføring av legemidler og medisinsk utstyr.
- Større synergier mellom det brede folkehelsearbeidet og arbeidet i helse- og omsorgstjenestene.

Helsedirektoratet rendyrkes som en utvidet og mer helhetlig myndighetsetat med «følge-med funksjoner» og rådgivningsfunksjoner innen hele helse- og omsorgstjenesten og folkehelseområdet. Myndighetsoppgavene innen digitaliseringsområdet styrkes og kobles tettere til tjenesteutviklingen. Dette innebærer at Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse slås sammen gjennom en virksomhetsoverdragelse.

Folkehelseinstituttet rendyrkes som en mer spisset kunnskapsetat med ansvar for kunnskapsoppsummeringer og forskning innen områdene folkehelse og helse- og omsorgstjenestene. Innenfor smittevern og miljømedisin vil imidlertid Folkehelseinstituttet som i dag ha operativt fagansvar, herunder overvåknings-, gjennomførings- og rådgivningsfunksjoner. Helseregistrene i Helsedi-

rektoratet, Kreftregisteret som i dag ligger under Helse Sør-Øst RHF og Helseregisterområdet, inklusiv Helsedataservice i Direktoratet for e-helse, flyttes til Folkehelseinstituttet og samles med instituttets registre.

Statens legemiddelverk styrkes og endrer navn til Direktoratet for medisinske produkter. Etaten vil som i dag ha ansvar for legemidler og medisinsk utstyr (medisinske produkter), inkludert regulatoriske virkemidler for å sikre tilgang til produktene (forsyningssikkerhet) og en forsterket rolle for nasjonale innkjøp. Etaten får et helhetlig ansvar for metodevurderinger for medisinske produkter og miljøet i Folkehelseinstituttet som driver med metodevurderinger på dette området flyttes til Direktoratet for medisinske produkter. Anskaffelsesansvaret på vaksinefeltet flyttes også fra Folkehelseinstituttet til etaten.

Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet videreføres som i dag, men det formaliseres et forpliktende samarbeid med Helsedirektoratet for å styrke informasjons- og kommunikasjonsarbeidet ved en eventuell atomhendelse.

Endringene i organisering, roller og ansvar skal gjennomføres innenfor en uendret samlet budsjetttramme, og Helse- og omsorgsdepartementet vil sørge for relevante lov- og forskriftsendringer som tydeliggjør ansvarsfordelingen mellom etatene, og mellom etatene og departementet. Endringene skal ikke føre til sentralisering av hverken statlige arbeidsplasser eller tjenestetilbud til befolkningen. Helseforvaltningen skal fortsatt være representert i alle områder der forvaltningen i dag har kontorer.

## Kap. 740 Helsedirektoratet

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024
01	Driftsutgifter	1 389 711	1 305 832	1 538 891
21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	180 752	35 149	123 091
70	Oppgjørsordning helsetjenester i annet EØS-land	2 518		
71	Oppgjørsordning h-reseptlegemidler	-32 434		
72	Oppgjørsordning fritt behandlingsvalg	-1 063		
	Sum kap. 740	1 539 484	1 340 981	1 661 982

Vesentlige endringsforslag, ut over gjennomgående budsjettiltak omtalt i del I, og generell prisjustering:

- Bevilgningen foreslås økt med 145,2 mill. kroner under post 01 som følge av flytting av midler fra diverse poster, jf. omtale under kap. 740, post 01.
- Det foreslås å flytte 81 mill. kroner fra kap. 744, post 21 til kap. 740, post 21 knyttet til at Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse slås sammen gjennom en virksomhetsoverdragelse som konsekvens av planlagte endringer i sentral helseforvaltning.

#### Endringer i den sentrale helseforvaltningen

Som følge av endringene i sentral helseforvaltning som trer i kraft 1. januar 2024 vil Helsedirektoratet bli en utvidet og mer helhetlig myndighetsetat med «følge-med-funksjoner» og rådgivningsfunksjoner innen hele helse- og omsorgstjenesten og folkehelseområdet. Flere ansvarsområder knyttet til folkehelse flyttes fra Folkehelseinstituttet til Helsedirektoratet, og myndighetsoppgavene innen digitaliseringsområdet styrkes og kobles tettere til tjenesteutviklingen gjennom en sammenslåing av Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse.

#### Samfunnsoppdrag og roller

Helsedirektoratet skal bidra til at flere har god helse, at helseforskjellene blir mindre mellom folk og til god og sikker behandling i helse- og omsorgstjenesten. Direktoratet understøtter også at pasienter og brukere skal få møte en samordnet tjeneste og tilrettelegger for økt samfunnssikkerhet og beredskap.

Helsedirektoratet er som fagdirektorat og myndighetsorgan underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. Helsedirektoratet skal iverksette vedtatt politikk og har flere forvaltningsoppgaver etter delegering fra Helse- og omsorgsdepartementet, herunder myndighet til å anvende og fortolke lov og regelverk innenfor folkehelse og helse- og omsorgssektoren. Helsedirektoratet har fra 1. januar 2024 myndighetsoppgaver innen digitalisering i helse- og omsorgssektoren. Helsedirektoratet er også fagdirektorat på folkehelse-, levekårs- og helse- og omsorgstjenesteområdet.

#### Overordnede prioriteringer i 2023

I tildelingsbrevet for 2023 ble det fremhevet at Helsedirektoratet skulle vektlegge støtte til kom-

munene, og at arbeid med allmennlegetjenesten, samhandling, psykisk helse og rusfeltet, sosial ulikhet og folkehelse skulle prioriteres. I tillegg ble det pekt på forbedring av forvaltningsområdene autorisasjon og godkjenning av helsepersonell og helseregistre og styringsinformasjon.

Helsedirektoratet har i 2023 bidratt inn i departementets arbeid med flere stortingsmeldinger, herunder Meld. St. 15 (2022–2023) *Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar*, Meld. St. 23 (2022–2023) *Opptrappingsplan psykisk helse (2023–2033)*, Meld. St. 24 (2022–2023) *Fellesskap og meistring – Bu trygt heime*, og kommende meldinger om Nasjonal helse- og samhandlingsplan og Forebyggings- og behandlingsreform på rusfeltet.

#### Folkehelse

Helsedirektoratets folkehelsearbeid skal bidra til at Norge når de nasjonale målene på folkehelseområdet, samt WHO's mål om å redusere for tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer (NCD) og FN's bærekraftsmål om god helse og livskvalitet. Helsedirektoratet skal følge med på forhold som påvirker folkehelsen og bidra til å iverksette nasjonal politikk på folkehelseområdet og være en pådriver for kunnskapsbasert folkehelsearbeid, bl.a. gjennom utvikling av nasjonale normer og standarder for godt folkehelsearbeid. F.o.m. 2024 flyttes bl.a. ansvar for innhold, analyse og formidling av folkehelseprofilene og oppvekstprofilene fra Folkehelseinstituttet til Helsedirektoratet. Helsedirektoratet skal gi kommuner, fylkeskommuner, statsforvaltere og andre statlige institusjoner, helsepersonell og befolkningen informasjon, råd og veiledning om strategier og tiltak i folkehelsearbeidet. Det vises ellers til omtale under kap. 745 Folkehelseinstituttet.

Helsedirektoratet koordinerer sammen med Folkehelseinstituttet det kommende europeiske myndighetssamarbeidet Joint Action on Cancer and other NCDs prevention – action on health determinants innenfor rammen av det europeiske helseprogrammet EU4Health. Det overordnede målet med samarbeidet er å forebygge kreft og andre ikke-smittsomme sykdommer som hjerte- og karsykdommer og diabetes type 2. Formålet er å forene kreftene i Europa for å gi støtte til strategier og retningslinjer som skal redusere sykdomsbyrden fra ikke-smittsomme sykdommer. Tiltakene rettes mot felles risikofaktorer både på et individuelt og samfunnsmessig nivå. Det skal defineres metoder som gjør det mulig å vurdere effekten av tiltak og virkemidler på området. Samarbei-

det har en tidsramme på fire år og et samlet europeisk budsjett på om lag 1 mrd. kroner over fire år.

Helsedirektoratet skal i 2024 bidra i utarbeidelsen av en helhetlig strategi mot ikke-smittsomme sykdommer med varighet fram mot 2030. Strategien skal vise retning både på folkehelsefeltet og innen helse- og omsorgstjenestene. Direktoratet skal også bidra til en sluttrapportering på Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017–2023).

I 2023 er det innført en anbefaling om minimum 20 min spisetid i skolen, jf. forskrift for miljø- og helse i barnehager, skoler og skolefritidsordningen. Helsedirektoratet skal veilede skoleeier om hvordan de kan tilrettelegge for dette.

Samarbeidet med matvarebransjen om oppfølging av intensjonsavtalen for et sunnere kosthold vil fortsatt være viktig for å nå målene på kostholdsområdet.

Helsedirektoratet skal, i samarbeid med Folkehelseinstituttet, ta initiativ til et samarbeid mellom arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjonene, relevante brukerorganisasjoner og kompetansemiljøer innen amming, med mål om å gjøre regelverket om ammefri bedre kjent og praktisert, jf. omtale i folkehelsemeldingen.

På tobakksområdet skal Helsedirektoratet de neste årene særlig følge opp regjeringens nye tobakksstrategi, inntatt som del av folkehelsemeldingen. I tillegg forventes det at tobakksdirektiv 2014/40/EU vil gjennomføres i Norge i 2023/2024, og direktoratet vil i den forbindelse iverksette en rekke nye rapporterings- og registreringsordninger for tobakksvarer mv. I november 2023 finner det 10. partsmøtet til tobakkskonvensjonen sted. Beslutningene som treffes der, vil også få betydning for det nasjonale tobakksarbeidet fremover. Ut over dette deltar Helsedirektoratet i det europeiske samarbeidsprosjektet Joint Action on Tobacco Control ut 2024.

I 2022 har Helsedirektoratet bl.a. utredet spørsmålet om alkohol bør merkes med helseinformasjon (advarselsmerking). Direktoratet gjennomførte et større tilsyn med alkoholreklame fra bevillingshavere i sosiale medier og på nett. Tilsynet avdekket at alkoholreklame i sosiale medier er utbredt. Helsedirektoratet har fått ansvaret for å følge opp utformingen og implementeringen av Nasjonalt program for rusforebyggende arbeid blant barn og unge, jf. nærmere omtale under kap. 714, post 21.

I oppfølgingen av Handlingsplan for fysisk aktivitet har Helsedirektoratet i 2022 og 2023 arbeidet med å fremme gå- og aktivitetsvennlig

nærmiljøutvikling, herunder initiert flere kunnskapsutviklingsprosjekter, bl.a. om tverrsektorielt samarbeid i kommuner og samordning av statlige policyer, mål og virkemidler, samt videreutviklet arbeidet med indikatorer innenfor rammen av bærekraftsmålene. Arbeidet ses i sammenheng med aldersvennlige samfunn og hensynet til barn og unges fysiske aktivitet. Nye nasjonale råd om fysisk aktivitet ble lansert høst 2022, og formidling pågår. Helsedirektoratet har i 2023 bidratt til etablering av et nordisk nettverk om fysisk aktivitet og deltar fra Norge i nettverket som koordineres ved Nordens Velferdssenter (NVC). Som oppfølging av folkehelsemeldingen skal Helsedirektoratet i 2024 bl.a. arbeide videre med å fremskaffe kunnskap, erfaringer og relevant informasjon som grunnlag for et tverrsektorielt utviklingsprogram om gå- og aktivitetsvennlige nærmiljøer med understøttelse av kommunesektoren fra en mer samordnet stat. Arbeidet ses i sammenheng med sosialt bærekraftig lokalsamfunnsutvikling, aldersvennlighet, hensynet til barn og unge, klimatilpasning, universell utforming mv.

#### Helse- og omsorgstjenester

Helsedirektoratets faglige råd til tjenestene gis i form av nasjonale faglige retningslinjer, nasjonale veiledere, nasjonale faglige råd og nasjonale pasientforløp. Det gis ikke råd og anbefalinger på alle områder og problemstillinger i tjenestene, men på utvalgte områder der det er særlige behov for normering. Det gjøres for å hindre uønsket variasjon, sikre god kvalitet og pasientsikkerhet, riktige prioriteringer og understøtte helhetlige pasientforløp. Hvert år gjennomfører Helsedirektoratet en rekke prosjekter knyttet til utvikling av nye normerende produkter eller revisjon av eldre publikasjoner.

I 2023 jobber direktoratet med videreutvikling av innhold og innretning på nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus (tidligere pakkeforløp), bl.a. basert på innspill fra de regionale helseforetakene om behov for endringer i rapporteringskrav. Etter planen vil reviderte pasientforløp være gjeldende fra 2024. Se kap. 765 og 734 for nærmere omtale av direktoratets arbeid innenfor psykisk helse og rus.

Helsedirektoratet koordinerer og understøtter arbeidet med pasient- og brukersikkerhet, gjennom bl.a. oppfølging av Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring og drift av nettsiden I trygge hender 24-7.

Helsedirektoratet understøtter samarbeidet i helsefelleskapene gjennom nettverksmøter, en

egen temaside, nyhetsbrev, forvaltning av tilskudd til kommunal sekretariatsfunksjon og faglige råd og veiledning. I 2023 publiserte direktoratet bl.a. en revidert veileder til den lovpålagte samarbeidsavtalen.

Helsedirektoratet har et særskilt ansvar i oppfølgingen av Nasjonal strategi for persontilpasset medisin 2023-2030. Direktoratet skal koordinere aktørene og oppfølgingsarbeidet gjennom ledelse og vertskap for Fagråd for persontilpasset medisin, som videreføres og videreutvikles i tråd med strategien. Helsedirektoratet har også en viktig følge-med rolle overfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten og på kompetanseområdet innenfor persontilpasset medisin. Videre bistår direktoratet de regionale helseforetakene med juridisk utredning av nasjonalt genomsenter, og deltar på vegne av Helse- og omsorgsdepartementet i det europeiske initiativet 1+ Million Genomes.

#### Beredskap

Helsedirektoratet forvalter viktige samfunnsfunksjoner og skal ivareta oppgaver innenfor den nasjonale helseberedskapen og det internasjonale samarbeidet om helseberedskap. Direktoratet har også en viktig rolle innen samfunnssikkerhet og totalforsvar av landet.

Helsedirektoratet har koordinert bistandsanmodninger om legemidler og materiell fra Ukraina via EUs koordineringsenhet. Helsedirektoratet har også viktige oppdrag i mottak av pasienter fra Ukraina og transport til Norge og andre land i EU.

Helsedirektoratet bidrar i en rekke innsatser innen internasjonal beredskap, bl.a. RescEU, NOR EMT, EU4Health, Svalbardgruppen og ulike EU konsortier. Direktoratet koordinerer Joint Action Terror for å styrke de europeiske landenes felles helseberedskap og evne til tverrsektoriell håndtering av eventuelle kjemiske og biologiske terrorangrep.

#### Autorisasjon og godkjenning

Godkjenning av helsepersonell er en viktig oppgave for Helsedirektoratet. I 2022 mottok Helsedirektoratet om lag 28 920 saker knyttet til søknader om autorisasjon og lisens. Det ble innvilget 19 385 autorisasjoner og 3 255 lisenser fordelt på 32 helsepersonellgrupper. Det ble gitt 1 614 avslag i samme periode. Det er innvilget flest autorisasjoner innenfor profesjonene sykepleiere (6 366), helsefagarbeidere (4 866), leger (1 738), verne-

pleiere (1 026), helsesekretærer (661) og psykologer (503).

Ved utgangen av 2022 var antall gyldige autorisasjoner i helsepersonellregisteret (HPR) 574 458, og antall gyldige lisenser var 4 414. I tillegg fikk 1 719 studenter, elever og lærlinger i ulike helsefag i henhold til covid-19-forskriften innvilget midlertidig studentlisens i siste studieår.

Helsedirektoratets arbeid med spesialistgodkjenning mv. er omtalt under kap. 783, post. 79.

#### Finansiering og styringsinformasjon

##### *Utvikling av finansieringsordningene*

Helsedirektoratet har i 2023 jobbet med utvikling av finansiering av allmennlegetjenesten, fysioterapi, logopedi og audiopedagogi. Dette omtales nærmere under kap. 762.

De aktivitetsbaserte finansieringsordningene for spesialisthelsetjenesten utvikles for å understøtte sørge-for-ansvaret til de regionale helseforetakene, jf. omtale under kap. 732, post 76. Ordningene skal understøtte ønsket faglig utvikling og legge til rette for kostnadseffektiv pasientbehandling.

##### *Tilskuddsforvaltning*

Tilskuddsforvaltning er en sentral oppgave i Helsedirektoratet. I 2022 hadde direktoratet ansvar for 176 tilskuddsordninger med et totalt budsjett på 19 221 mill. kroner. 12 tilskuddsordninger ble forvaltet av statsforvalteren, fylkeskommunen, Stiftelsen Dam og Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse på vegne av Helsedirektoratet. I 2023 startet regjeringen et arbeid med å redusere antallet navngitte tilskuddsmottagere i statsbudsjettet. Hensikten er at konkurranse om tilskuddsmidlene skal identifisere de beste tiltakene, og derigjennom sikre bedre måloppnåelse og effekt. I 2022 gjennomgikk eller reviderte Helsedirektoratet 41 tilskuddsregelverk og utviklet 18 nye regelverk.

##### *Helserefusjoner*

Innen helserefusjonsområdet har direktoratet forvaltnings- og utviklingsansvar for finansieringsordninger, IKT systemer og regelverk som omfatter ordninger der utgiftene i 2022 utgjorde om lag 43 mrd. kroner. Utviklingsorientert arbeid har handlet om at regelverket for ordningene skal innrettes slik at det er enklest mulig å forstå for behandlerne for å sikre god etterlevelse.

### *Styringsinformasjon*

Helsedirektoratet skal bidra til at ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene har relevant styringsinformasjon og analyser som grunnlag for planlegging, styring og kvalitetsforbedring.

Helsedirektoratet hadde i 2022 over 1 300 faste leveranser av styringsinformasjon til ulike beslutningstakere i helsetjenesten/forvaltningen. Dette omfatter de regionale helseforetakene, Riksrevisjonen, nasjonale og internasjonale statistikker hos SSB, FHI, SKDE og Helsetilsynet mfl. Styringsinformasjon til HOD leveres i egne visninger, rapporter, og ved spesifikke henvendelser. Det er også oppdatert styringsinformasjon om spesialisthelsetjenesten gjennom Samdata-prosjektet.

Nasjonale kvalitetsindikatorer bidrar til oppdaterte styringsdata, kvalitetsforbedring og informasjon til pasienter, brukere og pårørende om kvalitet i helse- og omsorgstjenesten. Gjennom NKI-systemet utvikles nasjonale kvalitetsindikatorer, og resultater for disse offentliggjøres regelmessig. I 2022 er det utviklet nasjonale kvalitetsindikatorer om behandling av multippel sklerose og om pasienterfaringer med fastlegen. Flere kvalitetsindikatorer om fastlegetjenester er publisert i 2023.

Direktoratet publiserer statistikk for skadedata (Personskadedata) og innenfor allmennlegeområdet. Som en del av handlingsplan for allmennlegetjenesten er det utviklet et følge-medsystem med spissede månedsrapporter og mer utdypende kvartals-/årsrapporter.

Helsedirektoratet bidrar med styringsinformasjon til helsefelleskapene om fire pasientgrupper som har særlig behov for samhandling: Skrøpelige eldre, personer med flere kroniske sykdommer, barn og unge med langvarige og/eller sammensatte behov, og personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer. I 2022 ble det publisert en rapport om barn og unge med langvarige og/eller sammensatte behov, og en rapport om pasienter med alvorlige psykiske lidelser. Fra 2022 inngår også definisjoner av de fire prioriterte pasientgruppene i faste leveranser av styringsdata fra NPR og KPR til de regionale helseforetakene.

### *Digitalisering*

Fra 1. januar 2024 vil Helsedirektoratet som myndighet på digitaliseringsområdet få ansvar for at digitalisering i helse- og omsorgstjenesten styrkes og kobles tettere til tjenesteutviklingen. Helsedirektoratet får en viktig rolle i å samordne sektorens behov, legge grunnlaget for en felles kunn-

skapsbasert forståelse av utfordringsbildet og legge til rette for felles prioriteringer som bidrar til en effektiv bruk av de samlede ressursene. Digitalisering skal understøtte arbeidet med en helhetlig innsats og sammenhengende pasientforløp. Det er etablert en nasjonal rådsmodell for e-helse og en nasjonal e-helsestrategi som sentrale virkemidler for å skape felles retning for digitalisering og bidra til å realisere overordnede helse- og omsorgspolitiske mål. Se nærmere omtale under kap. 744.

Helsedirektoratet skal i 2024 etablere og videreutvikle en helseteknologiordning som skal støtte innføring av ny teknologi i helse- og omsorgstjenesten og videreføre satsingen på velferdsteknologiområdet. Helsedirektoratet skal etablere og forvalte en veiledningstjeneste for helseteknologi, en søknadsbasert tilskuddsordning til kommunene, tilskudd til innføringsnettverk i regi av KS, og gi råd og veiledning til kommunene. Helseteknologiordningen er nærmere omtalt under kap. 701.

Økende behov for standarder til ulike samhandlingsbehov og raskere utvikling av digitale løsninger krever at standardisering gjennomføres mer effektivt. Internasjonale standarder er et sentralt virkemiddel for å få til økt samhandling, og styrke innovasjon og næringsutvikling. Helsedirektoratet skal i 2024 videreføre utprøving og operasjonalisering av samarbeidsmodellen for internasjonale standarder sammen med aktører i sektoren. En mer tydelig rolleavklaring mellom myndigheter, helseforetak, kommuner, leverandører og standardiseringsorganisasjoner skal øke farten på standardiseringsarbeidet og styrke digitalisering og nyttestyring i sektoren.

Helsedirektoratet har ansvaret for den nasjonale arkitekturen i helse- og omsorgssektoren og skal bidra til å fremme arkitekturvalg som styrker gjennomføringsevnen og gir bedre måloppnåelse. Det inkluderer utvikling av nye arkitekturføringer som gjør det enklere for aktørene å gjennomføre de mest sentrale digitaliseringstiltakene fremover. Digital samhandling, inkludert pasientens legemiddelliste er prioriterte områder. Helsedirektoratet har ansvar for å videreføre arbeidet med standardisert kodeverk og terminologi, herunder samspillet mellom ulike kodeverk og gevinstrealisering av standardisert språk. I 2024 går arbeidet med standardisert språk over i forvaltning og Program kodeverk og terminologi avsluttes.

Helsedirektoratet har hovedansvar for å tydeliggjøre rammebetingelsene for arbeidet med informasjonssikkerhet og personvern i digitaliseringsarbeidet i sektoren. Helsedirektoratet ivare-

tar sekretariatsfunksjonen for Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgstjenesten (Normen). Normen er en bransjenorm som forvaltes av organisasjoner og virksomheter i sektoren og som skal bidra til tilfredsstillende informasjonssikkerhet og godt personvern hos den enkelte virksomhet og i sektoren generelt.

#### Helfo

Helfo er Helsedirektoratets ytre etat. Helfo forvalter 42 mrd. kroner til stønad til enkeltpersoner som følge av rettigheter gitt i folketrykkløvens kapittel 5 og til oppgjør til behandlere og leverandører av helsetjenester.

#### Omstilling og digitalisering

Etter to år med pandemi, hvor Helfo har hatt viktige og sentrale oppgaver, så har 2022 vært et mer ordinært år med hensyn til tjenesteproduksjon. Samtidig fortsetter utviklingen av bedre og mer digitaliserte tjenester til brukerne. De aller fleste brukerne får løst sine behov gjennom nett, automatiserte tjenester og selvbetjeningsløsninger. Endringer i lovverk og automatisering av prosesser har gitt brukerne raskere og enklere tilgang på rettigheter de har krav på. Automatiseringsgraden for behandling av legemiddelsøknader var 80 pst. i 2022, noe som betyr at et stort antall brukere får vedtak og tilgang på legemidler i apotek i løpet av én dag. For behandling av søknader på legemiddelområdet og helsehjelp i inn- og utlandet så er gjennomsnittlig saksbehandlingstid halvert de siste fem årene (fra 21 til ti dager). Økt omfang av automatiserte løsninger bidrar til likere kvalitet og likebehandling i forvaltningen av stønadsområdene.

Nye IKT-løsninger på helserefusjonsområdet har gitt bedre og enklere tjenester for både innbyggere og helseaktører, samt en mer effektiv forvaltning. De siste fem år er antall ansatte i Helfo redusert med til sammen 95 årsverk, hvorav 55 årsverk er gevinstrealisering som følge av regelverksendringer og utvikling av digitale løsninger og rundt 40 årsverk er knyttet til effektivisering av driften.

#### Saksbehandlingstider

Helfo mottok i overkant av 237 000 krav på legemiddelområdet (legemidler og næringsmidler) og medisinsk forbruksmaterieell i 2022. I tillegg ble det etterregistrert drøyt 17 000 krav fra gammel saksbehandling. Økningen i inngang av

nye saker var på vel 6 pst. i forhold til 2021. Tilsvarende er økningen fra 2018 til 2022 rett i underkant av 46 pst. Innføring av automatisert saksbehandling, prosess- og kompetanseforbedring, samt aktiv prioritering og styring av ressurser har gjort det mulig å håndtere veksten i antall saker samtidig som antall årsverk på området er betydelig redusert de siste årene. Helfo fattet i 2022 vedtak i nær 198 000 tilfeller i tilknytning til krav om forhåndstilsagn for legemidler. Tilsvarende var omfanget vel 32 000 vedtak i tilknytning til forhåndstilsagn for næringsmidler. Automatiseringsgraden for forhåndstilsagn legemidler og næringsmidler har økt fra 30 til 76 pst. i løpet av 2021 og til 80 pst. i løpet av 2022. Automatisert søknadsbehandling av blåresept har medført at bruker i 174 000 saker i 2022 opplevde å få umiddelbart svar på sine søknader om legemidler (samme dag).

De resterende 20 pst. av sakene behandles manuelt og er til dels komplekse saker. Helfo har overholdt saksbehandlefrist i 96 pst. (bidragsaker) og 98 pst. (forhåndstilsagn legemidler). Ytre grense for saksbehandlingstid er 8 uker. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid var ved utgangen av 2022 på 4,7 dager (prioriterte saker) og 9,5 dager (øvrige saker) på legemiddelområdet.

På tannhelseområdet har krav om direkteoppgjør gitt en reduksjon i inngang saker fra 18 159 individuelle refusjonskrav fra brukere i 2020 til 2 944 saker i 2021 og 1 663 saker i 2022. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid for refusjon for tannhelsebehandling er 13,7 dager i 2022, mens det var 9 dager ved inngangen til året. Alle saker ble behandlet innen 8 uker (ytre grense på fagområdet).

Pandemien ga sterkt redusert reiseaktivitet i 2020 og 2021 og påvirket saksmengden på utlandsområdet. Saksinngangen for stønad etter folketrykkløven § 5-24 a (behandling i et annet EØS-land) og § 5-24 (behandling i land utenom EØS) var til sammen 19 000 saker i 2021 og 22 700 saker i 2022 (en økning på 19 pst.). Antall saker er fortsatt 19 pst. lavere enn i 2019 (28 000 saker). Saksinngangen for rettighetsdokumenter var i 2021 tilbake på nivå med 2019. I løpet av 2022 har mottak av søknad om rettighetsdokumenter ytterligere økt med om lag 18 pst.

Gjennomsnittlig ventetid for frikort var 8,9 dager ved utgangen av 2022, mens tilsvarende ved utgangen av 2021 var 10,1 dager. Saksbehandling er automatisert og ventetiden for brukerne er avhengig av helseaktørenes hyppighet i innsending av registrerte egenandeler.

### *Servicetjenester*

Servicetjenester til brukere og behandlere omfatter informasjon og veiledning på telefon, nett og øvrige kanaler, og selvbetjeningsløsninger som bytte av fastlege og utstedelse av europeisk helsestrygdkort.

All informasjon til private brukere fra Helfo er samlet på helsenorge.no. Pandemien har medført en sterk økning av besøk på Helsenorge. Besøktallene økte fra 3,2 til 11,7 mill. besøk per måned fra 2019 til 2021. I 2022 har etterspørselen avtatt noe, og ligger på 9,6 mill. besøk per måned. For Helfos sider på Helsenorge har imidlertid antall besøk økt fra 7,8 mill. totalt i 2021 til nesten 9,4 mill. i 2022.

Helfo mottok nær 380 000 henvendelser fra innbyggere (privatpersoner og helseaktører) i sine ordinære telefontjenester i 2022, en nedgang på 13 pst. fra 2021. Reduksjonen i henvendelser er knyttet til Veiledningstjenesten Helsenorge som i 2022 hadde 337 000 henvendelser, mot 393 000 henvendelser i 2021. Antall besvarte henvendelser økte imidlertid med 1 000 til 340 000 i 2022. Lavere antall besvarte henvendelser i 2021 skyldtes utilstrekkelig kapasitet første halvår.

De to siste årene har Helfo innført bruken av chat (både chat-robot og manuell chat). Helfo mottok totalt 350 000 henvendelser via chat i 2022. Nær 300 000 henvendelser omhandlet korona, mens rundt 50 000 henvendelser omhandlet Helfo sine tjenestoområder. Det er ambisjoner for videreutvikling av chat som kanal for flere tjenester.

En økende andel av Helfo sine brukere får løst sine informasjonsbehov, samt får tilgang til tjenester gjennom digitale løsninger. Bytte av fastlege og bestilling av europeisk helsetrygd kort gjøres digitalt gjennom selvbetjeningsløsningene for 95 pst. av tilfellene. Brukere som i liten grad bruker nett, men fremdeles ringer servicetjenestene har oftere sammensatte problemstillinger og trenger veiledning. Samtaletiden har vært økende de to siste årene, noe som gir kapasitetsutfordringer. I 2022 ble 77 pst. av telefonsamtalene fra privatpersoner besvart innen 150 sekunder. Tilgjengeligheten har følgelig vært god gjennom i 2022 og brukertilfredsheten var på hele 90 pst. Det betyr at kvaliteten på telefontjenesten er høy og ventetiden oppleves som akseptabel.

I 2022 ble 71 pst. av telefonsamtalene fra helseaktørene besvart innen 120 sekunder og gjennomsnittlig ventetid ble redusert fra 134 til 112 sekunder. Tilgjengeligheten har følgelig økt i løpet av året. Brukerundersøkelse blant helseaktørene viser at 95 pst. var fornøyde med telefontje-

nestene og 82 pst. var fornøyd med Helfo sin håndtering av henvendelser på epost.

Nettportalen helfo.no gir informasjon om forhold som avtaleinngåelse med Helfo, hvordan sende inn refusjonskrav og motta utbetaling og informasjon om regelverk, takster og refusjoner. I løpet av 2022 hadde helfo.no vel 1,85 mill. nettbesøk fra helseaktører (nær 7 pst. økning fra 2021).

Utvikling og implementering av selvbetjeningsløsning for helseaktørene som gir muligheter for inngåelse og ajourhold av oppgjørsavtaler med Helfo har vært noe forsinket i forhold til plan. Helfo har derfor i 2022 hatt utfordringer med å håndtere nye behandlere innenfor fastsatt frister.

Informasjonstelefonen for korona ble etablert som tjeneste i Helfo fra 28. februar 2020 og hadde i 2021 vel 650 000 henvendelser. Antall henvendelser ble gradvis redusert utover i 2022 og fram til avvikling av tjenesten 1. september. Helfo fikk til sammen 170 000 henvendelser til informasjonstelefonen for korona i 2022.

Veiledning-, kontroll- og rapporteringsfunksjonen ved Nasjonalt kontrollsenner for innreisende ble avsluttet 10. februar 2022 som følge av avvikling av innreisetiltakene. Det er opprettholdt beredskap for eventuell reetablering av tjenesten fram til sommeren 2023.

### *Innsending av refusjonskrav og oppgjør*

De automatiserte IKT-systemene som kontrollerer og utbetaler refusjon til behandlere, apotek og bandasjister har også i 2022 vist meget stor grad av stabilitet. Oppetiden har vært tilnærmet 100 pst. Helfo håndterte 1,2 mill. refusjonskrav fra behandlere i 2022, en økning på nær 5 pst. sammenliknet med 2021. Andel unike helseaktører som i siste tertial 2022 fremmet krav elektronisk utgjorde nær 91 pst. Helseaktører som sender inn fullstendige og korrekte refusjonskrav gjennom de digitale løsningene som er etablert for formålet, mottar utbetaling i løpet av 1–3 virkedager.

### *Etterlevelse*

Helfo mottar årlig om lag 120 mill. er enkeltregninger, og utbetalte 42,3 mrd. kroner i 2022 hvorav 27,8 mrd. kroner er refusjon til behandlere. De resterende 14,5 mrd. kroner utbetales i all hovedsak til apotek og bandasjister for legemidler og medisinsk forbruksmateriell.

Rett refusjon og ytelse og bedre etterlevelse av regelverket er sentrale mål for Helfos virksomhet. Helfo har styrket sitt analysearbeid, bl.a. som

følge av nye analyseverktøy og enklere tilgang til store datamengder.

Helfo har en egen telefontjeneste for behandlere som ivaretar informasjon og veiledning, samt en proaktiv tjeneste som arbeider aktivt med rettledning og informasjon ut mot behandlergruppen. Videre er det utviklet omfattende automatiserte kontroller i mottak og behandling av refusjonskrav og interne kontrolltiltak i saksbehandlingen av individuelle søknader.

Arbeidet med etterkontroll har som hovedformål å avdekke og reagere på økonomisk misbruk og bedrageri samt formidle kontrollresultatene slik at de bidrar til økt etterlevelse og bygger tillit. Helfo gjennomfører etterkontroller på basis av risikovurderinger.

I 2022 utgjorde tilbakekrevd beløp 211,4 mill. kroner fordelt på 42 ulike saker, mens omfanget var 41,6 mill. kroner i 2021 basert på 26 saker. Et høyt tilbakekrevingsbeløp i 2022 skyldes at flere kommunale/interkommunale legevakter og teststasjoner har krevd feil refusjon ved koronatesting. Videre ble 17 helseaktører fratatt retten til å praktisere for trygdens regning og Helfo gikk til anmeldelse i 11 saker. Av anvendte virkemidler, er 96 pst. definert som alvorlige (dvs. tilbakekreving over 0,2 mill. kroner, tap av retten til å praktisere for trygdens regning og/eller anmeldelse).

Saksbehandlingstiden har vært utenfor ytre grense for spesielt tap av retten og klagesaker. Tiltak er vurdert og iverksatt og antas å få virkning i 2023. Refusjonsområdene lege/avtalespesialist, tannhelse og fysioterapi har vært prioritert for etterkontroll, men det er også gjennomført kontrolltiltak på andre refusjonsområder. Oppfølging av tips og funnsaker, som vurderes som alvorlige, inngår i prioriteringen. Effektivitetstiltak tyder på at etterkontroll gir endret adferd hos helseaktørene.

#### *Fristbrudd*

Helfo har i 2022 registrert 26 669 fristbrudd, mens antallet registrerte fristbrudd i 2021 var 14 403. Antall fristbrudd har økt med 85 pst. fra 2021. I 42 pst. av fristbruddene har pasientene takket ja til et alternativt tilbud fra Helfo. Helfo håndterte de aller fleste formidlingssakene (73 pst.) innen ti virkedager. 95 pst. av fristbruddpasientene var fornøyde med Helfos håndtering av formidlingsprosessen.

#### *Fritt behandlingsvalg*

Godkjenningsordningen er avviklet med virkning fra 1.januar 2023, og med en overgangsperiode fram til 31. desember 2023. Helfo vil fremdeles kunne ha enkelte oppgaver knyttet til forvaltning av ordningen i 2024, jf. omtale under kap. 740, post 72.

#### *Årsverk*

Helsedirektoratet, inkl. Pasient- og brukerombudene, hadde 741 avtalte årsverk i 2022 mot 762,7 i 2021. Pasient- og brukerombudene utgjorde 61,3 årsverk. Helfo hadde 431 forpliktende årsverk ved utgangen av 2022, mot 442 årsverk i 2021.

#### **Post 01 Driftsutgifter**

Vesentlige endringsforslag, ut over gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del 1, og generell pris- og lønnsjustering:

- Det foreslås å flytte 74,9 mill. kroner til kap. 740, post 01 fra kap. 745, post 01 knyttet til overføring av oppgaver innen smittevern, folkehelse, miljørettet helsevern, helse- og omsorgstjenester og global helse fra Folkehelseinstituttet til Helsedirektoratet som konsekvens av planlagte endringer i sentral helseforvaltning.
- Det foreslås å flytte 108,5 mill. kroner fra kap. 740, post 01 til kap. 745, post 01 knyttet til at helseregistrene i Helsedirektoratet flyttes til Folkehelseinstituttet som konsekvens av planlagte endringer i sentral helseforvaltning, jf. omtale der.
- Det foreslås å flytte 2,8 mill. kroner fra kap. 740, post 01 til kap. 746, post 01 knyttet til at fagområdet for blod, celler og vev flyttes fra Helsedirektoratet til det nye direktoratet for medisinske produkter som konsekvens av planlagte endringer i sentral helseforvaltning, jf. omtale der.
- Det foreslås å flytte 184,3 mill. kroner til kap. 740, post 01 fra kap. 744, post 01 knyttet til at Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse slås sammen gjennom en virksomhetsoverdragelse som konsekvens av planlagte endringer i sentral helseforvaltning.
- Det foreslås å flytte 2,8 mill. kroner fra kap. 740, post 01 til kap. 700, post 01 knyttet til at grenseflaten mellom etatene og departementet er vurdert for beredskapsområdet, spesielt i lys av erfaringene med pandemien der departementet tok flere beredskapsoppgaver enn hva



det i tidligere planverk var tatt høyde for. Flyttingen er en konsekvens av planlagte endringer i sentral helseforvaltning. Se nærmere omtale der.

- Bevilgningen foreslås økt med 2,5 mill. kroner til behandling av flere rettsprosesser innenfor tvungent psykisk helsevern. Bevilgningen er en videreføring av tilleggsbevilgning i revidert nasjonalbudsjett for 2023.
- Det foreslås å flytte 0,75 mill. kroner til post 01 knyttet til Helsedirektoratets arbeid med evaluering av tilskuddsordninger på kap. 714, post 70 og 79.
- Det foreslås å flytte 4,3 mill. kroner til post 01 til finansiering av faste oppgaver i Helsedirektoratet, som i dag er finansiert over kap. 762, post 21. Det omfatter bl.a. drifts- og samtalekostnader ved nasjonalt telefonnummer til legevakten som dekkes av staten, og utgifter til forvaltning og oppdatering av beslutningsstøttesystem for sykmeldere.
- Bevilgningen foreslås økt med 6,7 mill. kroner knyttet til forvaltning av beredskapslager for legemidler jf. omtale under kap. 702 post 22 og 72.

### **Post 21 Spesielle driftsutgifter**

Vesentlige endringsforslag, ut over gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del 1, og generell pris- og lønnsjustering:

- Det foreslås å flytte 81 mill. kroner til kap. 740, post 21 fra kap. 744, post 21 knyttet til at Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse slås sammen gjennom en virksomhetsoverdragelse som konsekvens av planlagte endringer i sentral helseforvaltning.
- Det foreslås å øke bevilgningen med 4 mill. kroner til arbeidet med forvaltning av standardisert språk.
- Det foreslås å flytte 1 mill. kroner til post 21 fra kap. 762, post 21 knyttet til at Helsedirektoratet skal overta forvalteransvaret for kompetansekosten (A2k) for fysioterapeuter.

### **Post 60 Gjesteinnbyggeroppgjør for fastleger**

Statsbudsjettet settes opp etter bruttoprinsippet. Det betyr at utgifter og inntekter på statsbudsjettet føres hver for seg. Det er imidlertid noen unntak der inntekter og kostnader skal nettoføres. Helfo håndterer flere oppgjørsordninger på vegne av tredjeparter, som medfører utbetaling med viderefakturering og påfølgende innbetaling.

Dette er nulloppgjørsordninger hvor Helfo formidler betaling mellom to parter, uten at inn- og utbetalingene representerer en statlig aktivitet som bør fremkomme av budsjettets utgifts- og inntektsside. Ordningene knyttet til Fritt behandlingsvalg og H-resept nettoføres allerede i dag. Ved behandling av revidert nasjonalbudsjett for 2022, jf. Innst. 450 S (2021–2022), ble det besluttet at de resterende oppgjørsordningene også skal nettoføres f.o.m. 2022.

Gjesteinnbyggeroppgjøret for fastlegeordningen er et oppgjør mellom landets kommuner for kostnader knyttet til pasienter som har fastlege i en annen kommune enn bostedskommunen. Oppgjøret gjelder per capita-kostnadene. Det er Helfo som står for gjesteinnbyggeroppgjøret mellom kommunene.

### **Post 61 Oppgjørsordning for covid-19-vaksinering**

Det er etablert en egen takst til fastleger som setter vaksiner mot covid-19. Taksten utbetales av Helfo, som deretter krever refusjon fra kommunen, jf. omtale under kap. 740, post 60 og forslag til romertallsvedtak.

### **Post 70 Oppgjørsordning helsetjenester i annet EØS-land**

Oppgjørsordningen dekker utgifter til helsetjenester i EØS-land, jf. pasientrettighetsdirektivet. Pasienten må betale behandlingsutgiftene, og deretter kreve refusjon fra Helfo. Helfos refusjonsutgifter til bl.a. allmennlegetjenester, tannbehandling i fylkeskommunen, spesialisthelsetjenester og fysioterapi føres på posten. Helfo krever dekning av utgiftene fra kommunene, fylkeskommunene og de regionale helseforetakene og som inntektsføres posten.

### **Post 71 Oppgjørsordning h-reseptlegemidler**

H-reseptlegemidler er legemidler som helseforetakene har finansieringsansvar for, men som benyttes utenfor sykehus, og som rekvireres på h-resept. Legemidlene utleveres på apotek, og apotekene sender oppgjørskrav til Helfo, som foretar utbetaling til apotek. Helfo krever refusjon fra helseforetakene, og inntektsfører på posten ved innbetaling fra helseforetak. Oppgjørløsningen vil forutsetningsvis gå regnskapsmessig i null over tid. Som følge av at utbetalinger og innbetalinger ikke vil skje samtidig, vil det for posten kunne

komme fram en regnskapsmessig saldo forskjellig fra null ved periodeavslutning.

### Post 72 Oppgjørsordning fritt behandlingsvalg

Godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg ble avvirket med virkning fra 2023. Det er etablert en overgangsordning ut 2023, som innebærer at godkjente leverandører under gitte vilkår også kan få betalt for tjenester som utføres i 2023. Utgiftene til helsetjenester i fritt behandlingsvalg dekkes over bevilgningene til de regionale helseforetakene. Forvaltningen av ordningen innebærer bl.a. at Helfo skal betale til de private aktørene. Det er derfor nødvendig med et påfølgende oppgjør mellom Helfo og de regionale helseforetakene. Helfo krever refusjon fra helseforetakene og inntektsfører på posten ved innbetaling fra helseforetak. Oppgjørsløsningen vil forutsetningsvis

gå regnskapsmessig i null over tid. Som følge av at utbetalinger og innbetalinger ikke vil skje samtidig, vil det for posten kunne komme fram en regnskapsmessig saldo forskjellig fra null ved periodeavslutning. Det vil være behov for å videreføre oppgjørsordningen i minimum tre år for å ta høyde for krav som sendes inn etter i løpet av overgangsordningen som gjelder i 2023. Ordinære pengekrav har etter § 2 i lov 18. mai 1979 nr. 18 om foreldelse av fordringer en foreldelsesfrist på tre år.

### Post 73 Oppgjørsordning Statens pensjonskasse

Helfo forskutterer takster som behandlere mottar for journalutskrifter og legeerklæringer rekvirert av Statens pensjonskasse, jf. forslag til romertallsvedtak.

## Kap. 3740 Helsedirektoratet

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024
02	Diverse inntekter	174 267	21 689	22 644
04	Gebyrinntekter	47 975	41 051	42 857
05	Helsetjenester til utenlandsboende mv.	66 551	87 000	76 000
	Sum kap. 3740	288 793	149 740	141 501

### Post 02 Diverse inntekter

Inntektene er knyttet til salg av trykksaker, publikasjoner og gjennomføring av prosjekter og tiltak finansiert av andre offentlige organer.

### Post 04 Gebyrinntekter

Helsedirektoratet gir autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning mot nærmere fastsatt godtgjørelse, jf. helsepersonelloven § 53. Det betyr at den enkelte søker betaler et gebyr for behandlingen av sin søknad. Fram til 1. mars 2023 var gebyrene uavhengig av profesjon og uavhengig av hvor søker har sin utdanning fra. Forskrift om gebyr ved behandling av søknad om autorisasjon, lisens, spesialistgodkjenning og godkjenning av etterutdanning for spesialister trådte kraft 1. mars 2023 og fastsetter gebyr for behandling av søknader om

autorisasjon, lisens, spesialistgodkjenning og godkjenning av etterutdanning for spesialister. Gebyrene skal finansiere Helsedirektoratets kostnader ved å saksbehandle søknadene. Inntektene til Helsedirektoratet er i utgangspunktet ikke endret som følge ny forskrift. Gebyrene totalt sett vil være på samme nivå som i dag, men gebyrene er differensiert i henhold til kostandene for saksbehandlingen. Differensieringen av gebyr innebærer lavere kostnader for noen grupper og høyere kostnader for andre gruppe.

### Post 05 Helsetjenester til utenlandsboende mv.

Bevilgningen dekker refusjon fra utlandet for pasienter som har fått behandling i Norge etter EØS-avtalen.

**Kap. 741 Norsk pasientskadeerstatning**

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024
01	Driftsutgifter	245 099	236 733	248 422
70	Advokatutgifter	46 354	51 488	54 780
71	Særskilte tilskudd	53 178	25 668	34 931
	Sum kap. 741	344 631	313 889	338 133

Vesentlige endringsforslag, ut over gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, og generell pris- og lønnsjustering:

Norsk pasientskadeerstatning har opplevd sterk vekst i saker fra offentlig helsetjeneste, delvis på grunn av koronasmitte og koronavaksinasjon i 2021 og 2022. I de senere år har de faktiske inntektene over kap. 3741, post 50 vært vesentlig høyere enn inntektsbevilgningen. For å sikre bedre samsvar mellom bevilgning og regnskap foreslås det å øke bevilgningen med 8,5 mill. kroner knyttet til økte saksbehandlingskostnader, og en tilsvarende økning av inntektene.

Bevilgningen foreslås redusert med 6 mill. kroner knyttet til felles saksbehandlingsløsning for Norsk pasientskadeerstatning og Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten.

**Samfunnsoppdrag**

Norsk pasientskadeerstatning (NPE) behandler erstatningskrav fra pasienter som mener de har blitt påført skade etter behandling innen helsetjenesten. Vilkårene som må være oppfylt for å få erstatning er nedfelt i pasientskadeloven. Saksbehandlingen er gratis for pasienten. NPE skal innhente alle relevante opplysninger og sørge for at saken blir tilstrekkelig utredet, og har innenfor sitt saksområde en alminnelig veiledningsplikt. Dersom lovens vilkår for å få erstatning er oppfylt, skal NPE fastsette erstatningen etter alminnelige erstatningsrettslige regler. Erstatningsutmålingen er individuell, og skal først og fremst dekke tap eller utgifter man har fått som følge av skaden. Hvis skaden er varig og betydelig, kan man i tillegg ha rett til menerstatning.

**Myndighet**

Norsk pasientskadeerstatning (NPE) er et ordinært forvaltningsorgan, underlagt Helse- og

omsorgsdepartementet. NPE sin myndighet følger av pasientskadeloven med forskrifter. Helse- og omsorgsdepartementet styrer gjennom instruks, delegasjon, tildelingsbrev og etatsstyringsmøter. Helse- og omsorgsdepartementet kan ikke instruere NPE om lovtolkning, skjønnsutøvelse eller avgjørelser av enkeltsaker.

NPE forvalter finansieringssystemene innenfor pasientskadeordningen. Det er fastsatt egne instruks for fondene for hhv offentlig helsetjeneste og privat helsetjeneste.

NPE skal uten unødig opphold varsle departementet når det blir kjent med vesentlige avvik på eget ansvarsområde, eller når det blir kjent med vesentlige forhold som er av betydning for sektorens samlede måloppnåelse.

**Forvaltning**

Rask og god saksavvikling har høy prioritet i Norsk pasientskadeerstatning (NPE), samtidig som ressursbruken er tilpasset de økonomiske rammene. Fra NPE ble opprettet i 1988 og fram til utgangen av 2022, har NPE mottatt 119 194 erstatningskrav, inkludert 2 552 legemiddelsaker. Saksmengden har i perioden fra 1988 i store trekk vært økende. I 2022 kom det inn 7 079 erstatningskrav, hvilket er 8 pst. mer enn i 2021. Dette må ses i sammenheng med at det i 2021 også var en tydelig økning fra året før. Mye av økningen i 2021 og 2022 skyldes saker knyttet til koronasmitte eller koronavaksine. Privat helsetjeneste, som ble en del av pasientskadeordningen i 2009, stod for nesten 12 pst. av erstatningskravene i 2022.

I 2022 ble det gitt medhold i 1 493 erstatningskrav, mens 3 576 ble avslått. I tillegg ble 1 062 krav avvist og 507 henlagt. Medholdsandelen er på 29 pst. for kravene som ble realitetsbehandlet.

Totalt utbetalte NPE 1 116 mill. kroner i erstatning i 2022. Det er 55 mill. kroner mer enn i 2021.

Nesten fem pst. av erstatningsutbetalingene er knyttet til privat helsetjeneste. I gjennomsnitt ble det utbetalt 719 000 kroner for saker som ble ferdig beregnet i 2022. Erstatningsbeløpene har en spredning fra 500 kroner til mer enn 13 mill. kroner.

Gjennomsnittlig saksbehandlingstid fra saken ble mottatt til ansvarsvedtak var 201 dager i 2022. Det er tilnærmet likt som i 2021. For saker som ble ferdig beregnet i 2022 var gjennomsnittlig saksbehandlingstid fra medhold til avsluttet erstatningsberegning 188 dager. Det er en reduksjon på 26 dager sammenliknet med 2021. NPE har et kontinuerlig søkelys på å redusere saksbehandlingstiden, og arbeidet med dette fortsetter. Det er en prioritert oppgave å øke saksavviklingen i NPE. Avviklingen i 2022 økte med 3 pst. sammenliknet med 2021. NPE jobber kontinuerlig med kompetansebygging og endringer i arbeidsmetodikken.

#### Fagutvikling

NPE har i 2022 jobbet med å følge opp strategien for virksomheten, der den strategiske hovedmålsettingen for årene 2019–2023 er at «Vi skal redusere saksbehandlingstiden ved å forenkle måten vi jobber på». Hovedmålsettingen i strategien følges opp gjennom fire satsingsområder: effektiv tidsbruk, innovativ og løsningsorientert bruk av kompetanse, effektive og målrettede beslutningsprosesser, og bruk av gode digitale verktøy.

Saksavviklingen følges nøye, og balansen mellom grundighet og tidsbruk vurderes kontinuerlig. NPE er opptatt av å jobbe med å forbedre sine arbeidsmetoder (bl.a. gjennom metodikk som benyttes til kontinuerlig forbedring). I 2022 er det arbeidet videre med å forbedre saksflyt og arbeidsmetodikk, og jobbet målrettet med avvikling av saker som har vært i systemet mer enn to år. Det er lagt vekt på gode opplegg for opplæring og å styrke saksbehandlerens beslutningsdyktighet.

Som en oppfølging av Riksrevisjonens rapport om saksbehandlingstiden på pasientskadeområdet, jf. Dokument 1 (2020–2021), har NPE gjennomført et samarbeidsprosjekt med Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage) for å vurdere mulighetene for å forenkle saksbehandling innenfor pasientskadeområdet som helhet. Arbeidet blir videreført gjennom en verdistrømsanalyse i 2023.

NPE har, etter at drift- og bruker støtteoppgaver ble sentralisert i Norsk Helsenett 1. januar 2017, oppgaver innen IKT-forvaltning og utvikling for egen virksomhet og for Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage). Den felles saks-

behandlingsløsningen med Helseklage skal skiftes ut, og i 2022 har det vært jobbet med anskaffelse av en ny løsning som er mer moderne og bærekraftig i drift og utvikling.

En viktig oppgave for NPE er å sørge for gode digitale løsninger for erstatningssøkerne. Brukerportalen Min side, hvor erstatningssøkerne kan melde saken sin og følge behandlingen videre, har blitt den viktigste kommunikasjonskanalen mellom erstatningssøkerne og NPE. Også denne løsningen er utviklet i samarbeid med Helseklage. Gjennom dette kan erstatningssøkeren følge saken sin videre, i et kjent grensesnitt, ved en eventuell klage til Helseklage.

NPE vil prioritere god informasjon til ulike målgrupper, bl.a. helsetjenesten, pasientforeninger og befolkningen.

NPE arbeider videre med utnyttelsen av virksomhetens erfaringsmateriale i kvalitetsutvikling og skadeforebyggende arbeid. Gjennom kontakt med helsetjenesten og sentrale aktører innen helseforvaltningen sørger virksomheten for at erfaringsmaterialet nyttes i forsknings- og kvalitets-sikringsprosjekter og i kvalitetsarbeid generelt. Dette arbeidet fortsetter.

#### Årsverk

NPE hadde 141,5 årsverk i 2022 mot 150,1 årsverk i 2021.

#### Post 01 Driftsutgifter

Bevilgningen dekker ordinære utgifter til lønn, godtgjørelser, varer og tjenester. Det foreslås følgende endringer på posten:

- Det foreslås å øke bevilgningen med 8,5 mill. kroner, samtidig som etatens inntekter over jf. kap. 3741, post 50 oppjusteres tilsvarende. Formålet er å sikre bedre samsvar mellom etatens utgifter og inntekter.
- Bevilgningen foreslås redusert med 6 mill. kroner knyttet til felles saksbehandlingsløsning for Norsk pasientskadeerstatning og Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten. Arbeidet var forutsatt å bli ferdigstilt i løpet av 2023.
- Det foreslås å flytte 3,8 mill. kroner til kap. 742, post 01, knyttet til drift og forvaltning av IKT-tjenester i samarbeid med Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten, jf. omtale der.

#### Post 70 Advokatutgifter

Etter pasientskadeloven § 11 dekkes pasientens utgifter til advokathjelp dersom den som utreder

saken har truffet vedtak om det, eller utgiftene regnes som tap som følge av skaden. Bestemmelsen gir pasienten rett til å få dekket nødvendige og rimelige utgifter til advokatbistand både ifb. behandlingen i Norsk pasientskadeerstatning og ifb. en ev. klage over vedtak i Norsk pasientskadeerstatning til Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten/Pasientskadenemda.

### Post 71 Særskilte tilskudd

Bevilgningen omfatter dekning av erstatningsutbetalinger hvor staten har et særlig ansvar, som for vaksineskader. Det ble funnet en overhyppig-

het av narkolepsi hos barn (4–19 år) som ble vaksinert med Pandemrix mot Influensa A (H1N1) høsten 2009. I alle avtaler mellom stater og produsenter om levering av pandemivaksine var det forutsatt, med unntak for hendelser som skyldes ukorrekt framstilling eller kontroll av vaksinen, at produsenten ikke er ansvarlig for finansiering av eventuelle framtidige erstatninger knyttet til ukjente skader eller bivirkninger fra vaksinene. Norsk pasientskadeerstatning skal behandle saker om erstatning knyttet til de aktuelle vaksinene, og eventuelle skader som følger av bruk av vaksinene blir dekket i tråd med dagens bestemmelser i pasientskadeordningen.

## Kap. 3741 Norsk pasientskadeerstatning

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap		Forslag
		2022	Saldert budsjett 2023	2024
02	Diverse inntekter	8 531	7 312	7 633
50	Premie fra private	29 637	17 518	26 018
	Sum kap. 3741	38 168	24 830	33 651

### Post 02 Diverse inntekter

Inntektene på posten er relatert til en oppgjøringsordning mellom Norsk pasientskadeerstatning og Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage). Norsk pasientskadeordning har bl.a. i oppgave å utvikle IKT-systemene for Helseklage, herunder systemene til de nye enhetene som inngår i Helseklage. I tillegg er inntektene under posten knyttet til behandling av søknader om erstatning på vegne av Legemiddelforsikringen. Norsk pasientskadeordning fakturerer Legemiddelforsikringspoolen og Norsk Legemiddelforsikring AS for saksbehandlingstjenester.

### Post 50 Premie fra private

Pasientskadeloven trådte i kraft for privat helsetjeneste 1. januar 2009. Det er lovfestet at aktørene i

privat helsetjeneste skal melde fra og yte tilskudd til Norsk pasientskadeerstatning. Tilskuddet skal dekke saksbehandling, advokatutgifter og erstatningsutbetalinger. Tilskuddene, som er fastsatt i forskrift, er differensiert i grupper av helsepersonell basert på skaderisiko og omfang på virksomheten. Innbetalingene av tilskuddene plasseres i et eget fond. Inntektene under post 50 er en overføring fra fondet til Norsk pasientskadeerstatning for å dekke etatens utgifter til saksbehandling av saker fra privat helsetjeneste. I de senere år har de faktiske inntektene over kap. 3741, post 50 vært vesentlig høyere enn inntektsbevilgningen. For å sikre bedre samsvar mellom bevilgning og regnskap foreslås det å oppjustere inntektskravet med 8,5 mill. kroner, mot en tilsvarende vekst i driftsbevilgningen, jf. kap. 741, post 01.

## Kap. 742 Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024
01	Driftsutgifter	166 357	177 262	188 514
21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	28 087	16 055	16 907
	Sum kap. 742	194 444	193 317	205 421

Vesentlige endringsforslag, ut over gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, og generell pris- og lønnsjustering:

- Bevilgningen foreslås økt med 4 mill. kroner for å dekke nødvendige lønns- og driftsutgifter knyttet til økt saksbehandlingskapasitet, jf. omtale kap. 742, post 01.
- Bevilgningen foreslås redusert med 6 mill. kroner knyttet til felles saksbehandlingsløsning for Norsk pasientskadeerstatning og Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten.

### Samfunnsoppdrag

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten ivaretar rettssikkerheten til brukere av og ansatte i helsetjenestene. Vurderingene klageorganet gjør er viktige for både enkeltpersoners livssituasjon og fellesskaps interesse i velfungerende helsetjenester.

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten er klageinstans på vedtak i over 50 ulike sakstyper fra 14 offentlige instanser:

- Direktoratet for e-helse (slås sammen med Helsedirektoratet f.o.m. 1.1.2024)
- Helfo
- Helsedirektoratet
- Folkehelseinstituttet
- Helse Midt-Norge RHF
- Helse Nord RHF
- Helse Sør-Øst RHF
- Helse Vest RHF
- Luftfartstilsynet
- Norsk helsearkiv
- Norsk pasientskadeerstatning
- Oslo universitetssykehus
- Statens helsetilsyn
- Direktoratet for medisinske produkter (Statens legemiddelverk)
- Statsforvalteren

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten er sekretariat for fire uavhengige nemnder:

- Apotekklagenemnda
- Klagenemnda for behandling i utlandet
- Pasientskadenemnda
- Statens helsepersonellnemnd

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten forbereder også ankesaker til Trygderetten. Ankene gjelder vedtak gjort etter folketrygdloven kapittel 5.

### Roller

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten utfører forvaltningsoppgaver. Klageorganet forvalter lover, fatter vedtak og bidrar til rettssikkerhet.

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten er prosessfullmektig når staten ved Pasientskadenemnda saksøkes. Helse- og omsorgsdepartementet har delegert rollen som partsrepresentant i søksmål på de øvrige saksområdene til Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten. Regjeringsadvokaten er prosessfullmektig i disse rettssakene.

### Myndighet

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten er et statlig forvaltningsorgan under Helse- og omsorgsdepartementet. Departementet styrer gjennom instruks, delegasjon, tildelingsbrev og etatsstyringsmøter. Helse- og omsorgsdepartementet kan ikke instruere Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten om lovtolkning, skjønnsutøvelse eller avgjørelser i enkeltsaker. Nemndsekretariatet er faglig underlagt nemndene og kan ikke instrueres av departementet.

### Generelt om saksbehandlingen i Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten er et av Norges største fagmiljøer innen erstatningsrett, helserett, forvaltningsrett, EU/EØS-rett og prosedyre.

Følgende klagesaker utredes av sekretariatet og behandles i nemnd (førsteinstans og nemnd i parentes):

- Administrative reaksjoner mot helsepersonell (Statens helsetilsyn, Statens helsepersonellnemnd)
- Advarsel til apotekkesesjonær eller apoteker (Direktoratet for medisinske produkter, Apotekklagenemnda)
- Autorisasjon og lisens til helsepersonell (Helsedirektoratet, Statens helsepersonellnemnd)
- Behandling i utlandet (Helse Midt-Norge, Helse Nord, Helse Vest og Helse Sør-Øst, Klagenemnda for behandling i utlandet)
- Drift av filialapotek (Direktoratet for medisinske produkter, Apotekklagenemnda)
- Konesjon til drift av apotek (Direktoratet for medisinske produkter, Apotekklagenemnda)
- Pasientskadeerstatning (Norsk pasientskadeerstatning, Pasientskadenemnda)
- Spesialistgodkjenning av leger og tannleger (Helsedirektoratet, Statens helsepersonellnemnd)

Helse- og omsorgsdepartementet oppnevner nemndmedlemmene. Medlemmene har juridisk og medisinsk kompetanse. Ett av medlemmene er brukerrepresentant.

Sekretariatet i Nasjonalt klageorgan for helse- tjenesten kan treffe avgjørelser på vegne av en nemnd etter delegasjon fra nemndleder.

Alle andre klagesaker behandles av Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten uten nemndbehandling.

I 2022 mottok klageorganet 3 709 klagesaker og behandlet 4 480. Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten har redusert gjennomsnittlig saksbehandlingstid på de aller fleste områdene.

#### Pasientskadenemnda

I 2022 mottok sekretariatet i Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten 2 106 klagesaker fra Norsk pasientskadeerstatning til Pasientskadenemnda. 74 pst. av klagesakene gjaldt erstatningsansvar. 26 pst. av klagesakene gjaldt utmåling av erstatning.

Pasientskadenemnda behandlet 2 723 klagesaker i 2022. Dette er det høyeste antall ferdigbehandlede pasientskadesaker siden opprettelsen av nemnda i 2003. Økningen i saksavviklingen har sammenheng med økt bemanning på pasientskadeområdet. Pasientskadenemnda har økt saksavviklingen med 40 pst. fra 2020, og antall saker som er under eller venter på behandling synker.

Gjennomsnittlig saksbehandlingstid i ferdigbehandlede pasientskadesaker etter første tertial i 2023 var 12 måneder i klager på vedtak om erstatningsansvar og 20,5 måneder i klager på vedtak om utmåling av erstatning. Dersom nemnda opprettholder den høye saksavviklingen, vil saksbehandlingstiden reduseres ytterligere i løpet av 2023.

#### Statens helsepersonellnemnd og Apotekklagenemnda

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten mottok 220 klagesaker til Statens helsepersonellnemnd og behandlet 181 klagesaker i 2022. 138 av de behandlede klagesakene gjaldt søknad om lisens, autorisasjon eller spesialistgodkjenning, og 41 gjaldt administrative reaksjoner mot helsepersonell.

Gjennomsnittlig saksbehandlingstid i ferdigbehandlede saker økte i 2021, men ble redusert til 13,5 måneder etter første tertial 2023. Statens helsepersonellnemnd forventer å nå målet om gjennomsnittlig saksbehandlingstid på 12 måneder i løpet av 2023.

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten mottok en klagesak til Apotekklagenemnda i 2022, og nemnda behandlet to klager.

#### Klagenemnda for behandling i utlandet

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten mottok 18 klagesaker fra de regionale helseforetakene til Klagenemnda for behandling i utlandet i 2022. Klagenemnda behandlet 20 saker. Saksbehandlingstiden i nemnda er godt innenfor kravet om gjennomsnittlig saksbehandlingstid på 3 måneder i hastesaker og 5 måneder i andre klagesaker.

Helse- og omsorgsdepartementet har hatt på høring et forslag om å overføre kompetansen til å behandle klager etter pasient- og brukerrettighetsloven fra Klagenemnda for behandling i utlandet til Helseklage.

#### Klagesaker fra Helfo

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten mottok 1 277 og behandlet 1 452 klagesaker fra Helfo i 2022. Dette er færre mottatte klager enn i 2021, men klageorganet behandlet nesten 200 saker flere enn de mottok og har derfor redusert beholdningen i løpet av 2022.

Gjennomsnittlig saksbehandlingstid i klagesaker fra Helfo skal ikke overstige tolv måneder per 31. desember 2023.

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten mottok 47 anker på vedtak i 2022, og oversendte 51 ankesaker til Trygderetten.

#### Andre klagesaker

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten er klageinstans i flere andre sakstyper, bl.a. (førsteinstans i parentes):

- Avtalehjemmel for spesialister (Helse Midt-Norge, Helse Nord, Helse Vest og Helse Sør-Øst)
- Behandlingsreise til utlandet (Oslo universitetssykehus)
- Dekning av betalingskrav og sakskostnader i spesialisthelsetjenesten (Helse Midt-Norge, Helse Nord, Helse Vest og Helse Sør-Øst)
- Dispensasjon fra helsekravene i førerkortforskriften (Statsforvalteren)
- Drift av privat røntgeninstitusjon (Helsedirektoratet)
- Endring av juridisk kjønn for barn mellom 6 og 16 år (Statsforvalteren i Oslo og Viken)
- Godkjenning av institusjoner som skal utdanne leger som spesialister (Helsedirektoratet)
- Godkjenning som allmennlege med rett til trygderefusjon (Helsedirektoratet)
- Sertifisering av besetningsmedlemmer og flygeledere (Luftfartstilsynet)
- Tilgang til helsedata (Folkehelseinstituttet)
- Utlevering av helseopplysninger (Norsk helsearkiv)
- Varsel til EU og EØS-land om helsepersonell som har fått begrenset retten til å utøve yrket sitt (Statens helsetilsyn)

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten mottok 102 klagesaker i 2022. Det største saksområdet er dispensasjon fra førerkortforskriftens helsekrav. De andre sakstypene har et begrenset omfang.

Klageorganet er godt innenfor kravet om gjennomsnittlig saksbehandlingstid på seks måneder.

#### Rettsaker på pasientskadeområdet

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten er prosessfullmektig når staten ved Pasientskadenemnda saksøkes. Rettsakene gjelder krav om erstatning for pasientskader etter svikt under behandling i offentlig og/eller privat helsevesen.

I 2022 mottok staten ved Pasientskadenemnda 207 stevninger. Det er en økning sammenliknet med 2021, da det ble registrert 188 stevninger. I første tertial 2023 mottok staten ved Pasientskadenemnda 70 stevninger. Det er det høyeste antallet

stevninger i første tertial siden 2015. En økning i antallet stevninger er naturlig og forventet, siden antallet behandlede klagesaker i Pasientskadenemnda har økt. I perioden 2018–2022 har andel stevninger i vedtak fra Pasientskadenemnda vært mellom 6,4 og 8 pst.

167 saker ble avsluttet i 2022. 120 saker ble avgjort uten rettskraftig dom: 82 saker ble trukket av saksøker og 38 saker ble forlikt.

47 av 64 dommer ble rettskraftige i 2022. Statens vedtak ved Pasientskadenemnda ble helt eller delvis frifunnet i 26 saker.

#### Rettsaker på helserettsområdet

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten er partsrepresentant i rettsaker på helserettsområdet. Rettsakene gjelder gyldigheten av vedtak fattet av Apotekklagenemnda, Klagenemnda for behandling i utlandet, Statens helsepersonellnemnd og Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten.

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten mottok fire stevninger i 2022, og det ble gjennomført hovedforhandling i seks saker. Klageorganet bruker rundt ett årsverk på rettsakene per år.

Regjeringsadvokaten er prosessfullmektig i rettsakene.

#### IKT-tjenester i Helseklage og NPE

NPE og Helseklage samarbeider om utvikling og drift av IKT-tjenester. NPE leder arbeidet. Helseklage betaler NPE for dekning av egne utgifter. NPE sin driftsramme er tidligere blitt styrket til utvikling av felles IKT-systemer. I den forbindelse har 3,78 mill. kroner av driftsrammen til NPE vært avsatt til delvis dekning av Helseklages utgifter. Det foreslås nå at beløpet overføres til Helseklage, og inngår i grunnlaget for Helseklages fremtidige betaling til NPE for IKT-tjenester.

#### Fagutvikling

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten har faste møter om de ulike fagområdene med Helse- og omsorgsdepartementet og førsteinstansene. Møtene bidrar til bedre informasjonsflyt og raske faglige avklaringer.

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten arbeider med kontinuerlig forbedring og digitalisering av arbeidsprosesser og tjenester, for å nå regjeringens målsetting om å effektivisere offentlig sektor. Klageorganet har samarbeidet med Norsk pasientskadeerstatning om anskaffelsen av et nytt



og moderne saksbehandlingssystem. Systemet skal bidra til effektivisering og automatisering av arbeidsprosesser, og økt bruk av offentlige fellesløsninger. Anskaffelsen ble avsluttet i mars 2023, og saksbehandlingssystemet blir innført i løpet av våren 2024.

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten følger opp virksomhetsstrategien for 2020–2024. Det overordnede målet er å være en rollemodell innen offentlig forvaltning. Strategien er delt inn i tre strategiske retninger: effektivisering, brukerorientering og organisasjonsutvikling.

Noen av hovedmålene i strategien er å:

- Redusere saksbehandlingstiden vesentlig
- Forbedre brukerreisen
- Opprettholde god kvalitet
- Være en attraktiv og kompetanseledende arbeidsplass

#### Kommunikasjon

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten skal, i tråd med den statlige kommunikasjonspolitikken, gi informasjon til brukerne om rettigheter, plikter og muligheter. Klageorganet skal gi alle som bringer en klagesak inn informasjon om hvordan saken blir behandlet og hvor lang tid det forventes å ta. Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten skal bruke et klart og korrekt språk som er tilpasset målgruppene. Vedtak fra nemndene blir publisert på helseklage.no og Lovdata Pro.

#### Årsverk

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten hadde 158 avtalte årsverk i 2022. Antall utførte årsverk var 138.

#### Post 01 Driftsutgifter

Bevilgningen dekker ordinære utgifter til lønn, godtgjørelser, varer og tjenester.

På bakgrunn av økt saksmengde i kombinasjon med behovet for reduksjon i saksbehandlingstidene, foreslås det en styrking av bevilgningen med 4 mill. kroner.

Bevilgningen foreslås redusert med: 6 mill. kroner knyttet til felles saksbehandlingsløsning for Norsk pasientskadeerstatning og Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten. Arbeidet var forutsatt ferdigstilt i løpet av 2023.

Det foreslås å flytte 3,8 mill. fra kap. 741, post 01 Norsk pasientskadeerstatning til kap.742, post 01 Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten knyttet til samarbeid om utvikling og drift av IKT-tjenester.

#### Post 21 Spesielle driftsutgifter

Bevilgningen dekker utgifter til drift og forvaltning av IT-tjenester i samarbeid med Norsk pasientskadeerstatning, kjøp av konsulent tjenester og prosjekter for å øke saksavviklingen. Bevilgningen foreslås opprettholdt slik at Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten kan fullføre innføringen av nytt saksbehandlingssystem og Microsoft 365, og drifte midlertidige lokaler knyttet til økt saksbehandlerkapasitet på pasientskadeområdet.

### Kap. 3742 Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap	Saldert	Forslag
		2022	budsjett 2023	2024
50	Premie fra private	8 809	2 380	2 380
	Sum kap. 3742	8 809	2 380	2 380

#### Post 50 Premie fra private

Bevilgningen dekker utgifter til arbeidet med behandling av klagesaker som gjelder privat hel-

setjeneste. Det er merinntektsfullmakt knyttet til posten. Se kap. 3741, post 50, for nærmere omtale av ordningen.

## Kap. 744 Direktoratet for e-helse

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024
01	Driftsutgifter	185 878	259 036	
21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	122 063	132 585	
	Sum kap. 744	307 941	391 621	

Vesentlige endringsforslag, utover gjennomgående budsjettiltak omtalt i del I og generelle prisjusteringer.

Det foreslås å flytte:

- 57,1 mill. kroner til kap. 745, post 01 knyttet til endringer i den sentrale helseforvaltningen.
- 184,3 mill. kroner til kap. 740, post 01 knyttet til endringer i den sentrale helseforvaltningen.
- 81 mill. kroner til kap. 740, post 21 knyttet til endringer i den sentrale helseforvaltningen
- 4 mill. kroner til kap. 704, post 21 knyttet til investeringer i bl.a. digitaliseringsutstyr og kontorinventarer i Norsk helsearkiv.

Bevilgningen foreslås redusert med:

- 17 mill. kroner knyttet til å styrke andre tiltak.
- 57 mill. kroner knyttet til standardisert språk i henhold til planlagt gjennomføring av tiltaket.

### Endringer i den sentrale helseforvaltningen

Som følge av endringene i sentral helseforvaltning som trer i kraft 1. januar 2024 vil myndighetsoppgavene innen digitaliseringsområdet styrkes og kobles tettere til tjenesteutviklingen gjennom en sammenslåing av Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse. Helseregisterområdet inklusiv Helsedataservice i Direktoratet for e-helse flyttes til Folkehelseinstituttet og samles med instituttets registre.

### Årsverk

Direktoratet for e-helse hadde 229 årsverk uten medregnet konsulentårsverk per 31. desember 2022. I 2022 utgjorde andelen konsulenter 11 pst., tilsvarende 29 årsverk. Det er en nedgang fra 2021 på 34 årsverk. Alle statlige virksomheter har i 2023 fått en fellesføring om at virksomhetene skal arbeide for å redusere konsulentbruken på områder der det ligger til rette for å benytte interne res-

surser og kompetanse. Utover informasjons- og holdningskampanjer, skal tjenester fra kommunikasjonsbransjen som hovedregel ikke benyttes.

Kontroll- og konstitusjonskomiteen behandlet våren 2022 Riksrevisjonens undersøkelse av styring av arbeidet med én innbygger – én journal og anskaffelser av konsulenttjenester i Direktoratet for e-helse, jf. Dokument 3:14 (2020–2021). Helse- og omsorgsdepartementet har fulgt opp Riksrevisjonens undersøkelse gjennom styringsdialogen med direktoratet. I tildelingsbrevet for 2023 er direktoratet bedt om at oppfølgingen av Riksrevisjonens anbefalinger fortsatt skal ha høy prioritet. Framdrift og status skal inngå i de faste status- og avviksrapporteringene. Direktoratet skal i årsrapporten for 2023 rapportere om konsulentbruken for virksomheten, herunder om iverksatte tiltak og konkrete resultat i arbeidet med å følge opp fellesføringen.

### Post 01 Driftsutgifter

Bevilgningen foreslås flyttet til kap. 740, post 01 Helsedirektoratet og kap. 745, post 01 Folkehelseinstituttet som følge av endringer i organisering av den sentrale helseforvaltningen. Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse slås sammen gjennom en virksomhetsoverdragelse for å styrke myndighetsoppgavene på digitaliseringsområdet og koble oppgavene tettere til tjenesteutviklingen. Videre flyttes oppgaver på helseregisterområdet, inklusiv Helsedataservice i Direktoratet for e-helse, til Folkehelseinstituttet og samles med instituttets registre.

Det foreslås å flytte:

- 57,1 mill. kroner til kap. 745, post 01 til forvaltning og drift av Helsedataservice og tiltak for enklere tilgang til helsedata som følge av endringer i den sentrale helseforvaltningen.
- 184,3 mill. kroner til kap. 740, post 01 knyttet til endringer i den sentrale helseforvaltningen.

- 4 mill. kroner til kap. 704, post 21 knyttet til investeringer i bl.a. digitaliseringsutstyr og kontorinventarer i Norsk helsearkiv.

Bevilgningen foreslås redusert med:

- 17 mill. kroner knyttet til å styrke andre tiltak.

#### Felles retning på e-helseområdet

Direktoratet har etablert en nasjonal rådsmo- dell for e-helse som har til hensikt å samle sektoren om utviklingsretning, mål, strategier og priorite- ringer. Rådsmo- dellen består av Nasjonalt e-helse- råd, prioriteringsutvalget (NUIT) og fagutvalget (NUFA). Nasjonalt e-helseråd er det øverste orga- net i rådsmo- dellen og medlemmene represente- rer ledelsen fra aktørene i helse- og omsorgssek- toren.

Nasjonalt e-helsestrategi er et sentralt virke- middel for å skape felles retning for digitalisering, og for å bidra til å realisere overordnede helse- og omsorgspolitiske mål. Nasjonalt e-helseråd har stilt seg bak den nye e-helsestrategien som gjel- der fra 2023. Strategien beskriver en felles retning for digitalisering i helse- og omsorgssekto- ren og har fem strategiske mål som sektoren vil jobbe sammen om fram mot 2030:

- Aktiv medvirkning i egen og næres helse
- Enklere arbeidshverdag
- Helsedata til fornying og forbedring
- Tilgjengelig informasjon og styrket samhand- ling
- Samarbeid og virkemidler som styrker gjen- nomføringskraften

Nasjonalt e-helseråd har definert de viktigste stra- tegiske initiativene og måлиндikatorene for 2023 som er en videreutvikling av veikartet for nasjo- nale e-helseløsninger. I tillegg utarbeider de regio- nale helseforetakene årlig en felles plan for jour- nal- og samhandlingsløsninger som bidrar til fel- les retning på digitaliseringsarbeidet i sektoren. I 2022 fikk de regionale helseforetakene i oppdrag å beskrive framdrift og felles planer for nasjonalt standardisert språk, pasientens legemiddelliste, digital samhandling og digital hjemmeoppfølging.

Direktoratet har koordinert sektorens interna- sjonale samarbeid på e-helseområdet og deltatt på ulike arenaer og i flere samarbeidsprosjekter i regi av internasjonale organisasjoner som Nor- disk Ministerråd, EU og Verdens helseorganisa- sjon. Formålet er å understøtte Norges internasio- nale helsepolitikk, følge med på, og ivareta norske interesser i den internasjonale e-helseutviklingen.

Direktoratet har hatt en viktig rolle i å bidra til at norske aktører deltar i EUs digitaliseringssatsing innenfor EU4Health og for å vurdere konsekven- ser av og informere om Europakommisjonens for- slag til forordning om det europeiske helsedata- området (European Health Data Space). Direkto- ratet har også deltatt i Nordisk ministerråds pro- sjekt Nordic Commons, hvor formålet er å utvikle og prøve ut en infrastruktur for tilgang til helse- data på tvers av de nordiske landene.

#### Standarder og arkitektur

Standardisering og arkitektur er virkemidler for å oppnå samhandling mellom systemer og virksom- heter i helse- og omsorgssekto- ren. Som myndig- het på e-helseområdet, har direktoratet utviklet og vedlikeholdt normerende produkter innen arki- tektur og standardisering. Standardiseringsbeho- vene øker som følge av stadig flere og mer kom- plekse verdikjeder, nye samhandlingsbehov og rask teknologisk utvikling. I 2022 har direktoratet i samarbeid med sektoren utarbeidet en samar- beidsmodell som konkretiserer roller, ansvar og prosesser i arbeidet med å velge, tilpasse og for- valte standarder. I 2023 har direktoratet arbeidet med å prøve ut og operasjonalisere samarbeids- modellen sammen med aktører i sektoren. Direk- toratet for e-helse har i 2022 utarbeidet en plan med oversikt over gjeldende krav og anbefalinger for digitalisering i helse- og omsorgssekto- ren.

#### Digital sikkerhet og personvern

Direktoratet for e-helse har som myndighet på e- helseområdet hatt et hovedansvar for å tydelig- gjøre rammebetingelsene for arbeidet med infor- masjonssikkerhet og digitalisering i sektoren.

Direktoratet har vært sekretariat for Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgssekto- ren (Normen), og pådriver for vide- reutvikling av veiledningsmateriell og nye verk- tøy. I 2022 utarbeidet styringsgruppen ny strategi for perioden 2023–2025. Det ble også oppdatert og utviklet nytt veiledningsmateriell som veileder for fjernaksess og veileder for tilgang.

I 2022 leverte Direktoratet for e-helse i samar- beid med helse- og omsorgssekto- ren innspillet til temaet digital sikkerhet i helse- og omsorgssekto- ren. Innspillet har blitt brukt som en del av arbei- det med stortingsmeldingen om helseberedskap. I 2023 er arbeidet videreført med oppfølging av mål og innsatsområder, herunder en anbefaling til hvilke tiltak fra innspillet som bør prioriteres.

### Enklere tilgang til helsedata

Prioriterte oppgaver i 2022 og 2023 har vært å videreutvikle tjenestene til Helsedataservice, og gjenbruk av eksisterende data- og analysetjenester i universitets- og høyskolesektoren.

Helsedataservice har fra 15. mars 2023 overtatt vedtaksmyndigheten for tilgang til helsedata fra de nasjonale helseregistrene. Helsedataservice er videreutviklet med flere tjenester på helsedata.no og hadde i mai 2023 13 ansatte på Tynset og i Trondheim. Oppgavene til Helsedataservice inkluderer søknadsbehandling og veiledning, og forvaltning og videreutvikling av helsedata.no med oversikt over registre, variabler og metadata, variabelutforsker og informasjon- og veiledning om søknadsprosessen, og innbyggertjenester på helsenorge.no.

Søknadsskjemaet er utvidet med flere datakilder og felles saksbehandlingsløsning er satt i produksjon. Det har vært lagt vekt på å bidra til raske prosess fra søknad er sendt til data er tilgjengelig for søker, og det pågår kontinuerlige forbedringer av søknadsskjema, informasjon og veiledning til søkere. Helsedataservice samarbeider med registrene som har restanser, om å redusere tiden fra søknaden er behandlet til data er tilgjengelig for søker.

Helsedata.no inneholder informasjon om 97 datakilder, 49 helseregistre er inkludert i felles søknadsskjema og 19 datakilder er registrert i variabelkatalogen med detaljert informasjon om variablene (metadata). Videre innføring og bredning av saksbehandlingsløsningen er planlagt i løpet av 2023.

Arbeidet med utvikling av Helseanalyseplattformen i en allmenn skyløsning er avviklet som følge av endringer i juridiske rammebetingelser etter Schrems II-dommen fra EU-domstolen i 2021. EU-kommisjonen fattet juli 2023 en ny adekvansbeslutning, det vil si en avgjørelse om at USA har regler som ivaretar personvernet på tilsvarende måte som land i EØS. Vedtaket endrer likevel ikke beslutningen om å avvikle arbeidet med Helseanalyseplattformen fordi det fremdeles er betydelig juridisk, økonomisk og funksjonell risiko knyttet til realisering av en felles plattform som samler data fra alle de nasjonale helseregistrene. Det er nå lagt en ny og alternativ strategi for å forenkle tilgang til helsedata basert på mer effektiv utnyttelse av eksisterende data- og analysetjenester i universitets- og høyskolesektoren og samlet organisering av de nasjonale helseregistrene i Folkehelseinstituttet. Se nærmere omtale nedenfor og i kap. 745 Folkehelseinstituttet.

I 2022 og første halvdel av 2023 har Direktoratet for e-helse arbeidet med å realisere så mye som mulig av gevinstene av løsningen uten felles dataplattform og analysetjenester. Det er etablert et tverrsektorielt samarbeid med registerforvalterne, universitetene og andre aktører om å tilrettelegge for økt bruk av eksisterende data- og analysetjenester. Analyserommene til Tjenester for sensitive data (TSD) ved Universitetet i Oslo, Sikker adgang til forskningsdata og e-infrastruktur (SAFE) ved Universitetet i Bergen og HUNT Cloud ved NTNU er inkludert i felles søknadsskjema. Våren 2023 ble det etablert en operativ styringsgruppe for dette samarbeidet med representanter fra Universitetet i Oslo, NTNU, Universitetet i Bergen, Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør og Statistisk sentralbyrå. Forskningsrådet er observatør i styringsgruppen. Det pågår arbeid med å effektivisere prosessen for overføring av data til sikre analyserom og bidra til bedre kvalitet i rapportering av metadata fra register. Det er etablert et samarbeidsprosjekt med Folkehelseinstituttet og analyseinfrastrukturene ved universitetene om å tilby sikre analyserom og sikker datatransport i henhold til krav i forordningen om det europeiske helsedataområdet (European Health Data Space, EHDS). Det er søkt om delvis støtte fra EU4Health-programmet. Parallelt arbeides det med å legge til rette for videre testing av relevante helsedata på microdata.no med mål om å redusere behovet for søknader om anonyme data.

Direktoratet for e-helse etablerte i desember 2022 et helsedataråd og et brukerråd for helsedata med representasjon fra universitets- og høyskolesektoren og instituttsektoren, Forskningsrådet, registerforvalterne, de regionale helseforetakene/helseforetakene, Statistisk sentralbyrå og en rekke andre statlige etater, kommunesektoren, næringsliv og pasient- og brukerorganisasjoner. Helsedatarådets oppgaver er å drøfte strategisk retning for helsedatasatsingen framover, gi innspill til prioriteringer og større tiltak, og bidra til å legge til rette for forutsigbar finansering og gode rammebetingelser for videreutvikling av tjenestetilbudet. Brukerrådet skal gi faglige innspill til innhold og utforming av tjenester for å bidra til at tjenestene treffer brukernes behov og forventninger.

I 2021 leverte Direktoratet for e-helse en anbefaling om utviklingsretning for automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre. I 2022 fulgte direktoratet, i samarbeid med sektoren, opp ved å konkretisere det nasjonale ansvaret for begrepsharmonisering, normering og innføring

av standardisert språk. Direktoratet har utarbeidet en plan for videre arbeid med automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre og det pågår i 2023 arbeid med å prioritere tiltakene i samarbeid med aktørene i sektoren.

Direktoratet for e-helse har i 2022 og 2023 deltatt i flere av prosjektene i utviklingen av det europeiske helsedataområdet.

### Post 21 Spesielle driftsutgifter

Det foreslås å flytte 81 mill. kroner til kap. 740, post 21 knyttet til endringer i den sentrale helseforvaltningen. Videre foreslås bevilgningen redusert med 57 mill. kroner knyttet til standardisert språk i henhold til planlagt gjennomføring av tiltaket.

#### Standardisert språk

Direktoratet for e-helse har ledet arbeidet med å etablere et standardisert språk i helse- og

omsorgssektoren gjennom Program kodeverk og terminologi som har bred deltakelse fra helse- og omsorgssektoren. Standardisert språk er en samlebetegnelse på helsefaglige kodeverk og terminologi for å strukturere informasjon i elektroniske informasjonssystemer. Det er i programperioden oversatt og etablert en standardisert terminologi tilgjengelig for bruk i hele helse- og omsorgstjenesten. Et felles standardisert språk legger grunnlaget for å kunne behandle helsefaglige opplysninger på en entydig måte. Helseplattformen i helse-region Midt-Norge har gått foran. Det legges opp til at standardisert språk på sikt skal innføres i øvrige virksomheters journalsystemer og de nasjonale e-helseløsningene. Innføringen vil skje trinnvis på egnede områder og basert på erfaringene med standardisert språk i Helseplattformen. Program kodeverk og terminologi avsluttes i 2023, og går i 2024 over i forvaltning.

## Kap. 745 Folkehelseinstituttet

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024
01	Driftsutgifter	1 519 211	1 235 942	1 488 121
21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	257 859	167 779	173 657
45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	19 238	13 732	14 856
	Sum kap. 745	1 796 308	1 417 453	1 676 634

Vesentlige endringsforslag, ut over gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, og generell prisjustering:

- Det foreslås å flytte totalt 194,2 mill. kroner knyttet til endringer i den sentrale helseforvaltningen, jf. nærmere omtale under post 01.
- Bevilgningen foreslås økt med 56 mill. kroner til drift av koronavirusprogrammet, jf. omtale under kap. 710, post 23.

#### Endringer i den sentrale helseforvaltningen

Som følge av endringene i sentral helseforvaltning som trer i kraft 1. januar 2024 vil Folkehelseinstituttet rendyrkes som en mer spisset kunnskapsetat med ansvar for kunnskapsoppsummeringer og

forskning innen områdene folkehelse og helse- og omsorgstjenestene. Myndighetsfunksjoner, gjennomføringsfunksjoner og ansvar for registeranalyser og statistikk innen det brede folkehelsefeltet og helse- og omsorgsfeltet samles i Helsedirektoratet. Innenfor smittevern og miljømedisin vil imidlertid Folkehelseinstituttet som i dag ha operativt fagansvar, herunder overvåknings-, gjennomførings- og rådgivningsfunksjoner herunder registeranalyser og statistikk. Regelverksfortolkning og formelle myndighetsoppgaver innenfor smittevern og miljømedisin samles i Helsedirektoratet. Helseregistrene i Helsedirektoratet, Kreftregisteret som i dag ligger under Helse Sør-Øst RHF og Helseregisterområdet inklusiv Helsedata-service i Direktoratet for e-helse, flyttes til Folke-

helseinstituttet og samles med instituttets registre. Videre flyttes anskaffelsesansvaret på vaksinefeltet og ansvar for metodevurderinger for medisinske produkter fra Folkehelseinstituttet til Direktoratet for medisinske produkter. Se nærmere omtale under innledningen til programkategori 10.40, kap. 740, 744 og 746.

#### Samfunnsoppdrag og roller

Folkehelseinstituttets samfunnsoppdrag er å produsere, oppsummere og kommunisere kunnskap for å bidra til godt folkehelsearbeid og gode helse- og omsorgstjenester. På denne måten bidrar Folkehelseinstituttet til bedre helse i Norge og globalt.

Innenfor områdene smittevern og miljømedisin dekker Folkehelseinstituttets samfunnsoppdrag også gjennomførings- og overvåknings-, og rådgivningsfunksjoner inkludert registeranalyser og statistikk. Instituttet skal overvåke den nasjonale epidemiologiske situasjonen og delta i overvåkingen av den internasjonale epidemiologiske situasjonen, utføre helseanalyser og drive forskning på smittevernområdet. Videre skal instituttet overvåke befolkningens eksponering for faktorer i miljøet som kan påvirke helsen og medføre negative helseeffekter.

Instituttets kjerneoppgaver er kunnskap, beredskap og infrastruktur, jf. nærmere omtale under.

Folkehelseinstituttet er direkte underlagt Helse- og omsorgsdepartementet, men har en uavhengig rolle i alle faglige spørsmål.

Globalt samarbeid er avgjørende for å løse instituttets nasjonale oppgaver. Instituttet er godkjent institusjon for utdanning i felt-epidemiologi, legespesialistutdanning og bidrar i undervisning i universitets- og høyskolesektoren.

#### Myndighetsfunksjoner

Folkehelseinstituttet har et samlet ansvar for nasjonale helseregistre, inkludert Helsedataser vice. Dette innebærer at instituttet har myndighet til å fatte vedtak om tilgjengeliggjøring av helsedata fra registrene, jf. helseregisterloven og forskrift om nasjonal løsning for tilgjengeliggjøring av helsedata.

Når det er nødvendig for å sette i verk tiltak eller for å få oversikt og kontroll ifb. smittsomme sykdommer eller andre beredskapssituasjoner, kan Folkehelseinstituttet kreve opplysninger fra angitte offentlige og private helse- og omsorgstje-

nester uten hinder av lovbestemt taushetsplikt, jf. smittevernloven og helseberedskapsloven.

#### Forvaltningsoppgaver

Instituttet forvalter helsedata som nasjonal infrastruktur for egen og andres kunnskapsproduksjon gjennom dataansvaret for en rekke nasjonale helseregistre samt biobank og nasjonale helseundersøkelser.

#### Fagutvikling og innovasjon

Folkehelseinstituttet driver fagutvikling på samtlige av instituttets fagområder. Instituttets rolle som uavhengig kunnskapsprodusent krever kontinuerlig faglig oppdatering. Dette skjer gjennom oppfølging av og deltakelse i forskning og nettverk, og gjennom å bidra til den nasjonale og internasjonale kunnskapsbasen om folkehelse, folkehelseiltak og helse- og omsorgstjenester. Instituttet driver bl.a. en rekke utviklingsprosjekter for digitalisering av virksomheten og tjenestene, helseundersøkelser, samt satsinger på tiltaksforskning, sykdomsbyrdeanalyser, kunnskapsoppsummeringer av folkehelseiltak, folkehelse globalt, helse- og helsetjenesteanalyser, og samarbeid med kommunene og spesialisthelsetjenestene. Instituttet har et nasjonalt samordningsansvar for psykisk helse på folkehelseområdet.

#### Kommunikasjon

Folkehelseinstituttet skal bidra til opplyst samfunnsdebatt ved å være åpen om forskning, analyse, vurderinger og råd, arbeidsprosesser og finansiering. Videre har instituttet lovpålagte oppgaver knyttet til smittevern og beredskap som særlig krever rask og åpen kommunikasjon overfor beslutningstakere lokalt, nasjonalt og internasjonalt, media og befolkningen generelt. Instituttet skal nå alle, og møte befolkningen og ulike samfunnsaktører på deres premisser. For å oppnå dette må instituttet ha god dialog med brukerne og systematisk innhente tilbakemeldinger på arbeid, råd og kommunikasjon. Folkehelseinstituttet skal bruke et klart språk og de kanalene for kommunikasjon som til enhver tid er mest relevante for instituttets målgrupper.

#### Årsverk

Folkehelseinstituttet hadde 1 136 årsverk ved utgangen av 2021, mot 1096 årsverk ved utgangen av 2022. I underkant av 13 pst. av årsverkene i

2022 var knyttet til oppgaver finansiert av eksterne aktører. Medarbeidere ved instituttet er lokalisert i Oslo, Bergen og Levanger. Fra 1. januar 2024 vil instituttet også ha lokalisering i Trondheim og på Tynset.

### God kunnskap

Folkehelseinstituttet produserer kunnskap som skal bidra til god helse for alle, ved å gi beslutningstakere nasjonalt, regionalt, lokalt og globalt, et godt grunnlag for å utforme politikk og tjenester, og ved å styrke befolkningens helsekompetanse slik at alle kan ta kunnskapsbaserte beslutninger.

Folkehelseinstituttet er avhengig av velfungerende infrastruktur, som gjør det mulig å gjennomføre god forskning og annen kunnskapsproduksjon, som helseregistre, befolkningsbaserte helseundersøkelser og moderne laboratorier.

I 2023 opprettet Folkehelseinstituttet nasjonalt kompetansemiljø i Levanger for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Kompetansemiljøet skal bidra til fagutvikling og spredning av kunnskap, forskning og kompetanse til kommunene på områdene helsestasjons- og skolehelsetjenesten omfatter. Kompetansemiljøet skal gi råd og veiledning om god faglig praksis, og legge til rette for å dele erfaringer og kunnskap på tvers av kommunene, samt bidra til styrket kunnskap på tjenestens områder.

### Forskning

Folkehelseinstituttet har kompetanse på, og driver forskning og helseanalyse på en rekke sentrale områder innenfor folkehelse, som smittsomme og ikke-smittsomme sykdommer, legemiddelepideemiologi, miljøfaktorer og klimaendringers innvirkning på folkehelsen og på helse- og omsorgstjenestene. Folkehelseinstituttet publiserte 947 vitenskapelige artikler i 2022, 29 pst. på nivå 2.

Ny kunnskap skaffes bl.a. gjennom systematisk og vedvarende innsamling, analyse og deling av kunnskap om sykdom og faktorer som påvirker sykdomsrisiko.

Folkehelseinstituttet jobber for å utvide kunnskapsgrunnlaget for å løse store helseutfordringer gjennom forskning og analyse, basert på bl.a. befolkningsundersøkelser, helseregistre og biologisk materiale.

Folkehelseinstituttet har et nasjonalt ansvar for å samordne datakilder og kunnskapsmiljøer innen psykisk helse, med hovedvekt på forebyg-

ging. For å få økt kunnskap om årsaken til, og konsekvensen av, den observerte økningen av psykiske plager og lidelser hos unge, har instituttet initiert samarbeid mellom ulike norske ressursmiljøer på feltet, bl.a. om å styrke kunnskapen om psykiske plager og lidelser blant studenter og ungdom.

Folkehelseinstituttet har fått økte oppgaver på tobakksfeltet knyttet til gjennomføring av EUs tobakksdirektiv og vurderinger av nye tobakks- og nikotinprodukter. Kostnadene for 2024 er estimert til 4,5 mill. kroner og vil dekkes inn gjennom gebyrinntekter fra tobakksindustrien, jf. kap. 3714, post 04. Systemene er under utarbeidelse og det er derfor knyttet usikkerhet til størrelsen på kostnadene.

Senter for bærekraftig kosthold startet i januar 2023 og skal være et ledende kunnskaps- og forskningssenter som baner vei mot et mer bærekraftig kosthold, gjennom tverrfaglig forskning og overvåkning.

Folkehelseinstituttet vil være en viktig aktør i arbeidet med å fremskaffe mer kunnskap om sårbarhet, sykdomsbyrde og tilpasningsbehov av klimaendringene, og skal bidra, sammen med Helse- og omsorgsdepartementet, til at helse- og omsorgssektoren når sine forpliktelser på klimaområdet, inkludert COP26-helseprogram og erklæringen Acceleration action for healthier people, a thriving planet, a sustainable future som Norge sluttet seg til i 2023.

### Overvåkning

Innen smittevernet overvåker Folkehelseinstituttet den nasjonale epidemiologiske situasjonen og deltar i overvåkingen av den internasjonale epidemiologiske situasjonen. Instituttet samler inn, sammenstiller og analyserer data om smittsomme sykdommer, smittestoffer, immunitet, vaksinasjon, resistens og eventuelt relevant atferd og tilbakemelding om resultatene til bruk for smittevernet. Herunder beskrive sykdomsbyrden etter tid, sted og demografiske forhold, samt oppdage utbrudd og nye smittestoffer. Sammen med annen kunnskap gir denne overvåkingen et avgjørende grunnlag for risikovurdering, forskning, opplysning, rådgivning, håndtering og evaluering i smittevernet. Folkehelseinstituttet er nasjonalt kontaktpunkt for varslingsystem for utbrudd og andre folkehelsekriser for WHO og det europeiske smittevernbyrået (ECDC).

Folkehelseinstituttet skal sikre oppfølging av vaksiner i vaksinasjonsprogrammene. Oppfølging av vaksiner innebærer bl.a. å skaffe gode data og analyser av vaksinasjonsdekning, forekomst av

sykdom, immunitet i befolkningen, uønskede hendelser etter vaksiner og holdninger til vaksiner.

#### *Metodevurdering og kunnskapsoppsummering*

Solide og uavhengige oppsummeringer av eksisterende kunnskap om helse og helsetjenester er avgjørende for å få gode beslutninger om å innføre eller avvike en rekke tiltak, både nasjonalt, regionalt og kommunalt, samt for å kunne lage gode framskrivninger eller analyser. Folkehelseinstituttet leverer kunnskapsoppsummeringer, metodevurderinger og beslutningsstøtte rundt effekt, sikkerhet og helseøkonomi.

Instituttet har også forsterket samarbeidet med andre samfunnssektorer rundt kunnskapsoppsummeringer og metodevurderinger, med særlig fokus på bruk av mini-metodevurderinger og andre verktøy for å generere kunnskap fra kommunale helse- og omsorgstjenester om både effekt og betydning for ressursbruk. Formålet med dette arbeidet er å gi kommunene et bedre grunnlag for å kunne ta beslutninger i tråd med de vedtatte prioriteringskriteriene.

Som følge av endringer i den sentrale helseforvaltningen overtar Direktoratet for medisinske produkter det helhetlige ansvaret for metodevurderinger og metodevarsling, og miljøet i Folkehelseinstituttet som driver med metodevurderinger innen dette området flyttes til Direktoratet for medisinske produkter. Folkehelseinstituttet har ansvar for utføring av metodevurderinger som ikke gjelder legemidler, vaksiner og medisinsk utstyr, som metodevurderinger av folkehelseiltak, organisatoriske tiltak, samt tiltak der medisinske produkter ikke inngår som vesentlig komponent. Dette kan eksempelvis inkludere digitale løsninger som ikke omfatter bruk av medisinsk utstyr klassifisert etter EUs regelverk for medisinsk utstyr og in-vitro medisinsk utstyr.

#### *Evaluering av tiltak*

Folkehelseinstituttet bidrar til å styrke folkehelsen gjennom å skaffe vitenskapelig kunnskap om iverksatte og planlagte tiltak. Dette inkluderer kunnskap om effekten av tiltak, og om forholdet mellom tiltakenes ressursbruk og nytte. For å skaffe denne kunnskapen kreves god og godt dokumentert forskning, høy kompetanse og oppdaterte verktøy og metoder. Instituttet skal gi råd om effekt av tiltak som kan virke helsefremmende eller forebyggende, innenfor områder som bl.a. smittevern og vaksinasjon, ikke-smittsomme sykdommer, sosial ulikhet, psykisk helse og rus, opp-

vekstvilkår for barn og unge, legemiddelbruk og bruk og kvalitet i helsetjenestene. Folkehelseinstituttet utarbeidet i 2023 en rapport om metoder og indikatorer for kartlegging og overvåking av matomgivelser i Norge. Rapporten vil være viktig i det videre arbeidet på kostholdsområdet, sammen med kartleggingen av hvordan fylker og kommuner jobber for å fremme et sunt, klimavennlig og bærekraftig kosthold. Senter for evaluering av folkehelseiltak samarbeider bl.a. med kommunene for å undersøke effekten av ulike tiltak, med utgangspunkt i Program for folkehelsearbeid i kommunene. Evaluering av tiltak krever også samarbeid med forvaltningen og tjenestene.

#### *Europeisk samarbeid*

Folkehelseinstituttet deltar i en rekke samarbeidsprosjekter under EUs helseprogram (EU4Health), bl.a. som vitenskapelig leder av det europeiske myndighetssamarbeidet på forebygging av kreft og smittsomme sykdommer (JA-Prevent-NCD) som starter i 2024. Instituttet skal videreføre sitt arbeid som kontaktpunkt for EMCDDA som fra 2024 endrer navn til European Union Drugs Agency (EUDA), jf. omtale under kap. 703 Internasjonalt samarbeid.

#### *Kunnskap for å møte de globale helseutfordringene*

Folkehelseinstituttet har aktiviteter innen global helse og arbeider for å redusere den globale sykdomsbyrden knyttet til klimaendringer, smittsomme og ikke-smittsomme sykdommer, samt for å bedre tilgang til og kvalitet på helsetjenester i verden.

For den globale folkehelsen blir klima- og miljøendringene en av de største utfordringene i årene som kommer, og det er behov for kunnskap om tiltak for å redusere og forebygge negative helseeffekter.

For å bekjempe smittsomme- og ikke-smittsomme sykdommer og antimikrobiell resistens samarbeider instituttet tverrsektorielt med myndigheter, forskningsmiljøer og søsterinstitusjoner for å dele kunnskap og kompetanse.

Også innen global helse arbeider Folkehelseinstituttet med å produsere og oppsummere forskning for bedre beslutningsgrunnlag for helsepersonell og helsemyndigheter, samt for pasienter og befolkningen. De neste årene vil instituttet ha oppmerksomhet på samspillet mellom helsetjenesten og øvrig folkehelsearbeid, inkludert i håndteringen av epidemier og folkehelsekriser.



For å styrke global helseberedskap er det viktig å videreutvikle infrastruktur og kunnskaps-systemer som gjør det mulig å håndtere kriser effektivt og kunnskapsbasert. Folkehelseinstituttet produserer forskningsbasert kunnskap om implementering for å kunne identifisere effektive strategier og tilnærminger for å løse globale helseutfordringer.

#### *Kunnskapsdeling*

Instituttet driver kontinuerlig videreutvikling av måter og arenaer for deling av kunnskap. Målet er å gi kommunene, fylkene og nasjonale myndigheter god oversikt om helsetilstanden og påvirkningsfaktorer som grunnlag for å iverksette tiltak – både i beredskapssituasjoner og i det løpende folkehelsearbeidet, samt å gi befolkningen tilgang til kunnskap som kan bidra til gode helsebeslutninger.

I 2023 utarbeidet og publiserte instituttet folkehelseprofiler for kommunene, fylkene og bydelene, og oppvekstprofiler i samarbeid med andre offentlige etater. Ulike indikatorer gir oversikt over påvirkningsfaktorer lokalt, også for faktorer knyttet til sosial ulikhet. Senter for sykdomsbyrde utarbeider fylkesvise oversikter som viser ulikheter i sykdomsbyrde og betydning av risikofaktorer for de ulike regionene. Mange av de aktuelle folkehelseutfordringene krever samarbeid på tvers av samfunnssektorer. Ett av virkemidlene er å kombinere helsedata med informasjon fra andre sektorer, for eksempel miljø- og samferdselssektoren, arbeidsmarkedet, utdanningssektoren, landbruk, og barne- og familievern. Ansvar for innhold, analyse og formidling av folkehelseprofilene og oppvekstprofilene flyttes til Helsedirektoratet fra 2024.

#### *Koronapandemien og videre kunnskapsutvikling*

Den vitenskapelige kunnskapen som understøtter håndtering av kriser, må både være pålitelig og kunne fremskaffes raskt. Kunnskapsresponsen ved instituttet inkluderer bl.a. overvåking, kunnskapsoppsummeringer, analyser og forskning. Beredskapsregisteret Beredt C19 har, i tillegg til å gi informasjon om smitteutvikling, og sykdomsbyrde og vaksinens effekt og sikkerhet i sanntid, gitt grunnlag for analyser som har bidratt til bedre risikovurderinger og kunnskap for håndteringen av pandemien. Instituttet jobber nå kontinuerlig med å sikre videre utvikling av overvåkingen og kunnskapssystemet som trengs for å håndtere både hverdag og krise. Nasjonalt, nordisk og

internasjonalt samarbeid har vært svært viktig under håndteringen av koronapandemien, og vil bli stadig viktigere fremover.

#### *God beredskap*

God helseberedskap handler om evnen til å forebygge og oppdage helsetrusler raskt, og iverksette effektive tiltak som beskytter liv og helse når en krise inntreffer. Folkehelseinstituttet har en viktig rolle i Norges helseberedskap og en rekke spesialiserte operative funksjoner og nasjonale tjenester. Folkehelseinstituttets beredskaps- og sikkerhetsansvar er bl.a. forankret i helseberedskapsloven, smittevernloven og sikkerhetsloven, samt i overordnede nasjonale beredskapsplaner som Nasjonal helseberedskapsplan, Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa og Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer. Beredskapsarbeidet skjer i tett samarbeid med nasjonale og internasjonale myndigheter og fagmiljøer.

Instituttet driver kontinuerlig overvåking og tilbyr i beredskapssituasjoner kunnskapsstøtte for operative og strategiske beslutninger, samt råd og tjenester. Det gjelder særlig utbrudd av smittsomme sykdommer og miljø- og kjemikaliehendelser. Instituttet skal gi myndigheter og operative enheter kunnskapsstøtte og råd om forekomst, risiko og helsekonsekvenser av hendelser.

#### *Spesialiserte beredskapsfunksjoner*

På smittevernområdet vil Folkehelseinstituttet gjennom overvåking og varslingsordninger oppdage utbrudd av smittsomme sykdommer, varsle relevante instanser om disse og gi faglig bistand og råd for å bringe utbruddene under kontroll. Under utbrudd er instituttet en sentral rådgiver for regjering, direktorater, kommunene, helsetjenesten, befolkningen og en rekke aktører i andre samfunnssektorer.

Instituttet driver nasjonalt mikrobiologisk beredskapslaboratorium for påvisning av høypatogene agens og mulige biologiske terroragens. Døgnåpne beredskapstelefoner inkluderer smittevern vakt og mikrobiologisk beredskapsvakt. Folkehelseinstituttet er nasjonalt kontaktpunkt for varsler til og fra ECDC og WHO om grensekryssende helsetrusler.

Ved miljø- og kjemikaliehendelser som kan skade helsen, bistår Folkehelseinstituttet kommuner, nødetater, helsetjenesten og befolkningen med råd om helserisiko forbundet med akutt eller langvarig eksponering. Instituttet har nasjonale

funksjoner som Nasjonal vannvakt, vaktordning for kjemikalieberedskap (akutte forgiftninger) i form av Giftinformasjonen, og døgnåpen varslingsordning for kommunenes varslingsplikt i forskrift om miljørettet helsevern.

#### *Koronapandemien og videre utvikling av beredskapen*

Folkehelseinstituttet har i 2023 prioritert å understøtte håndteringen av covid-19-pandemien, i tråd med regjeringens strategi- og beredskapsplan. Bl.a. har arbeidet med overvåking av smittsomme sykdommer og virusvarianter vært viktig. Koronahåndtering i instituttet vil fortsette i 2024 da det fremdeles er behov for overvåking og beredskap slik at en uheldig utvikling kan oppdages, bli vurdert og tidlig håndtert. Det forventes at det vil være behov for vaksinasjon i 2024, og oppfølging av koronavaksinasjonsprogrammet vil bli viktig. Det vil være behov for oppdatert kunnskapsgrunnlag for vaksineanbefalinger fra instituttet også i tiden fremover. Se også omtale under. kap. 710 Vaksiner mv.

#### *Effektive tjenester og infrastruktur*

Godt folkehelsearbeid og gode helse- og omsorgstjenester bygger i økende grad på pålitelige data om helse og helsetjenester. I kriser er det særlig viktig med sanntidsdata. Folkehelseinstituttet har også ansvar for og andre tjenester som bidrar til gode data, som for eksempel biobanker og laboratorietjenester. Plassering av laboratoriedrift og laboratoriefunksjoner innen mikrobiologi/smittevern i den sentrale helseforvaltningen skal utredes med mål om en hensiktsmessig, kostnadseffektiv og tverrsektoriell organisering.

Folkehelseinstituttet får fra 1. januar 2024 et samlet ansvar for nasjonale helseregistre, og for Helsedataservice og arbeidet med å forenkle tilgang til helsedata. Folkehelseinstituttet får med dette ansvaret for Krefregisteret, Nasjonalt pasientregister og Kommunalt pasientregister og vedtaksmyndighet for utlevering av data fra helseregistrene. Folkehelseinstituttet har også ansvar for helseundersøkelser og andre tjenester knyttet til innsamling, forvaltning, analyser og utlevering av data. Det er stor etterspørsel etter helsedata og det er en prioritert oppgave og å utvikle tjenestene for å forbedre tilgangen til data, statistikk og analyser.

#### *Nasjonale helseregistre*

Et samlet ansvar for de nasjonale helseregistrene i Folkehelseinstituttet skal bidra til å forbedre og effektivisere forvaltning og utvikling av registrene og legge til rette for enklere tilgang til helsedata og økt bruk av datamaterialet.

Folkehelseinstituttet etablerte i 2022 et personidentifiserbart register for legemiddelbruk. Registeret inneholder informasjon om alle utleveringer av legemidler fra apotek. Informasjon fra registeret skal benyttes til forskning, helseovervåking og styring. Folkehelseinstituttet har videre satt i gang arbeid for å inkludere data om legemidler fra institusjon i registeret.

Folkehelseinstituttet har som oppfølging av endringene i Bioteknologiloven, satt i gang et arbeid med å hente inn nye data om fosterdiagnostikk og assistert befruktning til Medisinsk fødselsregister.

Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) er under utvikling med nye datakilder og hyppigere oppdatering av data fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Prioriterte områder for utvikling av registeret er ytterligere datafangst fra allmennlegetjenesten, omsorgstjenestene og helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Det arbeides også med innsamling av data fra døgnenheter for kommunal øyeblikkelig hjelp og offentlig og privat tannhelsetjeneste.

Norsk pasientregister (NPR) ble i 2022 utvidet med data om medisinsk strålebruk og radiologi og det pågår arbeid med å understøtte endringene på nasjonale pasientforløp på psykisk helse-området. Det arbeides med løsninger både for NPR og KPR for å svare ut behovet for kontinuerlig oppdaterte registerdata.

#### *Helsedataservice*

Oppgavene til Helsedataservice inkluderer søknadsbehandling og veiledning, forvaltning av tjenestene på helsedata.no med søknadsskjema, oversikt over registre, variabler og variabelutforsker, og innbyggertjenester på helsenorge.no. Videre er det etablert et samarbeid med universitets- og høyskolesektoren, SSB og SIKT – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør om bedre utnyttelse av eksisterende data- og analyseinfrastrukturer.

Målet er å legge til rette for bedre bruk av helsedata i helseforskning, styrke grunnlaget for kunnskapsbaserte helse- og omsorgstjenester og stimulere til innovasjon og næringsutvikling. Endringene i helseforvaltningen med samlet orga-

nisering av helseregistrene skal bidra til å styrke dette arbeidet. Det er en prioritert oppgave å legge til rette for enklere og raskere tilgang til helsedata gjennom videreutvikling av tjenestene til Helsedataservice og utvikling av mer effektive og sikre løsninger for overføring av data til eksisterende data- og analyseinfrastrukturer. Søknads-skjema, informasjon og veiledning til søkere er under kontinuerlig forbedring og det arbeides med å inkludere flere datakilder og gjøre tilgjengelig detaljert informasjon om variablene (meta-data) i variabelkatalogen.

Helse- og omsorgsdepartementet legger vekt på at det nasjonale arbeidet ses i sammenheng med europeisk arbeid på området, jf. Europakommisjonens forslag til en forordning om det europeiske helsedataområdet, European Health Data Space (EHDS). Formålet med forordningen er å styrke helseberedskapen, sikre innbyggernes tilgang til egne helseopplysning og være et fundament for sikker tilgang til og bruk av helsedata i EU. Norge deltar aktivt i flere av EUs prosjekter relatert til utvikling av det europeiske helsedataområdet.

#### *Befolkningsbaserte helseundersøkelser*

Folkehelseinstituttet har ansvar for flere befolkningsbaserte helseundersøkelser, bl.a. årlige befolkningsundersøkelser om bruk av tobakk og rusmidler. De siste fem årene har også nye helseundersøkelser blitt etablert. Dataene fra helseundersøkelsene gir verdifull informasjon om helsetilstand, årsak til sykdom, livskvalitet og andre forhold som påvirker folkehelsen. Folkehelseinstituttet har ansvar for innsamling, forvaltning og utlevering av data og biologisk materiale fra helseundersøkelsene.

Den største pågående helseundersøkelsen er Den norske mor, far og barn-undersøkelsen (MoBa) som startet rekrutteringen i 1999 og har nærmere 300 000 deltakere fra den norske befolkningen. MoBa er unik i verdenssammenheng som kunnskapsressurs for sammenhenger mellom arv, genetik, miljø, sykdom og helse, og er en attraktiv ressurs for å utvikle presisjonsmedisin og persontilpasset medisin. Det er stor og økende etterspørsel om utlevering av data fra MoBa både nasjonalt og internasjonalt.

Folkehelseinstituttet har siden 2015 i samarbeid med fylkeskommunene etablert folkehelseundersøkelser i fylkene (FHUS). Målet er å undersøke helsetilstanden i de ulike fylkene og de positive og negative faktorene som påvirker den. Folkehelseinstituttet etablerer en nasjonal helse-

undersøkelse (NHUS) som skal være landsrepresentativ, og målet er å undersøke helsetilstanden i befolkningen, herunder data om helse, trivsel og levevaner. FHUS og NHUS gir styringsinformasjon til helseforvaltningen og andre relevante samfunnssektorer.

Folkehelseinstituttet vil utarbeide et forslag til hvordan en systematisk kartlegging av kvinners mulighet til å amme i arbeidstiden, i tråd med helsefaglige råd kan gjennomføres. Instituttet skal i samarbeid med Helsedirektoratet ta initiativ til et samarbeid mellom arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjonene, relevante brukerorganisasjoner og kompetansemiljøer innen amming, med mål om å gjøre regelverket om ammefri bedre kjent og praktisert, jf. omtale i folkehelsemeldingen.

#### *Brukererfaringsundersøkelser*

Folkehelseinstituttet har i 2023 gjennomført jevnlig undersøkelser om brukererfaringer og brukeropplevd kvalitet for å fremskaffe representativ og pålitelig kunnskap om hvordan helsetjenesten oppleves av brukerne. Forskningsbaserte mål på brukeropplevd kvalitet er et viktig verktøy i helse-tjenestenes arbeid med å forbedre sine tjenester.

Undersøkelsene er rettet mot både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, og populasjonen er pasienter, brukere og foresatte/pårørende. Pasientrapporterte erfaringer med helsetjenester handler om individuelle oppfatninger om i hvilken grad helsetjenesteleveransen svarer til individuelle behov. Det vises også til omtale under kap. 762, post 21. Fra og med 2024 flyttes ansvaret for at det gjennomføres bruker- og pasienterfaringsundersøkelser til Helsedirektoratet.

#### *Innbyggertjenester*

Folkehelseinstituttet skal utvikle flere innbygger-tjenester der målet er å gi innbyggerne innsyn i egne data. Det er utviklet flere innsyns- og samtykketjenester på helsenorge.no, herunder innsyn i egne vaksiner, innsyn i medisinsk fødselsregister og i registrert koronasmitte. I 2024 skal innbyggerne også få innsyn i egne data i Legemiddelregisteret.

Folkehelseinstituttet har ansvaret for den nasjonale Giftinformasjonstjenesten, som er det nasjonale rådgivnings- og kompetanseorganet for akutte forgiftninger og forgiftningsfare. Informasjonstjenesten benyttes av både innbyggere og helsepersonell. Giftinformasjonen mottar henvendelser fra allmennheten og helsetjenesten 24/7 og

svarer på i underkant 50 000 henvendelser per år, i tillegg til om lag 0,6 mill. årlige treff på nettsidene til allmennheten.

#### Vitenskapskomiteen for mat og miljø

God kunnskap og vitenskapelig dokumentasjon er avgjørende for å nå målene i mat- og miljøpolitikken. Vitenskapskomiteen for mat og miljø (VKM) er en tverrfaglig, uavhengig komité. VKM har egne vedtekter fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet 1. juni 2022. Komiteen består av om lag 120 vitenskapelige nasjonale og internasjonale eksperter innen en rekke fagfelt og fra ulike vitenskapelige institusjoner i Skandinavia. VKM utfører uavhengige, vitenskapelige risikovurderinger, nytte- og risikovurderinger og andre typer vitenskapelige vurderinger på mat-, helse- og miljøområdet på oppdrag fra Mattilsynet, Miljødirektoratet og Direktoratet for medisinske produkter. VKM har også en intensjonsavtale med Helsedirektoratet. Sekretariatet er norsk kontaktpunkt for Den europeiske myndighet for næringsmiddeltrygghet (EFSA), deltar i EFSA Advisory Forum og i EFSA's faglige nettverk. VKM er vitenskapelig myndighet for konvensjonen om internasjonal handel med truede arter av vill flora og fauna (CITES) i Norge. Administrativt er sekretariatet en egen organisatorisk enhet i Folkehelseinstituttet. Folkehelseinstituttet har ingen faglig instruksjonsrett over sekretariatet. Det er igangsatt et arbeid for å gjennomføre en ekstern evaluering av VKM.

#### Post 01 Driftsutgifter

Bevilgningen dekker ordinære utgifter til lønn, godtgjørelse, varer og tjenester. Sammenliknet med saldert budsjett for 2023 foreslås, ut over gjennomgående budsjettiltak omtalt i del I, og generell pris- og lønnsjustering følgende endringer:

- Bevilgningen foreslås økt med 4,1 mill. kroner knyttet til drift av tilbud vaksinasjon mot kikhoste til gravide kvinner for å forebygge alvorlig kikhostesykdom hos spedbarn i perioden fra fødsel fram til barnet selv er vaksinert, jf. omtale under kap. 710, post 21.
- Det foreslås å øke bevilgningen med 56 mill. kroner til drift av koronavaksinasjonsprogrammet, jf. omtale under kap. 710, post 23. Regjeringen vil komme tilbake til vurdering av behov for vaksinasjon høsten 2024 ifb. revidert nasjonalbudsjett for 2024, jf. omtale under kap. 710, post 23.

- Det foreslås å flytte 3,4 mill. kroner til kap. 714, post 22, slik at alle utgifter knyttet til gebyrer og sektoravgifter på tobakksområdet samles på kap. 714, post 22, jf. omtale der.
- Bevilgningen foreslås økt med 3 mill. kroner til dekning av ekstraordinær arbeidsgiveravgift på 5 pst. for lønnsinntekter over 850 000 kroner i 2024.

#### Endringer i den sentrale helseforvaltningen

Det foreslås å flytte 194,2 mill. kroner knyttet til endringer i den sentrale helseforvaltningen herunder:

- 136,6 mill. kroner fra kap. 732, post 70 knyttet til at Kreftregisteret flyttes fra Helse Sør-Øst RHF til Folkehelseinstituttet.
- 74,9 mill. kroner fra kap. 745, post 01 til kap. 740, post 01 knyttet til overføring av oppgaver innen smittevern, folkehelse, miljørettet helsevern, helse- og omsorgstjenester og global helse fra Folkehelseinstituttet til Helsedirektoratet.
- 108,5 mill. kroner fra kap. 740, post 01 til kap. 745, post 01 knyttet til at helseregistrene i Helsedirektoratet flyttes til Folkehelseinstituttet.
- 57,1 mill. kroner fra kap. 744, post 01 til kap. 745, post 01 knyttet til at helseregisterområdet inklusiv Helsedataservice i Direktoratet for e-helse flyttes til Folkehelseinstituttet.
- 30,4 mill. kroner fra kap. 745, post 01 til kap. 746, post 01 knyttet til at ansvar for metodevurderinger for medisinske produkter og anskaffelsesansvaret innen vaksinefeltet flyttes fra Folkehelseinstituttet til Direktoratet for medisinske produkter.
- 2,8 mill. kroner fra kap. 745, post 01 til kap. 700, post 01 knyttet justering i oppgaver mellom etat og departement på området global helse, bl.a. oppfølging av WHO og i lys av plassering av beredskapsoppgaver.

#### Tilbud om kikhostevaksine til gravide kvinner gjennom barnevaksinasjonsprogrammet

Det foreslås å bevilge 4,1 mill. kroner til Folkehelseinstituttets arbeid med å etablere et tilbud om kikhostevaksine til gravide kvinner gjennom barnevaksinasjonsprogrammet. Formålet er å forebygge alvorlig kikhostesykdom hos spedbarn i perioden fra fødsel fram til barnet selv er vaksinert. Folkehelseinstituttet skal gjennomføre arbeid med informasjon om tiltaket, opplæring til helsetjenesten, og oppfølging av tiltakets sikkerhet og effekt. Se også omtale under kap. 710, post 21.

### Post 21 Spesielle driftsutgifter

Bevilgningen dekker i hovedsak spesielle driftsutgifter til oppdragsvirksomhet og større tidsbegrensede prosjekter, herunder utgifter til eksternfinansierte oppdrag. Se også nærmere omtale under post 01.

Sammenliknet med saldert budsjett for 2023 foreslås, ut over gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I og generell pris- og lønnsjustering, følgende endringer:

- Bevilgningen foreslås økt med 1,2 mill. kroner mot tilsvarende økning på kap. 3745, post 02 knyttet til brukerinntekter Helsedata.

- Bevilgningen foreslås redusert med 5,4 mill. kroner knyttet til at arbeidet med å utvide Lege-middelregisteret til å omfatte data fra institusjon går over fra utvikling til drift i 2024 og 2025.

### Post 45 Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold

Bevilgningen dekker større utstyrsanskaffelser og vedlikeholdsarbeider. Det er ingen vesentlige endringsforslag ut over gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I.

## Kap. 3745 Folkehelseinstituttet

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	(i 1 000 kr)		
		Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024
02	Diverse inntekter	277 220	204 674	214 879
	Sum kap. 3745	277 220	204 674	214 879

### Post 02 Diverse inntekter

Bevilgningen dekker bl.a. inntekter fra oppdrags- og bidragsfinansiert aktivitet, tilgjengeliggjøring av registerdata til kunnskapsproduksjon og laboratorieprøver. Sammenliknet med saldert budsjett

for 2023 foreslås, ut over gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I og generell pris- og lønnsjustering, følgende endringer:

- Øke bevilgningen med 1,2 mill. kroner mot tilsvarende økning under kap. 745, post 21, jf. omtale der.

## Kap. 746 Direktoratet for medisinske produkter

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	(i 1 000 kr)		
		Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024
01	Driftsutgifter	430 826	375 521	429 548
21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	32 036	32 482	44 434
	Sum kap. 746	462 862	408 003	473 982

Vesentlige endringsforslag, ut over gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, og generell pris- og lønnsjustering:

- Bevilgningen foreslås økt med 10 mill. kroner for å utvikle Direktoratet for medisinske produkters IT-verktøy og systemer til å bli kompatibelt med den europeiske databasen for medisinsk utstyr – EUDAMED, jf. omtale under kap. 746, post 21.

- Bevilgningen foreslås økt med 33,1 mill. kroner som konsekvens av planlagte endringer i sentral helseforvaltning.

Endringer i den sentrale helseforvaltningen

Statens legemiddelverk skifter fra 1. januar 2024 navn til Direktoratet for medisinske produkter, og etaten får i tillegg oppgaver innenfor blod, celler

og vev, vaksineanskaffelser og et helhetlig ansvar innenfor metodevurderingsområdet. Etaten vil som i dag ha ansvar for legemidler og medisinsk utstyr (medisinske produkter), inkludert regulatoriske virkemidler for å sikre tilgang til produktene (forsyningssikkerhet) og en forsterket rolle for nasjonale innkjøp. Etaten får et helhetlig ansvar for metodevurderinger for medisinske produkter, anskaffelsesansvar på vaksinefeltet og ansvar for området blod, celler og vev. Se nærmere omtale under innledningen til programkategori 10.40, kap. 740 og 745.

#### Samfunnsoppdrag og roller

Direktoratet for medisinske produkter skal være fag- og tilsynsmyndighet for medisinske produkter. Direktoratet skal bidra til å sikre god kvalitet ved behandling med legemidler, at legemidler skal ha lavest mulig pris, likeverdig og rask tilgang til effektive legemidler og å legge til rette for forskning og innovasjon. For medisinsk utstyr og blod, celler og vev skal etaten påse at produktene som produseres og omsettes i Norge er effektive, trygge og sikre. Direktoratet skal vurdere og sammenstille kunnskap om medisinske produkter, bidra til at innføring av metodene i den offentlige helsetjenesten er i tråd med prinsippene for prioritering og verdigrunlaget for helsetjenesten.

#### Myndighetsfunksjoner

Direktoratet for medisinske produkter godkjenner hvilke legemidler som kan markedsføres i Norge og fastsetter prisen på reseptpliktige legemidler til mennesker. Direktoratet fatter videre vedtak om hvilke legemidler som skal gis forhåndsgodkjent refusjon innenfor blåreseptordningen hvis budsjettkonsekvensen er under fullmaktsgrensen. Direktoratet fatter vedtak om apotekkonsepsjon og om tillatelse til tilvirknings- og grossistvirksomhet med legemidler, og er tilsynsmyndighet overfor legemiddelprodusenter, grossister og apotek.

Direktoratet har også myndighetsoppgaver etter regelverket om e-sigaretter og gjenoppfyllingsbeholdere, samt for området blod, celler og vev.

Direktoratet for medisinske produkter representerer Norge i ulike internasjonale fora på områdene for legemidler, medisinsk utstyr, blod, celler og vev samt e-sigaretter.

Markedstilsyn, utpeking og tilsyn av norsk kontrollorgan, regelverksutvikling og fortolkning på området medisinsk utstyr er også direktoratets ansvar.

#### Forvaltningsoppgaver

Direktoratet for medisinske produkter er gjennom forskrifter tillagt forvaltningsmyndighet for regulering av markedet for medisinske produkter.

Oppgavene til Direktoratet for medisinske produkter omfatter utredning av kvalitet, sikkerhet og effekt og vurdering av nytte-rikkeforholdet ved godkjenning av legemidler (markedsførings-tillatelse), godkjenning av produktinformasjon (preparatomtale, pakningsvedlegg og merking) og endringer og vedlikehold av markedsføringstiltalinger for legemidler. Videre omfatter oppgavene fastsettelse av maksimalpris og trinnpris for reseptpliktige legemidler med markedsføringstiltatelse til mennesker, metodevurdering av medisinske produkter, opptak av legemidler for forhåndsgodkjent refusjon, bivirkningsovervåking, kvalitetskontroll og tilsyn med aktører i legemiddelforsyningskjeden og legemiddelreklame. I tillegg har direktoratet ansvar for håndtering av meldinger om legemiddelmangel og å bidra til å løse akutte mangelsituasjoner. Videre inngår veiledning om riktig legemiddelbruk, godkjenning av legemiddelutprøvinger, utviklingsplaner for legemidler til barn og godkjenning av avansert terapi. Direktoratets oppgaver omfatter også utredning av dokumentasjon for miljøkonsekvenser av legemiddelbruk.

Direktoratet arbeider med å tilrettelegge for systematisk veiledning av norske aktører innen legemiddelforskning og legemiddelutvikling. Direktoratet har også ansvar for regelverket som fastslår hva som er narkotiske stoffer (narkotikalistene) og forvalter ordningen med salg av legemidler utenom apotek. Videre er Direktoratet for medisinske produkter tilskuddsforvalter for Relis (regionale legemiddelinformasjons-sentre) og Vetlis (Veterinærmedisinsk legemiddelinformasjons-senter) og Norsk legemiddelhåndbok.

Direktoratet for medisinske produkter forvalter regelverket for medisinsk utstyr og fører tilsyn med at regelverket etterleves. Sentrale forvaltningsoppgaver er veiledning av aktørene, vurdering av søknader om kliniske studier og tilsyn med markedsaktørene og tekniske kontrollorgan. Direktoratet skal arbeide aktivt for at relevante aktører er kjent med gjeldende regelverk, og være en pådriver for å formidle viktig informasjon om sikkerhet ved medisinsk utstyr. Direktoratet forvalter en ordning med registrering av homøopatiske legemidler, og fra 2018 har Legemiddelverket hatt ansvar for å forberede og etter hvert forvalte en registreringsordning for elektroniske sigaretter.

Direktoratet er etter tobakksskadeloven med forskrifter tillagt ansvar for å gjennomgå registreringer av e-sigaretter og gjenoppfyllingsbeholdere, og føre tilsyn med at disse overholder gjeldende krav til produktsikkerhet, innholdsstoffer, merking, utforming mv. Regelverket har enda ikke trådt i kraft, men ikrafttredelse forventes ved årsskiftet 2023/2024.

#### Fagutvikling

Direktoratet for medisinske produkter skal følge med på forhold som påvirker målene for politikken innenfor etatens ansvar, og gi råd og veiledning på området medisinske produkter. Direktoratet skal sammenstille kunnskap og erfaringer, og gjennomføre utredninger og situasjonsanalyser innenfor etatens ansvarsområder.

#### Kommunikasjon

Direktoratet for medisinske produkter skal, i tråd med den statlige kommunikasjonspolitikken, ha kunnskap om sine målgrupper og kommunisere målrettet og effektivt med disse. Direktoratet skal formidle kunnskap og innsikt i relevante tema og bidra til en kunnskapsbasert offentlig debatt. Direktoratet skal ha en bred kontaktflate og bidra til gode helse- og omsorgstjenester.

#### Årsverk

Legemiddelverket hadde om lag 328 årsverk ved utgangen av 2022. Antall årsverk inkluderer noen midlertidige engasjementer og administrative ansettelser på grunn av koronapandemien.

#### Post 01 Driftsutgifter

Bevilgningen dekker ordinære utgifter til lønn, godtgjørelse, varer og tjenester.

Sammenliknet med saldert budsjett for 2023 foreslås følgende endringer, ut over gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, og generell pris- og lønnsjustering:

- Bevilgningen foreslås økt med 9 mill. kroner til drift av koronavaksinasjonsprogrammet.
- Bevilgningen foreslås økt med 2 mill. kroner som følge av flytting av midler til forvaltning og drift av arbeid med medisinsk utstyr fra kap. 717, post 21.
- Bevilgningen foreslås økt med 1 mill. kroner knyttet til videreført arbeid med å etablere en oppgjørsløsning for konfidensielle priser for legemidler finansiert av Folketrygden.

- Bevilgningen foreslås økt med 1,4 mill. kroner knyttet til arbeid med tilsyn av beredskapslager for legemidler jf. omtale under kap. 702 post 22 og 72.

#### Endringer i den sentrale helseforvaltningen

Det foreslås å flytte 33,1 mill. kroner knyttet til endringer i den sentrale helseforvaltningen, herunder:

- 30,4 mill. kroner fra kap. 745, post 01 til kap. 746, post 01 knyttet til at ansvar for metodevurderinger for medisinske produkter og anskaffelsesansvaret innen vaksinefeltet flyttes fra Folkehelseinstituttet til Direktoratet for medisinske produkter.
- 2,8 mill. kroner fra kap. 740, post 01 til kap. 746, post 01 knyttet til at fagområdet for blod, celler og vev flyttes fra Helsedirektoratet til Direktoratet for medisinske produkter.

#### God kvalitet ved behandling med legemidler

Søknader om markedsføringstillatelser for viktige/nye innovative legemidler behandles innenfor et europeisk samarbeid hvor Norge har de samme plikter og rettigheter som andre europeiske land. Aktiv og målrettet deltagelse i det europeiske samarbeidet gir arbeidsdeling, styrker kvaliteten på vedtakene som fattes og bidrar til å sikre god nasjonal forvaltning. Direktoratet for medisinske produkter yter særlig innsats innen biologiske og biotilsvarende legemidler, avanserte terapier (celler og vev og genterapi) og legemidler med immunologiske effekter. Kreftlegemidler, vaksiner, antibiotika og legemidler til bruk mot sykdommer i sentralnervesystemet er prioriterte terapiområder. Det europeiske samarbeidet gir Norge muligheter til å effektivisere arbeidet gjennom arbeidsdeling, påvirke godkjenning og bruk av legemidler samt påvirke utforming av det europeiske regelverket. Dette europeiske samarbeidet har vært viktig under pandemien, både for tilgangen til legemidler og nye vaksiner mot covid-19.

Innen legemidler til dyr er legemidler til fisk et spesielt viktig område, da tilgang på effektive vaksiner og andre legemidler har stor betydning for oppdrettsnæringen. Nytt regelverk for legemidler til dyr trådte i kraft i september 2022. Vesentlige endringer er at alle legemidler til dyr skal behandles innenfor det europeiske samarbeidet. Det inkluderer også legemidler og vaksiner til fisk, hvor mange søknader til nå har blitt behandlet nasjonalt.

Antall preparater med markedsføringstillatelse på det norske markedet er i løpet av de siste ti årene mer enn firedoblet. Samtidig er legemiddelmangel en økende nasjonal og internasjonal utfordring. Det skyldes i stor grad avhengigheten av globale produksjons- og forsyningskjeder. Direktoratet for medisinske produkter har samarbeid med Legemiddelindustrien (LMI), Farma Norge, Apotekforeningen, Helsedirektoratet, Oslo universitetssykehus HF og legemiddelgrossister for å håndtere utfordringen best mulig. Direktoratet er også aktivt i nordisk og europeisk samarbeid for å bekjempe årsakene til legemiddelmangel.

Bivirkningsovervåking av legemidler til mennesker er viktig for å sikre trygg og riktig bruk. Bivirkningsmeldinger samles i det nasjonale Bivirkningsregisteret ved Direktoratet for medisinske produkter. Data i dette registeret deles internasjonalt. Dette samarbeidet gjør at nye bivirkninger kan identifiseres raskt og at harmoniserte tiltak kan settes i verk.

Direktoratet for medisinske produkter bidrar inn i koronavaksinasjonsprogrammet. Det foreslås 9 mill. kroner til bl.a. saksbehandling av bivirkningsmeldinger, analyse og signaldeteksjon, kobling av registerdata, koordinering med FHI, rapportering og kommunikasjon til helsepersonell og allmennheten og IT-relaterte utviklingsoppgaver knyttet til Bivirkningsregisteret. Regjeringen vil komme tilbake til vurdering av behov for vaksinasjon høsten 2024 ifb. revidert nasjonalbudsjett for 2024, jf. omtale under kap. 710, post 23.

Bivirkningsregisterforskriften ble gjort gjeldende fra 1. januar 2020 og med dette er også meldeplikt for alvorlige og uventede bivirkninger utvidet til å gjelde for alle typer helsepersonell. Felles meldeportal for uønskede hendelser har fått nye tjenester og skiftet navn fra «En vei inn» til «melde.no» i 2021. Melde.no inkluderer bivirkninger av vaksiner, legemidler, kosmetikk, kosttilskudd, medisinsk utstyr, varsler om alvorlige hendelser til Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten og uønskede hendelser knyttet til blod, celler, vev og organer (biovigilans). Melde.no skal gjøre det enklere for helsetjenesten, pasienter og pårørende å melde hendelser og å redusere underreportering, slik at pasientsikkerheten kan forbedres. Videreutvikling av melde.no vil fortsette i 2024 i samarbeid med eierne av ordningene og finansieres i tråd med modellen som er etablert mellom Norsk helsenett SF og aktørene. Det vises til omtale under kap. 701, post 70.

Målsetning for Direktoratet for medisinske produkters tilsynsaktivitet er tilsyn med om lag

10 pst. av virksomhetene i legemiddelforsyningskjeden årlig. I tillegg føres det tilsyn med kliniske legemiddelutprøvinger, systemer for bivirkningsrapportering, blodbanker, legemiddelreklame og virksomheter som håndterer celler og vev. Som følge av Norges internasjonale forpliktelser på legemiddelområdet, gjennomføres også inspeksjoner av legemiddelprodusenter og kliniske utprøvinger i land utenfor EØS.

For å avdekke nye stoffer og stoffgrupper som bør føres opp på narkotikalistene, samarbeider Direktoratet for medisinske produkter med Kripes, Tolletaten og Folkehelseinstituttet. Før oppføring vurderer direktoratet om kriteriene for oppføring på narkotikalistene er oppfylt, bl.a. hvor vanedannende og farlig et stoff er.

Direktoratet for medisinske produkter informerer om riktig medisinsk og økonomisk forskrivning av legemidler. Informasjonsarbeidet er rettet mot både helsepersonell og publikum. For å fremme trygg og effektiv legemiddelbruk har etaten utviklet tjenesten Forskrivnings- og ekspedisjonsstøtte (Fest), som en del av e-reseptløsningen. Fest muliggjør oppdatert, kvalitetssikret og lik legemiddelinformasjon i legers elektroniske journalsystemer, i apotekenes ekspedisjonssystem og i journalsystem benyttet av pleie- og omsorgstjenesten. Dataene i Fest inneholder faktainformasjon om legemidler, herunder priser, refusjonsvilkår og legemiddelinteraksjoner. Tjenesten inneholder også informasjon som gjør at legene i forskrivningsprosessen kan få informasjonsvarsler for de legemidlene de er i ferd med å forskrive. Varsler fra Direktoratet for medisinske produkter er også tatt i bruk av Felleskatalogen, og planlegges utvidet til andre informasjonskanaler. Gjennom Safest-prosjektet etableres og tilgjengeliggjøres en kilde til strukturert legemiddelinformasjon som understøtter behovene i sykehus. Prosjektet er et samarbeid mellom Direktoratet for medisinske produkter, de regionale helseforetakene, sykehusapotekene og Helsedirektoratet. Prosjektet omfatter fire informasjonsområder, herunder datakvalitet, virkestoffforskrivning, produktkoder og ernæringsprodukter. Deler av løsningen er satt i drift i 2021. Prosjektet forventes å være ferdig tidlig i 2024. Løsningen skal forvaltes av Direktoratet for medisinske produkter i samarbeid med overnevnte aktører.

#### Medisinsk utstyr

To nye forordninger innen medisinsk utstyr er gjennomført i Norge i 2021 og 2022. Nye lovgivningsrammer skjerper kravene til medisinsk



utstyr, i tillegg til å fremme innovasjon innen feltet. Rollen som fag- og tilsynsmyndighet er med nytt regelverk betydelig utvidet. Direktoratet for medisinske produkter oppgaver innenfor medisinsk utstyrsfeltet omfatter bl.a. forvaltnings- og rådgivingsoppgaver, tilsyn overfor produsenter, importører, distributører og teknisk kontrollorgan, markedsovervåking, tollsamarbeid, oppfølging av meldinger om svikt og uhell, vurdering av søknader om klinisk utprøving/ytelsesstudier, sammenstilling av kunnskap om effekt, sikkerhet og ressursbruk til metodevurdering, samt internasjonalt samarbeid på feltet.

Medisinsk utstyr dekker et stort spekter av produkter. Produktene blir stadig mer avanserte, og utviklingen går i retning av utvidet bruk av bio-, gen- og nanoteknologi. Samtidig kan utstyret inneholde bl.a. legemidler, celler/vev og derivater av blod. Software kan også være medisinsk utstyr. Nytt regelverk utvider produktomfanget betydelig, og kan også inkludere produkter uten et medisinsk formål.

Som følge av endringer i den sentrale helseforvaltningen overtar Direktoratet for medisinske produkter ansvaret for å gjennomføre metodevurderinger av legemidler, vaksiner og medisinsk utstyr.

#### Legemidler skal ha lavest mulig pris

For å sikre lavest mulig pris på reseptpliktige legemidler fastsettes apotekenes maksimale innkjøpspriser (AIP) som gjennomsnittet av de tre billigste av ni land i Vest-Europa. Disse prisene revurderes årlig for de mest omsatte legemidlene. For å utnytte konkurransen i markedet for byttbare legemidler er trinnprissystemet innført. Trinnprissystemet omfatter 153 virkestoff. Direktoratet for medisinske produkter følger utviklingen tett og vurderer løpende opptak av nye legemidler i denne ordningen.

Apotekloven ble i 2021 endret slik at biotilsvarende legemidler kan omfattes av bytteordningen i apotek. Departementet har videre vedtatt endringer i legemiddelforskriften og blåreseptforskriften som omhandler konkrete kuttsatser ved trinnpris for biologiske legemidler samt tekniske endringer for å oppdatere forskriftsverket i tråd med endringene i apotekloven. Regelverksendringene legger til rette for at bytteordningen fremover kan forvaltes i takt med den medisinske og regulatoriske utviklingen, slik at potensialet for konkurranse og lavere legemiddelpriser kan utnyttes best mulig.

#### Likeverdig og rask tilgang til effektive legemidler

Direktoratet for medisinske produkter har ansvar for å utføre metodevurderinger av legemidler i systemet for nye metoder i spesialisthelsetjenesten og folketrygdfinansierte legemidler, og fatter beslutning om opptak på forhåndsgodkjent refusjon i blåreseptordningen. Direktoratet har ansvaret for å tidlig varsle om nye legemidler som forventes å komme til Norge.

#### Legge til rette for forskning og innovasjon

Nytt EØS-regelverk for klinisk utprøving av legemidler til mennesker trådte i kraft i januar 2022. Vesentlige endringer er at søknader om kliniske utprøvinger som involverer flere land skal sendes inn i en felles europeisk portal og det skal gis ett svar tilbake fra myndighetene. Allmennheten vil få mulighet til innsyn i hvilke studier som er planlagt eller pågår og resultater av avsluttede studier gjøres kjent gjennom denne portalen. Direktoratet for medisinske produkter gir innovasjonsstøtte til bedrifter og academia gjennom veiledning og råd innen legemiddelutvikling, klinisk forskning (legemidler og medisinsk utstyr) og metodevurdering. Direktoratet har en viktig rolle i oppfølgingen av Nasjonal handlingsplan for kliniske studier 2021–2025, og har et særskilt ansvar for oppfølging av planens innsatsområde som handler om bedre rådgivning og raskere godkjenning av kliniske studier. I tråd med Nasjonal strategi for persontilpasset medisin, skal Direktoratet for medisinske produkter også videreutvikle saksbehandling og veiledning for kliniske studier innenfor persontilpasset medisin. Det forventes større satsing på innovasjon og bedriftsetablering innen helseområdet i årene som kommer. For å øke sannsynligheten for å lykkes med å utvikle et produkt som kan få markedsføringstillatelse, er det viktig med en god regulatorisk strategi. Veiledning i regi av legemiddelmyndigheter er et vesentlig bidrag til dette.

Beslutningen om offentlig finansiering er i mange tilfeller avgjørende for når pasientene får reell tilgang til legemidlet. God og relevant dokumentasjon om kostnadseffektivitet er sentral for denne beslutningen, og det er derfor viktig med nasjonal rådgivning også når det gjelder krav til dokumentasjon for bruk i metodevurderinger før det settes i gang kliniske studier.

### Registreringsordning for elektroniske sigaretter

EUs tobakksdirektiv oppstiller nye registrerings- og produktkrav for e-sigaretter. Gjennomføringen av direktivet er forsinket på grunn av EU/EØS-prosesser, men departementet forventer at det vil tre i kraft i Norge ved årsskiftet 2023/2024. Direktoratet for medisinske produkter får da nye oppgaver som ansvarlig for ordningen. Kostnadene til etablering og tilsyn med registreringsordningen dekkes av registreringsgebyr, jf. kap. 3746, post 04, og tilsynsavgift, jf. kap. 5572, post 74.

### Post 21 Spesielle driftsutgifter

Posten omfatter Direktoratet for medisinske produkters kostnader knyttet til oppdragsvirksomhet/inntektsgivende arbeid bl.a. innenfor det europeiske samarbeidet på legemiddelområdet, jf. kap. 3746.

Sammenliknet med saldert budsjett for 2023 foreslås følgende endringer, ut over gjennomgående budsjettiltak omtalt i del I, og generell pris- og lønnsjustering:

- Bevilgningen foreslås økt med 10 mill. kroner for å utvikle Direktoratet for medisinske produkters IT-verktøy og systemer til å bli kompatibelt med den europeiske databasen for medisinsk utstyr.

Det er vedtatt nytt EØS-regelverk for medisinsk utstyr, hvor forordning om medisinsk utstyr trådte i kraft i mai 2021 og forordning om in-vitro medisinsk utstyr (IVDR) trådte i kraft i mai 2022. I den forbindelse er det behov for å utvikle direktoratets IT-verktøy til å bli kompatibelt med den felles europeiske databasen for medisinsk utstyr – EUDAMED. Det forventes en ferdigstilling av denne databasen i fjerde kvartal 2023.

## Kap. 3746 Direktoratet for medisinske produkter

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024
02	Diverse inntekter	69 181	36 834	38 455
04	Registreringsgebyr	60 906	87 067	90 898
	Sum kap. 3746	130 087	123 901	129 353

### Post 02 Diverse inntekter

Bevilgningen dekker gebyrinntekter ifb. godkjenning av produkter til rengjøring og desinfeksjon av fiskeoppdrettsanlegg, gebyrer for behandling av søknader om apotekkonsesjoner og narkotikasertifikater, godtgjørelse og refusjoner fra EMA samt diverse inntekter (seminarer, laboratorietjenester, trykksaker mv.).

### Post 04 Registreringsgebyr

Bevilgningen dekker bl.a. gebyr industrien betaler for å få behandlet søknader om markeds-

føringstillatelse eller vurdering av klinisk utprøving av et legemiddel, samt en registreringsordning for homøopatiske legemidler.

Videre er 10,8 mill. kroner av bevilgningen knyttet til en registreringsordning for e-sigaretter, jf. omtale under kap. 746, post 01. Registreringsordningen for e-sigaretter er under utarbeidelse, og det er derfor knyttet usikkerhet til størrelsen på disse inntektene. Departementet vil ev. komme tilbake med reviderte estimater for registreringsordningen for e-sigaretter i revidert nasjonalbudsjett for 2024.

**Kap. 747 Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet**

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024
01	Driftsutgifter	124 808	152 240	172 686
21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	10 374	14 063	14 908
45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	5 388	4 946	5 350
	Sum kap. 747	140 570	171 249	192 944

Vesentlige endringsforslag, ut over gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, og generell pris og lønnsjustering:

- Bevilgningen foreslås økt med 15 mill. kroner for å øke kapasitet og kompetanse til råd, veiledning og myndighetsutøvelse knyttet til avvikling av atomanlegg.
- Bevilgningen foreslås økt med 2 mill. kroner knyttet til oppgradering av UV-nettverket og tiltak i hudkreftstrategien. Bevilgningen foreslås redusert med 4,3 mill. kroner knyttet til avvikling av persondosimetritjenesten.

**Samfunnsoppdrag**

Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (DSA) er underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. DSA arbeider for å redusere negative følger av stråling ved å påse at all håndtering av strålekilder, medisinsk strålebruk, håndtering av radioaktivt avfall og utslipp, samt at avvikling og opprydding av atomanlegg (dekommisjonering) gjennomføres trygt, sikkert og forsvarlig. Videre arbeider DSA for å redusere eksponering for radon og UV, og overvåker stråling i miljøet og næringsmidler. DSA arbeider for økt atomsikkerhet både nasjonalt og internasjonalt, og bidrar til ikke-spredning av radioaktivt materiale. DSA skal sikre en forsvarlig atombereidskap med god krisehåndteringsevne.

**Roller**

Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet utøver sitt samfunnsoppdrag bl.a. ved å forvalte regelverk, føre tilsyn, informere, overvåke, veilede og bygge og forvalte kunnskap innen etatens områder. DSA er fag- og forvaltningsmyndighet på områdene strålevern, atomsikkerhet, radioaktiv forurensning og radioaktivt avfall. DSA overvå-

ker naturlig og kunstig stråling, driver forsknings- og utviklingsvirksomhet og deltar i internasjonale prosjekter og samarbeid på strålevern- og atomsikkerhetsområdet. DSA er nasjonalt referanselaboratorium på vegne av Justervesenet for måleenheter innenfor stråling og radioaktivitet.

**Myndighetsfunksjoner**

Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet har selvstendig beslutningsmyndighet etter strålevernloven, atomenergiloven og forurensingsloven. DSA er Klima- og miljødepartementets direktorat på området radioaktiv forurensning og annen stråling i det ytre miljø. DSA er direktorat for Utenriksdepartementet på områdene internasjonal atomsikkerhet, ikke-spredning, nedrustning og eksportkontroll. DSA er innstillende myndighet overfor Forsvarsdepartementet etter atomenergiloven når det gjelder anløp av militære reaktordrevne fartøy. DSA leder og har sekretariat og operasjonslokale for den nasjonale atombereidskapen.

**Forvaltningsoppgaver**

Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet har ansvar for forvaltning og tilsyn med all bruk av strålekilder i medisin, industri og forskning, med de to atomanleggene i Norge, ved anløp av reaktordrevne fartøyer, med radioaktive utslipp og håndtering av radioaktivt avfall. DSA forvalter tilskuddsmidler under regjeringens atomhandlingsplan. DSA skal holde oversikt over stråledoser til yrkeseksponerte, pasienter, befolkningen og i miljøet fra alle strålekilder, og øke kunnskapen om forekomst, risiko og effekt av stråling. Data om tilstand og endringer over tid danner grunnlaget for forvaltning, vurderinger og for nasjonal og internasjonal rapportering.

### Fagutvikling og internasjonalt samarbeid

Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet har spesifikk kompetanse innenfor sine fag- og ansvarsområder. Med nye oppgaver kreves ny kompetanse bl.a. til avvikling av de nukleære anleggene i Halden og Kjeller, samt etablering og forvaltning av protonterapibehandling. Dette omfatter både å videreutvikle kompetanse og kunnskap, og å benytte ekstern ekspertise. For å sikre dette har DSA bl.a. opprettet en egen rådgivende komite med eksterne eksperter på området atomsikkerhet og håndtering av brukt brensel. DSA iverksetter og implementerer teknisk støtteorganisasjons (TSO) funksjoner i samarbeid med IAEA og TSO-forum for å dra nytte av andre lands erfaringer. DSA er del av Framsenteret og deltar i kunnskapsprosjekter om klimaendringer, miljøpåvirkninger og beredskap i Arktis. DSA deltar i nordiske, EØS- og EU-finansierte prosjekter. Slik aktivitet bidrar også til å videreutvikle kompetanse som er nødvendig for å ivareta DSAs ulike myndighets- og forvaltningsoppgaver. Videre følger DSA kontinuerlig med på ny kunnskap, normer og anbefalinger som utvikles i internasjonale fora, blant andre International Atomic Energy Agency (IAEA), Heads of the European Radiological Protection Competent Authorities (HERCA) og OECD Nuclear Energy Agency (NEA) og legger dette til grunn for videreutvikling av nasjonal forvaltning.

### Kommunikasjon

DSA har som hovedmål å formidle kunnskap til samfunnet innenfor sine fagområder, for på den måten å bidra til en kunnskapsbasert offentlig debatt og til å påvirke beslutninger og atferd til vern for helse og miljø. DSA har særskilte kommunikasjonsoppgaver knyttet til nasjonal atomberedskap. Gjennom landsomfattende befolkningsundersøkelser får DSA kunnskap om endringer i befolkningens kjennskap og holdninger til temaer som angår beredskap, strålevern og atomsikkerhet.

### Årsverk

Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet hadde om lag 145 årsverk i 2022, mot om lag 136 årsverk i 2021.

### Post 01 Driftsutgifter

Bevilgningen dekker ordinære utgifter til lønn, godtgjørelse, varer og tjenester. Sammenliknet med saldert budsjett for 2023 foreslås følgende endringer, ut over gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, og generell pris- og lønnsjustering:

- Bevilgningen foreslås økt med 15 mill. kroner for å øke kapasitet og kompetanse til råd, veiledning og myndighetsutøvelse knyttet til avvikling av atomanlegg, jf. nærmere omtale under.
- Bevilgningen foreslås økt med 2 mill. kroner knyttet til oppgradering av UV-nettverket og til tiltak i hudkreftstrategien, herunder oppmerksomhetskampanjer.
- Bevilgningen foreslås redusert med 4,3 mill. kroner knyttet til avvikling av persondosimetritjenesten.

Råd, veiledning og myndighetsutøvelse knyttet til avvikling av atomanlegg

Bevilgningen foreslås økt med 15 mill. kroner for å øke kapasitet og kompetanse til råd, veiledning og myndighetsutøvelse knyttet til avvikling av atomanlegg. Norsk nukleær dekommisjonering (NND) er en statlig etat underliggende Nærings- og fiskeridepartementet som har fått i oppdrag å ta ansvar for opprydning etter atomvirksomhet i Norge. NND søkte om konsesjon for å eie og drifte atomanleggene i Halden og Kjeller, samt lager for lavt og mellomaktivt radioaktivt avfall i Himdalen i desember 2022. DSA vil gjennomgå sikkerheten og sikkerhetsrapportene for anleggene det søkes for, og avgi innstillinger til konsesjon. NND vil da bli operatør og et tilsynsobjekt for DSA. DSA veileder Institutt for energiteknikk og NND i forberedelser og i søknadsprosessen, og gir råd til departementene i oppfølging av konseptvalgutredningene knyttet til dekommisjonering og håndtering av brukt brensel og radioaktivt avfall fra atomanleggene.

Institutt for energiteknikk (IFE) eier og driver de to atomanleggene i Norge. I 2018 og 2019 besluttet IFE å stenge forskningsreaktorene i Halden og på Kjeller. Halden-reaktoren er imidlertid fortsatt i operativ tilstand da brenselelementene ikke er fjernet. IFE fikk i fra 1. januar 2021 ny konsesjonen til å eie og drive atomanlegget i Halden for ti nye år. I tråd med konsesjonene for begge atomanleggene arbeider IFE med oppgraderinger av sikkerhetsrapporten for anleggene inkludert avfallslagrene for å oppfylle internasjonale sikkerhetsstandarder, internasjonal praksis og nasjonale lovkrav, og forberede avvikling og dekommisjone-

ring og videre avfallshåndtering. Lagrene for brukt atombrensel både på Kjeller og i Halden er ikke tidsmessige og har heller ikke tilstrekkelig kapasitet. I Halden-konsesjonen er det lagt inn krav om jevnlig rapportering til DSA for status på Halden-reaktoren.

I overgangsfasen mot dekommisjonering vil det være fokus på tilstanden ved atomanleggene, oppgradering av sikkerhetsrapporten, krav til forsvarelig og tilstrekkelige lagringskapasitet for det brukte brenselet, behov for nye avfallsanlegg og planlegging for gjennomføring av selve dekommisjoneringen. Overgangsfasen er ventet å ta tid, og det må gjøres et betydelig planleggings- og kartleggingsarbeid i denne fasen. Avviklingen og oppryddingen forventes å pågå over flere tiår, og skaper nye oppgaver og utfordringer både for IFE som ansvarlig operatør, Norsk nukleær dekommisjonering (NND) som fremtidig operatør og for DSA som forvaltnings- og tilsynsmyndighet. DSA skal fortsette å følge opp IFEs sikkerhets- og sikringsarbeid som beskrevet i de nye konsesjonene for atomanleggene på Kjeller og i Halden for å sikre en trygg, sikker og forsvarelig drift i perioden med avvikling av reaktorene og tilhørende anlegg (verksteder, avfallslagre mv.).

Næringsliv, forskningsmiljø og offentlige myndigheter diskuterer og etterspør i økende grad informasjon om kjernekraft som et mulig alternativ for å løse fremtidens energitutfordringer. Særlig er små modulære reaktorer (SMR) brukt som eksempel på kraftverk som kan være aktuelle energileverandører. DSA ser at det er behov for mer kunnskap om bl.a. små modulære reaktorer, og vil følgeutviklingen internasjonalt på dette området.

#### Teknisk støtteorganisasjon (Technical Support Organisation, TSO)

Arbeidet med en teknisk faglig støtteorganisasjon innen strålevern og atomsikkerhet, i tråd med anbefalingen fra Det internasjonale atomenergibyrået (IAEA), skal videreføres i 2024. TSOen skal bestå av ulike tekniske eksperter som særlig skal gi råd til DSA ifb. avviklingen og dekommisjoneringen av de norske atomanleggene.

#### Oppfølging av Integrated Regulatory Review Service (IRRS)

Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (DSA) skal i 2024 fortsette å følge opp relevante forslag fra det internasjonale atomenergibyråets (IAEA) Integrated Regulatory Review Service

(IRRS). Basert på utredningen og en tiltaksplan vil DSA invitere IAEA til et oppfølgingsoppdrag.

#### Medisinsk diagnostikk og behandling

Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (DSA) skal overvåke medisinsk strålebruk, og spesialisthelsetjenesten har siden 2020 rapportert data om medisinsk strålebruk til Norsk pasientregister (NPR), som et nøkkelregister for DSA. DSA skal bistå Helsedirektoratet (Hdir), i samarbeid med relevante myndigheter og rapporterende virksomheter, med å øke kvalitet og kompletthet av innrapporterte data. DSA og Hdir skal i 2024 fortsette å arbeide med å gjøre dataene tilgjengelige for bruk til statistikk og styring.

Norge etablerer tilbud om strålebehandling med protoner, og protonsentrene i Bergen og Oslo skal etter planen være klare til å starte med pasientbehandling i løpet av 2024/2025. DSA følger etableringsprosessen tett og skal forvalte fagdirektorats- og myndighetsoppgaver knyttet til strålevern og strålebruk ved protonbehandling. Videre skal DSA arbeide for at kvalitetssikring av nye strålegivende behandlingsmetoder er en del av DSAs kvalitetssikringsarbeid i stråleterapi (KVIST).

Strålegivende medisinsk utstyr og strålegivende prosedyrer er i kontinuerlig utvikling. I 2024 skal DSA, gjennom sitt engasjement i Nye metoder, arbeide videre for at strålevern blir ivare tatt ved innføring og utfasing av strålegivende utstyr og nye metoder i spesialisthelsetjenesten.

DSA skal videreutvikle forvaltningspraksis på nye teknologier og radiofarmaka som tas i klinisk bruk, for å imøtekomme den raske utviklingen innen det medisinske området. DSA skal også kontinuerlig arbeide for å sikre oppdatert og tilstrekkelig innhold av strålevern i utdanningene for helsepersonell involvert i medisinsk strålebruk. Medisinsk strålebruk er et viktig verktøy for diagnostikk og livreddende behandling i helsetjenesten. DSA skal jobbe for all medisinsk strålebruk skal være berettiget og optimalisert. DSA vil i 2024, sammen med relevante samarbeidspartnere, jobbe for å redusere antall unødvendige undersøkelser.

Feil eller uhell kan føre til alvorlig skade på pasient og/eller ansatt, eller redusert behandlingsresultat. DSA arbeider for å redusere antall uønskede, alvorlige strålerelaterte hendelser i medisinsk strålebruk ved kontroll av helsetjenestens system for melding og håndtering av uønskede hendelser. Dette gjøres ved tilsyn og ved

løpende dialog og samhandling med fagmiljøene i strålebehandling gjennom KVIST-arbeidet.

For å harmonisere regelverk, forvaltningspraksis og klinisk praksis med resten av Europa innen strålevern knyttet til medisinsk strålebruk, skal DSA også i 2024 delta aktivt i nordisk og europeisk samarbeid. Som en del av dette, skal DSA i 2024 delta i et felles europeisk myndighets-samarbeid (Joint Action) med fokus på økt kvalitet og sikkerhet i medisinsk strålebruk (SAMIRA).

#### Anløp av reaktordrevne fartøy

Antallet anløp av reaktordrevne fartøy til norske farvann og havner er økende. DSA skal i 2024 videreføre sitt arbeid som forvaltnings- og tilsynsmyndighet for anløp og gjennomgå beredskapsplaner på både militær og sivil side. Utvikling av beredskapssystemer og samvirke med regionale og lokale beredskapsaktører, samt overvåking av radioaktiv forurensing, vil være fokusområder.

#### Nukleært og radioaktivt materiale, sikkerhet og ikke-spredning

Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (DSA) skal i 2024 følge opp Norges gjennomføring av forpliktelsene i Konvensjonen om fysisk sikring. Arbeidet innebærer bl.a. pålegg om tiltak av sikkerhetsmessig art, oppdatering av regelverk og tverrsektorielt samarbeid. DSA skal føre tilsyn med Institutt for energiteknikk (IFE) arbeid med sikring av atomanleggene og nukleært materiale, inkludert arbeidet med cyber-sikkerhet, i tråd med de dimensjonerende trusselvurderingene. DSA leder Myndighetsforumet som består av DSA, Politiets Sikkerhetstjeneste (PST), Nasjonal Sikkerhetsmyndighet (NSM), Politidirektoratet (POD) og Tollvesenet for å hindre at nukleært og radioaktivt materiale kommer på avveie og for sikring av norske atomanlegg. Basert på erfaringene fra øvelser og reelle hendelser vil DSA videreutvikle det nasjonale samarbeidet og rammeverk for å håndtere materiale utenfor regulatorisk kontroll og kilder på avveie. Videre skal DSA følge opp forpliktelsene med kontroll av nukleært materiale i henhold til ikke-spredningsavtalen og safeguardsavtalen med IAEA. Norges arbeid internasjonalt med å hindre smugling av nukleært og radiologisk materiale som kan brukes i terrorsammenheng skal intensiveres.

I 2024 skal DSA videreføre arbeidet med å bidra til å redusere risikoen for hendelser i våre nærrområder for å hindre at nukleært materiale kommer på avveie. DSA skal delta aktivt i det

internasjonale arbeidet knyttet til ikke-spredning av kjernevåpen og radioaktivt materiale samt for verifikasjon av nedrusting, og bistå Utenriksdepartementet i eksportkontrollarbeidet.

DSA skal videreføre bidrag til rammeprogram for marin overvåking. Arbeidet har tidligere vært eksternfinansiert med fakturering av Fiskeridirektoratet. Inntektskravet på kap. 3747, post 02 reduseres med 0,7 mill. kroner knyttet til aktiviteten, mot tilsvarende reduksjon i bevilgningen over kap. 917, post 01 under Nærings- og fiskeridepartementets budsjett. Se også omtale under kap. 3747, post 02.

#### Radioaktive strålekilder til industriell strålebruk

I Norge er det registrert 4000 radioaktive strålekilder innenfor ulike typer industri og forskning. DSA skal i 2024 kontrollere og føre tilsyn med virksomheter for å redusere risikoen for uhell, tyveri, sabotasje og ondsinnede handlinger med bruk av radioaktive kilder, og forhindre at radioaktive kilder blir eierløse og kommer på avveie, samt ivareta sikkerhet og sikring i de ulike situasjonene.

#### Produksjon av radioaktive strålekilder

I Norge produseres radioaktive strålekilder ved fire syklotronsentre tilknyttet sykehus i tillegg til Institutt for energiteknikk. Ved sykehusene produseres primært F-18 for diagnostisk bruk innen nukleærmedisin. Norsk medisinsk syklotronsenter planlegger etablering av en ytterligere syklotron med oppstart i 2025. DSA følger oppstartsprosessen med nødvendig veiledning og godkjenninger.

#### Beredskap, trusselbilde i endring

Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (DSA) skal lede arbeidet for videreutvikling av den operative krisehåndteringsevnen for den norske atomberedskapsorganisasjonen. DSA skal følge opp arbeidet med det syvende dimensjonerende beredskapsscenarioet som er knyttet til bruk av atomvåpen i eller i nærheten av Norge. DSA skal videreutvikle kompetansegrunnlaget for atomberedskapskapen, herunder gjøre løpende trusselvurderinger. Endringer i trusselbildet skal tas opp i planverk og aktiviteter for å møte endrede behov i beredskap. Arbeidet skal ha fokus på å videreutvikle målekapasiteter, modellverktøy og tiltaksstrategier DSA vil som sekretariat for Kriseutvalget for atomberedskap være en sentral pådri-

ver for dette. DSA skal følge opp evalueringen av atomberedskapsøvelsen som ble gjennomført i 2023 og bidra til at prioriterte oppfølgingsbehov blir gjennomført i forskjellige sektorer. DSA skal i samarbeid med Mattilsynet følge opp strategien for håndtering av radioaktivitet i næringsmidler, herunder læringspunkter fra atomberedskapsøvelsen 2023. DSA skal også operasjonalisere og øve beredskapsplanverk innenfor miljøsektoren, og ytterligere styrke samarbeidet med Kystverket.

#### Ultrafiolett stråling (sol og solarier) og radon, nasjonale strategier

Hudkreft er et vedvarende folkehelseproblem i Norge. Ultrafiolett (UV) stråling fra sola og solarier er medvirkende til rundt 90 pst. av alle hudkrefttilfellene. Den nasjonale UV- og hudkreftstrategien legger vekt på en bred innsats for å stanse økningen i forekomst av hudkreft. Oppfølging av strategien skal gjøres i samarbeid med den nasjonale koordineringsgruppen, kommunene og andre relevante aktører. Mer enn 1000 tilfeller av hudkreft kan forebygges årlig ved å unngå solarium. DSA vil følge opp endringer i strålevernloven og forskriften, som innebærer en strengere regulering av solarium, herunder markedsføringsforbud og tilsynsavgift. Overvåkning av UV-stråling fra sola er viktig for varsling, informasjonsarbeid, og forskning innen helse, klima og miljø. DSA skal fortsette å jobbe med en oppgradering av nettverket for overvåkning av naturlig UV.

Radon medvirker til rundt 400 lungekrefttilfeller årlig i Norge, og samfunnskostnadene er betydelige. Høye radonnivåer rammer tilfeldig og bidrar til økte sosiale forskjeller da boligeier selv må bekoste eventuelle utgifter til å redusere nivåene i egen bolig. Regjeringen vil i 2023 legge fram en ny radonstrategi. Ny innsats skal spesielt målrettes for å stimulere til at flere måler og reduserer høye radonnivåer boligen. Reduksjon av radoneksponeringen krever tverrsektoriell innsats. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med den tverrsektorielle koordineringsgruppen for oppfølging av strategien, som ledes av DSA.

#### Elektromagnetisk stråling

Deler av befolkningen er bekymret for plager grunnet elektromagnetiske felt knyttet til f.eks.

utbygging av 5G i Norge. DSA følger utbyggingen av 5G tett og samarbeider godt med Nasjonal kommunikasjonsmyndighet (NKOM). NKOM gjør regelmessige målinger, slik at myndighetene til enhver tid har god oversikt over eksponering fra elektromagnetiske felt. DSA leder et nasjonalt samarbeidsforum mellom offentlige myndigheter om helserisiko, eksponering fra elektromagnetiske felt og oppfølging i helsetjenesten.

#### Bruk av lasere i samfunnet

Laserbruken i samfunnet er omfattende og økende. Lasere benyttes til ulike formål, bl.a. innen forskning, utdanning, medisin, kosmetisk behandling, industri, underholdning, dekorasjon og i militære sammenhenger. Dagens regelverk tillater bruk av mange typer sterke lasere uten at det er krav til godkjenning. Det er kun krav til godkjenning fra DSA for sterke laserpekere. I 2024 vil DSA følge opp eventuelle regelverksendringer med informasjon, veiledning og tilsyn. Videre vil DSA følge opp bruk av laser i kosmetisk og medisinsk sammenheng, og følge opp uønskede hendelser rapportert fra virksomheter som bruker laser. DSA har etablert en samarbeidsarena for bruk og forvaltning av laser og andre ikke-ioniserende kilder sammen med landets helseforetak, og vil fortsette samarbeidet om dette.

#### Post 21 Spesielle driftsutgifter

Bevilgningen dekker i hovedsak spesielle driftsutgifter til oppdragsvirksomhet og større tidsbegrensede prosjekter. Det er ingen vesentlige endringsforslag ut over gjennomgående budsjettiltak omtalt i del I.

#### Post 45 Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold

Bevilgningen dekker større utstyrsanskaffelser og vedlikeholdsarbeid herunder oppgradering, fornyelse og drift av basalt måleutstyr på atomberedskapsområdet. Det er ingen vesentlige endringsforslag ut over gjennomgående budsjettiltak omtalt i del I.

## Kap. 3747 Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024
02	Diverse inntekter	11 621	18 837	14 476
04	Gebyrinntekter	24 533	40 569	42 354
	Sum kap. 3747	36 154	59 406	56 830

### Post 02 Diverse inntekter

Bevilgningen dekker utgifter knyttet til prosjektfinansiering og salg av tjenester, f.eks. kalibrering av solarier og strålekilder i sykehus. Vesentlige endringsforslag, ut over gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, og generell pris og lønnsjustering:

- Bevilgningen foreslås redusert med 4,3 mill. kroner knyttet til avvikling av persondosimetritjenesten.
- Bevilgningen foreslås redusert med 0,7 mill. kroner mot tilsvarende reduksjon over kap.

917, post 01 jf. nærmere omtale under kap. 747, post 01.

### Post 04 Gebyrinntekter

Bevilgningen er knyttet til inntekter fra gebyr for behandling av søknad om konsesjon etter atomevergiloven og tilsynsavgift ifb. oppføring og drift av atomanlegg. Konsesjonsbehandlingsgebyret er anslått til 20,6 mill. kroner i 2023. Det er ingen vesentlige endringsforslag ut over gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I.

## Kap. 748 Statens helsetilsyn

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024
01	Driftsutgifter	171 744	173 893	184 385
	Sum kap. 748	171 744	173 893	184 385

Ut over gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I og generell pris- og lønnsjustering foreslås bevilgningen økt med 1,2 mill. kroner til tilsyn med enslige mindreårige som bor i asylmottak.

### Samfunnsoppdrag

Statens helsetilsyn og statsforvalterne utgjør den samlede tilsynsmyndigheten for helse- og omsorgstjenester, sosiale tjenester og barnevern. Befolkning og berørte virksomheter og deres ansatte skal møte et samlet tilsyn som er kompetent og tillitsskapende, uavhengig av hvor i Norge man bor. Tilsyn understøtter virksomhetenes ansvar for å yte gode og trygge tjenester og bidrar til forbedring av tjenestene.

Statens helsetilsyn har det overordnede faglige ansvaret for tilsyn med barneverntjenester,

sosiale tjenester, helse- og omsorgstjenester og folkehelsearbeid. Statens helsetilsyn har også det overordnede faglige ansvaret for tilsyn med omsorgen for enslige mindreårige som bor i asylmottak. Som overordnet tilsynsmyndighet skal Statens helsetilsyn bidra til å styrke sikkerheten og kvaliteten i tjenestene, bidra til rettssikkerhet og styrke befolkningens tillit til tjenestene. Statens helsetilsyn er i tillegg overordnet myndighet for klager om manglende innfrielse av rettigheter på Statens helsetilsyns tjenestoområder.

Det overordnede tilsynsansvaret innebærer å følge med på sosiale og helsemessige forhold i befolkningen med særlig vekt på tjenestenes plikt til å oppfylle utsatte gruppers rettigheter. For å oppnå formålet og samtidig sikre god ressursutnyttelse, må tilsynsmyndigheten rette ressursene mot virksomhet der det er høy sannsynlighet for



at brukere kan bli utsatt for svikt og mangler i tjenesteytingen. Bruken av virkemidler og reaksjoner skal være målrettet. Den faglige styringen fra Statens helsetilsyn skal gi høy kvalitet i tilsynet og hindre at det er ubegrunnede variasjoner i tilsyn og klagebehandling mellom statsforvalterne

Statens helsetilsyn skal videreutvikle effektiv tilsynsmetodikk for å bidra til å avdekke mangler og svikt i tjenestene og til at virksomhetene gjør nødvendige endringer.

Tilsynets metoder skal være gjenkjennelige, etterrettelige og forutsigbare, samtidig som de stadig videreutvikles og forbedres. Statens helsetilsyn og statsforvalterne skal involvere pasienter, brukere og pårørende i alt tilsyn for å forstå situasjoner og hendelsesforløp bedre. Det overordnede målet for tilsynsmyndigheten gjennom klagebehandling, tilsyn og rådgivning er å bidra til at:

- Rettssikkerhet, pasientsikkerhet og kvalitet i tjenestene ivaretas.
- Sosiale tjenester og helse- og omsorgstjenester drives forsvarlig og folkehelsearbeid ivaretas.
- Barneverntjenestene er forsvarlige og til barnas beste.
- Svikt i tjenestene avdekkes, følges opp og forebygges.

#### Roller

For å bidra til å styrke sikkerheten og kvaliteten i de aktuelle tjenestene, har Statens helsetilsyn ulike roller. Disse er å:

- Utøve overordnet faglig styring av statsforvalternes tilsyn og klagebehandling.
- Formidle tilsynserfaringer til nytte for samfunnet.
- Være forvaltningsmyndighet i samsvar med gjeldende lover og forskrifter.
- Gi innspill til fagdepartementer og samarbeidspartnere.

Statsforvalteren er utøvende klage- og tilsynsmyndighet, og er i gjennomføringen av tilsyns- og klageoppgavene direkte faglig underlagt Statens helsetilsyn.

Statens helsetilsyn følger med på statsforvalternes saksbehandling og rapporter, utarbeider veiledere og gir jevnlig tilbakemeldinger til statsforvalterne for å sikre at tilsyn og klagebehandling blir utført hensiktsmessig, riktig og raskt i hele landet.

Statens helsetilsyn har også det faglige ansvaret for å vurdere helsemessige konsekvenser av lovlige arbeidskonflikter.

#### Myndighetsfunksjoner

Som overordnet faglig myndighet for statsforvalternes tilsyn og klagebehandling, har Statens helsetilsyn myndighet til å overprøve statsforvalterens avgjørelser av eget tiltak, herunder kontrollere om det foreligger feil ved faktum, saksbehandling og/eller rettsanvendelse. I tillegg er Statens helsetilsyn klageinstans for pålegg statsforvalteren har gitt til barnevernsinstitusjoner, barneverntjenesten og sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen.

Statens helsetilsyn har myndighet til å ilegge administrative reaksjoner til helsepersonell, eller gi pålegg om retting og stenging til virksomheter. Statens helsetilsyn kan også fastsette tvangsmulkt dersom pålegg om retting ikke oppfylles innen fastsatt frist.

Statens helsetilsyn kan etter helsetilsynsloven § 3 siste ledd, gi den enkelte statsforvalter oppgaver som omfatter et større geografisk område enn eget fylke.

#### Tilsynsoppgaver

Tilsynsoppgavene under samfunnsoppdraget deles inn i:

- Planlagte tilsyn
- Tilsynssaker
- Tilsyn etter alvorlige hendelser
- Klagebehandling
- Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt
- Tilsyn som Statens helsetilsyn utfører selv

#### Fagutvikling

Statens helsetilsyn har i samarbeid med statsforvalterne utarbeidet felles kvalitetsmål for tilsyn med barneverntjenester, sosiale tjenester og helse- og omsorgstjenester. I samarbeid med statsforvalterne utvikles det bl.a. kvalitetsindikatorer for det planlagte tilsynet som gjennomføres som systemrevisjoner og for behandling av tilsynssaker på helse- og omsorgstjenesteområdet. Indikatorer som testes ut og implementeres gradvis, har som formål å bidra til harmonisering og forbedring av tilsyn som statsforvalterne og Statens helsetilsyn gjennomfører.

Statens helsetilsyn jobber med «Kvalitetsutvikling av institusjonstilsynet», som skal bidra til et harmonisert, kvalitativt godt og treffsikkert tilsyn i barneverninstitusjoner. Tilsynet utarbeider kvalitetsindikatorer som vil gi tilsynsmyndigheten grunnlag for god, helhetlig oppfølging og faglig styring av institusjonstilsynet. Arbeidet pågår over

flere år og fortsetter i 2024 som en del av Statens helsetilsyns oppfølging av tilsyn med barnevernsinstitusjoner.

Tilsynsmyndighetene benytter ulike metoder og tilnæringsmåter for å påse at kravene i lovgivningen blir overholdt. Som en del av prosjektet «Utvikling av landsomfattende tilsyn» videreutvikles metodene som brukes i de landsomfattende tilsynene med barnevern- og sosialtjenesten. Prosjektet vektlegger bl.a. oppfølging av virksomheter som skal gjennomføre nødvendige endringer eller forbedringer fordi tilsynsmyndigheten har påpekt lovbrudd. Metodene skal bidra til å øke virksomhetenes forutsetninger for selv å drive forbedrings- og kvalitetsarbeid. For å bidra til kunnskapsutvikling på tilsynsfeltet følges tilsynene opp med forskning utført av SHARE – Senter for kvalitet og sikkerhet i helsetjenesten ved Universitetet i Stavanger.

Tilsynsskolen skal bidra til å kvalifisere og øke kompetansen hos statsforvalterne og i Statens helsetilsyn, til harmonisering og til at tilsyn og klagebehandling holder et høyt faglig nivå. Oppdatert tilsynskompetanse er avgjørende for virkningsfullt tilsyn. Tilsynsskolens opplæringstilbud er derfor i kontinuerlig utvikling både innholdsmessig, pedagogisk og teknologisk for å svare ut dette behovet.

Grunnprinsippene for godt tilsyn er i stor grad de samme, uavhengig av hvilken tilsynsmetode som brukes eller hvilken tjeneste det føres tilsyn med. Statens helsetilsyns kurs skal derfor som hovedregel dekke alle aktuelle tjenestoområder og/eller tilsynsmetoder. Gjennom et felles undervisningsopplegg skal tilsynsskolen bidra til å sikre enhetlig og felles praksis for alle tjenestoområdene.

Statens helsetilsyn har sammen med nederlandske og engelske tilsynsmyndigheter og i samarbeid med Erasmus University Rotterdam utviklet et akademisk kurs om tilsynsarbeid. Første kurs pågikk november 2022 til juni 2023, og seks deltakere fra statsforvalterne og Statens helsetilsyn deltok. Hensikten er å lære mer om hvordan tilsynsmyndigheten kan møte de utfordringer de står overfor, bygge nettverk og dele erfaringer på tvers av land.

Digitalisering handler i Helsetilsynet om å bruke teknologi til å fornye, forenkle og forbedre måten Statens helsetilsyn og statsforvalterne utfører sitt samfunnsoppdrag på. Dagens system NESTOR gir viktig oversikt over aktiviteter, men er langt fra et fullverdig fagsystem for all tilsynsvirksomhet på tilsynets områder. Statens helsetilsyn i samarbeid med statsforvalternes fellestje-

nester (STAF) arbeider derfor med utvikling og implementering av et felles digitalt fagsystem for både statsforvaltere og Statens helsetilsyn. Økt digitalisering vil effektivisere og fornye Statens helsetilsyns arbeidsmetoder og samhandling for ansatte internt og hos statsforvalterne. Videre vil også helsepersonell, pasienter og pårørende og øvrige i samfunnet oppleve effekter av dette.

Digitalisering krever stadig mer kompetanse om nye teknologitrender, informasjonsforvaltning og datasikkerhet. Videre vil det kreves endring i samarbeids- og utviklingsmetoder hvor brukeren er i sentrum, og det kreves en helhetlig styring og koordinering av IKT – både i Statens helsetilsyn, og i samarbeidet med Norsk Helsenett, Statsforvalterens Fellestjeneste og andre leverandører Statens helsetilsyn kjøper tjenester av.

Samordnet tilsyn og likhet i klagesaksbehandling er forutsetninger for å ha effekt på sikkerhet og kvalitet i tjenestene. For å nå disse målene er det utviklet kvalitetsmål for godt tilsyn, og målene blir operasjonalisert gjennom kvalitetsindikatorer. Statens helsetilsyn og statsforvalterne jobber sammen om å samordne og utvikle praksis slik at ressursbruken blir optimalisert.

Med bakgrunn i rettighetsklager innen spesialhelsetjenesten, kan Statens helsetilsyn som overordnet faglig myndighet gi prinsipielle uttalelser til hjelp for statsforvalterne, eksempelvis saker som gjelder utprøvende medisinsk behandling, saker som har vært til metodevurdering i Systemet for Nye metoder.

Statens helsetilsyn startet i 2022 et prosjekt for å bedre kvaliteten og harmonisere praksis i statsforvalternes behandling av klagesaker innen sosiale tjenester. Nytt digitalt veiledningsmaterieell og opplæringstiltak vil ferdigstilles sommeren 2023.

Statens helsetilsyn har startet et flerårig arbeid for å styrke kunnskapsgrunnlaget for tilsynet. Informasjon om kvalitet, sikkerhet og risikoområder i tjenestene finnes i tilsynserfaringer og i ulike datakilder hos mange aktører, men er i varierende grad sammenstilt og bearbeidet. Gjennom systematisk analyse av slike informasjonskilder, ønsker Statens helsetilsyn å få et bedre kunnskapsgrunnlag for å prioritere, planlegge og gjennomføre tilsynsaktiviteter, og systematisere og bruke den kunnskapen som tilegnes gjennom tilsynene og formidle den til samfunnet.

På alle fagområdene jobber Statens helsetilsyn med å utvikle kunnskapsgrunnlaget og prioriteringsprosessene, som ligger til grunn for valg av temaer og tilsynsaktiviteter for de planlagte tilsynene. Statens helsetilsyn er oppdatert og bruker

den kunnskapen og de innspillene som er tilgjengelige for å sikre relevante tilsynsaktiviteter.

Brukernes erfaringer er en sentral del av kunnskapsgrunnlaget i tilsyn. Statens helsetilsyns brukerråd skal bidra til at brukeres, pasienters og pårørendes erfaringer kommer til nytte. I 2023 har brukerrådet bl.a. gitt konkrete innspill til prosesser av strategisk betydning for Statens helsetilsyn.

Statens helsetilsyn samarbeider med andre norske tilsynsmyndigheter for at virksomhetene i arbeidslivet skal oppleve et koordinert og mest mulig samordnet tilsyn, og effektiv ressursbruk. Samarbeidet omfatter bl.a. felles retningslinjer for tilsyn, felles opplæring av tilsynspersonell og utvikling, etablering og drift av felles digitale tjenester.

I trygge hender 24-7 er et etablert nasjonalt samarbeid om pasient- og brukersikkerhet i Norge. Det er forankret i Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring (2019–2023). Statens helsetilsyn inngår i et samarbeid om nasjonal samordning av pasient- og brukersikkerhet sammen med FHI, ledet av Helsedirektoratet. Ordningen innebærer bl.a. å samarbeide om å skaffe oversikt over utviklingen i helse- og omsorgstjenestene og forhold som påvirker pasient- og brukersikkerheten, og å fremme strategisk viktige saker til et felles topplederforum.

Innenfor IKT-området er Statens helsetilsyn aktivt engasjert på flere nivåer, herunder i det nasjonale koordineringsprosjektet «Bedre bruk av kunstig intelligens», områdeovervåkning og tett samarbeid med andre etater. På bakgrunn av risikoanalysen Hvor har feil og mangler ved bruk av IKT-systemer størst konsekvenser for pasientsikkerheten? (rapport fra Helsetilsynet 07/2021), gjennomførte Statens helsetilsyn i 2023 pilottilsyn med velferdsteknologiske løsninger i hjemmetjenesten. Dette arbeidet vil bli videreført gjennom utarbeidelse av veiledningsmaterieell til kommunehelsetjenesten.

### Kommunikasjon

Statens helsetilsyn har i tråd med den statlige kommunikasjonspolitikken kunnskap om målgruppene sine og kommunisere målrettet og effektivt med disse. Statens helsetilsyn skal formidle kunnskap og innsikt om helse- og omsorgstjenester, sosiale tjenester og om barnevern, og bidra til en kunnskapsbasert offentlig debatt.

Tilsynserfaringer blir formidlet løpende i ulike kanaler, på nettsiden til Statens helsetilsyn, i sosiale medier og gjennom fagmedier og andre

medier. I serien Rapport fra Helsetilsynet gis det ut rapporter med oppsummerte funn og risikovurderinger.

Tilsynsmeldingen er en viktig publikasjon for Statens helsetilsyns formidling av funn og erfaringer fra tilsyn til en bred målgruppe. Den er en nettpublikasjon der Statens helsetilsyn publiserer ulike tilsynserfaringer fortløpende gjennom året. Statens helsetilsyns årsrapport gir også mer omfattende omtale av tilsynserfaringer.

### Årsverk

Statens helsetilsyn hadde 133 medarbeidere per 31. desember 2022. Det ble utført til sammen 110 årsverk i 2022.

### Post 01 Driftsutgifter

Ut over gjennomgående budsjettiltak omtalt i del I og generell pris- og lønnsjustering foreslås bevilgningen økt med 1,2 mill. kroner til tilsyn med enslige mindreårige som bor i asylmottak.

Bevilgningen dekker ordinære utgifter til lønn, godtgjørelse, varer og tjenester.

### Tilsyn etter alvorlige hendelser

Alle virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester, har plikt til å straks varsle Statens helsetilsyn om dødsfall og alvorlige skader etter alvorlige hendelser dersom utfallet er uventet ut fra påregnelig risiko. Pasienter, brukere eller nærmeste pårørende har rett til å varsle Statens helsetilsyn om alvorlige hendelser. Statens helsetilsyn skal ta imot og vurdere alle varslene.

Formålet med tilsyn etter varsel om alvorlige hendelser er å raskt identifisere uforsvarlige forhold slik at forhold som er til fare for pasient- og brukersikkerheten, rettes opp. Etter mottak av varselet gjør Statens helsetilsyn innledende undersøkelser for å avgjøre hvordan sakene eventuelt skal følges opp. Statens helsetilsyn gjennomfører noen stedlige tilsyn der hendelsen og de organisatoriske forholdene i virksomheten undersøkes. Andre varsler følges opp tilsynsmessig på annen måte.

En stor andel varsler oversendes statsforvalterne etter Statens helsetilsyns innledende vurdering. Statsforvalterne avgjør hvordan forholdet skal følges opp. Statens helsetilsyn arbeider med å etablere en systematisk oversikt over statsforvalternes oppfølging av varslene de mottar.

Statens helsetilsyn arbeider kontinuerlig med å utvikle varselhåndteringen, slik at den under-

støtter virksomhetenes eget ansvar og bidrar til å etterspørre nødvendige prosesser i virksomhetene, og understøtter og påser at helsetjenesten selv benytter kunnskap fra hendelser til å redusere risiko. Statens helsetilsyn bruker rapporten fra Varselutvalget som et viktig utgangspunkt for videre utviklingsarbeid, se nærmere omtale under kap. 762, post 21.

I 2022 mottok Statens helsetilsyn 1 849 varsler, herav 252 varsler om alvorlige hendelser fra virksomheter i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, 500 varsler fra pasienter og 120 fra pårørende. Statens helsetilsyn fulgte opp 25 av varslene med tilsyn etter innledende undersøkelser, dels gjennom grundige stedlige undersøkelser (7) og dels ved andre metoder som involverte virksomhetene og pasientene/pårørende på ulike måter og som innebar egne redegjørelser fra virksomhetene om hvordan den varslede hendelsen ble fulgt opp (18). Om lag halvparten av sakene, 53 pst. ble overført til statsforvalteren for vurdering og oppfølging. Statens helsetilsyn gir veiledning for statsforvalternes oppfølging av de varslene de får oversendt.

Informasjon fra pasient/bruker/pårørende er viktig for å få god forståelse av hendelsen. Hovedregelen er at Statens helsetilsyn innhenter informasjonen. Dette er spesielt viktig i sakene som blir avsluttet etter innledende undersøkelser. Der som saken oversendes statsforvalteren, er det statsforvalteren som kontakter pasient/bruker/pårørende.

#### Tilsynssaker

Tilsynssaker opprettes på grunnlag av anmodning, fra pasienter, brukere og pårørende og fra andre kilder som handler om mulig svikt i tjenestene. Hvis statsforvalteren mener det kan være grunnlag for å gi administrative reaksjoner til helsepersonell og/eller virksomheter innen helse- og omsorgstjenesten, sendes saken til Statens helsetilsyn.

Statens helsetilsyn behandlet 289 tilsynssaker innen helse- og omsorgstjenesten i 2022. Det ble gitt 199 administrative reaksjoner til helsepersonell og konkludert med brudd på helse- og omsorgslovgivningen overfor 22 virksomheter. Til sammen 138 autorisasjoner ble tilbakekalt.

I 2022 avsluttet statsforvalterne 7 549 tilsynssaker innen helse- og omsorgstjenestene, 1 066 tilsynssaker om tjenester og tiltak innen barnevernet og 34 tilsynssaker innen sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen. Det har vært en økning i antall tilsynssaker til statsforvalterne,

etter omlegging til ny veiledning og nye behandlingsmåter. Flere av henvendelsene til statsforvalterne registreres nå som tilsynssaker, men statsforvalterne har fått et større handlingsrom når det gjelder behandling av tilsynssaker og kan prioritere sakene med størst risiko for svikt. Statsforvalteren skal bruke den behandlingsmåten som vurderes som virkningsfull i den enkelte sak.

Det er ikke anledning til å klage på statsforvalterens avgjørelse i en tilsynssak, men Statens helsetilsyn kan på anmodning vurdere saken som overordnet forvaltningsorgan.

Felles policy for Statens helsetilsyn og statsforvalterne, og veiledning for behandling av tilsynssaker, skal skape handlingsrom til å prioritere innsats ut fra risiko og vesentlighet, og velge de tilsynsaktivitetene som i størst mulig grad bidrar til å oppnå formålet med tilsyn.

#### Planlagte tilsyn

Statens helsetilsyn beslutter valg av temaer for landsomfattende tilsyn gjennom prioriteringsprosesser og utarbeider veiledning for å sikre lik gjennomføring av tilsyn, slik at tilsynserfaringene kan oppsummeres og formidles. I tillegg til de landsomfattende tilsynene, gjennomfører statsforvalterne planlagte tilsyn ut fra lokale vurderinger av risiko og fare for svikt i tjenestene. Tilsyn skal understøtte virksomhetens ansvar for sikkerhet og kontinuerlig forbedring, og tilsynsmyndigheten følger opp funn fra planlagte tilsyn til forholdene er rettet.

Sosiale tjenester i Nav er et grunnleggende sikkerhetsnett. Risikovurderingen Statens helsetilsyn publiserte i 2022, avdekket svikt på flere områder. Statens helsetilsyn har bl.a. brukt resultatene fra risikovurderingen som grunnlag for valg av tema for tilsynsaktiviteter 2024. Statens helsetilsyn har besluttet at den landsomfattende tilsynsaktiviteten med sosiale tjenester i NAV i 2024 skal handle om økonomisk rådgiving.

Statens helsetilsyn har over tid vært bekymret for om familier med barn får forsvarlig bistand fra Nav-kontorene. I 2022 og 2023 undersøkte statsforvalterne hvordan barns behov blir ivaretatt når foreldrene søker økonomisk stønad.

Tema for det landsomfattende tilsynet med barnevern var i 2022 og 2023 «barneverntjenestens ansvar for oppfølging av barn i fosterhjem». Temaet for tilsynet var om barn som er plassert i fosterhjem får forsvarlig oppfølging fra barneverntjenesten.

På barnevernområdet har Statens helsetilsyn besluttet å gjennomføre en landsomfattende til-

synsaktivitet, som følger opp tidligere tilsyn med barnevernets arbeid med undersøkelser, i 2024. Hensikten med en slik landsomfattende tilsynsaktivitet med et tema som har vært gjenstand for tilsyn tidligere, og hvor det har vært avdekket lovbrudd, er å bidra med aktiviteter som kan bidra til forbedring.

Statsforvalternes tilsyn med barnevernsinstitusjoner er en lovpålagt oppgave og skal rette oppmerksomhet mot alle forhold som kan ha betydning for barnet. Tilsynet skal gjennomføres så ofte forholdene ved institusjonen tilsier, minimum to ganger i løpet av året. Formålet med tilsynet er å påse at barna får forsvarlig omsorg og behandling, og at barnas rettssikkerhet og grunnleggende rettigheter ivaretas. I 2022 var det krav om 943 tilsyn, og statsforvalterne gjennomførte totalt 844 tilsyn med 397 institusjonsenheter.

Innen de kommunale helse- og omsorgstjenestene gjennomførte statsforvalterne i 2022–2023 landsomfattende tilsyn med om barn i barne- og avlastningsbolig får habilitering og opplæring som samsvarer med deres behov.

Det ble i 2022 også ført tilsyn med poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge, og med forebygging av tvang i psykisk helsevern for voksne. Landsomfattende tilsyn med psykisk helsevern for voksne fortsetter i 2023, da også med et tilsyn om forebygging av selvmord.

Statens helsetilsyn har besluttet å lage en tilsynssatsing på helse- og omsorgstjenester til eldre, og jobber med å utvikle ulike tilsynsaktiviteter basert på et bredt analysegrunnlag. Satsingen skal pågå over en lengre periode. Den første tilsynsaktivitet retter seg mot medisindispensere i hjemmetjenesten og blir igangsatt i 2024. Statens helsetilsyn har gjennomført pilottilsyn på dette området.

Statens helsetilsyn og Utdanningsdirektoratet har et pågående tilsynssamarbeid. Temaet er om kommunen ivaretar sitt ansvar for at personellet i barnehage, skole og helsestasjons- og skolehelsetjenesten melder til barnevernet når det er grunnlag for det. Formålet er å bidra til økt etterlevelse av meldeplikten. Tilsynsveileder ble ferdigstilt våren 2023.

Tilsyn som Statens helsetilsyn selv utfører

Statens helsetilsyn fører tilsyn med medisinsk og helsefaglig forskning og forvaltningen av forskningsbiobanker. I 2022 behandlet Statens helsetilsyn tre saker som gjaldt medisinsk og helsefaglig forskning. Den mest omfattende saken var tilsyn med en kreftstudie ved flere helsefore-

tak, hvor et av helseforetakene ikke hadde gjennomført studien i henhold til godkjent forskningsprotokoll og REK-godkjenning.

Statens helsetilsyn fører jevnlig tilsyn med virksomheter som håndterer blod, celler, vev og organer (humant materiale). Statens helsetilsyn samarbeider tett med Helsedirektoratet og Direktoratet for medisinske produkter, og deltar regelmessig på møter med nordiske tilsynsmyndigheter og EU innenfor sine fagområder. Arbeidsgruppen under Nordisk ministerråd, der Helsedirektoratet og Statens helsetilsyn representerer Norge, er nå i full aktivitet. I 2022 ble det gjennomført 11 tilsyn. Statens helsetilsyn vil i 2024 prioritere tilsyn ved virksomheter som håndterer blod, celler og vev der det er foretatt endringer i aktivitet, organisering, lokaler, utstyr eller nøkkelpersonell. Tilsyn med kvalitet og sikkerhet ved donasjon og håndtering av donoregg ved assistert befruktning etter endringer i bioteknologiloven vil fortsette i 2024.

Statens helsetilsyn fører tilsyn med hvordan IKT-systemer bidrar til pasientsikkerheten. Tilsynsaktiviteten er risikobasert.

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Statens helsetilsyn oppgaven med å føre tilsyn med Justis- og beredskapsdepartementets arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap.

Statens helsetilsyn fører tilsyn med helse- og omsorgstjenestens håndtering av medisinsk utstyr ved ytelse av helse- og omsorgstjenester.

Statens helsetilsyn skal føre tilsyn med norskledede helsetjenester til personell i militære operasjoner i utlandet etter avtale mellom Forsvarsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet, og følger utviklingen med tanke på tilsynsaktiviteter.

Statsforvalternes klagesaksbehandling

Statsforvalterne skal prioritere saker hvor det er viktig å gripe inn raskt, og der konsekvensene av svikt er alvorlige.

I 2022 avsluttet statsforvalterne 400 klagesaker innen barnevernet, der hovedtyngden var klager fra barn i barneverninstitusjoner. Det ble avsluttet 2 338 klagesaker om sosiale tjenester og 5 878 klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter innen helse- og omsorgstjenester, der klager på manglende refusjon av pasientreiser utgjorde den største andelen av klagen.

Det er ikke anledning til å klage på statsforvalterens vedtak i en rettighetsklage, men Statens helsetilsyn kan som overordnet forvaltningsorgan vurdere saken. Statens helsetilsyn behandlet i

2021 tre saker som overordnet forvaltningsorgan innen helse- og omsorgstjenester. Statsforvalternes vedtak ble opprettholdt.

Statens helsetilsyn fikk ingen klagesaker etter barnevernloven eller sosialtjenesteloven til overprøving i 2022.

#### Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt

Før kommunen kan sette i verk tvangstiltak for å avverge skade eller for å dekke grunnleggende behov overfor personer med utviklingshemning, skal statsforvalteren godkjenne vedtaket. I 2022 overprøvde statsforvalterne 2 118 vedtak og godkjente 92 pst. av vedtakene. Det ble gjennomført 173 stedlige tilsyn for å kontrollere tvangsbruk.

Når helse- og omsorgstjenesten fatter vedtak om bruk av tvungen somatisk helsehjelp overfor pasienter uten samtykkekompetanse, skal statsforvalteren gjennomgå vedtaket. Statsforvalterne gjennomgikk 4 881 vedtak om tvungen helsehjelp i 2022. De opphevet 5 pst. og endret 1 pst. av vedtakene. Statsforvalterne etterkontrollerte 2 273 vedtak som hadde en varighet utover tre måneder, av dem ble 15 pst. opphevet eller endret.

Statens helsetilsyn vil i 2024 bidra til mer målrettet kontroll og tilsyn ved å følge opp statsforvalternes arbeid med bruk av tvang. Dette gjelder både overfor personer med psykisk utviklingshemning og når helsetjenesten fatter vedtak om bruk av tvungen somatisk helsehjelp overfor pasienter uten samtykkekompetanse.

Statens helsetilsyn planlegger og vil videreutvikle tilsynsaktiviteter, bl.a. i form av kompetansetiltak, veiledning og økt kontakt med og mellom embetene for å følge opp statsforvalternes saksbehandling av vedtak på disse to områdene.

Uavhengig tilsynsordning med innkvartering av enslige mindreårige over 15 år i asylmottak

Ifølge utlendingsloven § 95 skal statsforvalteren føre tilsyn med omsorgen for enslige mindreårige asylsøkere som bor i asylmottak. Statens helsetilsyn har det overordnede ansvaret for tilsynet. Oppdraget om å utføre tilsynet er gitt til Statsforvalteren i Oslo Viken. Det ble gjennomført ett tilsyn i 2022. Tilsynsordningen følges tett opp av Statens helsetilsyn.

## Kap. 3748 Statens helsetilsyn

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024
02	Diverse inntekter	1 000	1 000	1 044
	Sum kap. 3748	1 000	1 000	1 044

### Post 02 Diverse inntekter

Statens helsetilsyns inntekter er knyttet til overføringer fra Forsvarsdepartementet i henhold til avtale om tilsyn med norskledede helsetjenester til norsk personell i militære operasjoner i utlandet.

Vesentlige endringsforslag, ut over gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, og generell pris- og lønnsjustering:

- Bevilgningen under posten er redusert med 44 000 kroner som følge av redusert inntektskrav.

## Kap. 749 Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024
01	Driftsutgifter	43 156	42 231	44 226
	Sum kap. 749	43 156	42 231	44 226

Ut over gjennomgående budsjettiltak omtalt i del I og generell pris- og lønnsjustering foreslås det ingen endringer i bevilgningen på kap. 749.

#### Samfunnsoppdrag

Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom) skal undersøke alvorlige hendelser og andre forhold som kan påvirke pasient- og brukersikkerheten i helse- og omsorgstjenesten. Hensikten med undersøkelsene er å utrede hendelsesforløp, årsaksfaktorer og årsakssammenhenger for å bidra til læring og forebygging av alvorlige hendelser. Ukom skal ikke ta stilling til sivilrettslig eller strafferettslig skyld og ansvar.

Spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten har varslingsplikt til Ukom om alvorlige hendelser, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3–3 a og helse- og omsorgstjenesteloven § 12–3a. I tillegg kan pasienter, brukere og pårørende sende bekymringsmelding om alvorlige forhold i helse- og omsorgstjenesten. Det samme kan ansatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og i spesialisthelsetjenesten.

#### Roller

Ukom sin rolle og oppgaver følger av lov om Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten av 16. juli 2017. Ukom er gjennom loven gitt myndighet til å gjennomføre undersøkelser av alvorlige hendelser eller andre alvorlige forhold i helse- og omsorgstjenesten. Ukom er et forvaltningsorgan administrativt underlagt Helse- og omsorgsdepartementet, men skal utføre sine oppgaver uavhengig og selvstendig. Ukom kan ikke instrueres i faglige spørsmål.

#### Myndighetsfunksjoner

Ukom setter i gang undersøkelser på grunnlag av varsler om alvorlige hendelser eller kunnskap fra andre kilder. Undersøkelseskommissjonen avgjør selv hvilke alvorlige hendelser eller alvorlige forhold som skal undersøkes. Etter hver undersøkelse skal Ukom utarbeide en rapport som redegjør for hendelsesforløpet og for Ukoms vurderinger av årsaksforholdene. Rapportene skal også inneholde Ukoms eventuelle tilrådninger om tiltak som bør vurderes eller gjennomføres for å forebygge liknende hendelser i framtiden. Rapportene skal offentliggjøres. I rapportene er hendelsesstedet anonymisert. Det handler om at dette er hendelser som kunne skjedd hvor som

helst, og at hele helsetjenesten skal kunne kjenne seg igjen i funnene og anbefalingene.

#### Kommunikasjon

Tjenesteytere, pasienter, brukere, pårørende eller andre som undersøkelsen angår, skal få underretning dersom det settes i verk en undersøkelse, og de skal gis mulighet til å uttale seg om hendelsen eller forholdet. Ukom vil videre kunne innhente forklaring fra enhver som den mener kan gi opplysninger som kan være av betydning for undersøkelsen.

For å sikre relevans i råd og anbefalinger, er dialog med ulike fagmiljøer og yrkesorganisasjoner også viktig i arbeidet med undersøkelsene.

#### Årsverk

Ukom hadde 30 medarbeidere per 31. desember 2022. Det ble utført til sammen 22,6 årsverk i 2022.

#### Post 01 Driftsutgifter

Ut over gjennomgående budsjettiltak omtalt i del I og generell pris- og lønnsjustering foreslås det ingen endringer i bevilgningen på posten.

Ved inngangen til 2023 var kommissjonen bemannet med 24 heltidsansatte og seks ansatte i 20 prosentstillinger. Kompetansebyggingen skjer kontinuerlig både gjennom erfaring med gjennomføring av undersøkelser og kompetansehevede tiltak.

Relasjonsbygging til eksterne aktører vil være et prioritert arbeid også i 2024. Mye møtevirksomhet skjer elektronisk, men det er viktig for Ukom å være til stede ute i helsetjenesten og på konferanser for å formidle læring fra alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Ukom deltok med mer enn 70 innlegg og presentasjoner på ulike fagkonferanser, temadager, fagmøter og undervisningsprogrammer i 2022, og vil opprettholde samme aktivitetsnivå også i 2023.

Ved administrative møter velges i stor utstrekning videomøter.

#### Gjennomførte og planlagte undersøkelser

Alvorlighet, systemiskrisiko og læringspotensiale blir vektlagt når Ukom velger ut alvorlige hendelser og forhold for undersøkelse. Undersøkelser tar gjerne utgangspunkt i hendelser med sammenfallende tematikk, hvor Ukom velger ut en

eller flere eksempelsaker for gransking. Ukom jobber også med systematisk overvåkning av risikoområder i tjenestene.

Ukom har i stor utstrekning involvert fagmiljø, fagpersoner, pasient-, bruker- og pårørendeorganisasjoner, andre interesseorganisasjoner og forvaltningsorganer i gjennomføringen av undersøkelser.

Hendelsene som granskes har til felles at disse i utgangspunktet kunne ha skjedd hvor som helst i helse- og omsorgstjenesten. Det er derfor et mål at budskapet i rapportene blir diskutert i fagmiljø og virksomheter i hele landet, og at det dette kan resultere i forbedring utover de virksomhetene hvor hendelsene har funnet sted. Sammen med rapportene publiseres derfor også materiell som virksomhetene kan benytte til intern refleksjon og læring.

Arbeidet med utvelgelse av relevante tema for undersøkelse, er en kontinuerlig prosess. Tema velges ut både ut fra konkrete enkeltvarsler og på bakgrunn av overvåking av mønstre i varslene som kommer inn. Også i 2023 vektlegger Ukom å ha rapporter og sikkerhetsvarsler som ivaretar bredden i helse og omsorgstjenesten.

Følgende rapporter ble publisert i 2022:

- Pasientsikkerhet ved nye kirurgiske og invasive metoder
- To år med pandemi – status for det psykiske helsetilbudet til barn og unge
- Spesialiseringens pris – samhandling ved uavklarte tilstander
- Betalingsvansker – en pasientsikkerhetsrisiko

Følgende rapporter er publisert første halvår 2023:

- Helsehjelp til personer med alvorlig psykisk lidelse og voldsrisiko
- Meldekultur og læring av uønskede hendelser i helse- og omsorgstjenesten
- Behandlingstilbud og pasientsikkerhet hos barn og unge med kjønnsinkongruens
- Kollegastøtteordninger for helsepersonell

Følgende rapporter er planlagt publisert andre halvår 2023:

- Akutt somatisk helsehjelp til personer med psykose
- Helsehjelp til pasienter med gjentakende, akutt selvmordsfare
- Gjentatte henvendelser til legevakt



## Programkategori 10.60 Kommunesjeneren

Utgifter under programkategori 10.60 fordelt på kapitler

(i 1 000 kr)					
Kap.	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024	Endring i pst.
761	Omsorgstjeneste	6 267 285	5 251 619	5 238 868	-0,2
762	Primærhelsetjeneste	1 878 236	1 667 763	1 794 385	7,6
765	Psykisk helse, rus og vold	2 316 977	2 471 968	2 652 727	7,3
769	Utredningsvirksomhet mv.	14 019			0,0
Sum kategori 10.60		10 476 517	9 391 350	9 685 980	3,1

Utgifter under programkategori 10.60 fordelt på postgrupper

(i 1 000 kr)					
Post-gr.	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024	Endring i pst.
01–29	Statens egne driftsutgifter	504 536	600 617	583 793	-2,8
50–89	Overføringer til andre	9 971 981	8 790 733	9 102 187	3,5
Sum kategori 10.60		10 476 517	9 391 350	9 685 980	3,1

Vesentlige endringsforslag, ut over gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, og generell pris- og lønnsjustering:

- 300 mill. kroner i økt bevilgning til første års utbetaling av tilsagnsramme på 3 000 mill. kroner til investeringstilskudd til heldøgns omsorgsplasser i 2024. Tilsvarende investeringstilskudd til om lag 1 500 plasser.
- 60 mill. kroner i økt bevilgning til Nasjonal ALIS.
- 57,9 mill. kroner i økt tilskudd til Tørn, som en del av oppfølgingen av Bo trygt hjemme-reformen.
- 25 mill. kroner i økt bevilgning til tilskuddsordningen rådgivnings-, støtte- og veiledningstjenester innen psykisk helse, rus og vold, som en del av opptrappingsplanen for psykisk helse og forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet.

- 12,5 mill. kroner i økt bevilgning til nasjonal satsing på utvikling og implementering av oppsøkende metodikk, som en del av opptrappingsplanen for psykisk helse og forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet.
- 10 mill. kroner til ny tilskuddsordning til veiledning av studenter og ansatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, som en del av oppfølgingen av Bo trygt hjemme-reformen.
- 8,9 mill. kroner i økt bevilgning til Pårørendesenteret.
- 5 mill. kroner i økt bevilgning til samarbeidsmodeller mellom NAV og helse, som en del av opptrappingsplanen for psykisk helse og forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet.
- 5 mill. kroner til videreutvikling av DigiUng og ung.no, som en del av oppfølgingen av opptrappingsplanen for psykisk helse og forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet.

pingsplanen for psykisk helse og forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet.

- 4 mill. kroner i økt bevilgning til Jobbvinner, som en del av oppfølgingen av Bo trygt hjemme-reformen.
- 3 mill. kroner i økt bevilgning til nasjonal ordning for oppbevaring av pasientjournaler.
- 199 mill. kroner i redusert bevilgning knyttet til endringer i utbetaling av tilsagn om tilskudd til heldøgns omsorgsplasser innvilget tidligere år, jf. gjeldende utbetalingsprofil da tilsagn om tilskudd ble innvilget.
- 148,6 mill. kroner i redusert bevilgning til vertskommunetilskuddet, hvorav 49,7 mill. kroner pga. frafall av beboere.
- 58,9 mill. kroner i redusert bevilgning knyttet til at forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene er avviklet.
- 21,8 mill. kroner i redusert bevilgning til kompensasjonsordningen for renter og avdrag, som følge av økt rentesats.
- 7 mill. kroner i redusert bevilgning knyttet til Saminor 3. Det foreslås å videreføre 13 mill. kroner til undersøkelsen i 2024.
- 3,5 mill. kroner i redusert bevilgning, som følge av utprøvingen av arbeid mot vold og overgrep i folkehelseprogrammet slutføres i 2023.
- 3 mill. kroner i redusert tilskudd til Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming som følge av engangsstyrking i 2023.
- 7,1 mill. kroner for å styrke andre prioriterte tiltak.
- 5,4 mill. kroner flyttet fra Justis- og beredskapsdepartementets kap. 440, post 61, knyttet til helsetjenesten på Politiets utlendingsinternat.
- 73 mill. kroner flyttet til kap. 701 knyttet til den nye helseteknologiordningen.
- 15,7 mill. kroner flyttet til kap. 732, post 72–75 som følge av at bevilgningen til Det finnes hjelp (DFH) flyttes til helseforetakenes basisbevilgninger.
- 4,3 mill. kroner flyttet til kap. 740, post 01 for finansiering av faste oppgaver, nasjonalt legevaktsnummer og beslutningsstøtte for sykmeldere.
- 1 mill. kroner flyttet til kap. 740, post 21 knyttet til forvaltningsansvar for takst A2k.

Programkategorien omfatter bevilgninger til å utvikle de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Tiltakene under programkategorien bidrar også til å oppfylle delmål 3.4 og 3.5 i FN's bærekraftsmål, jf. nærmere omtale under del III, kap. 8 Oppfølging av bærekraftsmålene.

De kommunale helse- og omsorgstjenestene finansieres i hovedsak gjennom kommunenes frie inntekter. Det vises til omtalen i budsjettproposisjon til Kommunal- og distriktsdepartementet. I tillegg finansieres disse tjenestene gjennom Helse- og omsorgsdepartementets tilskudd, hovedsakelig under programkategori 10.60, samt gjennom brukerbetaling og egenandeler og ved statlige trygderefusjoner til bl.a. lege- og fysioterapi-tjenester, omtalt under programområde 30.

Regjeringen vil videreutvikle og styrke vår felles helsetjeneste og innføre en tillitsreform i helse- og omsorgssektoren. Fagfolkene er vår viktigste ressurs, og gjennom tillitsreformen skal de få mer ansvar og myndighet til å utføre sine arbeidsoppgaver. Tillit, åpenhet og samarbeid bør prege både tjenestene og styringen av dem. Målet med regjeringens helse- og velferdspolitik er å skape helsefremmende samfunn, forebygge sykdom og sikre en desentralisert helse- og omsorgstjeneste som yter gode og likeverdige tjenester i hele landet. Regjeringen vil utvikle en kommunal helse- og omsorgstjeneste som er nær, oppdatert og forberedt på å møte helse- og omsorgsbehovet til en befolkning i endring.

Krigen i Ukraina har skapt et stort antall fordrevne, både internt i landet, til naboland og til andre land i Europa, inklusive Norge. Personer fordrevet fra Ukraina som har søkt og fått innvilget midlertidig kollektiv beskyttelse i Norge har, på samme måte som asylsøkere, samme rett til helsetjenester som resten av Norges befolkning. Helse- og omsorgsdepartementet samarbeider tett med andre departementer og følger situasjonen nøye. For Helse- og omsorgsdepartementet er det særlig viktig å følge med på at det er tilstrekkelig kapasitet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten til å ivareta de fordrevnes behov for helsehjelp.

Fastlegeordningen og den øvrige allmennlegetjenesten er en del av grunnmuren i helse- og omsorgstjenesten. Denne grunnmuren må bevares og videreutvikles. Å legge til rette for bærekraftige allmennlegetjenester er en av hovedsatsingene for denne regjeringen. Målet for allmennlegetjenesten er at det skal være bredde og kvalitet i tjenestetilbudet, tilstrekkelig kapasitet, faglig fellesskap for de ansatte som skaper kvalitet og trivsel og fellesskap rundt pasientene, og handlingsrom for og tillit til at kommunene leder tjenestene ut fra sine behov. I august 2022 nedsatte regjeringen et ekspertutvalg for allmennlegetjenesten for å vurdere eventuelle endringer fra 2024 og framover som kan understøtte bærekraft. Utvalget leverte sin rapport 18. april 2023. Regje-

ringen sendte utvalgets rapport på høring 23. juni med frist 23. september. Regjeringen er samtidig i gang med å utrede og nærmere konkretisere flere av ekspertutvalgets forslag, med sikte på å implementere endringer fra 1. juli 2025. I budsjettet for 2024 foreslår regjeringen å videreføre satsingene fra 2023 på pasienttilpasset basistilskudd, nasjonale ALIS-avtaler og forskning.

Psykisk helse og rusfeltet er viktige satsingsområder for regjeringen. Regjeringen har lagt fram Meld. St. 23 (2022–2023) *Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033)*. Planen omfatter hele psykisk helsefeltet. Planen vektlegger helsefremmende og forebyggende psykisk helsearbeid, gode tjenester der folk bor, og tilbudet til personer med langvarige og sammensatte behov. Målet er at flere skal oppleve god psykisk helse og livskvalitet, og at de som har psykiske helseutfordringer skal få lett tilgjengelig og god hjelp.

Regjeringen skal i 2024 legge fram en stortingsmelding om en forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet. Reformen omfatter hele bredden av rusfeltet og omhandler både forebyggende innsatser og behandlings- og oppfølgingstilbud. Det er et mål at rusmiddelproblematikk identifiseres tidlig, og personer med rusmiddelproblemer skal oppleve verdige liv med god tilgang på behandling og oppfølging samt deltakelse i arbeid eller annen meningsfull aktivitet.

Regjeringen har lagt fram Meld. St. 24 (2022–2023) *Felleskap og meistring – Bu trygt heime*.

Gjennom Bo trygt hjemme-reformen vil regjeringen gjøre det trygt å bo lenger hjemme, og at behovet for helse- og omsorgstjenester blir utsatt gjennom planlegging, forebygging og mer målrettede tjenester. Regjeringen vil bidra til å skape et mer aldersvennlig samfunn preget av inkludering, trygghet og fellesskap.

For å bidra til en bærekraftig omsorgstjeneste med nok årsverk med relevant utdanning la regjeringen i 2022 fram en opptrappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten. Opptrappingsplanen følges opp gjennom Kompetanseløft 2025 og skal ses i sammenheng med oppfølgingen av Meld. St. 24 (2022–2023) *Felleskap og meistring – Bu trygt heime*.

Regjeringen varslet i revidert nasjonalbudsjett for 2023 (Prop. 118 S (2022–2023)) at Helse- og omsorgsdepartementet, i samråd med berørte departementer, skal utrede en mer samlet organisering av kompetansesentrene utenfor spesialisthelsetjenesten med mål om å etablere et mer helhetlig system for bedre og mer koordinert støtte til kommunesektoren. Utredningen skal legge til grunn en desentralisert struktur med kompetansmiljø nær tjenestene. Departementet har igangsatt dette utredningsarbeidet.

For nærmere omtale av regjeringens satsinger på den kommunale helse- og omsorgstjenesten, se kap. 761, 762 og 765.

## Kap. 761 Omsorgstjeneste

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024
21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	157 152	167 500	149 871
60	Kommunale kompetansetiltak, <i>kan overføres</i>	9 514	9 765	10 410
61	Vertskommuner	903 027	900 719	807 853
63	Investeringsstilskudd til heldøgns omsorgsplasser, <i>kan overføres, kan nyttes under post 69</i>	2 256 453	1 343 882	1 980 235
64	Kompensasjon for renter og avdrag	775 174	938 400	916 600
65	Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene, <i>overslagsbevilgning</i>	122 233	58 879	
67	Utviklingstiltak	83 367	88 825	90 767
68	Kompetanse og innovasjon	379 825	393 707	455 440
69	Investeringsstilskudd – netto tilvekst, <i>kan overføres</i>	1 111 617	1 014 983	479 530
71	Frivillig arbeid mv.	20 026	27 994	29 784
72	Landsbystiftelsen	88 075	90 574	96 365
73	Særlige omsorgsbehov	96 825	48 272	51 359
75	Andre kompetansetiltak	10 876	15 040	12 786
79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	253 121	153 079	157 868
	Sum kap. 761	6 267 285	5 251 619	5 238 868

Vesentlige endringsforslag ut over gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, og generell pris- og lønnsjustering:

- 641,3 mill. kroner i økt bevilgning knyttet til investeringsstilskudd til heldøgns omsorgsplasser, hvorav 300 mill. kroner til første års utbetaling av tilsagnsramme på 3 000 mill. kroner i 2024. Øvrige endringer er knyttet til utbetaling av innvilgede tilsagn om tilskudd innvilget tidligere år.
- 57,9 mill. kroner i økt tilskudd til Tørn, som en del av oppfølgingen av Bo trygt hjemme-reformen.
- 10 mill. kroner til ny tilskuddsordning til veiledning av studenter og ansatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, som en del av oppfølgingen av Bo trygt hjemme-reformen.
- 4 mill. kroner i økt bevilgning til Jobbvinner, som en del av oppfølgingen av Bo trygt hjemme-reformen.
- 148,6 mill. kroner i redusert bevilgning til vertskommunetilskuddet, hvorav 49,7 mill. kroner på grunn av frafall av beboere.
- 58,9 mill. kroner i redusert bevilgning knyttet til at forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene er avviklet.
- 21,8 mill. kroner i redusert bevilgning til kompensasjonsordningen for renter og avdrag, som følge av redusert rentebetaling.
- 6,1 mill. kroner i redusert bevilgning for å styrke andre prioriterte tiltak.
- 3 mill. kroner i redusert tilskudd til Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming som følge av engangsstyrking i 2023.
- 51 mill. kroner flyttet til kap. 701 knyttet til velferdsteknologiprogrammet som inngår i den nye helseteknologiordningen.

### Felleskap og mestring – Bo trygt hjemme

Regjeringen har lagt fram Meld. St. 24 (2022–2023) *Felleskap og mestring – Bu trygt heime*. Utgangspunktet for Bo trygt hjemme-reformen er den demografiske utviklingen og utfordringene og mulighetene som følger av denne samfunnsendringen. Gjennom reformen vil regjeringen gjøre det trygt å bo lenger hjemme, og at behovet for helse- og omsorgstjenester blir utsatt gjennom bedre planlegging, forebygging og mer målrettede tjenester.

Regjeringen vil bidra til å skape et mer aldersvennlig samfunn preget av inkludering, trygghet og fellesskap. Hele samfunnet og alle sektorer har et ansvar og muligheter for å fremme et aldersvennlig samfunn. Bo trygt hjemme-reformen er derfor utviklet i nært samarbeid med flere departementer, og følges opp tverrdepartementalt.

For at vi skal lykkes med å involvere hele samfunnet hviler reformen på fire innsatsområder:

- Levende lokalsamfunn
- Boligtilpasning og planlegging
- Kompetente og myndiggjorte medarbeidere
- Trygghet for brukere og støtte til pårørende

Det foreslås til sammen 375 mill. kroner i økte bevilgninger til oppfølging av tiltak i Meld. St. 24 (2022–2023) *Felleskap og mestring – Bu trygt heime* i 2024, til følgende tiltak:

- 300 mill. kroner i økt bevilgning til første års utbetaling av investeringstilskudd til om lag 1 500 heldøgns omsorgsplasser. Tilsagnsrammen for innvilgelse av tilskudd i 2024 er 3 000 mill. kroner (kap. 761, post 63).
- 57,9 mill. kroner til utvidelse av Tørn (kap. 761, post 68).
- 10 mill. kroner til en tilskuddsordning til veiledning av studenter og ansatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten (kap. 761, post 68).
- 4 mill. kroner til oppskalering av tiltaket Jobbvinner (kap. 761, post 21).
- 3,1 mill. kroner til den nye helseteknologiordningen (kap. 701, post 60).

### Opptappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten

Regjeringen har lagt fram Opptappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten som skal bidra til å sikre nok personell med rett kompetanse i omsorgstjenesten. Planen består av en

rekke tiltak og følges opp gjennom Kompetanseløft 2025. Planen er dynamisk og vil videreutvikles i tråd med utvikling av ny politikk og nye tiltak. Det vises til nærmere omtale på post 21 og post 68.

Regjeringen ønsker at tjenestene skal være trygge og med god kvalitet. Kompetente og myndiggjorte medarbeidere er løftet som et av fire innsatsområder i Meld. St. 24 (2022–2023) *Felleskap og mestring – Bu trygt heime*. De fleste tiltakene i innsatsområdet Kompetente og myndiggjorte medarbeidere vil bli fulgt opp i Opptappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten, samt ta opp i seg andre relevante løp som omhandler personell og kompetanse.

### Pårørende

Pårørende er viktige både for sine nærmeste og for helse- og omsorgstjenesten. Pårørendestrategien og handlingsplanen gjelder for 2021–2025 og skal samlet bidra til å løfte pårørendes situasjon.

Pårørende gjør en betydelig innsats med omsorg for sine nærstående. Hjelp fra pårørende og frivillige er ofte en forutsetning for at eldre personer med omfattende omsorgsbehov skal kunne bo i eget hjem. For at pårørende skal kunne bistå sine nærmeste over tid må de tilbys opplæring, støtte og avlastning, slik at de kan mestre situasjonen og oppgavene over tid. Tiltak rettet mot pårørende inngår i innsatsområdet trygghet for brukere og støtte til pårørende i Meld. St. 24 (2022–2023) *Felleskap og mestring – Bu trygt heime*.

For å sikre at pårørende blir sett og kan ha mulighet til å planlegge eget liv, har Helsedirektoratet fått i oppdrag å videreutvikle pårørendeavtaler. Verktøyet skal bidra til pårørendemedvirkning, bedre informasjon og mer forutsigbarhet for pårørende. Tiltaket inngår i oppfølgingen av Meld. St. 24 (2022–2023) *Felleskap og mestring – Bu trygt heime*.

### Helse- og velferdsteknologi

Det har over tid vært arbeidet med å få velferdsteknologi som en integrert del av helse- og omsorgstjenestene. Regjeringen vil etablere en helseteknologiordning, som samler flere eksisterende tiltak som understøtter kommunene i anskaffelser og innføring av helseteknologi, herunder videreføre satsingen på velferdsteknologi. Se nærmere omtale under post 21 og kap. 701.

### Egenandeler for kommunale helse- og omsorgstjenester

Fribeløp og egenandeler med hjemmel i forskrift om egenandeler for kommunale helse- og omsorgstjenester foreslås oppdatert i samsvar med den generelle kostnadsøkningen. Fribeløpet ved langtidsopphold i institusjon foreslås justert fra 9 400 kroner til 10 000 kroner med virkning fra 1. januar 2024. Samtidig foreslås det å øke maksimal egenandel per måned for hjemmetjenester i husholdninger med samlet inntekt under 2 G fra 220 kroner til 230 kroner. For hhv. korttidsopphold og dag- og nattopphold på institusjon, foreslås det å endre maksimal egenandel fra 185 kroner til 193 kroner per døgn. Satsen for dag-/nattopphold foreslås endret fra 105 kroner til 110 kroner. Langtidsbeboere på sykehjem, som uten selv å ønske det legges på dobbeltrom, får redusert egenandel gjennom at det tilstås et fribeløp. For å oppdatere fribeløpet i samsvar med den generelle kostnadsøkningen, foreslår departementet at dette justeres fra 45 400 kroner til 48 300 kroner med virkning fra 1. januar 2024. Justeringene medfører ubetydelige økonomiske konsekvenser for kommunene.

### Unge personer med funksjonsnedsettelse i sykehjem

Unge personer med funksjonsnedsettelse bør ikke bo i institusjoner beregnet for eldre. Regjeringen vil fremme forslag til lovendring som hindrer dette. Med institusjoner beregnet for eldre regnes syke- og aldershjem. Det er etablert et system for kartlegging og oppfølging av antallet per-

soner mellom 0 og 49 år som er innskrevet på langtidsopphold. Statsforvalteren rapporterer ved utgangen av 2022 at 98 personer mellom 18 og 49 år er innskrevet for langtidsopphold i syke- og aldershjem. Antallet har økt noe siden 2021. Statsforvalterens oversikt viser at 22 av disse 98 personene ønsket et annet botilbud. Av de 22 hadde 15 personer en konkret flytteplan.

Helsedirektoratet rapporterer videre at det per 31. desember 2022 er et barn under 18 år som har permanent opphold i en kommunal helse- og omsorgsinstitusjon som definert over. Ifølge rapporteringen fra statsforvalteren foreligger det ingen flytteplaner. En kontaktgruppe med representanter fra Norges handikapforbund (NHF), Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO), KS, Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet følger utviklingen på området.

### Utviklingstrekk i omsorgstjenesten

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten er i kontinuerlig utvikling. Kommunene har over tid fått nye oppgaver, samtidig som de har hatt en tilvekst av nye brukergrupper med behov for både fysisk, psykisk og sosial omsorg, støtte og bistand. Det ytes stadig mer kompleks medisinsk behandling i de kommunale tjenestene. Samtidig er det i kommunene en dreining fra tradisjonelle institusjonstjenester til hjemmebaserte tjenester.

Datakilder som KOSTRA (KOMMune-STAT-RAPportering) og Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) gir detaljert informasjon om omsorgstjenestens brukere og hvilke tjenester de får.<sup>1</sup>

Tabell 4.12 Utviklingstrekk i omsorgstjenesten 2015-2022

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Antall mottakere <sup>1</sup>	348 134	354 284	360 160	366 496	366 772	373 174	381 601	392 196
Antall årsverk	130 945	132 653	136 908	140 119	144 387	146 026	148 819	151 935
Antall institusjonsplasser <sup>2</sup>	42 243	42 164	42 060	41 791	41 537	41 287	40 935	40 970
Brutto driftsutgifter (mrd. kroner) <sup>3</sup>	102,3	108,1	113,5	122,0	129,4	130,5	143,7	154,8

<sup>1</sup> Brukere av omsorgstjenester i løpet av året.

<sup>2</sup> Inkluderer sykehjem, aldershjem, avlastningsboliger og barneboliger.

<sup>3</sup> Brutto driftsutgifter for KOSTRA-funksjonene 234, 253, 254, 256 og 261.

Kilde: Statistisk sentralbyrå

I 2022 var det ifølge Statistisk Sentralbyrå (SSB) om lag 392 000 unike personer som mottok omsorgstjenester i løpet av året. Dette er en økning på 2,8 pst. fra 2021. Per 31. desember 2022 var det om lag 299 700 brukere av omsorgstjenester, hvorav 41,5 pst. under 67 år og 58,5 pst. 67 år eller eldre, og hvor 86,2 pst. mottok hjemmetjenester og 13,8 pst. mottok institusjonstjenester.

Det har i flere år vært en betydelig økning i antall årsverk i de kommunale omsorgstjenestene. Veksten har i stor grad kommet i hjemmetjenestene. Det var om lag 152 000 årsverk i omsorgstjenesten i 2022, som er en økning på 2,1 pst. fra 2021. Andelen årsverk i brukerrettet tjeneste med helse- og sosialfaglig utdanning minket fra om lag 77,8 pst. i 2021 til om lag 77,6 pst. i 2022. NAV estimerer en mangel på 4 650 sykepleiere, 2 700 helsefagarbeidere, 700 vernepleiere og 600 spesialsykepleiere i helse- og omsorgstjenesten som helhet. KS' arbeidsgivermonitor for 2022 viser at det er særlig krevende å rekruttere sykepleiere, leger, vernepleiere, helsefagarbeidere og psykologer. Beregninger foretatt av SSB i 2023 viser en økende mangel på særlig sykepleiere og helsefagarbeidere i årene fremover.

Kommunene tilbyr plasser i institusjon eller plass i ulike former for omsorgsboliger til personer med behov for et tilrettelagt botilbud. Antallet institusjonsplasser har som helhet blitt noe redusert de siste to tiårene. Det er først og fremst de gamle aldershjemmene som er tatt ut av drift. I 2022 var det om lag 41 000 institusjonsplasser, hvorav 39 065 sykehjemsplasser. I 2022 utgjorde enerommene 98,7 pst. av alle rom i sykehjem og aldershjem. Parallelt med denne utviklingen har andelen beboere i bolig med heldøgns bemanning økt fra om lag 22 800 boliger i 2015 til vel 26 000 i 2022.

Tall fra KOSTRA (SSB) viser at kommunenes brutto driftsutgifter til omsorgstjenesten var om lag 154,8 mrd. kroner i 2022. Dette er en økning på 7,7 pst. fra 2021.

### Post 21 Spesielle driftsutgifter

Ut over gjennomgående budsjettiltak omtalt i del I, og generell pris- og lønnsjustering foreslås:

- Bevilgningen økt med 4 mill. kroner til Jobbvinner, som en del av oppfølgingen av Bo trygt hjemme-reformen.
- Bevilgningen økt med 3,3 mill. kroner mot tilsvarende reduksjon av kap. 761, post 68.
- Bevilgningen redusert med 1,1 mill. kroner for å styrke andre prioriterte tiltak.

Det foreslås å flytte:

- 12 mill. kroner fra kap. 761, post 68 knyttet til regional koordinatorrolle, organisatorisk plassert hos statsforvalterne.
- 10 mill. kroner fra kap. 761, post 68 knyttet til arbeid med å støtte kommunene i deres arbeid med å implementere og gjennomføre gode lokale tiltak for tjenesteutvikling. Bevilgningen vil i 2024 rettes inn mot oppfølging av Bo trygt hjemme-reformen.
- 22,3 mill. kroner til kap. 701, post 60 knyttet til velferdsteknologiordningen som inngår i den nye helseteknologiordningen samlet på kap. 701.
- 21,5 mill. kroner til kap. 701, post 73 knyttet til velferdsteknologiordningen som inngår i den nye helseteknologiordningen samlet på kap. 701.
- 7,2 mill. kroner til kap. 701, post 21 knyttet til velferdsteknologiordningen som inngår i den nye helseteknologiordningen på kap. 701.

Bevilgningen kan nyttes under post 79. Omtalen av postene er i sin helhet samlet under denne posten. Bevilgningene dekker tilskudd og spesielle driftsutgifter til ulike tiltak og politiske prioriteringer rettet mot den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Under følger omtale av særskilte tiltak det skal bevilges midler til i 2024.

### Fellesskap og mestring – Bo trygt hjemme

Regjeringen har lagt fram Meld. St. 24 (2022–2023) *Fellesskap og mestring – Bu trygt heime*. Utgangspunktet for Bo trygt hjemme-reformen er den demografiske utviklingen og utfordringene og mulighetene som følger av denne samfunnsendringen. Gjennom Bo trygt hjemme-reformen vil regjeringen gjøre det trygt å bo lenger hjemme, og at behovet for helse- og omsorgstjenester blir utsatt gjennom bedre planlegging, forebygging og mer målrettede tjenester.

Regjeringen vil bidra til å skape et mer aldersvennlig samfunn preget av inkludering, trygghet og fellesskap. Hele samfunnet og alle sektorer har et ansvar for å fremme et aldersvennlig samfunn. Bo trygt hjemme-reformen er derfor utviklet i nært samarbeid med flere departementer, og arbeidet skal følges opp tverrdepartementalt.

I 2023 ble det innenfor kompetanse- og tjenestetilskuddet på kap. 761, post 68 bevilget 10 mill. kroner til statsforvalter og KS sitt arbeid med å støtte kommunene i deres arbeid med å spre, implementere og gjennomføre gode lokale tiltak for tjenesteutvikling, og at dette skulle bidra til å

skape en god overgang til Bo trygt hjemme-reformen. Bevilgningen foreslås flyttet til kap. 761, post 21 og vil i 2024 rettes inn mot oppfølging av Bo trygt hjemme-reformen. Det ble videre i 2023 bevilget 10,5 mill. kroner over posten til slutføring av arbeidet med Meld. St. 15 (2017–2018) *Leve hele livet*, herunder støtte kommunene i arbeidet med å spre, implementere og gjennomføre tiltak, bl.a. innen aktivitet, felleskap, ernæring og helsehjelp. Arbeidet er fulgt tett gjennom faste rapporteringer og en ekstern følgeevaluering.

Det er Helsedirektoratet som har det overordnede nasjonale ansvaret for gjennomføring av Bo trygt hjemme-reformen, men i nært samarbeid med berørte direktorater, statsforvalterne og utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester regionalt. Til særskilt oppfølging av reformen foreslås det til sammen 21,2 mill. kroner i 2024:

- 5,2 mill. kroner til Helsedirektoratet til det overordnede nasjonale gjennomføringsarbeidet, samt til utarbeidelse av et følge med-opplegg/følgeevaluering.
- 5 mill. kroner til Senteret for et aldersvennlig Norge for videreføring av arbeidet med Aldersvennlig Norge og Program for et aldersvennlig Norge 2030.
- 3 mill. kroner til Husbanken for oppfølging av Eldreboligprogrammet.
- 3 mill. kroner til KS sitt arbeid med å støtte kommunene i deres arbeid.
- 5 mill. kroner til statsforvalternes rolle med å støtte kommunene i deres arbeid og regional samordning.

Det vises videre til omtale av midler til Utviklings-senter for sykehjem og hjemmetjenester over kap. 761, post 67. Utover dette dekkes oppfølgingen av reformen innenfor hvert departement og deres underliggende etater innenfor den til enhver tid gjeldende budsjetttramme.

For å finne gode løsninger som bidrar til at flere eldre skal kunne bo trygt hjemme, er vi avhengig av å involvere og samarbeide med kommunene. Regjeringen vil i dialog med KS vurdere å inngå en ny samarbeidsavtale fra 2024 om oppfølging av reformen.

Det foreslås i tillegg å videreføre bevilgningen til Norges Frivilligsentraler med 1,1 mill. kroner i 2024. Det skal vurderes en ny intensjonsavtale med organisasjonen, der formålet er å mobilisere og støtte de lokale sentralene slik at de kan bidra til å utvikle gode tilbud i kommunene og jobbe systematisk med å gjøre Bo trygt hjemme-reformen kjent.

En egnet bolig er en forutsetning for å kunne bo hjemme. Regjeringen har som en del av Bo trygt hjemme-reformen foreslått å opprette et eget eldreboligprogram som skal bidra til at alle skal ha tilgang til en egnet bolig i et aldersvennlig bomiljø.

Økt bruk av helseteknologi, f.eks. velferdsteknologi og bedre journalløsninger, er sentralt for å legge til rette for at flere eldre skal kunne bo trygt hjemme. Det foreslås å etablere en helseteknologiordning fra 2024 som skal støtte innføring av ny teknologi i helse- og omsorgstjenesten og videreføre satsingen på velferdsteknologiområdet, jf. kap. 701.

#### Statsforvalterne

Bevilgningen dekker i hovedsak utgifter til tiltak knyttet til statsforvalternes oppfølging av omsorgsfeltet. Statsforvalter skal i sitt oppfølgingsarbeid bidra til å samordne statlige initiativ overfor kommunene på omsorgsfeltet. Fra og med 2024 vil oppmerksomheten særlig rettes mot oppfølging av Meld. St. 24 (2022–2023) *Fellesskap og meistring – Bu trygt heime*. Arbeidet bør særlig rettes mot tiltak som bidrar til at kommunene lager helhetlige planer som ser de statlige satsingene og virkemidlene i sammenheng. Statsforvalterne skal veilede kommuner som ikke har lagt planer for å møte framtidens bo- og tjenestetilbud.

Statsforvalterne skal ha oversikt over og følge utbyggingen av heldøgns omsorgsplasser, samt følge opp tiltak for å forbedre kvaliteten i omsorgstjenestene. Statsforvalterne har også utviklingsoppgaver knyttet til langsiktig planlegging og investeringer både i bygningsmasse, teknologi og personell, med fokus på ledelse og kompetanseutvikling. Statsforvalterne har videre ansvaret for forvaltning av tilskudd, inkludert det kommunale kompetanse- og tjenesteutviklingstilskuddet.

Utgifter til faglige kurs og konferanser, som statsforvalterne dekker på regionalt nivå i omsorgssektoren, dekkes også over bevilgningen.

Det ble bevilget 16,7 mill. kroner i saldert budsjett for 2023. Bevilgningen foreslås videreført med 17,5 mill. kroner i 2024. For øvrig vises det til midler til en regional koordinatorrolle for å gi støtte og veiledning til kommuner, i deres arbeid med strategisk kompetanseutvikling og særskilte midler knyttet til statsforvalternes rolle med å støtte kommunenes arbeid med Bo trygt hjemme-reformen.



### Strategisk kompetanseutvikling

Det ble i 2023 bevilget 12 mill. kroner innenfor kompetanse- og tjenesteutviklingstilskuddet på kap. 761, post 68 til å etablere en regional koordinatorrolle organisatorisk plassert hos statsforvalterne sammen med tilstøtende funksjoner, for å gi støtte og veiledning til kommuner i deres arbeid med strategisk kompetanseutvikling. Strategisk kompetanseutvikling er viktig for å sikre kommunene nødvendig kompetanse for å nå sine kompetansemål, særlig i distriktskommuner. Tiltaket inngår i Kompetanseløft 2025 og Opptappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten. Bevilgningen foreslås videreført og flyttet til kap. 761, post 21.

### Tilskudd til videreutvikling av læringsnettverk i gode pasientforløp

Det foreslås 5 mill. kroner til å videreutvikle læringsnettverk i gode pasientforløp.

Det er i perioden 2013–2023 gjennomført læringsnettverk i gode pasientforløp. Læringsnettverkene skal forbedre overgangene i pasientforløp, både internt i kommunene og sykehusene og mellom sykehus og kommune. Intervensjonene i forbedringsarbeidet er forskningsbasert. Gode pasientforløp gjennomføres av KS i samarbeid med Folkehelseinstituttet. Prosjektperioden avsluttes ved utgangen av 2023.

For å bidra til at kommuner og helseforetak viderefører arbeidet med gode pasientforløp og integrerer dette i ordinær virksomhet, er det behov for støtte og veiledning. Det foreslås derfor å benytte midlene til å videreutvikle og drifte nettside med tilgjengelig og oppdatert veiledningsmateriale for læringsnettverkene i regi av KS, og til veiledning til helsefelleskapene i planlegging, gjennomføring og implementering av læringsnettverk lokalt.

Metodikken i gode pasientforløp kan være et praktisk verktøy som helsefelleskapene kan benytte i utviklingen av samarbeid rundt skrøpelige eldre og pasienter med kroniske sykdommer og lidelser. Det foreslås at videreføringen kobles til den fireårige planperioden for Nasjonal helse og samhandlingsplan, dvs. 2024–2028. Se også rapportering på kap. 762, post 21 og kap. 765, post 21.

### Noklus

Målet med bevilgningen er å bedre kvaliteten og sikkerheten på laboratorietjenestene i hjemmetje-

nesten. Kommuner skal tilbys tilslutning til Noklus og få opplæring. Noklus startet i 2016 prosjektet med å kvalitetsforbedre laboratorievirksomhet i hjemmetjenesten. Målet er at kommunene etter en toårsperiode med støtte fra staten selv skal finansiere sin deltakelse i Noklus.

Det ble bevilget 7,8 mill. kroner i saldert budsjett til Noklus i 2023 for å videreføre det viktige nasjonale arbeidet med å kvalitetssikre laboratorievirksomheten i hjemmetjenesten. Det foreslås å videreføre bevilgningen med 8,2 mill. kroner i 2024.

### Kompetanseløft 2025

Kompetanseløft 2025 er en plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten. Målet er å bidra til en faglig sterk tjeneste, og til å sikre at tjenesten har tilstrekkelig og kompetent bemanning.

Kompetanseløft 2025 følger opp vedtatt politikk og nasjonale strategier og er et virkemiddel i arbeidet med å utvikle en framtidsrettet og brukerorientert helse- og omsorgstjeneste. Kompetanseløft 2025 består av fire strategiske områder med om lag 60 tiltak. Tiltakene skal videreutvikles i planperioden 2021–2025 i samarbeid med partene i arbeidslivet. Helsedirektoratet har fått i oppdrag å gjennomføre Kompetanseløft 2025, i et samarbeid med KS og arbeidstakerorganisasjonene. Statsforvalteren har et særskilt ansvar for dialogen med og oppfølgingen av kommunene og fylkeskommunene, i et samarbeid med andre relevante regionale aktører. Opptappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten følges opp gjennom Kompetanseløft 2025.

Det ble bevilget 4 mill. kroner til administrasjon og anskaffelser ifb. Kompetanseløft 2025 i saldert budsjett for 2023, hvorav 2,5 mill. kroner til evalueringer. Bevilgningen foreslås videreført med 4,2 mill. kroner i 2024.

### Pårørendestrategien og handlingsplanen

Pårørendestrategien og handlingsplanen Vi – de pårørende (2021–2025) skal bidra til å løfte pårørendes situasjon og til å ivareta og inkludere pårørende.

Et av hovedtiltakene i strategien er tilskuddsordningen Helhetlig støtte til pårørende med krevende omsorgsoppgaver. Tilskuddsordningen skal bidra til at kommunen utvikler kommunale modeller for å bedre pårørendes situasjon, og synliggjøre, anerkjenne og støtte pårørende med kre-

vende omsorgsoppgaver. Helsedirektoratet mottok 37 søknader i 2022 og innvilget alle helt eller delvis.

Tilskuddsordningen stimulerer til mye lokal aktivitet på pårørendeområdet. Prosjektene som har mottatt støtte har stor bredde, og kommunene lærer av hverandre. Eksempler på prosjekter er utvikling av kommunal pårørendestrategi, kommunalt pårørendesenter med lavterskeltiltak for pårørende (mestringskurs, veiledningssamtaler, møteplasser), elektronisk samhandlingsverktøy for kommunikasjon med pårørende, opprettelse av pårørendekoordinatorrolle, rutiner for arbeid med barn som pårørende, inkludert samarbeidsrutiner og system for kompetanseheving, samt avlastningsordningene.

Et annet sentralt tiltak i strategien er revidering og oppdatering av Helsedirektoratets Pårørendeveileder. Ifølge nettstatistikken er pårørendeveilederen blant Helsedirektoratets ti mest brukte veiledere. I 2021 ble det foretatt en evaluering av implementeringen av pårørendeveilederen. Resultatene viser at de fleste i helse- og omsorgssektoren har en plan eller strategi for pårørendearbeid, men ikke alle kjente til pårørendeveilederen. Resultatene har blitt fulgt opp i form av konkrete tiltak, bl.a. ved å forbedre veilederen og videreutvikle innholdet på [helsenorge.no](https://helsenorge.no).

Det ble bevilget 20 mill. kroner til pårørendestrategien i saldert budsjett for 2023, hvorav 10 mill. kroner skulle bidra til bedre forebygging og reduksjon av risiko for å utvikle helseproblemer hos pårørende til personer med psykisk helse- og rusmiddelproblemer. Bevilgningen til pårørendestrategien foreslås videreført med 20,9 mill. kroner, hvorav 20,1 mill. kroner til tilskuddsordningen Helhetlig støtte til pårørende med krevende omsorgsoppgaver og 0,8 mill. kroner til drift av programmet og tilskuddsordningen.

#### Bruker- og pårørendeundersøkelser

Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utvikle og gjennomføre bruker- og pårørendeundersøkelser som metode for å få kunnskap om brukeropplevd kvalitet i tjenestene.

Pårørendeundersøkelsen i 2020 ga et bilde av situasjonen til pårørende, med utgangspunktet i et bredt pårørendebegrep. Pårørendeundersøkelsen i 2021 har hatt som formål å undersøke pårørende til de fire prioriterte pasientgruppene i Meld. St. 7 (2019–2020) *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023*: Pårørende til barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer, personer med flere kroniske lidelser og skrøpelige

eldre. Pårørendeundersøkelsen i 2022 undersøkte hvordan unge pårørende (16–25 år) opplever tilværelsen som pårørende og hvilke behov de har. Den nasjonale pårørendeundersøkelsen for 2023 er under arbeid og vil omhandle pårørende til eldre mennesker. Dette er et viktig kunnskapsgrunnlag inn i oppfølgingen av Bo trygt hjemme-reformen.

Det ble bevilget 2,7 mill. kroner til dette formålet i saldert budsjett for 2023. Bevilgningen foreslås videreført med 2,8 mill. kroner i 2024.

#### Pårørendealliansen

Pårørendealliansen er en frittstående paraplyorganisasjon som jobber for å synliggjøre pårørendes utfordringer, og forbedre vilkårene for pårørende. Organisasjonen har per 2023 37 medlemmer. Det ble bevilget 4,1 mill. kroner til Pårørendealliansens arbeid i 2023. Bevilgningen foreslås videreført med 4,3 mill. kroner i 2024.

#### Demensplan 2025

Regjeringen følger opp Demensplan 2025 som er en femårig strategi (2021–2025) for å forbedre tjenestetilbudet til personer med demens og deres pårørende. Målet er å skape et mer demensvennlig samfunn, et samfunn som bidrar til inkludering, likeverd og forståelse. Strategiene og tiltakene i Demensplan 2025 skal bidra til å sette demensutfordringer på dagsordenen i kommunenes og helseforetakenes ordinære planarbeid. Målet er å sikre langsiktig og helhetlig planlegging av lokalsamfunn og omgivelser samt dimensjonering og kvalitetsutvikling av tjenester til et økende antall personer med demens samt deres pårørende. I saldert budsjett for 2023 ble det bevilget om lag 42,2 mill. kroner til oppfølging av Demensplan 2025. Bevilgningen foreslås videreført med 44,2 mill. kroner.

Demensforbundet, i Nasjonalforeningen for folkehelsen, har i 2023 mottatt 1 mill. kroner i tilskudd til lokalt informasjons- og veiledningsarbeid, samt 1 mill. kroner til arbeidet med kampanjen demensvennlig samfunn. Midlene til Nasjonalforeningen for folkehelsens inngår i Demensplan 2025 og foreslås videreført i 2024.

Som en del av Demensplan 2025 er det gitt tilskudd til fagutvikling og kompetansehevende tiltak. Målet for tilskuddsordningen er å bidra til systematisk oppfølging av personer med demens, og tilskuddet skal bidra til støtte og hjelp til kommuner. Sentralt i arbeidet står implementering av Nasjonal faglig retningslinje om demens og Veiviser demens. Tilskuddet går til utviklingscenter for

sykehjem og hjemmetjenester. Tilskuddet har bidratt til at det er satt i gang viktig forbedringsarbeid i store deler av landet, som har stor betydning for kvaliteten på oppfølgingen som gis til personer med demens og deres pårørende.

Det er inngått en rammeavtale mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Nasjonalt senter for aldring og helse om bistand til pårørendetiltak i planperioden. Målet er å gi kunnskap om demens og tilby støtte og veiledning til pårørende til personer med demens. Gjennom tilskudd til pårørendeskoler og samtalegrupper til pårørende til personer med demens ble det i 2022 gjennomført 397 tilbud med tilskudd. For nasjonale kurssamlinger for yngre pårørende til personer med demens var det i 2022 til sammen 52 par, totalt 105 deltakere, som deltok på seks ulike samlinger av Møteplass for mestring. På Tid til å være ung deltok totalt 32 personer, og på sommerleiren Hvem ser meg? var det 42 deltakere fra 18 familier.

Helsedirektoratet har i løpet av 2022 gjennomført flere kommunikasjonstiltak knyttet til innsatsområder i Demensplan 2025. Arbeidet med en større informasjonskampanje om demens i 2023–2024 er startet opp. Videre er arbeidet med å utarbeide pårørendestøtte ved demens i form av oversettelse og tilpasning av relevante deler av iSupport fra WHO til norsk, supplert med informasjon som er særlig relevant for norske forhold, startet opp. Materiellet planlegges ferdigstilt i løpet av 2023.

Målet med opplæringene Demensomsorgens ABC og Eldreomsorgens ABC er at ansatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal få oppdatert fagkunnskap og muligheter for faglig refleksjon. Gjennom ABC-modellene tilbys gratis studiemateriell til kommunene beregnet på bedriftsintern tverrfaglig opplæring i studiegrupper. Rapportering fra Helsedirektoratet viser at det ved utgangen av 2022 var 183 kommuner som hadde aktive deltakere innenfor de to opplæringene og totalt ble det gjennomført 149 fagseminarer med til sammen 4 852 deltakere for Demensomsorgens ABC og 58 fagseminarer med til sammen 1 838 deltakere for Eldreomsorgens ABC. Det foreslås å videreføre bevilgningen i 2023, som en del av samlet bevilgning til Demensplan 2025. Tiltaket inngår i Kompetanseløft 2025 og Demensplan 2025, og ses i sammenheng med oppfølgingen av Meld. St. 24 (2022–2023) *Felleskap og meistring – Bu trygt heime*.

Mobilisering mot ensomhet – Aktivitetstiltak for å motvirke ensomhet og passivitet

Regjeringen har gjennom Meld. St. 15 (2022–2023) *Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar* og Meld. St. 24 (2022–2023) *Felleskap og meistring – Bu trygt heime* adressert ulike tiltak for å motvirke ensomhet.

I saldert budsjett for 2023 ble det bevilget 13,4 mill. kroner til tilskuddsordningen Aktivitetstiltak for å motvirke ensomhet og passivitet. Det foreslås å videreføre bevilgningen med 14 mill. kroner i 2024.

Formålet med tilskuddsordningen er å motvirke ensomhet og passivitet og å skape aktivitet, deltakelse, sosialt fellesskap og møteplasser. Kommuner og fylkeskommuner kan søke og det oppfordres til samarbeid med frivillige.

Ordnningen har bidratt til prosjekter som har skapt ulike aktiviteter og møteplasser i tråd med ordningens overordnede formål om å motvirke ensomhet og passivitet. Hovedandelen av prosjektene har rettet seg mot eldre som målgruppe, særlig enslige hjemmeboende, men det har også blitt gjennomført aktiviteter for unge, i tillegg til etablering av generasjonsmøteplasser for alle.

I 2022 mottok Helsedirektoratet 199 søknader og innvilget tilskudd til 39 prosjekter.

Livsglede for eldre og livsgledesertifisering

Stiftelsen Livsglede for eldre driver bl.a. nasjonal sertifiseringsordning av Livsgledehjem. Formålet med ordningen er å styrke den aktive omsorgen og ivareta brukernes sosiale og kulturelle behov. Tiltaket skal bidra til at alle sykehjem som ønsker det får opplæring, støtte og veiledning til å sette aktiviteter og gode opplevelser for den enkelte sykehjemsbeboer i system. Ved utgangen av 2022 var det 96 sykehjem som hadde sertifisering. Det forventes å være 118 sykehjem med sertifisering ved utgangen av 2023. Evalueringen av sertifiseringsordningen fra 2019 viste at ordningen bidrar til økt livsglede, men årsakssammenhengen er noe uklar. Tiltaket inngår i Kompetanseløft 2025. Stiftelsen Livsglede utøver også annen aktivitet rettet mot hjemmeboende og frivillighet. Regjeringen foreslår å gjennomgå og endre tilskuddsregelverket for ordningen for 2024. Formålet er også å kunne stimulere til bl.a. annet frivillig arbeid for eldre og tiltak rettet mot hjemmeboende eldre i tråd med intensjonene og innsatsområdene i Bo trygt hjemme-reformen.

Bevilgningen i saldert budsjett for 2023 var 9,7 mill. kroner. Bevilgningen foreslås redusert til 6,6 mill. kroner i 2024.

#### Kommunenes strategiske forskningsorgan

Det foreslås å bevilge til sammen 5 mill. kroner over kap. 761, post 21, kap. 762, post 21 og kap. 765, post 21 til å etablere Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF) i 2024, hvorav 1,2 mill. kroner over kap. 761, post 21. Formålet er å medvirke til et kunnskapssystem som er forankret i forskningsbehovene i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. KSF skal bl.a. definere kunnskapsbehov, mobilisere små kommuner og medvirke til at forskningsbasert kunnskap blir spredd og tatt i bruk. Bevilgningen skal tildeles KS. I tillegg foreslås det i Kunnskapsdepartementets budsjettforslag at det bevilges om lag 103 mill. kroner til Forskningsrådet for å finansiere forskning og innovasjon innrettet mot kommunale helse- og omsorgstjenester. For nærmere omtale vises det til kap. 780. Det vises også til omtale av bevilgning på kap. 762, post 21 og kap. 765, post 21.

#### Utvikling av et kunnskapsstøttesystem for kommunale helse- og omsorgstjenester

Det foreslås å bevilge 2,5 mill. kroner for å utvikle et kunnskapsstøttesystem for kommunale helse- og omsorgstjenester. Det vises også til omtale på kap. 765, post 21. Samlet foreslås det å bevilge 5 mill. kroner til formålet. Forslaget er en oppfølging av Meld. St. 38 (2020–2021) *Nytte, ressurs og alvorlighet – Prioritering i helse- og omsorgstjenesten* og Innst. 221 S (2021–2022) der det pekes på et behov for å utvikle et kunnskapsstøttesystem som retter seg mot den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Forslaget må ses i sammenheng med prosessen med gjennomgang av sentral helseforvaltning, der det har blitt tydeliggjort et behov for å gi mer strategisk støtte til kommunal sektor, samt forslaget om å bevilge midler til etableringen av Kommunenes strategiske forskningsorgan. Bevilgningen skal tildeles Folkehelseinstituttet.

#### Helse- og velferdsteknologi

Regjeringen ønsker å etablere en helseteknologiordning, som samler flere eksisterende tiltak som understøtter kommunene i anskaffelse og innføring av helseteknologi i helse- og omsorgstje-

nesten. Se nærmere omtale av innretning på helseteknologiordningen under kap. 701, post 21, 60 og 73 og kap. 740.

Målet for Nasjonalt velferdsteknologiprogram har vært å bidra til god helse og mestring i befolkningen og en bærekraftig samfunnsutvikling. Midlene har finansiert tjenestenær utvikling gjennom prosjekter i kommunene, særlig i form av tilskuddsmidler. I 2022 og 2023 har de fire hovedprosjektene i programmet vært digital hjemmeoppfølging, velferdsteknologi til barn, unge og voksne med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse, IKT-opplæring for å mobilisere mot ensomhet blant eldre mv. og kommunenettverk for innføring av velferdsteknologi. Midlene har bidratt til lokal tjenesteutvikling i implementeringen av velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging. Midler har vært benyttet til kommunenettverk ledet av KS, med formål om å fasilitere likemannsutveksling, læring og motivasjon. Dette har vært pekt på som en suksessfaktor i programmet. For å sikre mer varige effekter av satsingen er det også benyttet ressurser på prosessveiledning til og i kommunene, samt myndighetsoppgaver knyttet til kunnskapsoppsummeringer, utarbeidelse av nasjonale, normerende produkter og statistikk og gevinstanalyser. I tillegg er det iverksatt følgeevaluering av de igangsatte tiltakene.

Det ble i saldert budsjett for 2023 bevilget til sammen 50,5 mill. kroner på kap. 761, post 21 og 79 til følgende tiltak:

- Teknologisk støtte for barn, unge og voksne med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse – 12,3 mill. kroner.
- Kommunennettverk for innføring av velferdsteknologi – 20,4 mill. kroner.
- Prosessveiledning av kommuner i innføring av velferdsteknologi – 5,1 mill. kroner.
- Faglig rådgivning, kunnskapsutvikling, utvikling av retningslinjer, opplæringsverktøy innenfor velferdsteknologi – 5,1 mill. kroner.
- IKT-opplæring for å mobilisere mot ensomhet blant eldre mv. – 6,1 mill. kroner.
- Digital hjemmeoppfølging og teknologier for trygghet og mestring – 1,5 mill. kroner.

Velferdsteknologiordningen inngår i den nye helseteknologiordningen. Bevilgningen til helseteknologiordningen foreslås samlet over kap. 701. Av den grunn foreslås det å flytte 51 mill. kroner fra kap. 761, post 21:

- 21,5 mill. kroner til kap. 701, post 73 for å samordne tilskudd til nettverk til innføring av helseteknologi.

- 7,2 mill. kroner til kap. 701, post 21 for å dekke kostnader til forvaltning av helseteknologiordningen.
- 22,3 mill. kroner til kap. 701, post 60 til etablering av helseteknologiordningen.

Det vises til nærmere omtale av den nye helseteknologiordningen under kap. 701.

#### Leverandørutviklingsprogrammet LUP

Formålet med Leverandørutviklingsprogrammet LUP er å bidra til innovative offentlige anskaffelser og verdiskapning. Helse- og omsorgsdepartementet deltar i programmet, som er initiert av Næringslivets hovedorganisasjon og KS, med Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ) som en sentral aktør fra statens side. Programmet har fokus på strategisk forankring, felles anskaffelser, formidling og veilednings- og spredningsaktivitet. I 2022 ble det igangsatt fem nye innovative anskaffelser relatert til helse og omsorg. En stor andel av programmets aktivitet gikk til å følge opp de mange pågående og omfattende anskaffelsene av innovasjon, bl.a. de ni pågående innovasjonspartnerskapene på helse- og omsorgsfeltet. Dagens programperiode er for 2020–2024. Det ble bevilget 0,25 mill. kroner til tiltaket i 2023. Bevilgningen foreslås videreført i 2024.

#### Fallforebyggende arbeid

I 2023 ble det bevilget 1 mill. kroner til BASIS, et e-læringsprogram for å øke kompetanse om trening som kan styrke fysisk funksjon og forebygge fall, fallskader og brudd hos eldre. Programmet ble lansert av Helsedirektoratet i 2019. Formålet med tiltaket er å øke kompetansen om fallforebyggende trening for eldre. Siden oppstart har om lag 4 700 personer gjennomført kurset, hvorav 2 600 sykepleiere og annet personell i sykehjem. Kurset oppdateres jevnlig, og skal videreutvikles til også å omfatte hjemmebaserte tjenester.

Det foreslås å videreføre bevilgningen til BASIS med 0,8 mill. kroner i 2024. Det foreslås i tillegg å bevilge 0,2 mill. kroner til å videreutvikle nullvisjonsarbeidet om fallforebygging, bl.a. utrede hva kommunene trenger av kunnskapsstøtte for å jobbe med fallforebygging. Tiltaket ses i sammenheng med oppfølging av Handlingsplan for fysisk aktivitet 2020–2029 og Nullvisjon for fallulykker i og ved hjemmet. Tiltaket inngår også i Bo trygt hjemme-reformen.

#### Lindrende behandling og omsorg ved livets slutt

Formålet med tilskuddordningen er å styrke kunnskap, kompetanse og kvalitet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, innenfor området lindrende behandling og omsorg ved livets slutt. I 2023 ble det i saldert budsjett bevilget 5,1 mill. kroner. Det foreslås å videreføre bevilgningen med 5,5 mill. kroner i 2024 fordelt slik:

- 2,6 mill. kroner til oppfølging av Meld. St. 24 (2019–2020) *Lindrende behandling og omsorg – Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve*. Oppfølgingen er bl.a. knyttet til å styrke åpenhet om døden for ulike målgrupper, bidra til å øke tilbudet om forhåndssamtaler, tilrettelegge for hjemmetid og hjemmedød, ivareta kelse av åndelige og eksistensielle behov og å styrke kvaliteten på kommunens samarbeid med frivillig sektor i livets slutfase.
- 2,7 mill. kroner til videreutdanning i barnepalliasjon ved OsloMet. Studiets mål er å kvalifisere helsepersonell til å være sentrale ressurspersoner i barnepalliative team i landets barneavdelinger, i kommunehelsetjenesten og til å bedre samhandlingen mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten for barn, ungdom med behov for palliative tjenester og deres familier. I 2022 var det ledige plasser og frafall på studiet. En årsak til dette er manglende tilrettelegging fra arbeidsgiver, da mange av studentene er i full jobb. I dialog med Helsedirektoratet arbeider OsloMet med tiltak for å styrke antallet som deltar og fullfører dette studiet.

#### Kunnskap og informasjon om lindrende behandling og omsorg ved livets slutt for barn og unge

Formålet med tilskuddsordningen er å øke kunnskap og gi informasjon om lindrende behandling og omsorg ved livets slutt for barn og ungdom, ved å styrke frivillige organisasjoners informasjons- og opplysningsvirksomhet på området. Ordningen skal bidra til å gi veiledning og støtte til pasient og pårørende. I 2022 ble det gitt midler til fire tilskuddsmottakere, som har gjennomført et bredt spekter av aktiviteter, bl.a. gjennomført undervisning, foredrag og debatter. Foreningen for barnepalliasjon fikk øremerket 2,5 mill. kroner i 2022 til å styrke kunnskap, kompetanse og kvalitet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Øremerkeringen ble avvirket i 2023 og bevilgningen innlemmet i tilskuddsordningen Kunnskap og informasjon om lindrende behandling og omsorg ved livets slutt for barn og unge.

I 2023 ble det bevilget 4,6 mill. kroner i saldert budsjett til formålet. Bevilgningen foreslås videreført med 4,8 mill. kroner i 2024.

#### Verdighetscenteret

Formålet med tilskuddet til Verdighetscenteret er kompetanseheving gjennom tre etterutdanninger innen frivillighetskoordinering eldreomsorg, palliativ eldreomsorg og akuttmedisinsk eldreomsorg. I 2022 har senteret startet en ny etterutdanning om praktisk implementering. I løpet av 2022 har 349 deltakere gjennomført etterutdanningene ved Verdighetscenteret og deltakerne har kommet fra alle landets fylker. Av deltakerne var 55 pst. sykepleiere og 42 pst. helsefagarbeidere. Tallene viser en stadig økende andel helsefagarbeidere.

Målet med etterutdanningen Frivillighetskoordinering – eldreomsorg er å øke kompetansen på ledelse og organisering av frivillighet i eldreomsorgen, både i helse- og omsorgssektoren og i frivillig sektor. Deltakerne får undervisning i rekruttering, opplæring og veiledning av frivillige, juridiske og etiske perspektiver på feltet og viktige faktorer for godt samarbeid. I 2022 ble det startet opp fire digitale kull med 75 deltakere til sammen. Siden oppstart i 2011 har 606 deltakere deltatt på etterutdanningen. Deltakerne har kommet fra alle landets fylker og 126 ulike kommuner.

Målet med etterutdanningen Palliativ eldreomsorg er å øke kompetansen til fagutdanned helsepersonell i møte med sårbare, alvorlig syke og døende eldre og deres pårørende. I 2022 er det gjennomført fire kull. Totalt 113 deltakere har gjennomført etterutdanningen i 2022.

Målet med opplæringen i akuttmedisinsk eldreomsorg er å heve kompetansen til fagutdanned helsepersonell som jobber med akutt og alvorlig syke gamle. Totalt er det gjennomført seks hybride kull i løpet av 2022. Siden oppstart i 2017 har 863 deltagere fra alle landets fylker og 140 kommuner gjennomført etterutdanningen. Totalt 151 deltakere gjennomførte i 2022.

Implementering er en kompleks prosess hvor sammensatte utfordringer krever planlegging og bevissthet for å lykkes. På bakgrunn av dette har Verdighetscenteret i 2022 startet en ny etterutdanning Praktisk implementering. Målet med etterutdanningen er å heve nøkkelkompetansen om implementeringsprosessen, og at deltakerne får økt forståelse og en verktøykasse for å kunne endre praksis på egen arbeidsplass. Dette kan være knyttet til spesifikke prosjekter eller oppdatering på prosedyrer og retningslinjer for best praksis. I piloten har målgruppen vært ledere og

fagansvarlige i kommunehelsetjenesten. Piloten hadde oppstart i september 2022 der tolv deltakere deltok. Fra 2023 blir denne etterutdanningen et tverrfaglig tilbud som vil dekke både helse- og frivilligfeltet samt invitere til faglig dialog mellom disse to ulike feltene.

I saldert budsjett for 2023 ble det bevilget 22,5 mill. kroner til Verdighetscenteret. Bevilgningen foreslås videreført med 23,6 mill. kroner i 2024.

#### Ledelse, planlegging, rekruttering og fagutvikling

Riktig kompetanse på riktig sted er avgjørende for at brukerne skal få gode helse- og omsorgstjenester. God ledelse og langsiktig planlegging er sentrale forutsetninger. For å bidra til dette foreslås det å bevilge midler til følgende tiltak:

#### *Styrking av ledelseskompentanse*

Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten ble etablert i 2015. Oppdraget er gitt til Handelshøgskolen BI. Målgruppen for utdanningen er ledere i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten. Utdanningen tilsvarer 30 studiepoeng på mastergradsnivå og skal bidra til å styrke lederne i å gjennomføre nødvendig omstilling og utvikling i tjenestene framover. Utdanningen tilbys på tvers av yrkesgrupper og tjenestoområder for å oppnå læring, kommunikasjon og samhandling. Det er gode søkertall til studiet og høy tilfredshet blant deltakerne. I 2022 var 50 øremerkede plasser til leger i kommunale helse- og omsorgstjenester. I 2022 avsluttet kull syv, og kull åtte startet opp i august med 216 helseledere og 31 leger.

Søker- og opptakstall til nasjonal lederutdanning har holdt seg stabilt høyt gjennom hele perioden 2015–2022. For plassene øremerket til leger har det vært noen utfordringer med å rekruttere søkere. Ifølge følgeevalueringen har utdanningen hatt stor betydning for de positive endringene i deltakernes lederrolle. De framhever særskilt at lederne har håndtert krysspress som sektoren står i på en bedre måte enn før.

Det ble bevilget 16,6 mill. kroner i saldert budsjett for 2023. Bevilgningen foreslås videreført med 17,4 mill. kroner i 2024. Tiltaket finansieres i tillegg over kap. 762, post 70, kap. 765, post 21 og kap. 770, jf. omtale der. Tiltaket inngår i Kompetanseløftet 2025 og Opptrappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten.

### *Avtalen om Sevs og Samplan*

Helse- og omsorgsdepartementet deltar sammen med KS og flere departementer i et samarbeid om bedre kompetanse innen planlegging og samfunnsutvikling, Sekretariat for etter- og videreutdanning (Sevs). Sevs gjennomfører bl.a. utdanningsprogrammet i samfunnsplanlegging, Samplan, og den årlige Kommuneplankonferansen. Samplan hadde for studieåret 2022–2023 39 deltakere. Sevs er et viktig verktøy som bidrar til økt planleggingskompetanse i både de kommunale helse- og omsorgstjenestene og kommunenes folkehelsearbeid. Bevilgningen på 0,3 mill. kroner foreslås videreført.

### *Analyse og planlegging av helse- og omsorgstjenestene i kommunene*

Planlegging er et viktig virkemiddel for utvikling og omstilling av tjenestene. Statsforvalteren i Trøndelag, på oppdrag fra Helsedirektoratet, driver nettsiden ressursportal.no, som er en samling av verktøy og kunnskapskilder for analyse, styring og planlegging av helse- og omsorgstjenesten. Portalen er utviklet for å gjøre det enklere å finne fram til relevant kunnskap for kommunene, statsforvalterne og andre. Et viktig mål er å bidra til en økt forståelse av egne styringsdata og øke den analysefaglige kompetansen i kommunen. Det skal vurderes om og ev. hvordan ressursportal.no kan videreutvikles for å møte kommunenes behov for kunnskapsstøtte, og hvordan verktøyet kan implementeres systematisk i kommunene. Det ble bevilget 0,5 mill. kroner i 2023. Det foreslås å videreføre bevilgningen i 2024.

### *Tiltak for rekruttering: Menn i helse*

Menn i helse skal bidra til økt rekruttering av menn til arbeid i helse- og omsorgstjenestene. Tiltaket rekrutterer menn mellom 25 og 55 år med egnet ytelse fra NAV. Målet er fagbrev som helsefagarbeider gjennom et komprimert utdanningsløp. Menn i helse er et samarbeid mellom kommuner, fylkeskommuner, NAV og Helsedirektoratet, og ledes av KS. Prosjektet er etablert i ni av elleve fylker og samarbeider med 140 kommuner som garanterer for praksis- og lære plasser. 790 menn har så langt tatt fagbrev gjennom Menn i helse siden oppstarten i 2011 og fram til utgangen av 2022. Om lag 92 pst. har fått relevant jobb.

Det ble bevilget 19,4 mill. kroner til Menn i helse i saldert budsjett for 2023. Det foreslås å videreføre bevilgningen med 20,3 mill. kroner i

2024. Tiltaket inngår i Kompetanseløft 2025 og Opptrappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten.

### *Økt rekruttering av sykepleiere og helsefagarbeidere (Jobbvinner)*

Jobbvinner er en nasjonal satsing med mål om å øke rekrutteringen av sykepleiere og helsefagarbeidere til helse- og omsorgstjenestene i kommunene. Kommunene skal være en attraktiv arbeidsplass og en god læringsarena for sykepleiere og helsefagarbeidere. Målet er at god bemanning og fagutvikling kommer brukere og pasienter til gode. KS er prosjektleder og samarbeider med Fagforbundet, Delta og Norsk Sykepleierforbund om gjennomføringen.

Jobbvinner har i 2022 publisert en ny digital veileder for organisering av praksis for førsteårs sykepleierstudenter og bidratt til å spre mentorprogram, bl.a. gjennom arbeidet med læringsnettverket for mentorordningen i tolv kommuner i Østlandsområdet. Tiltaket har arbeidet med konkurranser og NM i helsearbeiderfaget og etablert pilot om helsefagarbeidernes kompetanse og arbeidsoppgaver i samarbeid med Tørn. Helsedirektoratet vurderer at Jobbvinner har en høy grad av måloppnåelse.

Det ble bevilget 4,1 mill. kroner i saldert budsjett for 2023 til Jobbvinner. Bevilgningen foreslås økt med 4 mill. kroner til 8,3 mill. kroner i 2024. Tiltaket inngår i Kompetanseløft 2025, Opptrappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten og er en del av Bo trygt hjemme-reformen.

### *Nasjonalt kompetansesenter for kultur, helse og omsorg*

Kompetansesenter for kultur, helse og omsorg er et avtalefestet partnerskap mellom HUNT forskningssenter, Levanger kommune, Trøndelag fylkeskommune, Helse Nord-Trøndelag og Nord universitet. Senteret skal bidra til utvikling og spredning av miljøterapeutiske behandlingstiltak. Nord universitetet har siden 2015 videreutviklet opplæringsprogram i musikkbasert miljøbehandling for ansatte i helse- og omsorgstjenestene og bidratt til utvikling av systematiske kunst- og kulturtiltak som fremmer helse og livskvalitet hos brukere av helse- og omsorgstjenestene.

Kompetansesentret har i 2022 holdt kurs i miljøbehandling med integrert bruk av musikk, sang og bevegelse og nådd ut til personer i alle landets fylker. Videre har de arbeidet med tidsskriftet

Nordic Journal of Arts, Culture and Health innen kultur, helse og sosial inkludering samt bidratt til å spre forskning og praksiserfaringer via ulike kanaler.

Det ble bevilget 3,1 mill. kroner i saldert budsjett for 2023. Det foreslås å videreføre 3,3 mill. kroner til Nord universitet på vegne av partnerskapet for Nasjonalt kompetansesenter for kultur, helse og omsorg i 2024. Tiltaket inngår i Kompetanseløft 2025.

#### *Miljøbehandling og integrert bruk av musikk og sang*

Nasjonalt kompetansesenter for kultur, helse og omsorg er ansvarlig for opplæringsprogrammet Musikkbasert miljøbehandling. Formålet med programmet er å videreutvikle og spre opplæringsprogram om miljøbehandling og integrert bruk av musikk og sang til ansatte i helse- og omsorgstjenestene. Studier viser at systematisk og integrert bruk av musikk og sang i miljøbehandling kan fungere mot uro og depresjon og redusere bruken av psykofarmaka.

I 2022 deltok 719 personer fra alle fylker på opplæringsprogrammet. Pga. pandemien var det fortsatt utfordringer knyttet til kommunenes prioriteringer av kompetanseheving i 2022.

Det ble bevilget 5,1 mill. kroner i saldert budsjett for 2023. Bevilgningen til opplæringsprogrammet foreslås videreført med 5,3 mill. kroner i 2024. Tiltaket inngår i Kompetanseløft 2025.

#### *Opplæringsmaterieell til helse- og omsorgspersonell som yter tjenester til personer med utviklingshemming*

Nasjonalt senter for aldring og helse har på oppdrag fra Helsedirektoratet utviklet Mitt livs ABC – et kompetansehevende tiltak for ansatte som yter tjenester til personer med utviklingshemming. Målet er å bidra til bedre livskvalitet, bedre tjenester og bedre rettssikkerhet. Mitt livs ABC skal implementeres i landets kommuner i samarbeid med lokale fagmiljøer. Formålet med bevilgningen er å styrke fag- og tjenesteutvikling og kompetanseheving hos personell som yter tjenester til personer med utviklingshemming.

I 2022 var det 3 955 deltagere på ABC-opplæring totalt for hele Norge, en økning fra 3 342 deltagere i 2021. Videre er det gjennomført 73 fagseminar med til sammen 1 843 deltakere for Mitt livs ABC. Det ble bevilget 6,2 mill. kroner i saldert budsjett for 2023. Det foreslås å videreføre bevilgningen med 6,5 mill. kroner til tiltaket i 2024. Tiltaket inngår i Kompetanseløft 2025.

#### *Kompetansehevende tiltak i omsorgstjenestene til samiske brukere*

Tilskuddsordningen skal bidra til å bygge opp, implementere og styrke kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene til brukere med samisk språk og kulturbakgrunn, gjennom fagutvikling og kompetanseheving. Tiltakene skal rettes mot områder som omfatter innbyggere med både sør-, nord- og lulesamisk språk og kultur. Tilskuddet skal bidra til å framskaffe, initiere og spre kunnskap om behovene til samiske innbyggere som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester, samt hvordan disse behovene best kan dekkes og bidra til økt kompetanse blant personell som yter kommunale helse- og omsorgstjenester til samiske brukere.

I 2022 mottok tre organisasjoner tilskudd over ordningen. Direktoratet melder om at tiltakene har bidratt til økt fokus på og tilpasning av tjenester til brukere med samisk språk og kulturbakgrunn. Dette favner kompetansehevende, språklige, helsefremmende og kulturelle tiltak samt løfting av det samiske perspektivet inn i kommunalt planverk. To av tre organisasjoner har ikke gjennomført prosjekter som planlagt og direktoratet vurderer at ordningen har en middels måloppnåelse. Bevilgningen foreslås videreført med 1,3 mill. kroner i 2024. Tiltaket inngår i Kompetanseløft 2025.

#### *Senter for omsorgsforskning*

Senter for omsorgsforskning er gitt i oppdrag å arbeide med formidling av forskning og innovasjon og bistå Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester (USHT).

Det ble i saldert budsjett for 2023 bevilget 1 mill. kroner til Senter for omsorgsforskning sitt arbeid med å formidle kunnskap om forskning og innovasjon i omsorgssektoren. Sentrene drifter bl.a. omsorgsbiblioteket.no og Tidsskrift for omsorgsforskning. I 2022 publiserte Tidsskrift for omsorgsforskning 39 artikler, hvorav 16 var vitenskapelige artikler. Formidlingen av forskning og innovasjon må ses i sammenheng med sentrenes formaliserte samarbeid med USHT-ene i sin region, og deres oppdrag om å være et dokumentasjonssenter for forsknings-, utviklings- og innovasjonsarbeid i omsorgssektoren.

Det ble i saldert budsjett for 2023 bevilget 3,6 mill. kroner til sentrenes arbeid med å bistå og samarbeide med USHTene i sin region, i deres arbeid med å oppfylle sine samfunnsoppdrag. For nærmere omtale av USHTene vises til post 67.



Det foreslås å videreføre samlet bevilgning til Senter for omsorgsforskning med 4,9 mill. kroner. For øvrig mottar Senter for omsorgsforskning driftstilskudd over kap. 780, post 50. Tiltaket inngår i Kompetanseløft 2025.

#### Senter for alders- og sykehjemsmedisin

Senter for alders- og sykehjemsmedisin (SEFAS) er en del av Universitetet i Bergen (UiB). Senteret arbeider med forskning og undervisning på sykehjem og i hjemmebasert behandling, og implementering av forskningsbasert kunnskap i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

I 2022 har SEFAS stått bak 14 vitenskapelige fagfelleverderte publikasjoner i internasjonale tidsskrifter i samarbeid med nasjonale og internasjonale forskere. SEFAS har hatt en rekke populære vitenskapelige artikler i media, formidlet forskning på seminarer og webinarer og deltatt i nasjonale og internasjonale konferanser. SEFAS har også emneundervisning i palliasjon og i alders- og sykehjemsmedisin ved UiB. I samarbeid med senter for tverrfaglig profesjonell samarbeidslæring, arbeider SEFAS med å tilby tverrprofesjonell praksis til sine studenter på helsefag. SEFAS er aktiv partner i masterutdanning innen Helse og samfunn ved UiB. SEFAS har hatt åtte pågående forskningsprosjekter i 2022. I året som har gått har 21 personer vært ansatt ved SEFAS, av disse er det syv stipendiater, fire masterstudenter og fire postdoktorer.

Det ble bevilget 3,1 mill. kroner til Senter for alders- og sykehjemsmedisin i saldert budsjett for 2023. Det foreslås at tilskuddet videreføres med 3,3 mill. kroner i 2024.

#### Senter for medisinsk etikk

Senter for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo (SME) jobber med medisinsk og helsefaglig etikk gjennom forskning, undervisning og formidling. SME skal bl.a. bidra til å øke kunnskapsgrunnlaget for beslutninger og prioriteringer i helse- og omsorgstjenesten, og bidra til å styrke medvirkning i tjenestene. Senteret skal også koordinere og kvalitetssikre kliniske etikkomiteer i helseforetakene og bistå kommuner som ønsker å etablere kliniske etikkomiteer. SME samarbeider tett med KS om satsingen på etisk kompetanseheving slik at de samlede ressursene kan utnyttes til det beste for kommunene.

I 2022 har det blitt avholdt fem større kurs/seminarer, bl.a. høstseminaret for medlemmer av kliniske etikkomiteer i spesialisthelsetjenesten.

Ansatte har undervist, veiledet og gitt bistand til etikkomiteer, etikkveiledere, helsepersonell og helseforvaltningen i drøfting av vanskelige etiske dilemma. Flere forskningsprosjekt har blitt gjennomført innenfor rammene av bevilgningen, bl.a. det treårige forskningsprosjektet om etablering av etikkomiteer i kommunene som ble avsluttet i 2022.

Det ble i saldert budsjett for 2023 bevilget 3,3 mill. kroner til SME. Bevilgningen foreslås videreført med 3,5 i 2024. Tilskuddet forvaltes av Helsedirektoratet og ses i sammenheng med tilskuddet til nasjonal koordinering og fagutvikling av kliniske etikkomiteer i helseforetakene. Det vises til kap. 781, post 79 for nærmere omtale. Tiltaket inngår i Kompetanseløft 2025 og Bo trygt hjemme-reformen. Tiltaket inngår også i Meld. St. 24 (2019–2020) *Lindrende behandling og omsorg – Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve.*

#### Satsing på etisk kompetanseheving

Gjennom Etikksatsingen bistår KS kommunene med verktøy for etisk refleksjon og praksisnær oppfølging. Tiltaket bidrar til systematisk kompetanseheving knyttet til etisk refleksjon i tjenestene. Etisk refleksjon kan styrke ansattes evne til å stå i etisk krevende situasjoner og samtaler med brukere, pasienter og pårørende, knyttet til f.eks. lindrende behandling og omsorg ved livets slutt, vold og overgrep, tvangsbegrensning, pandemi-håndtering og prioriteringer. KS og Senter for medisinsk etikk har etablert et formalisert samarbeid om etikksatsingen slik at de samlede ressursene utnyttes til det beste for kommunene.

Måloppnåelsen for 2022 vurderes som høy. Det har vært stor aktivitet i hele landet med kurs og fagdager, utvikling av ulike etikkverktøy og formidling av disse. KS samarbeider også med Helsedirektoratet innen områder som lindrende behandling og omsorg, åpenhet om døden og pårørende. Satsingen samarbeider også med satsingen på Nasjonale læringsnettverk for gode pasientforløp.

Det ble i saldert budsjett for 2023 bevilget 3,7 mill. kroner til formålet. Det foreslås at bevilgningen videreføres med 3,9 mill. kroner i 2024.

Tiltaket inngår i Kompetanseløft 2025 og Bo trygt hjemme-reformen. Tiltaket inngår også i Meld. St. 24 (2019–2020) *Lindrende behandling og omsorg – Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve.* Tiltaket må ses i sammenheng med omtale av Senter for medisinsk etikk på kap. 761, post 21.

Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene

Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene ble avsluttet 31. desember 2021, men ble fulgt opp i 2022 og 2023 med regnskapsrevisjon og utbetaling av inntektspåslag til de elleve kommunene som deltok i forsøket. Det ble bevilget 1,1 mill. kroner til administrasjon i 2023. Det foreslås å bevilge 0,6 kroner i 2024 til oppfølging av rapportering på tildelt tilskudd i 2023.

Tilskudd til personer med nevrologiske skader og sykdommer

I 2022 ble det totalt bevilget 5 mill. kroner til denne tilskuddsordningen, hvorav 3 mill. kroner i et søkbart tilskudd og 2 mill. kroner øremerket til Hjernerådet.

I 2023 ble bevilgningen flyttet til kap. 761, post 71 og inngår i tilskuddsordningen til Frivillige organisasjoners informasjons- og kontaktskappende arbeid.

Ønsketransporten

Det ble bevilget 5 mill. kroner i enkeltstående tilskudd til Ønsketransporten i 2022. Som en del av områdegjennomgangen med avvikling av enkeltstående tilskudd til navngitte tilskuddsmottakere ble tilskuddet avviklet i 2023.

Særskilte tiltak i møte med covid-19-pandemien

Den kommunale omsorgstjenesten har ansvar for mennesker som er særlig sårbare for koronasmitte, enten pga. alder eller fordi de har underliggende sykdommer eller funksjonsnedsettelse som gjør dem spesielt sårbare. I 2020, 2021 og 2022 ble det bevilget midler til ulike ekstraordinære tiltak for å redusere de negative konsekvensene av smittevernstiltakene for eldre og andre sårbare grupper. Tiltakene er faset ut i tråd med utviklingen i pandemien og gjenåpningen av samfunnet.

Frivilligheten har en sentral rolle i arbeidet med å begrense ensomhet, bidra til nytenkning, sosialt fellesskap og økt aktivitet og deltakelse. Helse- og omsorgsdepartementet opprettet i samarbeid med Stiftelsen Dam Stimuleringsprogram for helsefrivilligheten og Frivillighetens program for besøk og aktivitet (Aktivitetsprogrammet). Formålet har vært å stimulere til tiltak i regi av frivillige organisasjoner som bidrar til å redusere de negative konsekvensene av smitteverntiltakene.

Det ble bevilget 50 mill. kroner til Stimuleringsprogrammet i 2022. Det har vært stor pågang til programmet, og rapportering fra Stiftelsen Dam viser at det i 2022 ble innvilget tilskudd til 90 prosjekter fordelt på 43 organisasjoner. Gjennom Stimuleringsprogrammet er det gitt støtte til en rekke organisasjoner og målgrupper. Videre ble det bevilget 20 mill. kroner til Aktivitetsprogrammet i 2022. Rapportering fra Stiftelsen Dam viser at det i 2022 ble innvilget tilskudd til 52 prosjekter fordelt på 17 organisasjoner.

Midlene har bidratt til å opprettholde aktiviteter for sårbare grupper, som har opplevd stengte eller reduserte tilbud under pandemien. Det ble ikke bevilget midler til tilskuddsordningene i 2023.

### Post 60 Kommunale kompetansetiltak

Utover gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, og generell prisomregning foreslås det ingen endringer på posten.

Bevilgningen dekker tilskudd til Kurspakke for ufaglærte. Nasjonalt senter for aldring og helse har siden 2010 hatt i oppdrag å utvikle og tilby en kurspakke for ufaglærte. Formålet er opplæring av ufaglærte fram til fagbrev og autorisasjon som helsefagarbeider, alternativt kompetansebevis for deler av opplæringen de har gjennomført. Målgruppen er ansatte i omsorgstjenesten uten relevant helse- eller sosialfaglig utdanning, herunder ansatte med fremmedspråklig bakgrunn.

I 2022 var det 76 deltagere som besto fagprøven som helsefagarbeidere. Antall registrerte deltakere fra oppstart i 2011 til 2022 har vært 1 498 deltakere. I samme periode er det 404 personer med minoritetsspråklig bakgrunn som har deltatt i prosjektet, hvorav 15 fikk fagbrev i 2022. Blant disse er det 59 som har oppnådd kompetanseheving, fremfor fagbrev. Siden 2011 er det totalt 188 som har oppnådd fagbrev, og flere står på vent for å gå opp til fagprøven. Bevilgning foreslås videreført med 10,4 mill. kroner i 2024. Tiltaket inngår i Kompetanseløft 2025 og Opptrappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten.

### Post 61 Vertskommuner

Etter ansvarsreformen i helsevernet for psykisk utviklingshemmede, som ble gjennomført tidlig på 1990-tallet, overtok 33 kommuner ansvaret for en rekke beboere hjemmehørende i andre kommuner. Formålet med tilskuddsordningen er å kompensere vertskommuner for de beboerne

som valgte å bli boende i institusjonskommunen. Som følge av frafall konsekvensjusteres bevilgningen årlig. I tillegg foreslås det å redusere bevilgningen ytterligere med 96,8 mill. kroner i 2024 for å styrke andre tiltak.

En del av vertskommunene vil pga. frafall av beboere kunne få store endringer i inntekt fra ett år til et annet. Det har derfor vært en skjermingsordning for å sikre vertskommuner mot brått inntektsbortfall, slik at ingen kommuner ved frafall av beboere trekkes mer enn et fastsatt beløp knyttet til antallet innbyggere i kommunen. Skjermingsbeløpet per innbygger har svart til beløpet som gjelder for overgangsordningen i inntektssystemet. Uttrekk av midler har vært foretatt uavhengig av øvrige uttrekk av rammetilskuddet til kommunene. Den delen av reduksjonen i tilskudd som den enkelte kommune ikke ble trukket pga. skjermingsordningen, har heftet ved denne kommunen de påfølgende år. Det har også vært en ordning med 50 pst. uttrekk for kommuner som ligger under dagens gjennomsnitt for vertskommunene samlet. Telling og uttrekk av midler ved frafall av beboere vil bli gjennomført hvert år fram til alle beboere har falt fra, og tilskuddsordningen er avvirket i sin helhet.

Det foreslås at disse ordningene fjernes fra 2024. Fremover vil frafall av beboer føre til en direkte andelsmessig reduksjon i tilskuddet. Frafall beregnes ved inngangen til året før tilskuddsåret.

I tillegg foretas en generell nedjustering av rammen på posten i 2024, fordelt etter folketall. Enkelte kommuner vil ved denne omleggingen miste tilskuddet, eller få et tilskudd som gjør at de ville kommet bedre ut for den enkelte beboer, dersom de var omfattet av inntektssystemet. For Kvæfjord kommune og Vestnes kommune begrenses endringene til en reduksjon på 3 mill. kroner per kommune utover konsekvensjustering i 2024, da disse ville blitt vesentlig skjermet innenfor skjermingsordningene dersom de hadde blitt videreført.

Vertskommunetilskuddet i 2024 har etter dette en ramme på 804,7 mill. kroner.

### **Post 63 Investeringstilskudd til heldøgns omsorgsplasser**

Bevilgningen dekker utbetaling av tilsagn om investeringstilskudd til heldøgns omsorgsplasser innvilget over posten i perioden 2020 til og med 2023 og tilsagn om investeringstilskudd til lokalkjøkken med eget produksjonskjøkken fra 2020. Videre dekker bevilgningen første års utbetaling

av tilsagnsrammen for investeringstilskudd til heldøgns omsorgsplasser i 2024.

Bevilgningen på posten foreslås samlet økt med 636,3 mill. kroner:

- 300 mill. kroner i økt bevilgning som første års utbetaling av tilsagnsramme på 3 000 mill. kroner for 2024, tilsvarende investeringstilskudd til om lag 1 500 heldøgns omsorgsplasser.
- 341,2 mill. kroner i økt bevilgning knyttet til forventet ferdigstillelse av prosjekter med innvilget tilsagn om tilskudd fra tidligere år.
- 4,9 mill. kroner i redusert bevilgning knyttet til forventet utbetaling av innvilgede tilsagn om investeringstilskudd til lokalkjøkken fra tidligere år.

Det foreslås en bevilgning på 1 980,2 mill. kroner på posten i 2024, hvorav 1 680,2 mill. kroner er knyttet til tilsagn om tilskudd innvilget i perioden 2020–2023 og som kommer til utbetaling i 2024. Av dette er 4,9 mill. kroner knyttet til investeringstilskudd til lokalkjøkken fra 2020. I tillegg foreslås det en tilsagnsfullmakt på 4 707,6 mill. kroner på posten, som er summen av gjenstående utbetaling av foreslått tilsagnsramme for 2024 og innvilget tilsagn om tilskudd i perioden 2020–2023, jf. forslag til romertallsvedtak IV.

Investeringstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser i institusjon og omsorgsboliger ble innført i 2008. Formålet med tilskuddet er å stimulere kommunene til både å fornye og øke tilbudet av institusjonsplasser og omsorgsboliger for personer med behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester.

I perioden 2019–2022 var investeringstilskuddet todelt, hvor deler av tilsagnsrammen var øremerket til netto tilvekst av heldøgns omsorgsplasser over kap. 761, post 69, og investeringstilskudd til rehabilitering/modernisering, utskifting og tiltak som ikke innebærer ren netto tilvekst av heldøgns omsorgsplasser ble innvilget over kap. 761, post 63.

Tilsagnsrammen for 2024 foreslås i sin helhet plassert på kap. 761, post 63 uten krav om at deler av bevilgningen skal gå til netto tilvekst av heldøgns omsorgsplasser, tilsvarende tilsagnsrammen for 2023, jf. Innst. 11 S (2022–2023). Tilsagnsrammen på post 63 kan også nyttes til å øke antall heldøgns omsorgsplasser i kommunene, men da uten kravene som ligger til tidligere ordning med tilskudd fra post 69 Netto tilvekst. Bevilgningen på post 69 skal kun nyttes til å utbetale innvilgede tilsagn om tilskudd til netto tilvekst fra tidligere år, jf. omtale der.

Husbanken innvilger investeringstilskudd til prosjekter som kan ta flere år å fullføre. Posten har derfor et budsjetteringssystem med tilsagnsramme, tilsagnsfullmakt og bevilgning. Det vises til Prop. 1 S (2014–2015) for Helse- og omsorgsdepartementet, boks 4.2, for beskrivelse av budsjetteringssystem for poster med tilsagnsfullmakt. I budsjetteringen av investeringstilskuddet legges det til grunn at tilsagnsrammen utbetales over flere år basert på en vedtatt utbetalingsprofil. Ved behandlingen av Prop. 1 S (2021–2022), jf. Innst. 11 S (2021–2022), ble det vedtatt en ny seksårig utbetalingsprofil og to delutbetalinger til kommunene for nye tilsagn, der den første delutbetalingen skjer ved byggestart og den andre delutbetalingen når prosjektet er fullført og tatt i bruk. Den første delutbetalingen utgjør 40 pst. av tilskuddet. Av årlig tilsagnsramme legges det til grunn at 10 pst. av tilsagnsrammen kommer til utbetaling det første året og videre 35 pst. i år to, 15 pst. i år tre, 20 pst. i år fire, 15 pst. i år fem og 5 pst. det sjette året etter innvilget tilsagn om tilskudd. Videre ble det fra og med 2022 innført et plankrav

ved søknad om investeringstilskudd til heldøgns omsorgsplasser, jf. Prop. 1 S (2021–2022), Innst. 11 S (2021–2022).

Den maksimale anleggskostnaden foreslås satt til 3,977 mill. kroner for kommuner utenfor pressområder, og 4,548 mill. kroner for pressområdekommuner. Som følge av økte maksimale anleggskostnader, heves dermed de maksimale tilskuddssatsene som vist i tabell 4.13.

For å motta fullt tilskudd til rehabilitering og/eller bygging av nye heldøgns omsorgsplasser, må nye prosjekter inneholde produksjonskjøkken og tilfredsstillende lokale kjøkkenfunksjoner i eller i nærheten av boenhetene. For prosjekter uten dette, reduseres maksimal godkjent anleggskostnad med 5 pst.

Omsorgsplasser som får innvilget investeringstilskudd skal være universelt utformet og tilrettelagt for mennesker med demens og kognitiv svikt. Slik utforming og tilrettelegging skal skje i tråd med Demensplan 2020/Demensplan 2025 og i tråd med formålet for ansvarsreformen for mennesker med utviklingshemming.

Tabell 4.13 Foreslåtte tilskuddssatser i 2024 for investeringstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser

Foreslåtte tilskuddssatser per plass i 2024 (tusen kroner)	Pressområde- kommuner	Andre kommuner
Plass i sykehjem, 55 pst. av maksimal godkjent anleggskostnad	2 521	2 187
Plass i omsorgsbolig, 45 pst. av maksimal godkjent anleggskostnad	2 063	1 790
Gjennomsnittlig tilskuddssats per boenhet, 50 pst. av maksimal godkjent anleggskostnad	2 274	1 988,5
Maksimal godkjent anleggskostnad per enhet	4 548	3 977

#### Rapportering

I 2022 utbetalte Husbanken investeringstilskudd for 2 398,9 mill. kroner på posten. Til sammen 1 405 heldøgns omsorgsplasser ble ferdigstilt og fikk utbetalt tilskudd. 720 av plassene var i sykehjem og 685 i omsorgsbolig.

Over post 63 ble det i 2022 innvilget tilsagn om tilskudd for 475,3 mill. kroner. Til sammen 178 heldøgns omsorgsplasser fikk tilsagn, fordelt på 95 plasser i omsorgsbolig og 83 plasser i institusjon.

#### Samarbeid med KS om fremtidige behov

Det er etablert samarbeid med KS om et løpende planarbeid for å kartlegge og utrede fremtidige

behov med sikte på videre utbygging av sykehjem og omsorgsboliger. Regjeringen og KS sammenholder foreliggende materiale fra KS, SSB, diverse undersøkelser samt statistikk og vurderinger fra Husbanken, med sikte på nærmere analyser av behovet i årene framover og som grunnlag for fastsettelse av investeringsrammen i framtidige års budsjett. Planarbeidet er forankret i konsultasjonsordningen mellom regjeringen og KS.

#### Post 64 Kompensasjon for renter og avdrag

Bevilgningen dekker renter og avdrag for oppstartstilskudd som ble gitt under handlingsplan for eldreomsorgen 1998–2003 og opptrappingsplanen for psykisk helse 1994–2004.

Bevilgningen foreslås redusert med 21,8 mill. kroner knyttet til redusert rentebetaling i 2024. Rentesatsen for 2024 er 3,0 pst. For omtale av tildelegningskriterier vises det til Prop. 1 S (2009–2010) Kommunal- og regionaldepartementet.

Ordnningen forvaltes av Husbanken. I 2022 ble det utbetalt 775,2 mill. kroner i kompensasjonstilskudd. Alle tilskudd er utbetalt, og det er ingen avdragsfrihet. Bevilgningsbehovet består av beregnet rentekompensasjon og avdragskompensasjon.

Det foreslås bevilget 916,6 mill. kroner i 2024.

### **Post 65 Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene**

Forsøket ble avsluttet 31. desember 2021. Som en nedtrappingsordning ble inntektspåslaget ved avvikling satt ned med 40 pst. første år og med 60 pst. andre år etter avslutning. Det ble bevilget 58,9 mill. kroner i 2023. Det bevilges ikke midler over posten i 2024.

### **Post 67 Utviklingstiltak**

Utover gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, og generell prisomregning foreslås bevilgningen redusert med 3,3 mill. kroner mot at kap. 761, post 21 økes tilsvarende. Reduksjonen på posten er knyttet til avvikling av tilskuddet til modellutviklingsprogram om hjemmetid og hjemmedød.

Formålet med bevilgningen er å bidra til nyskaping og utvikling av nye løsninger i omsorgssektoren og kompetanseheving av ansatte.

Utviklingssentre for sykehjem og hjemmetjenester

Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) skal bidra til å styrke kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene gjennom fag- og kompetanseutvikling og spredning av ny kunnskap, nye løsninger og nasjonale føringer. Sentrene skal være en ressurs i fylket og fremme samarbeid mellom kommunene. Totalt er det 20 utviklingssentre i landet. Hvert senter er drevet av en vertskommune.

Helsedirektoratet rapporterer om høy måloppnåelse i 2022. Satsingsområdene har vært Leve hele livet, Demensplan 2025, kvalitet i tjenester til personer med utviklingshemming, pasientsikkerhet og velferdsteknologi. Det driftes flere nettverk innen de ulike satsingsområdene.

I 2024 skal bevilgningen bidra til at utviklingssentrene støtter kommunene i å spre, implemen-

tere og gjennomføre gode tiltak knyttet til Meld. St. 24 (2022–2023) *Fellesskap og meistring – Buetrygt heime*, bl.a. fag- og kompetanseutvikling som bidrar til økt oppmerksomhet på helsefremmende og forebyggende tjenester som tiltak mot funksjonsfall, klinisk observasjonskompetanse og gode forløp mv.

I saldert budsjett for 2023 ble det bevilget 55,8 mill. kroner til USHTene. Bevilgningen foreslås videreført med 59,1 mill. kroner i 2024. Helsedirektoratet forvalter tilskuddsmidlene og det vises til omtale på kap. 761, post 21 for bevilgning til Senter for omsorgsforskning med formål om å bistå utviklingssentrene i deres arbeid.

Kompetansehevende tiltak for lindrende behandling og omsorg ved livets slutt

Formålet med tilskuddsordningen er å styrke kvaliteten i tilbudet til personer med behov for lindrende behandling og omsorg og deres pårørende, og bidra til kompetanseoppbygging blant ledere og ansatte i kommunene. Dette for at pasienter med behov for lindrende behandling og omsorg, uavhengig av diagnose, og deres pårørende skal oppleve å få gode og trygge tjenester. Omtrent 60 kommuner fikk videreført og/eller tildelt nye midler og har jobbet med ulike kompetanse- og kvalitetsforbedringsprosjekter i 2022. Prosjektene er rettet mot ulike målgrupper med behov for lindrende behandling og inkluderer barn, voksne og eldre, både hjemmeboende og i sykehjem. Det er gjennomført en rekke kompetansehevende tiltak gjennom prosjektene i form av kurs, fagdager, internundervisning, bruk av digital opplæringspakke, refleksjonsgrupper, hospitering og bruk av simulering som pedagogisk hjelpemiddel. Fem statsforvalterembeter behandlet søknadene og rapporterte til Helsedirektoratet, i samarbeid med Kompetansesentrene for lindrende behandling (KLB). Helsedirektoratet vurderer at det er regionale forskjeller i måloppnåelse for tilskuddsordningen i 2022, med høy måloppnåelse i vest- og midt-Norge, og lav måloppnåelse i nord. Pandemien preget fortsatt måloppnåelsen i 2022.

I 2023 ble det i saldert budsjett bevilget 12,1 mill. kroner. Det foreslås at bevilgningen videreføres med 12,8 mill. kroner i 2024.

Tiltak for å øke kompetansen i helse- og omsorgstjenestene til personer med utviklingshemming

Tilskuddsordningen skal styrke fag- og tjenesteutvikling og kompetanseheving hos personell som

ytter tjenester til personer med utviklingshemming. Direkte målgruppe for tiltaket er ansatte i helse- og omsorgstjenestene som arbeider med personer med utviklingshemming.

I 2022 har det vært jobbet mye opp mot kommunene, spesielt gjennom nettverksbygging og implementering av nasjonal veileder Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming. Det har særlig blitt lagt vekt på fag- og tjenesteutvikling i kommunene innen livsfortellingsarbeid, velferdsteknologi, positiv atferdsstøtte PAS, helseoppfølging, medbestemmelse og ernæring. Mange kommuner har organisert prosjekter i form av faglige nettverk og læringsnettverk på tvers av kommuner som når ut til mange ansatte. Erfaringer fra prosjekter videreføres bl.a. gjennom Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU) sin kunnskapsbank og gjennom USHTene, som også har vært med i gjennomføring og veiledning av prosjektene.

I saldert budsjett for 2023 ble det bevilget 7,8 mill. kroner. Det foreslås at bevilgningen videreføres med 8,3 mill. kroner i 2024. Tiltaket inngår i Kompetanseløft 2025.

#### Sekretariatsfunksjoner i helsefelleskapene

Det ble i saldert budsjett for 2023 bevilget 10 mill. kroner for å videreføre tilskuddsordning for sekretariatsfunksjonene i helsefelleskapene i planperioden for Meld. St. 7 (2019–2020) *Nasjonale helse- og sykehusplan 2020–2023*. I helsefelleskapene skal kommuner og helseforetak møtes som likeverdige partnere og, sammen med brukere og representanter for lokale fastleger, planlegge og utvikle tjenester sammen. Tilskuddet til kommunal sekretariatsfunksjon skal bidra til at kommunene blir mer samordnet, og dermed utgjøre et mer likeverdig partnerskap i helsefelleskapet. Bevilgningen foreslås videreført med 10,6 mill. kroner i 2024.

#### Modellutviklingsprogram om hjemmetid og hjemmedød

Siden 2021 er det bevilget om lag 3 mill. kroner årlig til et modellutviklingsprogram for tilrettelegging for mer hjemmetid og hjemmedød for personer i livets siste fase. Målet for ordningen har vært å legge til rette for lindrende behandling og omsorg i hjemmet for alvorlig syke pasienter og deres pårørende og for en verdig død hjemme. Endelig målgruppe er alvorlig syke personer over 18 år i livets siste måneder og deres pårørende.

Primærmålgruppe er kommunalt palliativt team rundt pasient og pårørende. Senter for omsorgsforskning bistår med prosessveiledning. Delta-kende kommuner har bl.a. arbeidet med det palliative forløpet for pasientene, samarbeidet mellom tjenestene, kompetanse og tilgjengelighet. Kommunene har også gjennomført samtaler med etterlatte etter hjemmedød. Alle kommunene har satt sammen hver sin modell til uttesting i 2023. Flere av kommunene har tatt modellen inn i sitt kvalitetssystem. Helsedirektoratet vurderer samlet måloppnåelse som høy i 2022.

I saldert budsjett for 2023 ble det bevilget 3,1 mill. kroner til ordningen. Tiltaket inngår i Meld. St. 24 (2019–2020) *Lindrende behandling og omsorg – Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve* og er en del av Kompetanseløft 2025. Tiltaket avsluttes i 2023. Det foreslås derfor at bevilgningen på kap. 761, post 67 reduseres med 3,3 mill. kroner mot at bevilgningen på kap. 761, post 21 styrkes tilsvarende.

#### Post 68 Kompetanse og innovasjon

Utover generell prisjustering og gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I foreslås bevilgningen økt med til sammen 67,9 mill. kroner knyttet til oppfølgingen av Meld. St. 24 (2022–2023) *Felleskap og meistring – Bu trygt heime*:

- 57,9 mill. kroner i økt tilskudd til Tørn.
- 10 mill. kroner til en ny tilskuddsordning til veiledning av studenter og ansatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Det foreslås å flytte:

- 12 mill. kroner til kap. 761, post 21 knyttet til regional koordinatorrolle, organisatorisk plassert hos statsforvalterne.

10 mill. kroner til kap. 761, post 21 knyttet til arbeid med å støtte kommunene i deres arbeid med å implementere og gjennomføre gode lokale tiltak for tjenesteutvikling. Bevilgningen vil i 2024 rettes inn mot oppfølging av Meld. St. 24 (2022–2023) *Felleskap og meistring – Bu trygt heime*.

Bevilgningen dekker tilskudd til kompetanse og tjenesteutvikling, tilskudd til nye arbeids- og organisasjonsformer i omsorgstjenesten, tilskudd til modellutvikling Klinisk ernæringsfysiolog som ressurs for omsorgstjenesten, tilskudd til Helseinnovasjonssenteret i Kristiansund, samt tilskudd til veiledning av studenter og ansatte i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

### Kompetanse- og tjenesteutviklingstilskuddet

Formålet med kompetanse- og tjenesteutviklingstilskuddet er å bidra til å redusere personellmangelen i omsorgstjenesten, for å styrke kommunenes evne og mulighet til å utvikle bærekraftige og gode omsorgstjenester, inkludert psykisk helse- og rusarbeid.

Dette handler i hovedsak om å øke tilgangen på relevant fagutdannet personell gjennom å prioritere grunn- og videreutdanning av ansatte i tjenestene, og å organisere tjenestene, oppgavene og ansvaret i tjenestene på en måte som sikrer best utnyttelse av tilgjengelig personell. Det skal i tillegg fortsatt gis anledning for tilskudd til BPA-opplæring og gjennomføring av den statlige ABC-opplæringen.

Innretningen på ordningen ble endret i 2023, fra et kompetanse- og innovasjonstilskudd til et kompetanse- og tjenesteutviklingstilskudd. Etter et tiår med tilskudd til innovasjon i omsorgstjenesten er tiden moden for å oppsummere de innovative løsningene som er utviklet, og gjennom ordningen bidra til en bred implementering av de gode løsningene i de resterende kommunene, særlig i distriktskommunene. Ordningen bør derfor ses i sammenheng med Tørn, der det pågår forsøk med organisering av oppgavene i omsorgstjenesten. Gjennom å organisere tjenester, oppgaver og ansvar på nye måter kan behovet for personell reduseres, og dermed også personellmangelen.

Det ble i 2022 bevilget midler til opplæring av om lag 2 500 assistenter, arbeidsledere og saksbehandlere for brukerstyrt personlig assistanse i 2022. Om lag 27 500 ansatte i omsorgstjenestene fullførte en grunn-, videre- eller etterutdanning i 2022 med midler fra kompetanse- og innovasjonstilskuddet. Av disse fullførte om lag 530 personer en bachelorutdanning i helse- og sosialfag, om lag 1 330 personer en utdanning på videregående nivå, om lag 630 personer en fagskoleutdanning, om lag 2 200 personer en videreutdanning eller mastergradsutdanning innenfor høyere utdanning, og om lag 21 000 personer kurs, internopplæring eller annen type etterutdanning. Om lag 1 860 ansatte knyttet til psykisk helse- og rusfeltet fullførte et kompetansetiltak i 2022.

Det ble i 2022 gitt tilskudd til 415 innovasjonsprosjekter. Hoveddelen av prosjektene omhandler forebygging, tidlig innsats og egenmestring, samspill med pårørende og frivillige, rehabilitering og habilitering, ernæring, legemiddelhåndtering, fritidsaktivitet med assistanse og kulturopplevelser.

Som ledd i regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan, ble det i 2022 bevilget opptil 5 mill. kroner årlig innenfor tilskuddet til å opprette og teste modeller for fleksible kommunale avlastningstilbud for pårørende. Satsingen vil løpe i strategiperioden 2021–2025. Pandemien har forsinket arbeid med pårørendeprosjekter, men flere prosjekter er påbegynt.

Det ble bevilget til sammen 367,4 mill. kroner til tilskuddsordningen i saldert budsjett for 2023. Midlene forvaltes av statsforvalterne. Det ble i 2023 bevilget 12 mill. kroner innenfor ordningen til å etablere en regional koordinatorrolle, organisatorisk plassert hos statsforvalterne sammen med tilstøtende funksjoner, for å gi støtte og veiledning til kommuner i deres arbeid med strategisk kompetanseutvikling. Strategisk kompetanseutvikling er viktig for å sikre kommunene nødvendig kompetanse for å nå sine kompetansemål, særlig i distriktskommuner. Bevilgningen foreslås flyttet til kap. 761, post 21.

Videre ble det som en del av tilskuddsordningen i 2023 bevilget 10 mill. kroner til å støtte kommunene i deres arbeid med å spre, implementere og gjennomføre gode lokale tiltak for tjenesteutvikling, bl.a. for å skape en god overgang til Bo trygt hjemme-reformen, jf. omtale på post 21.

Det foreslås å videreføre bevilgningen til kompetanse- og tjenesteutviklingstilskuddet med 359 mill. kroner i 2024. Ansatte som allerede er i et opplæringsløp med støtte fra ordningen skal prioriteres. Tilskuddsordningen inngår i Kompetanseløft 2025 og Opptappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten.

### Tørn-program for hele helse- og omsorgstjenesten

Formålet med tilskuddsordningen er å bidra til forbedring av arbeidsformer og organisering av arbeidet i omsorgstjenesten for å øke kontinuiteten i tjenestene, gi brukere og ansatte større forutsigbarhet og trygghet, og bidra til tjenester som er tilpasset brukernes hverdag. Tiltak som bidrar til flere heltidsstillinger, er en viktig del av dette. KS har ansvaret for modellutprøving og spredning av erfaringer og kunnskap til kommunene.

Rapportering viser at Tørn-prosjektet er godt i gang og gir gode effekter. I 2022 iverksatte prosjektet pilotforsøk i totalt 54 nye kommuner pluss tolv som hadde oppstart i 2021. Tørn har i 2022 videreutviklet og utprøvd kunnskapsbaserte metoder som optimaliserer oppgavefordeling mellom faggrupper. Det ble bevilget 10,1 mill. kroner til tiltaket i saldert budsjett for 2023. Videre ble det i revidert budsjett for 2023, jf. Innst. 490 S

(2022–2023) bevilget 30 mill. kroner til å utvide Tørn-prosjektet i KS til et Tørn-program for hele helse- og omsorgstjenesten. Bevilgningen foreslås styrket med 57,9 mill. kroner utover saldert budsjett for 2023 til å videreutvikle og styrke Tørn-programmet ytterligere. For 2024 foreslås det en bevilgning på 69,3 mill. kroner til Tørn.

Tiltaket vil inngå i oppfølgingen av Meld. St. 24 (2022–2023) *Fellesskap og meistring – Bu trygt heime*, Kompetanseløft 2025 og Opptappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten.

Tilskudd til veiledning av studenter og ansatte i de kommunale helse- og omsorgstjenestene

Det foreslås å bevilge 10 mill. kroner til en tilskuddsordning til veiledning av studenter og ansatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Formålet med ordningen er å utvikle gode modeller for å bidra til å sikre kvaliteten av veiledere til praksisstudenter, nyutdannede og ansatte i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, til å bidra til å rekruttere og beholde ansatte i tjenestene, og til å utvikle et tett samarbeid med universiteter, høyskoler og kommuner. Ordningen vil også kunne bidra til gode overganger mellom studier og arbeidsliv, og til bedre kontinuitet for brukere og pårørende, samt et styrket fagmiljø i en sektor preget av store bemanningsmessige utfordringer. Ordningen vil bl.a. bygge på de gode erfaringene med bruk av mentor til nyutdannede sykepleiere i Trondheim kommune som del av prosjektet Jobbvinner. Helsedirektoratet vurderer at mentorordningen har god effekt på å rekruttere og beholde nyutdannet helsepersonell i helse- og omsorgstjenestene. Tilskuddet skal følgeevalueres. Tiltaket vil inngå i oppfølgingen av Meld. St. 24 (2022–2023) *Fellesskap og meistring – Bu trygt heime*, Kompetanseløft 2025 og Opptappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten.

Modellutvikling Klinisk ernæringsfysiolog som ressurs for omsorgstjenesten

Tilskudd til et treårig modellutviklingsprogram, Klinisk ernæringsfysiolog som ressurs for omsorgstjenesten, ble opprettet i 2021. Tilskuddet skal bidra til å utvikle ulike modeller for hvordan klinisk ernæringsfysiolog kan benyttes som ressurs for omsorgstjenesten i det systematiske mat- og ernæringsarbeidet. Formålet er å styrke det systematiske ernæringsarbeidet og den ernæringsfaglige kompetansen i omsorgstjenesten.

Helsedirektoratet rapporterer om stor interesse og mange kvalifiserte søkere fra kommunene. Tilskuddet ble fordelt slik at det ble tildelt midler tilsvarende én modell per helseregion. Kommunene samarbeider bl.a. med USHTene.

Modellutviklingsprogrammet kan inkludere fag- og kvalitetsutviklingsarbeid, kvalitetssikring av mattilbudet og ernæringsoppfølgingen, bistand i læringsnettverk, tverrfaglige team, strategi- og planarbeid mv. Modellutviklingsprogrammet skal også vektlegge tverrfaglig samarbeid mellom ansatte i kjøkken og ansatte i helse- og omsorgstjenestene for å sikre en mat- og ernæringsoppfølging som er i tråd med brukers egne ønsker og behov, og nasjonale anbefalinger. Modellene som utvikles skal ha overføringsverdi til andre kommuner.

Tiltaket inngår også i Kompetanseløft 2025. Tiltaket skal bidra til å understøtte målsettingene i Meld. St. 24 (2022–2023) *Fellesskap og meistring – Bu trygt heime*.

Det ble bevilget 5,2 mill. kroner til tiltaket i saldert budsjett for 2023. Bevilgningen foreslås videreført med 5,6 mill. kroner i 2024. Helsedirektoratet skal samle og spre løsningene fra de kommunale prosjektene.

### Anmodningsvedtak

Modellutviklingsprogram for kliniske ernæringsfysiologer

Vedtaket nr. 743, 6. juni 2023

«Stortinget ber regjeringen om å videreføre og utvikle modellutviklingsprogrammet for klinisk ernæringsfysiolog som ressurs for omsorgstjenesten.»

Vedtaket ble truffet ved behandling av Meld. St. 15 (2022–2023) *Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar*, jf. Innst. 398 S (2022–2023).

Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp gjennom omtale i Prop. 1 S (2023–2024) hvor midler til modellutviklingsprogrammet videreføres. Helsedirektoratet skal samle og spre løsningene fra de kommunale prosjektene og tilskuddsordningen skal evalueres i 2024.

Helseinnovasjonssenteret i Kristiansund

Helseinnovasjonssenteret i Kristiansund arbeider for å stimulere til kompetanseutvikling og innovasjon for å møte fremtidens utfordringer på helse-



og omsorgsfeltet med bærekraftige og gode tiltak og tjenester. Helseinnovasjonssenteret har gjennom 2022 hatt stor aktivitet med involvering i 33 prosjekter sammen med ulike aktører. Kunnskapen og resultatene fra prosjektene og aktivitetene er formidlet i 164 ulike faglige framlegg. Det ble bevilget 10,6 mill. kroner til tiltaket i saldert budsjett for 2023. Bevilgningen foreslås videreført med 11,5 mill. kroner i 2024.

**Aktivitetstilbud til langtidsboende ved sykehjem og beboere i omsorgsbolig med heldøgns bemanning**

Det ble bevilget 3,4 mill. kroner til Aktivitetstilbud til langtidsboende ved sykehjem og beboere i omsorgsbolig med heldøgns bemanning i 2022. Formålet med bevilgningen var å stimulere til innovative tiltak for å opprettholde aktivitet og sosial kontakt for målgruppen. Tilskuddet hadde lav måloppnåelse og forvaltningen var ressurskrevende i forhold til effekten av bevilgningen. Tilskuddet ble avvirket i 2023.

### **Post 69 Investeringstilskudd – netto tilvekst**

Bevilgningen dekker utbetalingen av investerings-tilskudd til netto tilvekst av heldøgns omsorgsplasser innvilget i perioden 2019–2022. Tilskuddet forvaltes av Husbanken.

Bevilgningen foreslås redusert med 535,5 mill. kroner knyttet til forventet utbetaling av tilsagn om tilskudd gitt i perioden 2019–2022. Det benyttes samme budsjetteringssystem for post 69 som for post 63, jf. nærmere omtale der. Bevilgningen utgjør 479,5 mill. kroner i 2024. Av innvilgede tilsagn i årene 2021 og 2022 gjenstår det 311,3 mill. kroner som kommer til utbetaling senere år, jf. vedtatte tilsagnsfullmakter i denne perioden.

Netto tilvekst innebærer at plasser som får tilskudd kommer i tillegg til de plassene kommunen allerede har. Kommunen kan ikke avvikle eksisterende plasser i ti år fra søknadstidspunktet for tilskudd som gir netto tilvekst.

Fra og med 2023 er det ikke øremerket egne midler til nye tilsagn om investeringstilskudd til netto tilvekst. Tilsagnsrammen for 2024 foreslås i sin helhet plassert på kap. 761, post 63 uten krav om at deler av bevilgningen skal gå til netto tilvekst av heldøgns omsorgsplasser. Tilsagnsrammen på post 63 kan også nyttes til å øke antall heldøgns omsorgsplasser i kommunene, men da uten kravene som ligger til tidligere ordning med tilskudd fra post 69 Netto tilvekst. Bevilgningen på denne posten skal kun nyttes til å utbetale til-

skudd til innvilgede tilsagn om tilskudd til netto tilvekst fra tidligere år.

### **Rapportering**

I 2022 ble det utbetalt investeringstilskudd for 652,6 mill. kroner. 405 heldøgns omsorgsplasser ble ferdigstilt og fikk utbetalt tilskudd, hvorav 121 i sykehjem og 284 i omsorgsbolig.

Over post 69 ble det i 2022 innvilget tilsagn om tilskudd til 303 heldøgns omsorgsplasser til netto tilvekst i kommunene som mottok tilsagn om tilskudd, fordelt på 258 plasser i omsorgsbolig og 26 plasser i institusjon. Samlet tilsagnsbeløp var 474 mill. kroner.

### **Post 71 Frivillig arbeid mv.**

Utover gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, og generell prisomregning foreslås det ingen endringer på posten sammenliknet med saldert budsjett 2023.

Bevilgningen dekker tilskudd til frivillige og ideelle organisasjoner. Målet er å fremme og styrke landsdekkende informasjons- og opplysningsvirksomhet, kontaktskapende arbeid, aktivitetstiltak mv.

### **Informasjons- og kontaktskapende arbeid mv.**

Målet med tilskuddsordningen er å fremme og styrke landsdekkende frivillige organisasjoners og stiftelsers informasjons- og kontaktskapende arbeid mv. Det kan innvilges tilskudd til prosjekt og til drift av landsdekkende informasjons- og opplysningsvirksomhet og kontaktskapende arbeid på helse- og omsorgsfeltet.

Med forbehold om årlige bevilgninger over statsbudsjettet kan et prosjekt få innvilget tilskudd for ett år av gangen i opptil fem år. Tilsvarende kan velfungerende tiltak på helse- og omsorgsfeltet få innvilget tilskudd til drift for opptil tre år. Tiltak og prosjekter som er inne i et løp vil bli prioritert i denne perioden. Når perioden er over, må det søkes om tilskudd på nytt eller til nye tiltak.

Det er i 2022 formidlet kunnskap om ulike grupper til helsepersonell, pårørende og andre gjennom bl.a. brosjyrer, filmer, informasjonssamlinger og telefon- og chattetjenester.

Det ble i saldert budsjett for 2023 bevilget 25,2 mill. kroner som en søkbar ordning for landsdekkende organisasjoner. Videre ble bevilgningen ved Stortingets behandling av Prop. 118 S (2022–2023), jf. Innst. 490 S (2022–2023) styrket med 3,3 mill. kroner utover ekstraordinær lønns- og

prisjustering. Bevilgningen foreslås videreført med 26,8 kroner i 2024.

#### Foreningen for uventet barnedød

Målet med tilskuddet er å støtte foreningens arbeid med å gi støtte til etterlatte når et lite barn dør. Arbeidet er et supplement til tilbudet som gis i helse- og omsorgstjenesten og omfatter bl.a. sorgstøtte og fellesskap med andre etterlatte. Organisasjonen arbeider også gjennom forebyggende tiltak og støtte til forskning for å redusere barnedødeligheten i Norge. Det ble bevilget 2,8 mill. kroner i saldert budsjett for 2023. Bevilgningen foreslås videreført med 3 mill. kroner i 2023.

### Post 72 Landsbystiftelsen

Utover gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, og generell prisomregning foreslås det ingen endringer på posten.

Bevilgningen dekker tilskudd til Camphill Landsbystiftelsen i Norge. Formålet med bevilgningen er å bidra til drift av stiftelsens landsbyer.

Camphill Landsbystiftelsen i Norge, som er inspirert av antroposofien, skal tilby et helhetlig bo- og arbeidsfellesskap for unge og voksne med særlige omsorgsbehov. De seks landsbyene skal gi beboerne en trygg livssituasjon hvor de kan ta egne valg, få god omsorg, et meningsfylt arbeid og et rikt kulturliv.

Midlene blir stilt til rådighet for Camphill Landsbystiftelsen i Norge som fordeler midlene til landsbyene. Helse- og omsorgsdepartementet følger virksomheten gjennom årsmelding og årsregnskap. Det foreslås å videreføre bevilgningen med 96,4 mill. kroner i 2024.

### Post 73 Særlige omsorgsbehov

Utover gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, og generell prisomregning foreslås det ingen endringer på posten.

Bevilgningen dekker tilskudd til lindrende enheter og delvis utgifter til drift av fag- og opplæringsseksjonen for kompetanseheving internt og eksternt ved Signo Conrad Svendsen senter. I tillegg får Mosserødhjemmet og Jødisk bo- og seniorsenter bidrag til drift.

#### Tilskudd til lindrende enheter

Målet for ordningen er å styrke mangfoldet av tilbud til mennesker som trenger lindrende behand-

ling og omsorg. Det skal skje gjennom etablering og drift av lindrende enheter som drives av frivillige og ideelle organisasjoner etter hospicefilosofien. Målgruppen er mennesker som trenger lindrende behandling og omsorg. Barn og unge og deres pårørende løftes fram spesielt. Tilskuddsordningen er forankret i Meld. St. 24 (2019–2020) *Lindrende behandling og omsorg – Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve*. Fire tilskuddsmottakere fikk i 2022 midler over ordningen. Helse- og omsorgsdepartementet vurderer at måloppnåelsen samlet sett er middels.

I saldert budsjett for 2023 ble det bevilget 21,6 mill. kroner i søkbart tilskudd gjennom drift og etablering av lindrende enheter. Bevilgningen foreslås videreført med 23 mill. kroner i 2024. Igangsatte prosjekter under tilskuddsordningen vil bli prioritert så lenge måloppnåelsen er tilfredsstillende og vilkårene for tilskuddet ellers er oppfylt. Med forbehold om årlig bevilgning over statsbudsjettet kan det gis tilskudd til prosjekter med varighet i seks år.

#### Tilskudd til Signo Conrad Svendsen senter

Formålet med bevilgningen er å bidra til drift av fag- og opplæringsseksjonen for kompetanseheving internt og eksternt (Seksjon helse og språk). Seksjonen utreder, diagnostiserer og behandler døve og døvblinde ved Signo Conrad Svendsen senter.

Det ble bevilget 17,2 mill. kroner i saldert budsjett for 2023. Det foreslås å videreføre tilskudd til Signo Conrad Svendsen senter med 18,3 mill. kroner i 2024.

#### Tilskudd til Mosserødhjemmet og Jødisk bo- og seniorsenter

Formålet med bevilgningen er å bidra til drift av Mosserødhjemmet drevet av Syvendedags Adventistkirken og Jødisk bo- og seniorsenter, og derigjennom stimulere til at kommuner velger å kjøpe plasser ved disse institusjonene. Midlene kan også nyttes til tilbud om dagplass, korttids-plass, hjemmebesøk, mv.

Tilskuddet har over flere år hatt dårlig måloppnåelse. I 2022 var kun 11 pst. av beboerne ved Mosserøds 58 langtidsplasser adventister, mens 41 pst. av beboerne ved Jødisk Bo- og Seniorsenterets 22 plasser var medlemmer.

Det ble bevilget 9,5 mill. kroner til tiltaket i saldert budsjett for 2023. Bevilgningen foreslås videreført med 10,1 mill. kroner i 2024.

**Post 75 Andre kompetansetiltak**

Utover generell prisjustering og gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I foreslås bevilgningen på posten redusert med 3 mill. kroner knyttet til engangsstyrking i 2023 av tilskudd til Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming.

Bevilgningen dekker tilskudd til Fagnettverk Huntington og Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU).

**Fagnettverk Huntington**

Formålet med bevilgningen er å bedre det kommunale helse- og omsorgstilbudet for personer med Huntingtons sykdom og deres familier. Bevilgningen skal sikre drift av de fem regionale ressursentrene. Ressursentrene skal ha ansvar for drift og utvikling av hvert sitt regionale fagnettverk, utvikling av egen nettside, samt delta aktivt i det nasjonale fagnettverket. Ressursentrene skal være pådrivere for kunnskapsbasert praksis og bidra til kommunal tilrettelegging av helse- og omsorgstjenester, spesielt for mennesker i siste fase av Huntingtons sykdom.

Fagnettverket har gjennomført tiltak for å øke kompetanse og kunnskap om Huntington, samt koordineringsutvikling på tvers av sentrene. Nettsiden fagnettverk Huntington er et viktig verktøy i arbeidet og melder om økende bruk. Informasjonsheftet Huntingtorskolen ble ferdigstilt i 2022 med grunnleggende kunnskap om Huntington og brukes i opplæring av nyansatte mm.

Det ble bevilget 5,5 mill. kroner til Huntington i saldert budsjett for 2023. Bevilgningen foreslås videreført med 5,9 mill. kroner i 2024.

Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming, NAKU

Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU) skal bidra til å utvikle og styrke det faglige grunnlaget i tjenestetilbudene til personer med utviklingshemming ved å forene forskning, utdanning og praksis. NAKU har gjennomført flere tiltak for å øke kompetanse og kvalitet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og drifter Kunnskapsbanken, som helse- og omsorgspersonell kan bruke som støtte og veiledning i sitt daglige arbeid. I 2022 var prioriterte oppgaver bl.a. å utvikle kunnskapsområder som miljøterapi, velferdsteknologi og foreldre med kognitive vansker i Kunnskapsbanken, kontinuerlig kontakt med kommunene i kvalitetsforbedringsarbeid og videreutvikling av nettverksarbeid.

I saldert budsjett for 2023 ble det bevilget 9,5 mill. kroner til NAKU, hvorav 3 mill. kroner som en engangsstyrking av bevilgningen i 2023, jf. Innst. 11 S (2022–2023). Bevilgningen foreslås videreført med 6,9 mill. kroner i 2024.

**Post 79 Andre tilskudd**

Utover gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, og generell prisomregning foreslås bevilgningen på posten redusert med 5 mill. kroner for å styrke andre prioriterte tiltak.

Bevilgningen dekker tilskudd til ulike tiltak og politiske prioriteringer rettet mot de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Bevilgningen kan nyttes under post 21. Omtalen av bevilgning til særskilte tiltak på postene er samlet i sin helhet under post 21.

## Kap. 762 Primærhelsetjeneste

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024
21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	154 051	215 951	216 111
60	Forebyggende helsetjenester	508 109	463 975	481 355
61	Vertskommunetilskudd -Tjenester til innsatte og internerte	193 876	198 591	217 202
63	Allmennlegetjenester	795 039	626 441	715 802
70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	138 958	80 051	76 869
73	Seksuell helse, <i>kan overføres</i>	61 491	62 284	66 267
74	Stiftelsen Amatheia	26 712	20 470	20 779
	Sum kap. 762	1 878 236	1 667 763	1 794 385

Vesentlige endringsforslag ut over gjennomgående budsjettiltak omtalt i del I, og generell pris- og lønnsjustering:

- 60 mill. kroner i økt bevilgning til Nasjonal ALIS.
- 5 mill. kroner i økt bevilgning til DigiUng og ung.no, som en del av opptrappingsplanen for psykisk helse og forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet.
- 3 mill. kroner i økt bevilgning til nasjonal ordning for oppbevaring av pasientjournaler.
- 10 mill. kroner i redusert bevilgning til forebyggende tjenester for å styrke andre prioriterte tiltak.
- 7 mill. kroner i redusert bevilgning knyttet til engangsbevilgning på 20 mill. kroner til Saminor 3. Det foreslås å videreføre 13 mill. kroner til undersøkelsen i 2024.
- 4 mill. kroner i redusert bevilgning knyttet til læringsnettverk der 2023 er siste år i prosjektperioden.
- 1 mill. kroner i redusert bevilgning til Stiftelsen Amatheia for å styrke andre prioriterte tiltak.
- 22 mill. kroner flyttet til kap. 701, post 60 til den nye helseteknologiordningen.
- 5,4 mill. flyttet kroner fra Justis- og beredskapsdepartementets kap. 440, post 61, knyttet til helsetjenesten på Politiets utlendingsinternat.
- 4,3 mill. kroner flyttet til kap. 740, post 01 for finansiering av faste oppgaver, nasjonalt legevaktsnummer og beslutningsstøtte for sykmeldere.

- 1 mill. kroner flyttet til kap. 740, post 21 knyttet til forvaltningsansvar for takst A2k.

Bevilgningen dekker statlige stimuleringsmidler til forebyggende helsetjenester, helsetjenester til innsatte og internerte, allmennlegetjenester, forskning og kompetanseutvikling i kommunale helse- og omsorgstjenester og til seksuell helse.

### Allmennlegetjenesten

Fastlegeordningen og de øvrige allmennlegetjenestene, dvs. legetjenester i sykehjem og andre kommunale institusjoner, helsestasjons- og skolehelsetjenesten og legevakt, er en del av grunnmuren i helse- og omsorgstjenesten. Denne grunnmuren må bevares og utvikles. Å legge til rette for bærekraftige allmennlegetjenester er en av hovedsatsingene for denne regjeringen. Målet for allmennlegetjenesten er at det skal være bredde og kvalitet i tjenestetilbudet, tilstrekkelig kapasitet, faglig fellesskap for de ansatte som skaper kvalitet, trivsel og fellesskap rundt pasientene, og handlingsrom for- og tillit til at kommunene leder tjenestene ut fra sine behov.

I 2022 nedsatte regjeringen et ekspertutvalg for allmennlegetjenesten for å vurdere ev. endringer fra 2024 og framover som kan understøtte bærekraft. Utvalget leverte sin rapport 18. april 2023. Utvalget skriver at vi som samfunn må bli mer opptatt av formålstjenlig og effektiv utnyttelse og prioritering av ressursene i alle deler av helse- og omsorgstjenesten framover. Allmennlegetjenesten og fastlegeordningen står sentralt i

dette. Regjeringen stiller seg bak utfordringsbildet ekspertutvalget trekker opp. Regjeringen mener at det er behov for å se på tiltakene samlet og helhetlig. For flere av tiltakene er det behov for mer utredning for å kunne vurdere, for andre er det behov for utredning av hvordan tiltakene skal konkretiseres og implementeres. Det vil også være behov for lov- og forskriftsarbeid på flere områder. Helse- og omsorgsdepartementet følger opp Stortingets vedtak nr. 79, 1. desember 2022 om å styrke den offentlige allmennlegetjenesten, som del av det pågående arbeidet knyttet til oppfølging av ekspertutvalget for allmennlegetjenesten.

Regjeringen er i gang med å utrede og nærmere konkretisere flere av ekspertutvalgets forslag, med sikte på å implementere endringer fra 1. juli 2025. Endringer på kompetansefeltet tar regjeringen sikte på å sende på høring våren 2024.

Utvalgets rapport ble sendt på høring 23. juni med frist 23. september. I høringsbrevet bes det særlig om innspill til:

- Økt andel basisfinansiering og endret finansiering av legevakt
- Profesjonsnøytrale takster for legekantor organisert som virksomheter
- Et forenklet takstsystem som legger til rette for å delegere oppgaver innenfor fastlegekontoret
- Nytt kontrollregime knyttet til aktivitet
- Endret innretning av utdanningsstillinger for ALIS
- Forenkling av kompetansekrav og krav i spesialistutdanningen i allmennmedisin
- Praksisoverdragelse

I budsjettet for 2024 foreslås det å øke bevilgningen til pasienttilpasset basistilskudd med 250 mill. kroner. Dette på bakgrunn av at tilskuddet ble styrket og lagt om 1. mai 2023. Det foreslås videre å styrke bevilgningen til ALIS-avtaler med 126,6 mill. kroner hvorav 66,6 mill. kroner er omprioritering av midler på posten samt prisjustering.

#### Barn, unge og familier

Barn, unge og deres familier er ett av regjeringens viktigste satsingsområder. Barn og unge skal oppleve god tilgjengelighet til hjelp, både fysisk og digitalt, når de trenger det.

Et sentralt mål for regjeringen er å styrke det helsefremmende og forebyggende arbeidet til barn, unge og deres familier, inkludert tilbudet til gravide, gjennom helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Regjeringen følger opp Hurdalsplattform-

mens punkt om en opptrappingsplan for helsestasjons- og skolehelsetjenesten gjennom folkehelsemeldingen, opptrappingsplan psykisk helse og den kommende Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Regjeringen har styrket tjenesten både faglig og økonomisk.

For barn og unge med psykiske plager og lidelser er det viktig at hjelpen er lett tilgjengelig, av god kvalitet og tilpasset barn og unges behov. Regjeringen vil satse på lavterskel psykisk helsehjelp i kommunene, slik at man kan få rask hjelp uten krav om henvisning. Regjeringen vil også styrke helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og ha en særskilt satsing på barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker (BUP).

Barn i barnevernet har et større omfang av helseplager enn andre barn. Helsesatsingen i barnevernet skal derfor videreføres, fornyes og styrkes slik at barn i barnevernet får helhetlige og sammenhengende tilbud i samsvar med sine behov.

Barn og unge som utsettes for vold og overgrep i oppveksten har økt risiko for ulike helseplager og sosiale problemer. Det er viktig at tjenester som møter barn og unge har kompetanse på å forebygge, avdekke og avverge vold, og at barn og unge som har blitt utsatt for vold får den hjelpen og oppfølgingen de trenger. Regjeringen skal i 2023 legge fram en opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner.

Bruken av rusmidler, både alkohol og narkotika, er lav blant barn og unge i Norge. Samtidig er bruk av rusmidler potensielt mer skadelig ved bruk i ung alder og det er et mål å holde rusmiddelbruken lav. Det er manglende kunnskap om hva som er effektiv forebygging. Ifb. forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet har regjeringen igangsatt arbeidet med et nasjonalt program for rusforebyggende arbeid blant barn og unge. Programmet utarbeides av en faggruppe nedsatt av Helsedirektoratet og skal bidra til å implementere kunnskapsbaserte verktøy og metodikk hos aktører med ansvar for rusforebygging. Programmet vil starte opp i 2024.

#### Post 21 Spesielle driftsutgifter

Utover gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, og generell prisomregning foreslås det:

- 5 mill. kroner i økt bevilgning til DigiUng og ung.no, som en del av opptrappingsplanen for psykisk helse.
- 3 mill. kroner i økt bevilgning til nasjonal ordning for oppbevaring av pasientjournaler.

- 4 mill. kroner i redusert bevilgning knyttet til læringsnettverk der 2023 er siste år i prosjektperioden.
- 10 mill. kroner flyttet til kap. 701, post 60 til den nye helseteknologiordningen.
- 4,3 mill. kroner flyttet til kap. 740, post 01 for finansiering av faste oppgaver, nasjonalt legevaktsnummer og beslutningsstøtte for sykmeldere.
- 1 mill. kroner flyttet til kap. 740, post 21 knyttet til forvaltningsansvar for takst A2k.

Bevilgningen dekker tilskudd og driftsutgifter til ulike tiltak og politiske prioriteringer innen primærhelsetjenester. Særskilte tiltak det foreslås å bevilge midler til i 2024 omtales under. Bevilgningen kan nyttes under post 70.

#### Nasjonal ordning for oppbevaring av pasientjournaler

Det foreslås bevilget 3 mill. kroner til nasjonal ordning for oppbevaring av pasientjournaler. Dette er en ordning for oppbevaring av pasientjournaler ved overdragelse og opphør av virksomhet for tilfeller det ikke er aktuelt å overføre pasientjournalene til annet helsepersonell eller annen virksomhet i henhold til pasientjournalforskriften § 15. Det er en plikt til å avlevere journalene til den nasjonale ordningen i disse tilfellene. Helse- og omsorgsdepartementet er databehandlingsansvarlig og har tatt over ansvaret fra Statsforvalter som tidligere fikk overført disse journalene.

#### Forvaltningsansvaret for takst A2k

Fysioterapeuter med visse spesialiseringer i form av bl.a. masterutdanninger kan kreve kompetansetakster jf. forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi m.m. Det foreslås å overføre forvalteransvaret for kompetansetaksten (A2k) fra Norsk Fysioterapeutforbund (NFF) til Helse- og omsorgsdepartementet. Helse- og omsorgsdepartementet har allerede forvalteransvaret for andre kompetansetakster for fysioterapeuter med masterutdanning innen manuellterapi/manuellterapeuter og psykomotorisk fysioterapi.

Fysioterapeutene er organisert i tre foreninger; NFF, Norsk Manuellterapeutforening og Privatpraktiserende fysioterapeuters forening. Det er NFF som i dag skal godkjenne kompetansen for fysioterapeuter fra alle tre fysioterapeutorganisasjoner som søker om å kunne kreve taksten. Helse- og omsorgsdepartementet vurderer

at dette er en myndighetsoppgave som bør ligge til Helse- og omsorgsdepartementet.

Det foreslås å flytte 1 mill. kroner til kap. 740, post 21 til formålet.

#### Primærhelseteam

Forsøk med primærhelseteam ble avsluttet 31. mars 2023. Det ble bevilget 66 mill. kroner til å videreføre driften av primærhelseteamkontorene i 2023, på kap. 762, hvorav 54,8 mill. kroner på post 63, 7,8 mill. kroner på post 21 og 3,4 mill. kroner på kap. 740, post 01. Forskrift om forsøksordning med primærhelseteam opphører 1. juli 2024. Det foreslås videreført 32,9 mill. kroner til primærhelseteam i 2024, hvorav 4,1 mill. kroner på post 21 og 28,8 mill. kroner på post 63, som finansierer drift av teamene til 30. juni 2024. Videre arbeid med å utvikle tverrfaglige legekontor vil skje gjennom regjeringens oppfølging av ekspertutvalgets anbefalinger, se nærmere omtale under post 63.

#### Pilot oppfølgingsteam

Det ble i 2023 bevilget 11 mill. kroner til pilot oppfølgingsteam. Piloten avsluttes i 2023 og bevilgningen foreslås ikke videreført. Se nærmere omtale under kap. 762, post 63.

#### Digitalt utviklingsarbeid og arbeid med prioritering i allmennlegetjenesten

Det ble bevilget 20 mill. kroner til arbeid med triagering og endringer i basistilskudd i 2023. Bevilgningen foreslås videreført i tråd med regjeringens utviklingsarbeid på allmennlegefeltet og digitaliseringsstrategi i helse- og omsorgstjenesten.

#### Digital hjemmeoppfølging

Utprøving av digital hjemmeoppfølging har pågått fra 2018. Regjeringen ønsker å etablere en helseteknologiordning, som samler flere eksisterende tiltak som understøtter kommunene i anskaffelse og innføring av helseteknologi, herunder velferdsteknologi, arbeidsbesparende teknologi, trygghet- og mestringsteknologi, bedre journalløsninger og digital hjemmeoppfølging i helse- og omsorgstjenesten. Se nærmere omtale under kap.701, postene 21 og 60.

Det ble i 2023 bevilget til sammen 22 mill. kroner på kap. 762 til videreføring av digital hjemmeoppfølging, hvorav 10 mill. kroner på post 21 og 12 mill. kroner på post 63.

Det foreslås å flytte bevilgningen på 10 mill. kroner fra kap. 762, post 21, til kap. 701, post 60 til helseteknologiordningen.

#### Legevaktfeltet

Utfordringene i fastlegeordningen og legevakt er gjensidig avhengige av hverandre. I mange kommuner og spesielt i distriktene, medfører legevakt en høy vaktbelastning for mange fastleger. Mange kommuner sliter med å rekruttere til legevakt. Regjeringens styrking av fastlegeordningen er derfor viktig for å bedre tilgangen på leger til legevakt. Som et strakstiltak for å bedre rekrutteringen til legevakt, i de mest rekrutteringssvake kommunene, ble legevakttilskuddet opprettet i 2022. Tilskuddet er videreført i 2023 og utvidet til å omfatte kommuner i sentralitetsklasse 5. Det gir totalt 157 kvalifiserte kommuner for tilskuddsordningen.

Videre utvikling av legevakttjenesten må skje kunnskapsbasert. De siste årene har det pågått et omfattende arbeid med å innhente kunnskap og utarbeide forslag til tiltak på legevaktfeltet. I 2021 leverte ekspertgruppen på legevakt, nedsatt av trepartssamarbeidet, en grundig situasjonsbeskrivelse av legevakttjenesten i Norge. I 2022 og 2023 har en partssammensatt arbeidsgruppe (KS, Oslo kommune, Legeforeningen og Helsedirektoratet) levert to rapporter med anbefalinger til tiltak og videre arbeid for å møte utfordringene på legevaktfeltet. I starten av 2023 leverte Helsedirektoratet en vurdering av endringer i regulering og finansiering av legevakttjenesten. I april 2023 kom Ekspertutvalget for allmennlegetjenesten med flere anbefalinger for legevaktfeltet.

Anbefalingene fra de ulike rapportene peker i hovedsak i samme retning og gir et godt grunnlag for å videreutvikle legevaktordningen. Regjeringen varslet i Prop. 1 S (2022–2023) at regjeringen vil legge fram en egen stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester. I meldingen vil legevakt være en sentral del og vise regjeringens løsninger for å sikre en god legevakttjeneste i hele landet.

Siden 2019 har Helsedirektoratet ledet prosjektet Pilot Legevakt. Formålet har vært å prøve ut nye måter å organisere legevakt på for å bidra til å sikre bærekraftige og forsvarlige legevakttjenester. I piloten ble legevakttilbudet organisert med en sentral interkommunal legevakt og legevaktssatellitter bemannet av sykepleier støttet av lege på video. Prosjektet leverte sluttrapport i slutten av 2022. Det vises til omtale under post 63.

Stønadsforskriften er tilpasset slik at alle kommuner kan ta i bruk modellen. Videre er det i stønadsforskriften fra 1. juli 2023 innført en ny takst

for å honorere legevaktlegens arbeid med beslutningsstøtte til ambulansetjenesten. Sammen med å tilrettelegge for videoløsninger vil dette være med på å gjøre legekompentanse tilgjengelig der hvor pasienten befinner seg og kunne bedre pasientforløpene.

De midlertidige endringene i akuttmedisinforskriften § 7 knyttet til rekrutteringsutfordringer i kommunene, er forlenget til 31. desember 2024. Med dette grunnlaget kan kommunen gi unntak for kompetansekravet for leger som har oppnådd læringsmålene i spesialistutdanningens første del (LIS1) eller tilsvarende spesialistutdanningens første del.

I juni 2023 lanserte Helsedirektoratet en nettside med informasjon om svartider på legevaktssentralene (116 117) og akuttmedisinske kommunikasjonsentraler (113). Lett tilgjengelig informasjon gir kommunene, helseforetakene og myndighetene et godt grunnlag for å utvikle og forbedre tjenestene. Dette er en fast oppgave og midler til drift av tjenesten på 3,8 mill. kroner foreslås flyttet til Helsedirektoratets kapittel 740, post 01.

Helsedirektoratet publiserte de fire nasjonale kvalitetsindikatorne for legevakt i 2022. Resultatene gir en indikasjon på kvaliteten i tjenesten, og mulighet til å følge med på status og utvikling i legevakttjenesten over tid. Resultatene vil oppdateres i 2024.

Helsedirektoratet har på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet initiert og koordinert innføring av videooverføring fra innringer til legevaktssentralen som del av den nasjonale førstehjelpsdugnaden Sammen redder vi liv. Formålet er å styrke beslutningsgrunnlaget for akuttmedisinsk respons og rådgivning ved henvendelser til medisinsk nødnummer (113) og legevaktssentralene (116 117). Over 50 legevaktssentraler har tatt i bruk en løsning fra Stiftelsen Norsk Luftambulanseløsning og tilbakemeldingene fra sentralene er svært gode.

#### Forskning, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet

Kunnskap og kompetanse om, og ikke minst verktøy og system som legger til rette for systematisk arbeid med kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, bidrar til gode og trygge tjenester. Det er behov for å styrke satsingen på det systematiske arbeidet med kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det er videre behov for systematisk kunnskapsstøtte til kommunene og mer forskning i, på og om kommunale helse- og

omsorgstjenester, inkludert forskningsinfrastruktur.

Evalueringen av fastlegeordningen fra 2019 viser at det drives lite systematisk kvalitetsarbeid ved legekantorene. Dette tydeliggjør et behov for helhetlig og systematisk arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet i fastlegeordningen og i øvrige allmennlegetjenester. Både kommunene og sentrale helsemyndigheter har lite kunnskap om kvaliteten på allmennlegetjenestene som leveres og det finnes for få kvalitetsindikatorer. Som en del av dette må det legges til rette for å innhente data og å utvikle kvalitetsindikatorer.

Senter for kvalitet i legetjenesten (SKIL) spiller en viktig rolle i arbeidet med kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet i kommunene. Det ble i 2023 bevilget 8,2 mill. kroner til SKIL. Bevilgningen foreslås videreført med 8,6 mill. kroner i 2024.

Bedre kunnskap gjennom forskning er sentralt for å utvikle fremtidens helse- og omsorgstjeneste. Kunnskapsbasert tjenesteutøvelse og utvikling av den kommunale helse- og omsorgstjenesten forutsetter forskning og fagutvikling. For å legge til rette for dette, ble det i 2023 bevilget 10 mill. kroner til drift av PraksisNett. Bevilgningen foreslås videreført med 10,5 mill. kroner i 2024.

OECD har tatt initiativ til en omfattende undersøkelse om pasientrapporterte indikatorer kalt PaRIS. En rekke OECD-land, inkludert Norge, samarbeider om å utvikle og implementere indikatorer som skal måle resultat av og erfaringer med bruk av helsetjenester. I Norge er FHI nasjonal prosjektleder. Det ble i 2023 tildelt 570 000 kroner til OECD for å dekke Norges andel av kostnadene til undersøkelsen. Undersøkelsen planlegges gjennomført i 2023. Resultatene vil foreligge høsten 2024. PaRIS vil gjøre det mulig å sammenlikne pasientrapportert kvalitet og erfaring med andre land i OECD og se på hvilke egenskaper ved helsetjenester som kan forklare forskjeller.

Det er tildelt 7 mill. kroner i 2023 til FHI for å gjennomføre brukererfaringsundersøkelser om fastlegekontor og svangerskaps-, føde og barse-lomsorgen. Undersøkelsene vil gi viktig informasjon om hvordan store pasientgrupper opplever sitt møte med tjenestene. Se nærmere omtale under kap. 745. For å legge til rette for regelmessig og systematisk gjennomføring av brukererfaringsundersøkelser i den kommunale helse- og omsorgstjenesten foreslås det å bevilge 5 mill. kroner til dette formål.

Det foreslås til sammen 24,1 mill. kroner til PraksisNett, SKIL og gjennomføring av systema-

tiske brukererfaringsundersøkelser. Formålet med bevilgningen er å styrke kunnskapsgrunnlaget i og om tjenesten. Bevilgningen skal bidra til målrettet, systematisk og samordnet innsats for trygge og sikre helse- og omsorgstjenester og bedre pasientsikkerhet, og legge til rette for at krav i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten kan etterleves. Arbeidet skal bidra til færre pasientskader, bedre pasientsikkerhetskultur og varige strukturer for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.

Det helhetlige og systematiske arbeidet med kvalitetsforbedring og pasient og brukersikkerhet vil bli nærmere omtalt i den kommende Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Det foreslås å bevilge til sammen 5 mill. kroner over kap. 761, post 21, kap. 762, post 21 og kap. 765, post 21 til å etablere Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF) i 2024, hvorav 1,9 mill. kroner over kap. 762, post 21. Formålet er å medvirke til et kunnskapssystem som er forankret i forskningsbehovene i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. KSF skal bl.a. definere kunnskapsbehov, mobilisere små kommuner og medvirke til at forskningsbasert kunnskap blir spredd og tatt i bruk. Bevilgningen skal tildeles KS. I tillegg foreslås det i Kunnskapsdepartementets budsjettforslag at det bevilges om lag 103 mill. kroner til Forskningsrådet for å finansiere forskning og innovasjon innrettet mot kommunale helse- og omsorgstjenester. For nærmere omtale vises det til kap. 780. Det vises også til omtale av bevilgning på kap. 761, post 21 og kap. 762, post 21.

Det ble i april 2022 nedsatt et utvalg for å vurdere varselordningene til Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten. Utvalget leverte sin rapport 12. april 2023 med forslag til organisering av varselordningene. Rapporten inneholder ni konkrete anbefalinger. Rapporten har vært på høring. Helse- og omsorgsdepartementet vil følge opp rapporten på egnet måte.

Helse- og omsorgstjenester til innsatte og internerte Helsedirektoratet ivaretar tilskuddsforvaltning til kommuner og fylkeskommuner med fengsel og er pådriver for fagutvikling og kompetanseheving. Det er etablert nettverk for kommunale helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel med fysiske og digitale møter. Det er faste møtepunkt med Kriminalomsorgsdirektoratet og bruker- og pårørendeorganisasjoner. Det foreslås 0,7 mill. kroner til dette arbeidet i 2024. Videre foreslås det 0,5 mill.



kroner til å evaluere tilskuddet i 2024. Se øvrig omtale under post 61.

#### Allmennlegetjenesten og videre arbeid

Handlingsplanen for allmennlegetjenesten for perioden 2020–2024 ble lagt fram mai 2020. Planen følgeevalueres. Det ble bevilget 8 mill. kroner til å gjennomføre og evaluere handlingsplanen for allmennlegetjenesten i 2023. Regjeringen satte i august 2022 ned et ekspertutvalg for allmennlegetjenesten. Stortinget bevilget 4,2 mill. kroner i 2023 til ekspertutvalgets arbeid. Utvalget leverte sin rapport 18. april. Det foreslås å videreføre totalt 12,6 mill. kroner i 2024 til evaluering og videre arbeid med tiltakene som følger av handlingsplanen og nye tiltak som del av regjeringens mål for videre utvikling av allmennlegetjenesten. Helse- og omsorgsdepartementet skal herunder også følgeevaluere pasienttilpasset basistilskudd som ble innført 1. mai 2023.

Mange distriktskommuner har særlige utfordringer med allmennlegetjenestene. Noe midler på posten vil bli benyttet til å innhente kunnskap om hva som bidrar til å rekruttere og beholde leger i distriktskommuner.

#### Nasjonale læringsnettverk

Per 2022 er det 15 regionale læringsnettverk som dekker i størrelsesorden 75 pst. av landets innbyggere. Kommuner og sjukehus rapporterer om opplevd høyere faglig kvalitet i eget arbeid, mer systematikk, bedre samarbeid på tvers, mindre bruk av institusjonsplasser og mer involvering av pasientene. Erfaringen fra læringsnettverkene er at forløpsmodellen fungerer like godt i store og små kommuner. Fire stipendiater har fulgt arbeidet i læringsnettverkene og tre av disse har fullført sitt doktorgradsarbeid, i tillegg er det levert flere masteroppgaver.

Det er i perioden 2013–2023 gjennomført læringsnettverk i gode pasientforløp. Læringsnettverkene skal forbedre overgangene i pasientforløp, både internt i kommunene og sykehusene og mellom sykehus og kommune. Prosjektet avsluttes i 2024.

For å bidra til at kommuner og helseforetak viderefører arbeidet med gode pasientforløp og integrerer dette i ordinær virksomhet foreslås det å bevilge midler til støtte og veiledning. Det vises til omtale på kap. 761, post 21.

#### Seksuell helse

Seksuell helse er en del av den fysiske og psykiske helsen vår. God seksuell helse er en ressurs og beskyttelsesfaktor som fremmer livskvalitet og mestringsferdigheter gjennom hele livet.

Stortinget bevilget, jf. Innst. 11 S (2022–2023) 13,7 mill. kroner over kap. 762, post 21 til seksuell helse. Bevilgningen går i hovedsak til oppfølging av Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017–2022) og Helse- og omsorgsdepartementets ordning for gratis kondomer. Strategien vil bli videreført inntil videre. Regjeringen tar sikte på å legge fram en ny strategi for seksuell helse i 2024. I 2023 gjennomførte Helse- og omsorgsdepartementet en målrettet kondomkampanje som respons på gonoré-utbruddet blant unge voksne. Det foreslås å videreføre bevilgningen med 14 mill. kroner i 2024.

#### DigiUng og ung.no

Barn og unge trenger og spør etter kvalitetssikret informasjon, råd, veiledning og hjelp via digitale flater. De ønsker tjenester som er tilgjengelige her og nå, på deres premisser. Pandemien har ytterligere aktualisert dette behovet. Digital tilgjengelighet til både informasjon og tjenester – på tvers av sektorer – er helt nødvendig for å nå ut og hjelpe barn og unge. Regjeringen besluttet i 2022 at ung.no skal være statens primære tverrsektorielle kanal for digital informasjon, dialog og digitale tjenester til barn og unge. Dette skjer bl.a. gjennom realisering av samarbeid gjennom DigiUng. Ung.no skal være en brukervennlig inngangsport til kvalitetssikret informasjon og hjelpetjenester drevet av det offentlige på tvers av sektorer og tjenestenivåer. Barn og unge skal tilbys og lett finne kvalitetssikret informasjon, hjelp og veiledning som utvikler deres handlingskompetanse og gjør dem i stand til å ta gode valg og mestre eget liv.

Helse- og omsorgsdepartementet og Barne- og familiedepartementet utvikler i samarbeid med Kunnskapsdepartementet, Kultur- og likestillingsdepartementet, Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Justis- og beredskapsdepartementet og Kommunal- og distriktsdepartementet DigiUng og ung.no videre. Det er i 2023 arbeidet med å etablere en felles drifts-, finansierings- og forvaltningsmodell for arbeidet, og gitt felles styringssignaler til relevante virksomheter om deltakelse. Det vises også til omtale i Barne- og familiedepartementets proposisjon, programkategori 11.10 Familie og oppvekst.

Det ble i 2023 avsatt 40 mill. kroner på kap. 762, post 21 for å legge til rette for å utvikle og

drifte digitale tjenester til barn og unge. Det ble videre bevilget 11,6 mill. kroner til drift og videreutvikling av digitale tjenester til ungdom og helseinformasjon via ung.no. Midlene ble tildelt Helsedirektoratet, og ble i 2023 disponert til ulike delprosjekter og tjenester innenfor DigiUng og ung.no som bidrar til mestring og selvhjelp. Flere av delprosjektene inngår som tiltak i regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord og noen er tilknyttet livshendelsen Alvorlig sykt barn fra digitaliseringsstrategien.

Det foreslås å bevilge 56,9 mill. kroner til DigiUng og ung.no. Dette er en økning med 5 mill. kroner. Deler av bevilgningen kan tildeles organisasjoner som er med i DigiUng-nettverket i form av tilskudd til samarbeid og felles teknisk utvikling. Størrelsen på beløpet som settes av til denne tilskuddsordningen avgjøres ut fra behovet nettverket har og mulighetsrommet for teknisk utvikling i budsjettperioden. Formålet med bevilgningen er å legge til rette for drift og utvikling av digitale tjenester for barn og unge.

Arbeidet med DigiUng og ung.no ses i sammenheng med livshendelsen Alvorlig sykt barn. Helsedirektoratet er prosjekteier for livshendelsen og samarbeider med Direktoratet for e-helse, KS, Statped og NAV, Utdanningsdirektoratet og Flekkefjord kommune. I 2021 mottok prosjektet støtte fra Stimulab til å identifisere brukernes behov og utfordringer, og de nødvendige endringene som må gjøres for å skape helhetlige og forbedrede tjenester for brukerne og mer effektiv forvaltning. Som et resultat startet prosjektet Enklere tilgang til informasjon i 2022, som er finansiert av midler fra Medfinansieringsordningen fram til 2024. Prosjektet er i gang med å klargjøre tekniske løsninger og arbeidsprosesser som formidler oppdatert og relevant informasjon på tvers av ulike offentlige kilder, slik at det blir enklere for innbyggere å finne den informasjonen de trenger. I 2023 har livshendelsen mottatt midler fra Stimulab for å se nærmere på tiltak for å styrke tilbakemeldinger og dialog mellom bruker, tjenester og forvaltningen.

#### Nasjonal diabetesplan

Arbeidet innen diabetesområdet bidrar til regjeringens mål om god helse og mestring i befolkningen. Gjennom Stortingets vedtak av statsbudsjettet for 2023, jf. Innst. 11 S (2022–2023) ble det bevilget 4 mill. kroner til oppfølging av Nasjonal diabetesplan 2017–2021. Planen har hatt som mål å forbedre helse- og omsorgstjenestenes arbeid med å forebygge, følge opp og behandle personer

med diabetes, inkludert økt mestring. Flere tiltak i planen er fulgt opp gjennom samarbeid mellom Helsedirektoratet og Diabetesforbundet. Det ble foreslått i Prop. 1 S (2022–2023) å forlenge diabetesplanen fram til 2024. Helse- og omsorgsdepartementet vil sammen med Helsedirektoratet fornye nasjonal diabetesplan fra 2024. Det foreslås å videreføre bevilgningen på 4 mill. kroner til oppfølging av diabetesplanen.

I 2023 ble det i tillegg bevilget 9 mill. kroner til oppfølging av arbeidet med diabetes. Det foreslås 12 mill. kroner til dette i 2024. Total bevilgning til arbeid med diabetes er da 16 mill. kroner.

Videre oppfølging på diabetesområdet vil ses i sammenheng med andre relevante politiske dokumenter som folkehelsemeldingen, Nasjonal helse- og samhandlingsplan og ny NCD-strategi.

#### Smittevern

Godt smittevern bidrar til bedre pasientsikkerhet og er en forutsetning for å begrense utbrudd og spredning av smittsomme sykdommer i helsetjenesten og samfunnet. Slik er godt smittevern også avgjørende for å håndtere utfordringen med antimikrobiell resistens (AMR). Smittevern begrenser spredningen av resistente mikrober og forebygger infeksjoner. Dermed reduseres behovet for antibiotikabehandling.

Økende resistens mot antimikrobielle legemidler vurderes av WHO og EU som en av de mest alvorlige truslene mot folkehelsen i alle land. Helsedirektoratet deltar i ny EU Joint Action om antimikrobiell resistens og helsetjenesteassosierte infeksjoner. I folkehelsemeldingen har regjeringen varslet at den vil utarbeide en handlingsplan mot antimikrobiell resistens i helsetjenesten.

Helse- og omsorgsdepartementet har en nasjonal handlingsplan for bedre smittevern (2019–2023) med mål om å redusere helsetjenesteassosierte infeksjoner. Tiltakene som har vært satt i gang i handlingsplanen har ikke bare begrenset spredning av resistente bakterier, men også vært viktige for å begrense smitte av koronavirus. Regjeringen har i folkehelsemeldingen varslet at den vil sette i gang en revisjon av handlingsplanen.

Det foreslås å videreføre midler til Helsedirektoratets arbeid med smittevern i 2024.

#### Beslutningsstøttesystem for sykemeldere

Et beslutningsstøttesystem for sykemeldere ble etablert i 2019. Målet er et faglig verktøy som

bidrar til større forutsigbarhet og mer likebehandling i sykemeldingsprosessen. Det ble i 2023 bevilget 0,5 mill. kroner til forvaltning og oppdatering av verktøyet, både mht. faglig utvikling og regelverksendringer. Det foreslås at midlene videreføres i 2024 og flyttes til Helsedirektoratets budsjett kap. 740, post 01.

#### Habilitering og rehabilitering

Det ble bevilget 5 mill. kroner i 2023 til oppfølging av habilitering og rehabiliteringsformål. Helsedirektoratet følger opp evalueringen av opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering. I hovedsak er dette arbeidet knyttet til bedre informasjon og datakvalitet herunder bl.a. å utrede mulighetene for å utvikle kvalitetsindikatorer innen rehabilitering. Det er i dag en utfordring at det er mangelfull datakvalitet på disse tjenestene hva gjelder omfang og innhold samt effekt av tjenestene.

Områdene habilitering og rehabilitering følges opp gjennom kommende Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Det foreslås å videreføre bevilgningen på 5 mill. kroner på posten i 2024 til å dekke formål innen habilitering og rehabilitering.

#### Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)

Formålet til Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) er å gi grunnlag for planlegging, styring, finansiering og evaluering av kommunale helse- og omsorgstjenester. Registeret ble etablert med data fra etablerte ordninger som Kontroll og utbetaling av helserefusjoner (KUHR) og Individbaserte pleie- og omsorgsdata (Iplos). Prioriterte områder har vært allmennlegetjenesten, helsestasjons- og skolehelsetjenesten, omsorgstjenester og tannhelsesdata, jf. omtale under kap. 770. Aktuelle områder for ny rapportering, er øyeblikkelig hjelp døgnenheter i kommunene og fengselshelsetjeneste.

Det ble arbeidet aktivt med pilotering av løpende rapportering til KPR fra helse- og omsorgstjenesten og helsestasjons- og skolehelsetjenesten under pandemien. Denne piloteringen viste at det er mulig å gjennomføre løpende innrapportering av data til KPR fra kommunene uten økt rapporteringsbyrde i tjenesten, men viste også en del svakheter ved de tekniske løsningene. I 2023 arbeides det derfor med nye tekniske løsninger for løpende datamottak i samarbeid med rapporteringsenheter og leverandører av elektroniske pasientjournaler (EPJ). Endringene i de tekniske løsningene i Helsedirektoratet er planlagt

ferdigstilt i løpet av 2023. I 2024 er det planlagt innføring av nye tekniske løsninger i kommunene og prøverapportering og etablering av permanent rapportering. Leveranser av ny og løpende oppdatert styringsinformasjon planlegges gjennomført i 2025. For helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal det i første omgang rapporteres data om amming, høyde, vekt og om gjennomførte konsultasjoner samsvarer med anbefalinger i nasjonale faglige retningslinjer. For helse- og omsorgstjenestene er løpende oppdatert styringsinformasjon viktig, i tillegg til at det skal tas høyde for behov for mer styringsinformasjon om aktiviteten i tjenesten.

De nye tekniske løsningene skal bidra til at KPR skal kunne bli oppdatert med nye data langt enklere og raskere enn i dag. Det arbeides derfor videre med å avklare og prioritere behov for statistikk fra KPR. Innen helse- og omsorgstjenester er det behov for mer informasjon om habilitering og rehabilitering i hjemmet og psykisk helse og rus. For helsestasjons- og skolehelsetjenesten er det utarbeidet forslag om rapportering av innhold i konsultasjoner, bruk av tolketjenester og tiltak for oppfølging av skjevutvikling hos barn og unge. Arbeidet med konkrete tekniske løsninger vil starte i 2024. Det er også behov for å utrede informasjonsbehovet fra allmennlegetjenesten i lys av nye reformer og ny organisering av disse tjenestene. Visninger av relevant statistikk for allmennleger har vært en stor satsing innen allmennlegeområdet. I tillegg til 15 offentlig tilgjengelige (åpne) statistikker er det også utviklet en løsning der allmennlegene kan logge seg på med HelseID og se detaljert statistikk om egen praksis, dette er informasjon som av personvern hensyn ikke kan publiseres åpent. Det arbeides med å inkludere opplysninger som allmennlegenes pasientlister, slik at styringsinformasjonen også tar hensyn til at fastleger har ulik pasientsammensetning.

Det er etablert et samarbeid med KS om å benytte kommunenes løsning for rollebasert tilgangsstyring (KS-FIKS) for visninger av allmennlegedata fra KPR. Kommuneoverleger og andre kommunalt ansatte vil da kunne få tilgang til detaljert statistikk om egen kommune. I 2024 er løsningene planlagt utvidet til andre tjenesteområder i KPR, som helse- og omsorgstjenester og helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Slike løsninger vil gi enklere tilgang til opplysninger som er nødvendige for lovpålagte oppgaver innen det helsefremmende og forebyggende arbeidet i kommunene, i tillegg til opplysninger om innhold i tjenestene innen f.eks. psykisk helse og rus i hver kommune.

Det foreslås 11 mill. kroner til videre utvikling av KPR i 2024.

#### Tolkesatsing

Det er innført en rekke krav til offentlige organers bruk av tolk og krav til tolker. Det foreslås å videreføre 1,5 mill. kroner til Helsedirektoratet for videre arbeid på området.

### Post 60 Forebyggende helsetjenester

Utover gjennomgående budsjettiltak omtalt i del I, og generell prisomregning foreslås bevilgningen redusert med 10 mill. kroner for å styrke andre prioriterte tiltak.

Arbeid for å forebygge, avdekke, veilede og lære opp innbyggere for å unngå sykdom, psykisk uhelse eller å mestre sykdom skjer i stor grad i regi av kommunene. Helsefremmende og forebyggende arbeid skjer integrert i alle kommunale helse- og omsorgstjenester, men særlig sentralt i kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid er helsestasjons- og skolehelsetjenesten og kommunalt frisklivs-, lærings- og mestringstilbud. Finansieringen av forebyggende tjenester over denne posten går i hovedsak til de sistnevnte tjenestene.

#### Helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er den viktigste tjenesten rettet mot barn, unge og deres familier, gravide og barselfamilier. Tjenesten har svært høy oppslutning i befolkningen og når ut til de fleste i sin målgruppe. Tilbudet er gratis og har høy tillit i befolkningen. Universelle tiltak og tidlig innsats i helsestasjon- og skolehelsetjenesten er viktig for å bl.a. utjevne sosial ulikhet i helse. I møte med den enkelte må det tas utgangspunkt i den enkeltes behov og forutsetninger, med mål om å øke helsekompetansen. Gravide, barn og unge som strever har behov for trygge rammer. Betydningen av å fremme et godt samspill mellom foreldre og barn er vektlagt. Styrking av foreldrerollen vil kunne bidra til å trygge foreldre og skape et godt oppvekstmiljø for barn og ungdom. Tjenesten er sentral i tverrsektorielt samarbeid på systemnivå og har samarbeid med bl.a. barnehage, skole, fritidsorganisasjoner, andre kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten.

Hurdalsplattformens punkt om å styrke helsestasjons- og skolehelsetjenesten følges opp i Opptrappingsplanen for psykisk helse, folkehelsemel-

dingen og den kommende Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Kostra-tall viser at om lag 65 pst. av alle nybakte foreldre fikk hjemmebesøk av jordmor innen tre døgn etter hjemkomst i 2022. I overkant av 85 pst. av alle nybakte foreldre fikk hjemmebesøk fra helsestasjonen av helsesykepleier innen to uker etter hjemkomst samme år. Andelen barn undersøkt ved åttende leveuke var om lag 99 pst. Andelen barn som fikk gjennomført skolestartundersøkelsen innen utgangen av første skoleår var om lag 96 pst. Helsedirektoratet publiserer årsverktall for de ulike deltjenestene på sine hjemmesider.

Kostra-tall viser også en betydelig årsverksutvikling i tjenesten. I perioden 2015–2022 økte antall avtalte årsverk totalt med om lag 2 380. Dette inkluderer en økning på om lag 800 årsverk for helsesykepleiere og 290 årsverk for jordmødre. Antallet årsverk for helsesykepleiere utgjorde i 2022 om lag 3 250, tilsvarende tall for jordmødre var i overkant av 600.

I 2023 fikk kommunene 987,4 mill. kroner i frie inntekter begrunnet i behovet for å styrke tjenesten. Tilskuddsordningen Styrking og utvikling av helsestasjons- og skolehelsetjenesten utgjorde 434,6 mill. kroner i 2023. Av dette var 60 mill. kroner øremerket jordmorårsverk i kommunene. I 2023 ble tilskuddsmidlene i sin helhet fordelt, og det rapporteres at midlene brukes etter hensikten.

Det foreslås å bevilge 450,9 mill. kroner til tilskuddsordningen Styrking og utvikling av helsestasjons- og skolehelsetjenesten i 2024. Tilskuddet gjøres ettårig. Kommuner som har kombinerte stillinger for jordmødre mellom helsestasjons- og skolehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten skal prioriteres. Tilskudd til styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten inngår i Kompetanseløft 2025. Midler til tjenesten skal bidra til bl.a. å oppfylle tiltak i Opptrappingsplan for psykisk helse og den kommende opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner.

For 2024 foreslås det å øke rammetilskuddet til kommunene med 40 mill. kroner til styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Totalt er 1 069,9 mill. kroner av rammetilskuddet til kommunene begrunnet med behovet for styrking og utvikling av helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Det vises til omtale i Kommunal- og distriktsdepartementets Prop. 1 S (2023–2024).

For å møte behovet for styrket kompetanse, fagutvikling og forskning på helsestasjons- og skolehelsetjenestens områder ble det i 2023 bevilget

15 mill. kroner til et nasjonalt tverrfaglig kompetansemiljø for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Se nærmere omtale under kap. 745, post 01.

### Anmodningsvedtak

Fødselsomsorg

Vedtak nr. 753, 24. mai 2018

*«Stortinget ber regjeringen sørge for at det gjøres en ny vurdering av behovet for å innføre et screening-tiltak for å avdekke depresjon blant gravide kvinner/barselkvinner.»*

Vedtaket ble truffet ved behandling av Representantforslag 154 S (2017–2018) om tiltak for å sikre mor og barn ei faglig god barselomsorg og hindre uforsvarlige kutt i liggetid på sykehus etter fødsel, og Representantforslag 168 S (2017–2018) om åtte tiltak for å sikre trygg fødselsomsorg, jf. Innst. 280 S (2017–2018).

Vedtaket har blitt fulgt opp ved revidering av relevante nasjonalfaglige retningslinjer. I nasjonalfaglig retningslinje for svangerskapsomsorgen er det en sterk faglig anbefaling om at jordmor og/eller fastlege bør identifisere gravide med risiko for angst, depresjon og psykiske helseproblemer. I nasjonalfaglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten er det en sterk faglig anbefaling om at foreldres psykiske helse og trivsel bør tematiseres i konsultasjonene i helsestasjonsprogrammet. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

### Områdesatsinger i og utenfor Oslo

Stortinget har bevilget 8,4 mill. kroner jf. Innst. 11 S (2022–2023) til områdesatsinger i og utenfor Oslo over kap. 762, post 60 med hhv. 4,4 mill. kroner til områdesatsing i Oslo og 4 mill. kroner utenfor Oslo. I 2023 har tilskuddet til områdesatsinger utenfor Oslo i sin helhet vært øremerket Stavan-ger kommune.

Måloppnåelse av tilskuddsordningen anses som høy. En nærmere omtale av områdesatsingene i sin helhet finnes i Kommunal- og distriktsdepartementets Prop. 1 S (2023–2024). Bevilgningen foreslås videreført med totalt 8,7 mill. kroner. Innretning på midlene vil vurderes i 2024.

### Frisklivs-, lærings- og mestringstilbud

Regjeringen har som mål at befolkningen skal ha god helse og mestre egen sykdom. Det er mange

som trenger veiledning for å endre levevaner og lære å leve med sykdom og kroniske plager. Tilskuddsordningen etablering og utvikling av frisklivs-, lærings- og mestringstilbud har som formål å støtte kommuner i å etablere og utvikle frisklivs- og lærings- og mestringstilbud, og forvaltes av fylkeskommunen. Slike tilbud vil være viktige for å støtte opp under regjeringens mål om god helse og mestring, redusert sosial ulikhet og økt helsekompetanse i befolkningen.

Ved utgangen av 2022 hadde om lag 62 pst. av kommunene etablert frisklivssentral, enten alene eller i et interkommunalt samarbeid. Dette som et tilbud til personer som trenger hjelp til å endre livsstil og mestre helseutfordringer. 86 pst. av befolkningen er bosatt i kommuner med frisklivssentral i 2022.

I 2022 hadde ni kommuner utviklingssentral. Utviklingssentraler er frisklivssentraler som er veletablerte, har et solid basistilbud, erfaring med utviklingsarbeid og samarbeid med høyskoler/universitet. De bidrar til erfaringsutveksling, nettverks- og kompetansebygging, kvalitet og videreutvikling av kommunale frisklivs-, lærings- og mestringstilbud regionalt og nasjonalt. I 2023 får 17 kommuner tilskudd til å ha utviklingssentral.

Det er ønskelig at alle kommuner har tilbud om hjelp, ikke bare til å endre levevaner, men også til å mestre livet med sykdom. Slike lærings- og mestringstilbud er ikke et alternativ til, men bør komme i tillegg til de diagnosespesifikke opplæringstilbudene i spesialisthelsetjenesten. Kommuner og spesialisthelsetjenesten bør samhandle om slike tilbud for sammen å skape et helhetlig tilbud til innbyggere og brukere. Kommunene bør også samarbeide med brukerorganisasjonene og andre om disse tilbudene. Regjeringen ønsker å bidra, gjennom ordningen, til å videreutvikle og styrke friskliv, lærings og mestringstilbud i kommunene. Økt innsats i denne formen for tilbud, som del av kommunens forebyggende helsearbeid, anses å være et viktig bidrag til å skape en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.

Helsedirektoratet har i tildelingsbrevet for 2022 fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å følge opp forprosjektrapporten om læring og mestring i helse- og omsorgssektoren. Helsedirektoratet skal i den forbindelse bl.a. videreutvikle nasjonale føringer og veiledere for læring og mestring i helse- og omsorgstjenesten. Nasjonal helse- og samhandlingsplan vil følge opp videre omtale av lærings- og mestringstilbud.

Det ble bevilget 21 mill. kroner til formålet i saldert budsjett for 2023. Det foreslås å videreføre bevilgningen med 21,8 mill. kroner.

### Post 61 Tjenester til innsatte og internerte

Utover gjennomgående budsjettiltak omtalt i del I, og generell prisomregning foreslås bevilgningen økt med:

- 5,4 mill. kroner mot at bevilgningen på Justis- og beredskapsdepartementets kap. 440, post 61 reduseres tilsvarende, knyttet til helsetjenesten på Politiets utlendingsinternat.
- 0,1 mill. kroner til økt helsebemanning ifb. utvidelse av Ungdomsenhet øst på Eidsvoll.

#### Helse- og omsorgstjenester og tannhelsetjenester

Det går fram av lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m., at i kommuner hvor det ligger fengsler, skal kommunene ha tilbud om helse- og omsorgstjenester for de innsatte. Fylkeskommunene skal tilby tannhelsetjenester til innsatte etter Rundskriv IK-28/89. Helseforetakene har ansvar for å tilby spesialisthelsetjenester til innsatte i fengsel.

Tilskuddsordningen skal bidra til at kommunene og fylkeskommunene yter nødvendige helse- og omsorgstjenester til innsatte. Kommunene og fylkeskommunene må selv vurdere behovet for å bevilge midler ut over det årlige tilskuddet, for å ivareta sitt sørge-for-ansvar. Kommunene og fylkeskommunene står fritt til å bestemme hvordan oppgavene skal organiseres, men Helsedirektoratet anbefaler at helsepersonell er til stede i fengselet til faste tider.

Det foreslås 207,2 mill. kroner i tilskudd til vertskommuner og vertsfylkeskommuner for fengsler for å yte hhv. helse- og omsorgstjenester og tannhelsetjenester til innsatte i 2024.

Helse- og omsorgstjenestene må bidra til at arbeidet med individuell plan (IP) for innsatte med behov for langvarige og koordinerte tjenester, igangsettes før løslatelse, jf. veileder for helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel.

For 2023 ble det gitt 169,8 mill. kroner i tilskudd til kommuner med fengsel og 24,2 mill. kroner til fylkeskommuner med fengsel. Kriminalomsorgsdirektoratet rapporterer for 2022 at det var totalt 3 736 innsatte i 39 fengsel, fordelt på 2 5397 soningsplasser med høy sikkerhet og 963 med lav sikkerhet.

Midlene tildeles kommuner og fylkeskommuner på grunnlag av kvantifiserbare fordelingskriterier ut fra antall og type soningsplasser.

Det er et mål for regjeringen at barn ikke skal sitte i fengsel sammen med voksne. Kriminalomsorgen har to landsdekkende ungdomsenheter med henholdsvis fire plasser hver for innsatte

mellom 15 og 18 år. Da det tidvis har vært flere mindreårige innsatte enn det er plass til i ungdomsenhetene, foreslås det totalt 11 mill. kroner til å utvide Ungdomsenhet øst på Eidsvoll med to plasser. Det foreslås 0,9 mill. kroner, kap. 732, post 70 og 0,1 mill. kroner på kap. 762, post 61 til økt helsebemanning i enheten ifb. utvidelsen.

Helse- og omsorgsdepartementet har i 2023 gitt Helsedirektoratet i oppdrag å utrede muligheten for, og eventuelt forslag til, nye tildelingskriterier i tilskuddsregelverket, herunder kjønn, alder mv. Helsedirektoratet har også fått i oppdrag å foreslå nødvendige endringer i tilskuddsregelverket fra 2024 for at ordningen også skal ha som formål å yte tilskudd til kommuner med utlendingsinternat.

De lovpålagte kravene om samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak, eller med helseforetak som det regionale helseforetak bestemmer, skal bidra til at pasienter/brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester. Dette gjelder for rus, somatisk og psykisk helse, som er kjente helseutfordringer for innsatte i fengsler.

Helsedirektoratet fikk i 2020 i oppdrag å revidere veileder for helse- og omsorgstjenester for innsatte i fengsler, samt å kartlegge hvordan oppholdsprinsippet kan oppfylles for innsatte i fengsel. Veilederen er forsinket som følge av koronapandemien og forventes ferdigstilt høsten 2023.

Helsedirektoratet innhenter informasjon fra kommuner og fylkeskommuner om hvilke helse- og omsorgstjenester som tilbys innsatte i det enkelte fengsel. Alle vertskommuner/-fylkeskommuner med fengsel har rapportert i 2022. Det holdes årlig nettverkssamling for ansatte i kommunale helse- og omsorgstjenester til innsatte. Helsedirektoratet bygger opp relevant kompetanse innenfor områdene rus, psykiske lidelser, selvmordsforebygging og isolasjon. Brukerorganisasjoner er ofte involvert i slikt utviklingsarbeid.

#### Narkotikaprogram med domstolskontroll

Narkotikaprogram med domstolskontroll (ND) ble etablert som et treårig prøveprosjekt i Oslo og Bergen i 2006. Ordningen er en betinget påtaleunnløstelse for personer med rusmiddelavhengighet som blir dømt for kriminalitet knyttet til rusmiddelproblemet.

Det ble i 2022 iverksatt 156 nye ND-dommer. Dette er en nedgang fra 187 iverksatte dommer i 2021. I gjennomsnitt var det i 2022 til enhver tid 371 aktive ND-saker. Dette er en økning på 21 saker sammenliknet med 2021. Årsaken til at

antallet aktive saker øker samtidig som antallet iverksatte saker er redusert, er ifølge Kriminalomsorgsdirektoratet at gjennomføringstiden i hver enkelt sak er relativt lang.

Bevilgningen over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett har i dag en ramme på 4,5 mill. kroner, som fordeles mellom kommunene i ordningen og dekker en kommunal stilling ved friomsorgskontorene, som har ansvar for oppfølging av ND-dømte. Det foreslås å videreføre bevilgningen på samme nivå i 2024.

Tjenester og koordinering av tjenestetilbud til ND-dømte må ses i sammenheng med kommende forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet.

#### Politiets utlendingsinternat

Sammen med Justis- og beredskapsdepartementet følger Helse- og omsorgsdepartementet opp Stortingets anmodningsvedtak 831 av 17. juni 2022. Stortinget ber regjeringen sikre at helsetjenesten på Politiets utlendingsinternat, Trandum, legges under den offentlige helsetjenesten og at beslutningen om dette tas i løpet av 2022 slik at overføringen kan gjennomføres senest 1. juli 2023. Helse- og omsorgsdepartementet sendte 20. juni 2023 forslag om endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og utlendingsinternatforskriften på høring, for å gjøre nødvendige lovendringer for å følge opp Stortingets vedtak. Det tas sikte på ikrafttredelse fra 1. juli 2024.

Det foreslås å overføre 5,4 mill. kroner (halvårseffekt) fra Justis- og beredskapsdepartementet til Helse- og omsorgsdepartementet kap. 762, post 61 for statsbudsjettet 2024. Det vises til Justis- og beredskapsdepartementets budsjettproposisjon for 2024 for ytterligere omtale av oppfølging av vedtaket.

#### Post 63 Allmennlegetjenester

Utover gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, og generell prisomregning foreslås bevilgningen økt med 60 mill. kroner til Nasjonal ALIS. Videre foreslås det å flytte 12 mill. kroner til kap. 701, post 60 til helseteknologiordningen.

Bevilgningen dekker tilskudd til ulike utviklingstiltak innen allmennlegetjenester.

#### Pasienttilpasset basistilskudd

Basistilskuddet utgjorde 3 522 mill. kroner i 2022, jf. Helsedirektoratets årsrapport om allmennlegetjenesten. Basistilskuddet ble styrket fra 1. mai 2023 med 480 mill. kroner. Styrkingen kommer på

toppen av takstoppjøret for fastlegene. Samtidig som basistilskuddet ble styrket ble det gjort pasienttilpasset. Det innebærer at det følger mer penger med pasienter på en fastleges liste med antatt større behov for tjenester. Det foreslås at bevilgningen på Kommunal- og distriktsdepartementets kap. 571, post 60, økes med 250 mill. kroner i 2024 for å dekke helårseffekten av styrkingen i 2023.

#### Kompetansekrav

Det fremgår av kompetanseforskriften § 3 at leger i kommunale helse- og omsorgstjenester skal ha spesialistgodkjenning i allmennmedisin eller være under spesialisering i allmennmedisin. Formålet med kompetansekravene er å bidra til å heve kvaliteten og styrke pasientsikkerheten i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det ble under pandemien innført unntak fra disse bestemmelsene. For å lette kommunenes rekrutteringssituasjon er unntakene forlenget slik at leger nå kan jobbe ut 2024 uten LIS1. Innretning på fremtidig kompetansekrav vurderes som en del av oppfølging av rapporten fra ekspertutvalget for allmennlegetjenesten.

#### Spesialistutdanning i allmennmedisin

Regjeringen er opptatt av å legge til rette for bedre rekruttering til fastlegeordningen gjennom en god, fleksibel og trygg spesialistutdanning i allmennmedisin. Ekspertutvalget for allmennlegetjenesten har kommet med en rekke forslag til endring i spesialistutdanningen i allmennmedisin. Departementet tar sikte på å sende på høring forslag til forskriftsendringer i løpet av 2024.

Det legges til rette for at flere leger starter opp med og gjennomfører spesialistutdanningen i allmennmedisin gjennom tilskuddsordningen Nasjonal ALIS og veiledning. Kommuner kan søke tilskudd for fastleger, fastlegevikarer, introduksjonsleger og leger i annet kommunalt legearbeid. Tilskuddets størrelse vil avhenge av stillingskategori, stillingsandel og antall hele måneder i perioden det søkes tilskudd for. Det er også mulig å kun søke tilskudd til veiledning. Tilskudd til gruppeveiledning inngår fra 2024 i tilskuddet. Det ble bevilget 431,3 mill. kroner til ALIS-avtaler i 2023. Det foreslås å bevilge 557,9 mill. kroner til formålet i 2024.

Det ble i 2022 innført en ordning med introduksjonsavtaler for leger under spesialisering i allmennmedisin. Introduksjonsavtaler har som hovedformål å øke stabiliteten i og styrke rekruttering til stillinger i sykehjem, i legevakt og annet

allmennlegearbeid utenfor fastlegeordningen ved å bedre tilrettelegge for spesialisering i allmennmedisin. Avtalene tildeles kommuner etter søknad til Helsedirektoratet etter nærmere fastsatte kriterier. Det ble i 2023 bevilget totalt 32,7 mill. kroner til å dekke folketrygdens utgifter til slike avtaler. Bevilgningen foreslås videreført i 2024. Midlene budsjetteres på kap. 2755, post 70 og dekker folketrygdens utgifter.

Det er opprettet seks ALIS-kontorer som skal bidra til rekruttering og tilrettelegging for spesialisering i allmennmedisin og samfunnsmedisin. Målet er gode, forutsigbare og enhetlige utdanningsløp samt å redusere terskelen for å starte i spesialisering. Det ble bevilget 40 mill. kroner til ALIS-kontorene i 2023. Bevilgningen foreslås videreført i 2024.

#### Primærhelseteam

Forsøk med primærhelseteam startet i 2018. 17 fastlegepraksiser i ni kommuner og til sammen 120 fastleger har deltatt i forsøket. Forsøket har hatt som mål å bedre tjenestene til brukere med store behov, ny arbeidsdeling, bedre ledelse og kommunalt samarbeid. Forsøket ble avsluttet 31. mars 2023. Erfaringene viste at pasientene opplevde god kontinuitet selv om de så legen noe mindre. Legene opplevde at de fikk mer tid til ledelse og kvalitetsarbeid, og var mer fornøyde med bl.a. arbeidsmiljø, selv om de ikke jobbet færre timer. Kontorene som har deltatt har få rekrutteringsproblemer.

Ekspertutvalget for gjennomgang av allmennlegetjenesten ble bedt om, og har vurdert tiltak for å øke kapasiteten ved bl.a. å tilrettelegge for flere profesjoner og mer samarbeid ved allmennlegkontorene og ved digitalisering. Utvalget har også utredet forhold knyttet til organisering og finansiering, bl.a. takster som legger til rette for flerfaglige praksiser ved at refusjonsrett knyttes til en fastlegevirksomhet, herunder profesjonsnøytrale takster.

Det ble bevilget 66 mill. kroner over kap. 762 til å videreføre driften av primærhelseteamkontorene i 2023, hvorav 54,8 mill. kroner på post 63, 7,8 mill. kroner på post 21 og 3,4 mill. kroner på kap. 740, post 01. Forskrift for primærhelseteam opphører 1. juli 2024. Det foreslås videreført 32,9 mill. kroner til primærhelseteam hvorav 4,1 mill. kroner på post 21 og 28,8 mill. kroner på post 63 for 2024, som finansierer teamene til 1. juli 2024. Den videre oppfølgingen av arbeidet med tverrfaglige legekantor skjer i regjeringens oppfølging av ekspertutvalgets anbefalinger, se også omtale under kapittelinnledningen og post 21.

#### Pilot oppfølgingsteam

Pilot for tverrfaglig strukturert oppfølgingsteam startet høsten 2018. Formålet med piloten er å styrke den strukturerte og tverrfaglige oppfølgingen av brukere/pasienter med store og sammensatte behov og dermed fremme mestring og funksjon. Formålet er også å forebygge og/eller utsette behovet for både kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenester. Piloten er et nasjonalt utviklingsarbeid som skal høste erfaringer fra pilotkommunene og dokumentere resultater som kan ha nasjonal overføringsverdi. Arbeidet følgeevalueres av SINTEF. Evalueringsrapporten fra 2021 viser at implementeringen har tatt lengre tid enn planlagt, bl.a. grunnet kompleksiteten i implementeringsarbeidet og koronapandemien. Piloten er som følge av dette videreført fram til og med 2023. Fire av de seks opprinnelige kommunene deltar i videreføringen (Suldal, Kinn, Senja og Bø i Vesterålen). Det ble for 2023 bevilget 4,7 mill. kroner på post 21, 5,9 mill. kroner på post 63 og 0,4 mill. kroner på kap. 740, post 01. Hovedaktivitetene i piloten er i 2023 knyttet til erfaringsdeling og spredning av resultater fra kommunene og kommunenes plan for overgang fra prosjektdrift til varig drift. Det gjennomføres flere samlinger i 2023 hvor kommuner, helseforetak, statsforvalter og kompetansetjenester deltar. Det vil også bli foretatt en evaluering av piloten i løpet av 2023. Piloten avsluttes i 2023 og bevilgningen foreslås derfor ikke videreført.

#### Digital hjemmeoppfølging

Utprøving av digital hjemmeoppfølging har pågått fra 2018. Regjeringen ønsker å etablere en helse-teknologiordning, som samler flere eksisterende tiltak som understøtter kommunene i anskaffelse og innføring av helseteknologi, herunder velferdsteknologi, arbeidsbesparende teknologi, trygghets- og mestringsteknologi, bedre journalløsninger og digital hjemmeoppfølging i helse- og omsorgstjenesten. Se nærmere omtale under kap. 701, post 21 og 60.

Det ble i 2023 bevilget til sammen 22 mill. kroner på kap. 762 til videreføring av digital hjemmeoppfølging, hvorav 10 mill. kroner på post 21 og 12 mill. kroner på post 63.

Det foreslås å overføre bevilgningen på 12 mill. kroner fra kap. 762, post 63 til kap. 701, post 60 til helseteknologiordningen.



### Lønnskudd til utdanning i avansert klinisk sykepleie

God kompetanse er en forutsetning for gode, effektive og trygge tjenester. Kommunene har behov for personell med høyere og bredere kompetanse enn i dag. På denne bakgrunn ble det derfor etablert en masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie rettet mot behovene i kommunale helse- og omsorgstjenester. Det er innført spesialistgodkjenning for gruppen. Tiltaket inngår i Kompetanseløft 2025.

Det ble i 2023 bevilget 13 mill. kroner til tilskuddsordningen for kommuner som har ansatte som tar masterutdanningen. Det foreslås å bevilge 15 mill. kroner til tilskuddsordningen i 2024.

### Legevaktjenesten, herunder pilotprosjekt

Prosjektet Pilot Legevakt ble fullført i 2022. Formålet med prosjektet var å prøve ut nye måter å organisere legevaktstjenesten på for å bidra til å sikre bærekraftige og forsvarlige legevaktstjenester. I piloten ble legevakttilbudet organisert med en sentral interkommunal legevakt og legevaktsatelitter bemannet av sykepleier støttet av lege på video. Piloten ble gjennomført i Førde- og i Moldeområdet. Begge pilotdistriktene har valgt å sette modellen i ordinær drift.

Prosjektet leverte sluttrapport i slutten av 2022. Videokonsultasjon mellom lege på den sentrale interkommunale legevakten og pasient og sykepleier på satellittlegevaktene vurderes å fungere bra, både fra et pasient- og behandlerperspektiv. Helsepersonellet er i hovedsak fornøyd. Begge legevaktdistriktene rapporterer om bedre utnyttelse av ressurser. Det var ingen målbar endring i samlet helsetjenestebruk som kan knyttes til etablering av satellittlegevaktene. En ulempe med modellen er at overgang fra ordinær legevakt med lege til stede til satellittlegevakt med sykepleier førte til betydelig reduksjon i sykebesøk og

utrykning av legevaktlege ved akuttmedisinske hendelser.

I 2022 ble det opprettet et nytt tilskudd på 50 mill. kroner med formål om å styrke rekrutteringen til legevakt i de mest rekrutteringssvake kommunene. Det var stor interesse for tilskuddet og tilskuddet ble utvidet med 12 mill. på slutten av 2022. Tilskuddet er videreført i 2023 med 50 mill. Evalueringen viste at også noe mindre usentrale kommuner ville ha nytte av tilskuddet. Tilskuddsregelverket er derfor endret slik at kommuner også i sentralitetsklasse fem, i tillegg til sentralitetsklasse seks, kan søke. Etter endringene mottar kommuner i hele landet tilskudd, men med overvekt i Nord-Norge. Tilskuddet foreslås videreført med 70 mill. kroner i 2024.

### Post 70 Tilskudd

Bevilgningen dekker tilskudd knyttet til formålet for kapittelet som er å bidra til fagutvikling, kompetanseutvikling og forskning i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, herunder å understøtte det systematiske, nasjonale arbeidet med kvalitetsforbedring, pasient- og brukersikkerhet.

#### Forskning og fagutvikling

I 2022 ble det innført resultatbasert finansiering for om lag 2 pst. av grunntilskuddet. Helsedirektoratet foretar omfordelingen av 2 pst. av tilskuddsmidlene basert på beregnede forskningspoeng for sentrene som mottar tilskudd over kap. 762, post 70, samt Nasjonalt forskningscenter for komplementær behandling og alternativ medisin (Nafkam) over kap. 783, post 79.

Tabell 4.13 viser gjennomsnittlig treårig beregning av forskningspoeng for forsknings- og kompetansesentre. Forskningspoeng omfatter publikasjonspoeng, poeng for doktorgrader og poeng for tildeling av ekstern finansiering fra Norges forskningsråd.

Tabell 4.14 Forskningspoeng (2022) og prosentandel av forskningspoeng (2020–2022)

	Forskningspoeng	Prosent 2020–2022
Kap. 762 Primærhelsetjeneste og kap. 783 Personell		
Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin	12,83	13,15 %
Allmennt medisinsk forskningsenhet i Bergen	20,73	17,04 %
Allmennt medisinsk forskningsenhet Trondheim	18,25	16,42 %
Allmennt medisinsk forskningsenhet i Oslo	22,24	17,93 %
Allmennt medisinsk forskningsenhet i Tromsø	18,49	9,39 %
Senter for samisk helseforskning	5,43	8,57 %
Nasjonalt senter for distriktmedisin	7,02	3,83 %
Nasjonalt forskningssenter innen komplementær og alternativ medisin <sup>1</sup>	27,03	13,67 %
<b>Totalt</b>	<b>132,02</b>	<b>100 %</b>

<sup>1</sup> Nasjonalt forskningssenter innen komplementær og alternativ medisin (Nafkam) mottar midler over kap. 783, men inngår i denne sammenheng med gruppen sentre som får tildelt midler over kap. 762 Primærhelsetjeneste.

I 2022 ble det produsert 132,03 forskningspoeng i sentrene, som er en nedgang på 5,56 pst. fra 2021 (139,81 poeng). Nærmere beskrivelse av resultater fra måling av forskningsaktivitet for forsknings- og kompetansesentrene omfattes av omleggingen er tilgjengelig på regjeringens nettsider. Tilskudd til AFEene, NKLM og NSDM inngår i Kompetanseløft 2025.

#### *Allmennt medisinske forskningsenheter*

Fire allmennt medisinske forskningsenheter (AFE) er lagt til de fire norske universitetene med medisintutdanning. Formålet med enhetene er å styrke kunnskapsgrunnlaget i allmennt medisin og derigjennom kvaliteten på allmennt legetjenestene. Enhetene skal i tillegg til forskning drive formidlingsaktivitet. Det stilles krav til tverrfaglig samarbeid og samarbeid med andre forsknings- og kompetansmiljøer. For 2023 ble det bevilget 17 mill. kroner til de allmennt medisinske forskningsenheterne hvorav 2 pst. var resultatavhengig. Forskningsenheterne er viktige aktører i oppfølgingen av Nasjonal forsknings- og innovasjonsstrategi for helse og omsorg – et kunnskapssystem for bedre folkehelse (HelseOmsorg21-strategien). Ett av satsingsområdene er et kunnskapsløft for kommunene. Forskningen ved enhetene er omfattende, og måloppnåelsen vurderes god. Det foreslås å bevilge 17,9 mill. kroner i 2024 hvorav 2 pst. gjøres avhengig av resultatbasert fordeling.

#### *Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin*

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM) ble etablert i 2004, og er faglig forankret ved Universitetet i Bergen. Formålet med NKLM er forskning, utredning, fagutvikling og veiledning innen legevaktmedisin. Målgruppen er helsepersonell og beslutningstakere i kommunal helsetjeneste, samt sentrale helsemyndigheter. Virksomheten omfatter også ansvar for kompetanseutvikling mv. i helsetjenestetilbudet til volds- og overgrepssatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten (legevakt) og i spesialisthelsetjenesten (overgrepsmottak).

NKLM har høy produksjon og høy måloppnåelse i 2022. For 2023 ble det bevilget 11,7 mill. kroner til NKLM hvorav 2 pst. var resultatavhengig. Det foreslås å bevilge 12,3 mill. kroner i 2024 hvorav 2 pst. gjøres avhengig av resultatbasert fordeling. Det vises også til omtale under kap. 765, post 75.

#### *Nasjonalt senter for distriktmedisin*

Nasjonalt senter for distriktmedisin (NSDM) er et kompetansesenter for den kommunale helse- og omsorgstjenesten i et samarbeid mellom UiT Norges arktiske universitet, Helsedirektoratet og Helse Nord RHF. Formålet er å fremme forskning og fagutvikling innen distriktmedisinske problemstillinger, bygge nettverk for leger og annet helsepersonell i distriktene, samt bidra til å bygge bro mellom praksis og akademia og til kvalitet,

rekruttering og stabilitet i distriktshelsetjenesten. NSDM har oppnådd de mål som ble satt for 2022 og måloppnåelsen vurderes som høy.

Det ble bevilget 5 mill. kroner i 2023, hvorav 2 pst. var resultatavhengig. Det foreslås å bevilge 5,3 mill. kroner i 2024, hvorav 2 pst. gjøres avhengig av resultatbasert fordeling.

#### *Senter for samisk helseforskning*

Formålet med tilskuddsordningen samisk helse er å bidra til likeverdige og kunnskapsbaserte helse- og omsorgstjenester til den samiske befolkningen. Tilskuddet forvaltes av Helsedirektoratet. Det er behov for oppdatert kunnskap om den samiske befolkningens helse og bruk av helse- og omsorgstjenester. Bevilgningen dekker tilskudd til Senter for samisk helseforskning, som er et selvstendig senter ved Institutt for samfunnsmedisin ved UiT Norges arktiske universitet. Senterets hovedoppgave er å drive forskning med fokus på helse og levekår i den samiske befolkningen. Senteret har et bredt internasjonalt samarbeid.

Det ble bevilget 6,4 mill. kroner i 2023. Det foreslås å bevilge 7,5 mill. kroner i 2024, med unntak av 2 pst. som gjøres avhengig av resultatbasert fordeling.

Senteret har gjennomført større befolkningsundersøkelser i kommuner med samisk befolkning i 2003–2004 og 2012–2014 kalt Saminor 1 og 2. Studiene har påvist flere helseutfordringer i den samiske befolkningen uten at årsakssammenhengene er kjent. En ny, større undersøkelse, Saminor 3, startet opp i 2023 og vil etter planen pågå ut 2025. Nord-, lule- og sørsamiske områder vil inkluderes i studien.

Ved Stortingets behandling av Prop. 1 S (2022–2023), jf. Innst. 11 S (2022–2023) ble det bevilget 20 mill. kroner i engangsbevilgning til Saminor 3. Det foreslås å videreføre bevilgning til Saminor 3 med 13 mill. kroner i 2024. For en samlet oversikt over bevilgninger til samiske formål vises det til publikasjonen *Løyvingar til samiske formål* i statsbudsjettet 2024 på regjeringen.no.

#### *Tilskudd for å bedre legesituasjonen i Sogn og Fjordane og Finnmark*

Det har i 2023 blitt gitt tilskudd for å bedre legesituasjonen i Sogn og Fjordane, Finnmark og til veiledningsgrupper for leger under spesialisering i allmenntillegemedisin og samfunnsmedisin i Nord-Norge. Tiltak for å bedre legesituasjonen i Sogn og Fjordane omfatter samfunnsmedisinsk nettverk, læringsnettverk for sykehjemsleger, forum

for helsestasjonsleger og samfunnsmedisinsk gruppeveiledning. Tiltak for å bedre legesituasjonen i Finnmark har som målsetting å bedre rekrutteringen og stabilisere legedekningen i de samisktalende kommunene i Finnmark. Veiledningsgrupper for leger under spesialisering i allmenntillegemedisin og samfunnsmedisin i Nord-Norge skal bidra til å styrke rekruttering og stabilitet av leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Bevilgningen til å bedre legesituasjonen i Sogn og Fjordane samt veiledningsgrupper i allmenntillegemedisin i Finnmark foreslås videreført i 2024. Bevilgning til veiledningsgrupper for leger under spesialisering ivaretas av tilskuddet til ALIS-avtaler.

#### *Antibiotikasenter for primærmedisin*

Antibiotikasenter for primærmedisin (ASP) er et kompetansesenter som har som formål å fremme rasjonell og begrenset bruk av antibiotika i primærhelsetjenesten, og på den måten redusere utviklingen av antibiotikaresistens i Norge. ASP skal understøtte arbeidet med nytt nasjonalt system for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet i fastlegeordningen og øvrig allmennlegetjeneste. Det bevilges årlig midler til drift av ASP som skal gå til å drive forskning, utredning, fagutvikling og veiledning innen primærmedisin på områdene riktig antibiotikabruk, forebygging av infeksjoner i helsetjenesten og antibiotikaresistens.

I 2022 er det bl.a. gjennomført revisjon og implementering av nasjonal faglig retningslinje for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten. Kurs for Riktigere bruk av antibiotika i kommunene (RAK) og Riktigere antibiotikabruk på sykehjem/kommunale helseinstitusjoner (RASK) er startet i alle landets fylker. Undervisningsopplegget e-Bug er oversatt og tilpasset norske forhold og blir tatt i bruk i norske skoler. Måloppnåelsen vurderes å være høy.

Det ble bevilget 7,2 mill. kroner til ASP på denne posten i saldert budsjett for 2023. Det foreslås å videreføre bevilgningen med 7,6 mill. kroner.

#### *Forskning på kiropraktikk*

Norsk kiropraktorforbund har etablert en forskningsstiftelse som i nært samarbeid med Universitetet i Stavanger bidrar til forskningsaktivitet innen muskel- og skjelettsykdommer på kiropraktikk. Det foreslås å videreføre 1 mill. kroner til formålet i 2024.

## Helse- og omsorgstjenester i et flerkulturelt samfunn

Per 1. januar 2023 var det registrert 877 227 innvandrere i Norge og 213 210 norskfødte med innvandrerforeldre. Dette utgjør om lag 16 pst. av Norges befolkning.

Innvandrere er en sammensatt gruppe. Innvandreres helse varierer etter bl.a. sosioøkonomiske faktorer, landbakgrunn og etter årsak til innvandring. Regjeringen vil skape en sterk offentlig helsetjeneste som er tilgjengelig for alle. Det skal ytes likeverdige helse- og omsorgstjenester til hele befolkningen og tjenestetilbudet skal tilpasses den enkelte, slik at tilgangen til og kvaliteten på tjenestene blir like god uavhengig av brukernes norskkunnskaper, kulturelle tilhørighet, helsekompetanse og sosioøkonomiske bakgrunn. Arbeid for å motvirke sosial ulikhet i helse, bedre helsekompetanse og tiltak mot sårbare grupper følges opp bl.a. gjennom oppfølging av Meld. St. 15 (2022–2023) *Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar* og gjennom kommende Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Regjeringen jobber med en ny stortingsmelding om integrering som det tas sikte på å legge fram våren 2024.

Erfaringer fra pandemien har tydeliggjort viktigheten av hvordan formidling av informasjon spiller en sentral rolle i beredskapsarbeidet. Å nå ut til alle deler av befolkningen uavhengig av helsekompetanse, språkkompetanse og digitale ferdigheter er viktig. Videre har pandemien vist hvor viktig mangfold blant helsepersonell og ansatte i andre offentlige tjenester er, og at lokale og nasjonale myndigheter samarbeider med innvandrerorganisasjoner og ressurspersoner fra innvandrer miljøene. Dette er erfaringer helsemyndighetene også har hatt i arbeidet med håndtering av økte ankomster av personer fordrevet fra Ukraina med midlertidig kollektiv beskyttelse, bl.a. gjennom oversettelse, tilgjengeliggjøring og spredning av helseinformasjon.

Helseforvaltningen er avhengig av innspill og oppdatert kunnskap om innvandreres helse og behov for helse- og omsorgstjenester. Det foreslås å videreføre 1,1 mill. kroner til forvaltning av Helse- og omsorgsdepartementets Fagråd for innvandrerhelse i 2024.

## Ledelse

Systematisk, god og trygg ledelse er viktig for å sikre kvalitet i tjenestene og en effektiv ressursutnyttelse. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbe-

dring legger tydelige rammer for utøvelse av ledelse i tjenestene. Det er i dag ikke tilstrekkelig ledelseskompetanse i tjenestene. Ledelse vil derfor bl.a. inngå som tema i den kommende Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Ledelse i og av allmennlegetjenesten i kommunen er viktig, både for å utvikle godt fungerende praksiser, og for kvalitet i tjenestene som ytes. For å tilrettelegge for at flere leger skal kunne gjennomføre lederutdanning, er det utviklet en kortere utdanning for denne gruppen. Det ble i 2023 bevilget 3,5 mill. kroner til en kortere utdanning for leger i kommunale helse- og omsorgstjenester ved Handelshøyskolen BI. Bevilgningen foreslås videreført.

Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten ved Handelshøyskolen BI har som mål å nå ledere fra ulike profesjoner for å bidra til mer læring, bedre kommunikasjon og økt tverrfaglighet på tvers i helsesektoren. Det ble i 2023 bevilget 5 mill. kroner over kap. 762, post 70 for deltakelse for leger i kommunale helse- og omsorgstjenester på denne utdanningen. Bevilgningen foreslås videreført. Se også omtale på kap. 761, 765 og 770.

## Post 73 Seksuell helse

Bevilgningen dekker tilskudd til gjennomføring av Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017–2022). Total bevilgning på posten i 2023 var 62,3 mill. kroner. Helse- og omsorgsdepartementet forvalter to tilskuddsordninger som er knyttet til oppfølging av strategien. I 2022 bevilget direktoratet om lag 38 mill. kroner til ordningen Seksuell helse og om lag 23,8 mill. kroner til ordningen Forskrift om tilskudd innen feltet hiv og seksuelt overførbare infeksjoner.

Tilskuddene til seksuell helse skal støtte oppunder mål og tiltak i Snakk om det! og Handlingsplan for fortsatt reduksjon i antall svangerskapsavbrudd (2020–2024). Overordnet mål for strategien er å sikre god seksuell helse i hele befolkningen, mens overordnet mål for planen er å redusere antallet svangerskapsavbrudd. Tilskuddsordningen finansierer bl.a. prosjekter som bidrar til å løfte kompetansen hos fagfolk i offentlig sektor og å integrere seksualitet og seksuell helse i det tverrsektorielle folkehelsearbeidet på nasjonalt nivå. Helse- og omsorgsdepartementet mottok 100 søknader og innvilget helt eller delvis 69 søknader i 2022.

Overordnet har organisasjonene som har mottatt midler fra ordningen forskrift om tilskudd innen feltet hiv og seksuelt overførbare infeksjo-

ner vist en god omstillingsevne etter koronapandemien.

Tilskuddsordningen er innrettet slik at tre sammenslutninger av organisasjoner gis treårige driftstilskudd for i samarbeid å ivareta arbeidet rettet mot tre hovedmålgrupper: a) mennesker som lever med hiv, b) menn som har sex med menn og c) migrantgrupper. Flere av organisasjonene som mottar drifts- og/eller prosjektilskudd fungerte som viktige bindeledd og rådgivere mellom brukere og helsemyndighetene ifb. utbruddet av Mpox (apekopper) blant menn som har sex med menn i 2022.

I tillegg er det gitt tilskudd til årlige prosjekter rettet til andre befolkningsgrupper som har sårbarhet for hiv og seksuelt overførbare infeksjoner (herunder personer som selger og kjøper sex, sprøytebrukere m.fl.).

Helsedirektoratet mottok 22 søknader. Det ble gitt helt eller delvis tilskudd til 13 tilskuddsmottakere, inkludert sammenslutningene som representerer flere organisasjoner.

Rapportene fra tilskuddsmottakerne for 2022 viser at den store tilstrømmingen av fordrevne fra Ukraina har preget arbeidet til flere. Ukraina har en høy hiv-prevalens, noe som gjenspeiler seg i de norske hivtallene fra 2022.

Digitaliseringen av treffarenaer, som var en effekt av koronapandemien, har åpnet for at nye grupper som tidligere ikke har kunnet delta på organiserte aktiviteter i regi av bruker- og interesseorganisasjoner med tilholdssted i større byer har større muligheter til å delta.

Helsedirektoratet vurderer at de to tilskuddsordningene på posten har høy måloppnåelse. Helse- og omsorgsdepartementet vil vurdere innretning på tilskuddsordningene og det tas sikte på å slå sammen de to tilskuddsordningene på posten fra statsbudsjettet for 2025.

Det foreslås bevilget 66,3 mill. kroner på posten.

## Post 74 Stiftelsen Amatheia

Gjennom Stortingets vedtak av budsjettet for 2023, jf. Innst. 11 S (2022–2023) ble det bevilget 20,5 mill. kroner til stiftelsen Amatheia i 2023.

Målet for tilskuddsordningen er å supplere det offentliges tilbud om informasjon, veiledning og valgsamtale til gravide, deres partnere og par som er ambivalent til et svangerskap, eller som ønsker oppfølging etter gjennomgått svangerskapsavbrudd.

I 2022 sysselsatte Amatheia 21,5 årsverk. Kontorene i Fredrikstad og Ålesund ble avviklet. Amatheia hadde om lag 12 600 henvendelser, hvorav 2 356 på chat, 3 538 telefonhenvendelser, 2 260 henvendelser registrert som valgsamtaler og 1 425 registrert som oppfølging etter abort. I tillegg ble det drevet opplysnings- og undervisningsvirksomhet rettet mot ulike grupper, som ansatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og studenter, samt rekvirering og veiledning av/om prevensjon.

Brukerundersøkelsen viser at 96 pst. svarer at de i stor eller svært stor grad er fornøyd med hjelpen de fikk. Svarprosenten i undersøkelsen var 25 pst., samme nivå som i 2021.

Stiftelsen har fulgt opp føringene Helsedirektoratet ga i tildelingsbrevet for 2022 og jobber aktivt for å følge opp resultatene fra SINTEF-evalueringen, bl.a. gjennom å legge fram en ny strategi for virksomheten og å avvikle en del aktiviteter som faller utenfor formålet med ordningen. Samtidig vurderer Helsedirektoratet at det fremdeles gjennomføres aktiviteter som faller utenfor formålet med tilskuddsordningen.

Sett i lys av tilskuddsordningenes budsjetttramme og sammenliknet med aktivitetene og oppnådde resultater vurderer Helsedirektoratet at måloppnåelsen for tildelingen er moderat.

Netto endring i bevilgningen etter kutt på 1 mill. kroner og prisjustering, gir en økning i foreslått bevilgning på 0,3 mill. kroner. Det foreslås å bevilge 20,8 mill. kroner til formålet i 2024.

## Kap. 765 Psykisk helse, rus og vold

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024
21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 72</i>	185 864	217 166	217 811
60	Kommunale tjenester, <i>kan overføres</i>	276 838	370 942	363 697
62	Rusarbeid, <i>kan overføres</i>	458 857	443 766	469 953
71	Brukere og pårørende, <i>kan overføres</i>	185 712	164 511	168 931
72	Frivillig arbeid mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	498 658	512 765	582 957
73	Utviklingstiltak mv.	120 843	158 777	161 930
74	Kompetansesentre, <i>kan overføres</i>	323 139	331 163	388 119
75	Vold og traumatisk stress, <i>kan overføres</i>	267 066	272 878	299 329
	Sum kap. 765	2 316 977	2 471 968	2 652 727

Vesentlige endringsforslag ut over gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, og generell pris- og lønnsjustering:

- 25 mill. kroner i økt bevilgning til tilskuddsordningen rådgivnings-, støtte- og veiledningstjenester innen psykisk helse, rus og vold, som en del av opptrappingsplanen for psykisk helse og forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet.
- 12,5 mill. kroner i økt bevilgning til nasjonal satsing på utvikling og implementering av oppsøkende metodikk, som en del av opptrappingsplanen for psykisk helse og forebyggings- og behandlingsreformen på rusfeltet.
- 8,9 mill. kroner i økt bevilgning til Pårørendesenteret.
- 5 mill. kroner i økt bevilgning til samarbeidsmodeller mellom NAV og helse, som en del av opptrappingsplanen for psykisk helse og forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet.
- 3,5 mill. kroner i redusert bevilgning, som følge av utprøvingen av arbeid mot vold og overgrep i folkehelseprogrammet slutføres i 2023.
- 15,7 mill. kroner flyttet til kap. 732, post 72–75 som følge av at bevilgningen til Det finnes hjelp (DFH) flyttes til helseforetakenes basisbevilgninger.

Bevilgningen dekker statlige stimuleringsmidler til arbeid på psykisk helse- og rusfeltet samt arbeid på områdene vold og overgrep, traumatisk stress, selvmord og selvskading. Videre dekker bevilgningen prosjekter innen satsingen arbeid og psykisk helse, midler til styrking av bruker- og pårørendearbeid og drift av kompetansesentre innenfor psykisk helse, rus- og voldsfeltet samt frivillig og ideelt arbeid.

For mennesker med psykiske plager og lidelser, rus- og voldsproblemer er det viktig å få hjelp der man er. Derfor skal disse menneskene ha god tilgang på behandling og oppfølging, mulighet for deltakelse i arbeid og aktivitet og bedret livskvalitet. Tjenestene skal være helhetlige, nære, tilgjengelige, av god kvalitet og individuelt tilpassede.

Personer med psykiske lidelser og rusmiddel-lidelser lever betydelig kortere enn den øvrige befolkningen. Dette er bl.a. relatert til behandling og oppfølging av somatiske lidelser. Det er viktig for regjeringen at ulikhet i helse reduseres, også for disse målgruppene.

Det er viktig å komme tidlig til før psykiske plager og rusmiddelproblemer utvikler seg, og regjeringen legger vekt på oppsøkende arbeid og metodikk. Kunnskapsbaserte tilnærminger må ligge til grunn for innsatsen på psykisk helse-, rus- og voldsfeltet. Brukerne må oppleve at tjenester, behandling og oppfølging er dekkende for de behovene de har, og at disse tilbudene bidrar til bedre mestring og livskvalitet.

I dette arbeidet må det legges til rette for samarbeid mellom bruker- og pårørendeorganisasjoner, fagfeltet og myndighetene. Brukermedvirkning må skje på systemnivå, tjenestenivå og i relasjonene mellom den enkelte bruker og tjenestetter.

Vold i nære relasjoner og overgrep rammer en betydelig del av befolkningen i Norge. De helsemessige konsekvensene kan være omfattende og potensielt livstruende. I tillegg til de store konsekvensene for den enkelte, har vold også store samfunnsøkonomiske kostnader i form av økte behov for hjelpetiltak i skolen, psykisk og fysisk helsehjelp, barneverntiltak, samt hjelp fra krisesentertilbud, sosialhjelp og økt behov for politiresurser. Det er derfor viktig å sette inn tiltak for å forebygge at volden skjer, og at utsatte får den hjelpen de har behov for.

#### Opptappingsplan for psykisk helse

Regjeringen la i juni 2023 fram Meld. St. 23 (2022–2023) *Opptappingsplan for psykisk helse (2023–2023)*. Målet med planen er at flere skal oppleve god psykisk helse og livskvalitet, og at de som har psykiske helseutfordringer skal få god og lett tilgjengelig hjelp. Planen gjelder for hele befolkningen, med særlig oppmerksomhet rettet mot barn og unge. Gjennom planen vil regjeringen satse på helsefremmende og forebyggende arbeid, god hjelp der folk bor og å styrke tilbudet til personer med langvarige og sammensatte behov. Sistnevnte inkluderer tilbudet til personer med alvorlig psykisk lidelse. For å følge utviklingen og måloppnåelsen av planen har regjeringen formulert åtte resultatmål.

Regjeringen vil styrke feltet med minst 3 mrd. kroner over ti år. Dette er en permanent styrking til et nytt nivå. Økte bevilgninger til enkelttiltak tar forbehold om prioritering i de årlige budsjettprosessene. I tillegg til prioriteringer som følger av bevilgninger under skal det i 2024 prioriteres å utarbeide en helhetlig plan for å øke levealderen hos mennesker med alvorlige psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer. Det skal også utvikles indikatorer for å følge med på mål og tiltak i denne planen.

Hurdalsplattformens punkt om en opptappingsplan for helsestasjons- og skolehelsetjenesten følges delvis opp gjennom opptappingsplan for psykisk helse. En rekke av tiltakene i regjeringens satsinger innen psykisk helsefeltet omfatter også personer med rusmiddelproblematikk og ses i sammenheng med forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet.

Det foreslås å bevilge 250 mill. kroner til nye og styrkede tiltak relatert til opptappingsplan for psykisk helse og forebyggings- og behandlingsreformen på rusfeltet i 2024, til følgende formål:

- 150 mill. kroner til psykisk helse og rus som en del av veksten i kommunenes rammetilskudd (Kommunal- og moderniseringsdepartementets kap. 571, post 60).
- 40 mill. kroner i økt rammetilskudd til helsestasjons- og skolehelsetjenesten (Kommunal- og moderniseringsdepartementets kap. 571, post 60).
- 10 mill. kroner til Nasjonalt program for rusforebyggende arbeid (kap. 714, post 70).
- 2,5 mill. kroner til forsøk med substitusjonsbehandling ved avhengighet til benzodiazepiner og sentralstimulerende rusmidler (kap. 732, post 78).
- 5 mill. kroner til videreutvikling av DigiUng og ung.no (kap. 762, post 21).
- 5 mill. kroner til nye samarbeidsmodeller mellom NAV og helse (kap. 765, post 21).
- 25 mill. kroner til Rådgivnings-, støtte- og veiledningstjenester innen psykisk helse, rus og vold (kap. 765, post 72).
- 12,5 mill. kroner til Nasjonal satsing på utvikling og implementering av oppsøkende meto-dikk (kap. 765, post 74).

Det vises i tillegg til at det er foreslått 110 mill. kroner til å styrke døgntilbudet innen psykisk helsevern, med særlig vekt på barn og unge og de med alvorlige psykiske lidelser, jf. omtale under kap. 732.

#### Forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet

Regjeringen vil i 2024 legge fram en stortingsmelding om forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet. Gjennom reformen vil regjeringen bl.a. forebygge rusmiddelproblematikk bedre og komme tidligere inn med god hjelp, behandling og oppfølging.

Reformen skal ha et tydelig rettighetsperspektiv og en tydelig helseprofil, som tar inn over seg at personer med rusmiddelproblemer lever betydelig kortere liv enn den øvrige befolkningen og opplever stigmatisering og diskriminering, slik det bl.a. fremkommer i rapporter fra Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM). Reformen vil ha som mål at behandling og oppfølging av personer med rusmiddelproblemer og avhengighet behandles på lik linje med andre pasientgrupper og lidelser.

Regjeringen vil endre narkotikapolitikken og utrede hvordan det skal sikres at personer som

har omfattede narkotikaproblemer ikke skal straffes for bruk og besittelse av narkotika til egen bruk, men få hjelp og oppfølging. Dette skal skje innenfor rammene av at bruk og besittelse av narkotika fremdeles skal være straffbart.

Forebyggings- og behandlingsreformen skal bidra til å forebygge og redusere negative konsekvenser av rusmiddelbruk, både for enkeltpersoner og for samfunnet. Det er et mål at bruken av narkotika reduseres. Personer med rusproblemer skal oppleve god tilgang på behandling og oppfølging, herunder skadereduserende tilbud samt deltakelse i arbeid eller annen meningsfull aktivitet som fremmer mestring og bedret livskvalitet.

Både forebyggende innsatser og behandlings- og oppfølgingstjenester skal være kunnskapsbaserte. Regjeringen vil legge til rette for en tverrsektoriell tilnærming på rusfeltet.

Regjeringen har slik det ble lovet i Hurdalsplattformen, tatt initiativ til å utvikle et nasjonalt program for rusforebyggende arbeid blant barn og unge, og har i 2023 også gitt et oppdrag til underliggende etater om et tverrsektorielt rusforebyggende arbeid på direktoratsnivå. Oppdraget ses i sammenheng med forebyggende innsatser og tjenestetilbud overfor utsatte barn og unge. Arbeidet skal ledes av Helsedirektoratet.

Som en del av det nasjonale programmet for rusforebyggende arbeid rettet mot barn og unge vil det i 2024 iverksettes en nasjonal satsing på utvikling og implementering av oppsøkende metodikk i kommunene. Innsatsen for å øke kunnskapen om medikamentell behandling for avhengighet til benzodiazepiner og sentralstimulerende stoffer skal styrkes. Regjeringen vil i 2024 også utarbeide og sende på høring et forslag til endringer i brukerromsloven og brukerromsforskriften for å gjøre det enklere å etablere brukerromsordning i kommunene.

Regjeringen vil i arbeidet med reformen følge opp oppdrag som i 2023 er gitt til Helsedirektoratet om legemiddelassistert rehabilitering (LAR) og videre innretning av arbeidet for å redusere overdosedødsfall, herunder å etablere regionale overdosekoordinatorer, se omtale under kap. 765, post 21, Arbeid mot overdoser.

Bevilgninger til formål relatert til forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet er omtalt under omtalen av opptrappingsplan for psykisk helse.

#### Kompetanseløft 2025

Kompetanseløft 2025 er regjeringens plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i den

kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten for perioden 2021–2025. Målet med Kompetanseløft 2025 er å bidra til en faglig sterk tjeneste, og til å sikre at den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten har tilstrekkelig og kompetent bemanning. Se nærmere omtale under kap. 761.

Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse Stortinget behandlet i 2020 Prop. 121 S (2018–2019) *Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019–2024)*, jf. Innst. 131 S (2019–2020). Planen inneholder både helsefremmende, sykdomsforebyggende og behandlingsrettede tiltak for barn og unge mellom 0 og 25 år, og er utarbeidet i samarbeid mellom åtte departementer.

Blant tiltak som har vært særlig prioritert i 2022 er utvikling og ferdigstillelse av en ny nasjonal, tverrsektoriell veileder for psykisk helsearbeid for barn og unge. Arbeidet med å tilby informasjon om psykisk helse og levevaner via ung.no er videreført i 2022. Helsedirektoratet har i 2022 utredet hvordan henvisningsrett for helsesykepleier til psykisk helsevern for barn og unge kan prøves ut. Det er også gjennomført et fagmøte på tvers av kompetansesentre, fagmiljø og brukerorganisasjoner på selvskadingsområdet for å kartlegge og oppsummere pågående tiltak.

Regjeringens arbeid for å styrke barn og unges psykiske helse vil videreføres gjennom Meld. St. 23 (2022–2023) *Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033)*.

#### Bedre helsehjelp til barn i barnevernet

Barn med tiltak i barnevernet har høyere forekomst av helseplager enn barn ellers i befolkningen. Dette gjelder for både somatiske og psykiske helseplager. Regjeringen har besluttet at helsesatsingen i barnevernet skal videreføres, fornyes og styrkes slik at barn i barnevernet får helhetlige og sammenhengende tjenestetilbud i samsvar med sine behov. Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet samarbeider om en rekke tiltak for å bedre helsehjelpen til barn i barnevernet. Helsedirektoratet publiserte i februar 2023 utvidet Nasjonalt forløp for barnevern – kartlegging og utredning av psykisk, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus. For barn som plasseres utenfor hjemmet, og hvor det er behov for ytterligere kartlegging, kan det tilbys en mer omfattende helsekartlegging av tverrfaglige kartleggingsteam. Slike team er under etablering. Se



nærmere omtale under kap. 765, post 21, kap. 732, post 70 og kap. 854, post 61 og kap. 855, post 01 i Barne- og familiedepartementets Prop. 1 S (2023–2024).

#### Handlingsplan for forebygging av selvmord

Selvmord er et betydelig samfunns- og folkehelseproblem. I 2022 ble det registrert 610 selvmord i Norge. Dette er 50 færre enn i 2021 og gir den laveste selvmordsraten i Norge siden 2014. Samtidig er det ikke mulig å si noe sikkert om tidstrender ut fra et enkelt år, og det blir derfor viktig å følge utviklingen i tiden framover. Både antall selvmord og selvmordsraten ligger innenfor det man kan forvente av tilfeldig variasjon fra år til år.

Det er viktig å fortsette det selvmordsforebyggende arbeidet. Dette er et langsiktig arbeid. Regjeringen følger opp Handlingsplan for forebygging av selvmord 2020–2025 – Ingen å miste. Med denne planen ble nullvisjon for selvmord innført i Norge. Åtte departementer står bak planen. Planen har både et befolkningsperspektiv og et tjenesteperspektiv. Tjenstedelen inkluderer den kommunale helse- og omsorgstjenesten, psykisk helsevern (PHV), tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og somatiske enheter. Som del av planen er det opprettet et nytt nasjonalt forum for forebygging av selvmord, som har som mandat å jevnlig vurdere måloppnåelse og å komme med forslag til justering av tiltakene i lys av ny kunnskap. Forumet er bredt sammensatt med representanter fra bruker-, pårørende- og etterlatteorganisasjoner, tjenester og ulike fag- og kompetansemiljøer. Planen består av 61 tiltak. Se også kap. 762, post 21 og kap. 765, post 21 og 75 for omtale av tiltak i handlingsplanen. Rapportering på alle tiltak i planen publiseres årlig på regjeringen.no på Verdensdagen for selvmordsforebygging 10. september.

#### Arbeid mot vold og overgrep

Vold i nære relasjoner, vold og overgrep mot barn, vold mot sårbare voksne og seksuelle overgrep er en betydelig folkehelseutfordring. Regjeringen vil legge til rette for bedre forebygging og avdekking av vold og overgrep, bedre oppfølging av voldsutsatte og voldsutøvere, økt kompetanse om vold i ulike tjenester som møter voldsutsatte og voldsutøvere, samt styrket samarbeid mellom tjenester og sektorer. Regjeringen vil i 2023 legge fram en opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner.

Opptrappingsplanen skal bl.a. ta utgangspunkt i utredninger fra partnerdrapsutvalget og barnevoldsutvalget, rapporten fra Riksrevisjonen om myndighetenes innsats mot vold i nære relasjoner og rapport fra Europarådets overvåkningskomité GREVIO om Norges implementering av Istanbulkonvensjonen. For nærmere omtale av opptrappingsplanen, se Prop. 1 S (2023–2024) for Justis- og beredskapsdepartementet og Barne- og familiedepartementet.

Som ledd i oppfølgingen av anmodningsvedtak 986 og 987, har Helsedirektoratet fått i oppdrag å gi en helhetlig vurdering og prioritering av hvilke tiltak som kan bidra til å styrke innsatsen for å forebygge, avdekke, avverge og håndtere eldre vold i omsorgssektoren samt vurdere de økonomiske og administrative konsekvensene av tiltakene. Oppdraget ble levert i september 2023, og vil vurderes nærmere.

#### Tiltaksplan for veteraner fra internasjonale operasjoner

Regjeringen vil legge fram en ny tverrsektoriell tiltaksplan for oppfølging, ivaretagelse og anerkjennelse av veteraner og deres familier før, under og etter tjenesten i internasjonale operasjoner. Veteraners helse inngår i planen.

#### Post 21 Spesielle driftsutgifter

Utover gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, og generell prisomregning foreslås bevilgningen:

- Økt med 7 mill. kroner til kunnskapsutvikling og bedre data for å følge med på utviklingen på psykisk helse-, rus- og voldsfeltet, mot at bevilgningen på kap. 765, post 73 reduseres tilsvarende. Forslaget er en videreføring av tilsvarende endring i revidert nasjonalbudsjett for 2023, jf. Innst. 490 S (2022–2023).
- Økt med 5 mill. kroner til nye samarbeidsmodeller mellom NAV og helse, som en del av opptrappingsplan for psykisk helse og forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet.
- Redusert med 1 mill. kroner mot at bevilgningen på kap. 765, post 75 økes tilsvarende, for å styrke RVTSenes arbeid med veteraners helse.

Det foreslås å flytte:

- 4 mill. kroner fra kap. 765, post 60 knyttet til Rask psykisk helsehjelp.
- 15,7 mill. kroner til kap. 732, post 72–75 ved at bevilgningen til Det finnes hjelp (DFH) flyttes til helseforetakenes basisbevilgninger.

- 4 mill. kroner til kap. 765, post 75 knyttet til felles opplæringsmodul for hjelpetelefoner innen psykisk helse.
- 5 mill. kroner til kap. 765, post 75 knyttet til rammeavtale om psykososial bistand.

Bevilgningen på posten dekker tilskudd og spesielle driftsutgifter til ulike tiltak og politiske prioriteringer innen psykisk helse-, rus- og voldsfeltet. Særskilte tiltak det foreslås å bevilge midler til i 2024 omtales under.

#### Kommunenes strategiske forskningsorgan

Det foreslås å bevilge til sammen 5 mill. kroner over kap. 761, post 21, kap. 762, post 21 og kap. 765, post 21 til å etablere Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF) i 2024, hvorav 1,9 mill. kroner over kap. 765, post 21. Formålet er å medvirke til et kunnskapssystem som er forankret i forskningsbehovene i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. KSF skal bl.a. definere kunnskapsbehov, mobilisere små kommuner og medvirke til at forskningsbasert kunnskap blir spredd og tatt i bruk. Bevilgningen skal tildeles KS. I tillegg foreslås det i Kunnskapsdepartementets budsjettforslag at det bevilges om lag 103 mill. kroner til Forskningsrådet for å finansiere forskning og innovasjon innrettet mot kommunale helse- og omsorgstjenester. For nærmere omtale vises det til kap. 780. Det vises også til omtale av bevilgning på kap. 761, post 21 og kap. 762, post 21.

#### Utvikling av et kunnskapsstøttesystem for kommunale helse- og omsorgstjenester

Det foreslås å bevilge 2,5 mill. kroner for å utvikle et kunnskapsstøttesystem for kommunale helse- og omsorgstjenester. Det vises også til omtale på kap. 761, post 21. Samlet foreslås det å bevilge 5 mill. kroner til formålet. Forslaget er en oppfølging av Meld. St. 38 (2020–2021) *Nytte, ressurs og alvorlighet – Prioritering i helse- og omsorgstjenesten* og Innst. 221 S (2021–2022) der det pekes på et behov for å utvikle et kunnskapsstøttesystem som retter seg mot den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Forslaget må ses i sammenheng med prosessen med gjennomgang av sentral helseforvaltning, der det har blitt tydeliggjort et behov for å gi mer strategisk støtte til kommunal sektor samt forslaget om å bevilge midler til etableringen av Kommunenes strategiske forskningsorgan. Bevilgningen skal tildeles Folkehelseinstituttet.

#### Rådgivere hos statsforvalteren

Statsforvalterembetene har rådgivere som er tillagt særlig ansvar for å gi faglig bistand og oppfølging til kommunene på psykisk helse-, rus- og voldsfeltet. Statsforvalterne bistår kommunene i planarbeid. Rådgivningen er av betydning for lokal tjenesteutvikling, iverksetting av nasjonal politikk, planer og strategier, og implementering av anbefalinger og tiltak i nasjonale planer og normerende produkter.

Statsforvalterne forvalter på vegne av Helsedirektoratet flere tilskuddsordninger som er viktige for å styrke og videreutvikle feltet.

Bevilgningen til Statsforvalternes arbeid innen psykisk helse-, rus- og voldsfeltet skal dekke embetenes merutgifter til oppfølging av regjeringens satsinger og arbeid innen dette feltet, herunder oppfølging og gjennomføring av Meld. St. 23 (2022–2023) *Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033)*. Videre dekker bevilgningen kompetanse- og kvalitetsutviklingstiltak der Statsforvalter samarbeider med regionale kompetansesentre på områdene, NAPHA, bruker- og pårørendeorganisasjoner mv.

I saldert budsjett for 2023 ble det bevilget 18 mill. kroner til formålet. Det foreslås å videreføre bevilgningen med 19,2 mill. kroner i 2024.

#### Arbeidet mot overdoser

Overdosedødsfall er et globalt og nasjonalt folkehelseproblem. Regjeringen har inntil stortingsmeldingen om forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet foreligget, videreført tiltak og satsinger fra den nasjonale overdosestrategien (2019–2022). Arbeidet mot overdoser ble styrket med 6 mill. kroner i 2023.

Tall fra dødsårsaksregisteret viste at det var 321 narkotikautløste dødsfall i 2022. Dette er 74 flere dødsfall enn i 2021, men ti færre enn i 2020. Trenden de siste 10–12 årene har vært stabil, med en variasjon rundt et gjennomsnitt på 280 dødsfall per år (Folkehelseinstituttet 2022).

Personer som injiserer opioider, særlig heroin, har tradisjonelt utgjort den største andelen av dødsfallene. Fra 2010 har antallet overdoser av andre opioider enn heroin økt, både av ordinerte og rekvirerte og illegalt produserte. Det er nå slike opioider som fører til flest overdosedødsfall. Helsedirektoratet fikk i 2023, i tillegg til fortsatt innsats mot overdoser av illegale rusmidler, i oppdrag å legge særlig vekt på tiltak for å forebygge overdoser der reseptbelagte legemiddel er primærårsak.

Over posten ble det i 2022 gitt tilskudd til kommuner for å bygge og overføre kunnskap og kompetanse om overdoseforebyggende arbeid og til kommunale overdosekoordinatorer i Bergen og Oslo. Både Senter for rus- og avhengighetsforskning (SERAF) og Folkehelseinstituttet har i 2022 hatt pågående forskningsoppdrag knyttet til overdoseproblematikk og overdosedødsfall.

I saldert budsjett for 2023 ble det over kap. 732, post 70, bevilget 14 mill. kroner til igangsettelse av en klinisk studie av behandling med benzodiazepiner og lisdeksamfetamin. Studien skal bidra til økt kunnskap om medikamentell behandling av andre avhengigheter enn avhengighet av opioider, noe som kan få betydning for antall narkotikautløste dødsfall. Det foreslås å styrke dette arbeidet i 2024.

Helsedirektoratet fikk i 2023 i oppdrag å foreslå innretning av arbeidet mot overdoser etter 2023. Regjeringen vil ifb. framlegging av stortingsmeldingen om forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet, komme tilbake til innretning av arbeidet mot overdoser.

Fra 2024 foreslås det det å etablere overdosekoordinator ved de regionale kompetansesentrene på rusområdet (Korus). Hensikten er å bidra til at overdoseforebyggende kompetanse og virkemidler blir mer tilgjengelig for flere kommuner enn i dag. Koordinatorene skal ha som primær oppgave å implementere en kommunal overdoseforebyggingspakke utviklet av Helsedirektoratet i samarbeid med brukerorganisasjoner, kommuner og Korus. Regjeringen vil i revidert budsjett for 2024 komme tilbake til nødvendige flyttinger av bevilgninger til formålet mellom poster på statsbudsjettet.

I saldert budsjett for 2023 ble det bevilget 18,7 mill. kroner til arbeidet mot overdoser på posten. Det foreslås å bevilge 19,9 mill. kroner til formålet i 2024.

## Vold og overgrep

Bevilgningen dekker arbeid med tiltak mot traumer, vold og overgrep, herunder tiltak i ulike handlingsplaner på volds- og traumefeltet.

Regjeringen vil i 2023 legge fram en ny opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner. Opptrappingsplanen skal bidra til å forebygge og avdekke vold og overgrep i større grad, gi bedre oppfølging til voldsutsatte, øke kompetansen, styrke samarbeidet mellom tjenester og sektorer samt legge til rette for at vold og overgrep prioriteres høyere i hele straffesakskjeden. For nærmere omtale, se Prop. 1 S

(2023–2024) for Justis- og beredskapsdepartementet og Barne- og familiedepartementet.

Det vises også til kap. 765, post 75 for omtale av satsinger på voldsfeltet.

## Arbeid med indikatorer for vold og overgrep

Folkehelseinstituttet (FHI) har på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet gjennomgått datakilder for å utvikle indikatorer for vold og overgrep slik at kommunene kan følge med på utviklingen og iverksette forebyggende tiltak. FHI publiserer kommune- og fylkestall for anmeldte tilfeller av vold og mishandling i Kommunehelsestatistikkbank. Indikatoren ble lagt inn i folkehelseprofilene fra 2020. I 2022 har FHI jobbet med å oppdatere kapitlene om vold i folkehelse rapporten. Arbeidet med indikatorer på vold og overgrep videreføres i 2024. Det foreslås å videreføre 1,1 mill. kroner til dette arbeidet.

## TryggEst

TryggEst er en modell som er utviklet for å hjelpe kommuner til å ivareta voksne innbyggere som i liten eller ingen grad er i stand til å beskytte seg selv. Personer med fysisk eller kognitiv funksjonsnedsettelse, høy alder/demens, somatiske sykdommer, psykiske helsevansker, rusmiddelproblemer eller langvarig sykdom, kan være eksempler på dette. TryggEst skal bl.a. sikre at saker blir avdekket, at saker ikke blir oversett eller glemte, og at den utsatte blir ivaretatt i et samarbeid mellom aktuelle tjenester. Opplærings- og kompetansehevingstiltakene i TryggEst retter seg særlig mot ansatte i kommunale helse- og omsorgstjenester.

Det ble bevilget 3 mill. kroner til TryggEst på posten i saldert budsjett for 2023. Bevilgningen foreslås videreført med 3,2 mill. kroner i 2024.

Det vises også omtale av TryggEst under Kultur- og likestillingsdepartementets kap. 351, post 70.

## Tilbud til personer som står i fare for å utøve eller har utøvd vold og overgrep

Helsedirektoratet har utviklet en anonym lavterskeltjeneste og et behandlingstilbud til personer som står i fare for å begå seksuelle overgrep mot barn: Det finnes hjelp (DFH). Helsetilbudet består av kampanjer som startet opp i september 2020, en felles nettside, en landsdekkende lavterskeltjeneste for generell veiledning og timebestilling, og behandlingstilbud i alle fire helseregioner.

Det er til enhver tid om lag 60 pasienter i aktiv behandling på landsbasis. I 2022 ble det etablert et medisinsk kvalitetsregister med nasjonalt omfang for kunnskapsutvikling. Nye kampanjer markedsføres regelmessig for å nå målgruppen med oppfordring om å søke hjelp. I budsjettet for 2023 ble det bevilget totalt 25 mill. kroner til gjennomføring av tilbudet på landsbasis over kap. 765, post 21, kap. 732, post 76 og kap. 2752, post 72. Klinikene i DFH har vært under etablering og prosjektfinansiert fram til 2023, og er planlagt som ordinære helsetjenester fra 2024. Det foreslås derfor å flytte 15,7 mill. kroner fra kap. 765, post 21 til kap. 732.

Det foreslås å videreføre 9,3 mill. kroner til Det finnes hjelp. Midlene skal forvaltes av Helse- og omsorgsdepartementet, bl.a. til befolkningsrettet informasjonsarbeid.

Helsedirektoratet har på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet utviklet en overordnet strategi for helhetlig og planmessig utvikling av arbeidet rettet mot personer som har utøvd vold eller seksuelle overgrep. Strategien, som ble overlevert i 2022, har fire overordnede mål: 1) Likeverdige og tilgjengelige behandlings- og oppfølgings-tilbud, 2) Utøvere skal bli vurdert for rett til helsehjelp, 3) Styrke bruker- og pårørendemedvirkning og 4) Felles faglig rammeverk for forebygging av vold og overgrep. Strategien vil følges opp videre gjennom Opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og unge i nære relasjoner.

#### *Barn og unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd*

En betydelig andel av seksuelle overgrep mot barn og unge utføres av personer som selv er under 18 år. Barn og unge med kognitive funksjonsnedsettelse er overrepresentert blant dem som utøver skadelig seksuell atferd. Det er vesentlig å komme tidlig inn for å forebygge at barn og unge utøver problematisk eller skadelig seksuell atferd (SSA), slik at man kan redusere risikoen for at de begår overgrep mot andre barn.

Helsedirektoratet utredet i 2021 lavterskeltilbud til barn og unge som står i fare for å utøve problematisk eller skadelig seksuell atferd mot andre barn og unge. Anbefalte tiltak fra konseptutredningen følges opp i et eget prosjekt. Prosjektet har gjennom 2022 jobbet aktivt med å utvikle kompetansehevingstiltak for helsepersonell og tilrettelegge for god informasjon om seksuell atferd til ungdommer. På ung.no er tematikken synliggjort med flere nye artikler og anima-

sjoner om sunn, problematisk og skadelig seksuell atferd.

Videre har prosjektet jobbet med utvikling av et nytt digitalt veiledning- og testverktøy for ungdommer som lanseres i 2023. Verktøyet tilbyr informasjon om tema innen seksuell atferd og øvelser til selvregulering. Ungdom veiledes til videre hjelp, for eksempel til en chattetjeneste for informasjon og generell veiledning om SSA. Et e-læringsprogram for helsesykepleiere er under utvikling, og skal bidra til kompetanseutvikling av helsefremmende og forebyggende arbeid ved SSA.

Informasjon rettet mot foreldre på foreldrehverdag.no er også et av tiltakene som prosjektet jobber med. Helse Vest RHF har fått i oppdrag å etablere et nasjonalt kontaktpunkt for ungdom over 16 år som ønsker veiledning og behandling i spesialisthelsetjenesten. Muligheter for spillbaserte e-læringsverktøy utredes også, og i 2023 igangsettes et nytt utredningsarbeid for målgruppen barn og unge i alderen tolv år og yngre. Helsedirektoratet har i tillegg utredet lavterskeltilbud til barn og unge med kognitive funksjonsnedsettelse.

Det ble bevilget 8,2 mill. kroner til lavterskeltilbud for barn og unge som står i fare for å utøve problematisk eller skadelig seksuell atferd i saldert budsjett for 2023. Bevilgningen foreslås videreført med 8,7 mill. kroner i 2024.

#### *Beredskap og rådgivning om vold, traumatisk stress og psykososial støtte*

For å sikre at sentrale rådgivningsoppgaver innen vold og traumatisk stress håndteres, fikk Helsedirektoratet i 2019 i oppdrag å anskaffe en rammeavtale om kjøp av forsknings- og kunnskapsbasert rådgivning innen vold og traumatisk stress, inkludert radikaliserings- og voldelig ekstremisme og psykososial oppfølging ved kriser og katastrofer (beredskap). En slik avtale ble inngått mellom direktoratet og Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) med virkning fra 1. januar 2020. Avtalen løper ut 2023. Helsedirektoratet har foretatt en intensjonskunngjøring om videreføring av avtalen. I saldert budsjett for 2023 ble det bevilget 5 mill. kroner til formålet. Bevilgningen foreslås videreført med 5,7 mill. kroner i 2024.

Som følge av den økte flyktningstrømmen fra Ukraina, ble det bevilget 5 mill. kroner i 2023 for at Helsedirektoratet kunne inngå en avtale med en eller flere leverandører om psykososial bistand til kommunale helse- og omsorgstjenester. Denne avtalen har ikke blitt lyst ut. Bevilgningen på 5 mill.

kroner foreslås flyttet til kap. 765, post 75, slik at de regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) kan gi nødvendig tjenestestøtte til kommuner ved uforutsette og akutte kriser, ulykker og katastrofer. Forslaget er en videreføring av tilsvarende flytting i revidert budsjett for 2023, jf. Innst. 490 S (2022–2023). Se nærmere omtale på kap. 765, post 75, om RVTS.

#### Styrke lederkompetanse

Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten ble etablert i 2015. Oppdraget er gitt til Handelshøgskolen BI. Målgruppen for utdanningen er ledere i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten. Utdanningen tilsvarer 30 studiepoeng på mastergradsnivå og skal bidra til å styrke lederne i å gjennomføre nødvendig omstilling og utvikling i tjenestene framover. Utdanningen tilbys på tvers av yrkesgrupper og tjenesteområder for å oppnå læring, kommunikasjon og samhandling. Det er gode søkertall til studiet og høy tilfredshet blant deltakerne. I 2022 var 50 øremerkede plasser til leger i kommunale helse- og omsorgstjenester. I 2022 avsluttet kull syv, og kull åtte startet opp i august med 216 helseledere og 31 leger.

Det ble bevilget 5,3 mill. kroner i saldert budsjett for 2023. Bevilgningen foreslås videreført med 5,7 mill. kroner. Tiltaket finansieres i tillegg over kap. 761, post 21, kap. 762, post 70 og kap. 770, jf. omtale der. Tiltaket inngår i Kompetanseløftet 2025.

#### Statistikkutvikling

Det er viktig med gode data for både planlegging, gjennomføring, evaluering og ikke minst korrigering av egen praksis. For de kommunale tjenestene innen psykisk helse og rusarbeid mangler det fortsatt gode styringsdata. Det mangler også gode data på voldsfeltet. For å styrke dette arbeidet ble bevilgningen økt med 7 mill. kroner ifb. revidert nasjonalbudsjett for 2023, jf. Innst. 490 S (2022–2023), mot tilsvarende reduksjon av kap. 765, post 73. Denne styrkingen foreslås videreført i 2024.

#### Kommunalt pasient- og brukerregister

Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) er en lovpålagt rapportering og skal ivareta sentrale myndigheters behov for data fra kommunene. KPR

inneholder foreløpig ikke data for psykisk helse, rus- og voldsfeltet. Det er behov for å utvikle KPR slik at vi også kan få gode data på psykisk helse, rus- og voldsfeltet og på sikt innlemme/erstatte rapportering fra andre kilder, som KOSTRA, IS-24/8 og Brukerplan. Som et ledd i opptrappingsplan for psykisk helse vil regjeringen derfor starte et arbeid med å videreutvikle KPR slik at det også inkluderer data om psykisk helse, rus og vold.

#### Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid, årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene

Sintef innhenter på vegne av Helsedirektoratet årlig informasjon fra kommunene om status og utvikling på psykisk helse- og rusområdet gjennom kartlegging av årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene (IS-24/8).

Antall årsverk i kommunalt psykisk helse- og rusarbeid har endret seg lite fra 2021 til 2022, med en total økning på 283 årsverk på nasjonalt nivå. I 2022 ble det rapportert 17 074 årsverk i kommunalt psykisk helse- og rusarbeid, basert på rapportering fra 97,6 pst. av alle landets kommuner og bydeler. Det beregnes at det har vært en økning på 1,8 pst. i tjenester til voksne og 2,5 pst. i tjenester til barn og unge fra 2021.

Fra 2020 har kartleggingen omfattet kommunenes utfordringer med å rekruttere personell til kommunalt psykisk helse- og rusarbeid. Det er fortsatt flest kommuner som svarer at de har problemer med å rekruttere psykologer (57 pst.), men det er særlig en økning i andel kommuner som har problemer med å rekruttere sykepleiere, inkludert helsesykepleiere. Det er også en andel som har problemer med å rekruttere vernepleiere og sosionomer.

Rapporteringen viser også at det er flere kommuner som har etablert rutiner for tverrsektorielt samarbeid for barn og unge med psykiske vansker eller lidelser. Dette er en positiv trend som legger til rette for at barn og unge i større grad får tidlig og helhetlig oppfølging. Flere kommuner inngår også interkommunalt samarbeid om felles psykologressurser, mens andre kjøper digitale psykologtjenester.

#### Brukerplan

Brukerplan er et verktøy som kommuner kan anvende for å kartlegge omfang og karakter av rusmiddelproblemer og psykiske helseproblemer blant brukere av kommunenes helse-, omsorgs- og velferdstjenester. Statistikken viser funksjonsnivå for personer med rus- og/eller psykiske hel-

seproblemer på sentrale levekårsområder som fysisk og psykisk helse, rusmiddelbruk, økonomi, nettverk, arbeid, aktivitet og bolig. Resultatene fra kartleggingen gir grunnlag for planlegging, kvalitetsutvikling og tiltak i de kommunale tjenestene.

Brukerplan inneholder taushetsbelagte helseopplysninger og andre personopplysninger som er innhentet fra kommunene. Ansvar for Brukerplan ligger til Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning ved Helse Vest (KORFOR), som er lagt under Helse Stavanger HF. Helse Stavanger HF har i 2022 arbeidet med å rette opp avvik som ble meldt Datatilsynet i 2021, knyttet til innsamling og bruk av personopplysninger i Brukerplan. Det foreligger derfor ikke data fra Brukerplan for 2021 og 2022. Ny datainnsamling forventes gjenopptatt høsten 2023.

Det har videre vært uklarerheter knyttet til det rettslige grunnlaget for å innhente og avlevere opplysninger fra virksomheter utenfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten til Brukerplan, primært data fra NAV og barnverntjenesten. Uten et helhetlig datagrunnlag reduseres verdien av Brukerplan som kilde til styringsinformasjon. Helse- og omsorgsdepartementet har i 2022 sendt på høring en forskrift om Brukerplan som skal gi tilstrekkelig rettslig grunnlag for å innhente data fra andre deler av velferdssektoren, slik at kartleggingen kan gjenopptas så snart som mulig. Det tas sikte på at forskrift om Brukerplan vedtas og trer i kraft innen utgangen av 2023.

#### *Brukererfaringsundersøkelsen*

Kompetansesenter rus – Midt-Norge (Korus Midt) har siden 2017 kartlagt hvordan personer med rusmiddelproblemer opplever de kommunale tjenestene de mottar i et representativt antall kommuner. Undersøkelsen skal gjennomføres annet hvert år, og siste undersøkelse ble gjennomført i 2021, jf. omtale i Prop. 1 S (2022–2023).

#### Tverrfaglig videreutdanning i psykososialt arbeid med barn og unge

Formålet med tverrfaglig videreutdanning i psykososialt arbeid er å tilby en praksisnær videreutdanning for kommunalt ansatte med relevante arbeidsoppgaver innenfor fagområdet. Utdanningen skal kunne gjennomføres som en selvstendig videreutdanning, eller inngå som del av en mastergrad. Det er et mål å bidra til styrket kunnskap om samarbeid og koordinering av tjenestene, samt utvikling av ferdigheter i å identifisere og intervensere med tanke på psykososiale belast-

ningsfaktorer i nærmiljøet. Tiltaket inngår i Kompetanseløft 2025, se nærmere omtale i kap. 761, post 21, og understøtter intensjonen i Meld. St. 23 (2022–2023) *Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033)* om at tverrsektorielt og tverrfaglig arbeid er viktig for å fremme barn og unges psykiske helse.

Det er i samarbeid med Kunnskapsdepartementet besluttet at videreutdanningen skal innlemmes i systemet med Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS). Arbeidet startet sommeren 2023, og retningslinjen er planlagt fastlagt i 2024. Helsedirektoratet har utløst siste opsjon i inngått avtale om oppdragsfinansiering av utdanningstilbudet ved opptak av årskullet 2023–2025. I påvente av at retningslinjen ferdigstilles vil Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet i samråd vurdere hvordan oppstart av årskullet 2024 kan ivaretas. Etter at forskrift for utdanningen er vedtatt vil en videreføring av studietilbudet gjøres innenfor utdanningsinstitusjonenes egne rammer. I saldert budsjett for 2023 ble det bevilget 21,4 mill. kroner til videreutdanningen. Det foreslås å videreføre bevilgningen med 22,8 mill. kroner i 2024.

#### Rask psykisk helsehjelp

Rask psykisk helsehjelp (RPH) er et kommunalt, lavterskel behandlingstilbud for personer over 16 år med mild til moderat angst og depresjon, begynnende rusproblemer og/eller søvnproblemer. Evaluering av RPH har vist at tilbudet både er etterspurt og effektivt.

For å stimulere til at flere kommuner etablerer RPH, ble det i 2021 besluttet å gradvis legge om tilskuddsordningen på kap. 765, post 60 til en implementerings- og utdanningsstøtte. I Prop. 1 S (2020–2021 og 2021–2022) ble det derfor omdisponert bevilgning fra kap. 765, post 60 til kap. 765, post 21, bl.a. for å øke kapasiteten i opplærings- og utdanningspakken for RPH. 2023 var siste år for tilskuddet til kommuner og ordningen består nå kun av en implementerings- og støtteordning.

Det er et mål å øke kapasiteten i videreutdanningstilbudet, slik at alle kommuner som har vedtatt å opprette RPH-team kan delta og at kommuner med eksisterende RPH-team kan sende nyansatte. Helsedirektoratet har oppskalert videreutdanningstilbudet. Etter omleggingen har det vært stor pågang av kommuner som ønsker å sende ansatte på videreutdanning og på kun to år er det satt opp seks nye kull.

I 2022 ble det også opprettet en nasjonal veiledningsordning for alle RPH-team. Ordningen

består av veiledere med videreutdanning innen veiledning for kognitiv terapi og med kjennskap til RPH-satsingen. Veiledningen gis på tvers av RPH-team for økt læring og erfaringsutveksling, og er gratis for kommunen å delta i.

For å opprettholde de kunnskapsbaserte faktorene ved RPH-modellen og for å gi RPH-teamene og brukerne tilbakemelding på behandlingen som gis, utredes og planlegges det for digital, rutinemessig innhenting av resultatdata for RPH-teamene. Målet er at alle team skal kunne overvåke effekten av behandlingen før, under og etter slik at de kan målrette behandlingen for økt effekt.

Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid for voksne (NAPHA) fikk i 2021 i oppgave å øke sin innsats i arbeidet med etablerings- og implementeringsstøtte. De er også gitt i oppgave å støtte allerede eksisterende RPH-team ved sårbare situasjoner, slik som omorganisering, større sykefravær og fare for nedlegging av RPH-team. I 2022 ferdigstilte NAPHA håndbok for etablering og drift av RPH-team. Håndboka kan benyttes som en oppskrift for team som skal etableres.

Regjeringen har i Meld. St. 23 (2022–2023) *Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033)* varslet at muligheten for å utvide målgruppen som får hjelp av Rask psykisk helsehjelp skal utredes. Som oppfølging av opptrappingsplanen foreslås det videre å bevilge midler til å utvikle og prøve ut modeller for tjenestesamhandling mellom Arbeids- og velferdsetaten og kommunehelse-tjenesten rettet mot personer med milde til moderate psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer. En modell innebærer en utprøving av et samarbeid der personellressurs fra NAV inngår i Rask psykisk helsehjelp-team. Det vises til omtale under kap. 765, post 21 Nye samarbeidsmodeller NAV og helse.

Det ble i 2023 bevilget 14,5 mill. kroner til utvikling av RPH over kap. 765, post 21. Det foreslås å flytte 4 mill. kroner fra kap. 765, post 60 knyttet til utdannings- og implementeringsstøtteordningen for RPH. Det foreslås å bevilge 19,5 mill. kroner til videre utvikling av RPH til og utdannings- og implementeringsstøtteordning for teamene i 2024.

#### Mestringsverktøy for angst og depresjon

Formålet med bevilgningen er å bidra til effektiv og tilgjengelig digital behandling av milde til moderate psykiske lidelser for innbyggere i norske kommuner. Det er anskaffet en leverandør, Assistert selvhjelp AS, som leverer åtte ulike verktøy for behandling av bl.a. depresjon, angst,

stress, søvn mv. Verktøyene skal benyttes av innbyggere i kommunene sammen med behandler. Verktøyene kan forskrives på sikker måte fra behandler til innbygger via helsenorge.no sin verktøyformidler.

Helsedirektoratet har i egenregi gjort avtale med Folkehelseinstituttet (FHI) om evaluering av effekten av digitale behandlingsverktøy med veiledning fra behandler, sammenliknet med tradisjonell behandling i Rask psykisk helsehjelp-team. FHI gjennomfører en RCT-studie hvor åtte norske kommuner deltar i pilot for utprøving av mestringsverktøy for psykisk helse. Kommunene startet opp utprøvingen i perioden desember 2020 og januar 2021. Det er planlagt at datainnsamlingen i piloten løper til og med desember 2023, men at ferdigstillelse av evalueringen vil gå ut 2024.

I 2023 ble ordningen styrket med 3 mill. kroner for utvikling- og implementering av digitale mestringsverktøy psykisk helse, som ledd i opptrappingsplan for psykisk helse. Økningen ble benyttet til å forbedre helsenorge.no sin verktøyformidler og verktøykatalog og til ferdigstillelse av FHI sin RCT-studie, som vil ha betydning for implementeringen av bruk og effekt av digitale behandlingsverktøy i kommunen. Helsedirektoratet tar sikte på å ferdigstille oppdraget i 2024.

Det ble i saldert budsjett for 2023 bevilget 6 mill. kroner til utvikling av digitalt mestringsverktøy for angst og depresjon. Det foreslås å videreføre bevilgningen med 6,4 mill. kroner i 2024.

#### Utvikling av lavterskeltilbud

Et sentralt tiltak i Meld. St. 23 (2022–2023) *Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033)* er å gjennomføre en utredning av lavterskeltilbud for å bidra til likeverdige kommunale lavterskeltilbud innen psykisk helse og rus for alle aldre. Lovfesting av lavterskeltilbud i kommunene er blant alternativene som skal utredes.

I saldert budsjett for 2023 ble det bevilget 23 mill. kroner over kap. 765, post 60 til å utvikle og prøve ut lavterskeltilbud for barn og unge. Det ble videre bevilget 7 mill. kroner over kap. 765, post 21 til evaluering og utviklings- og implementeringsstøtte for kommunene, samt anskaffelse av opplæringsprogram.

Det foreslås å videreføre bevilgningen på kap. 765, post 21 med 7,5 mill. kroner. Det vises til omtale under kap. 765, post 60 tilbud til barn og unge med psykiske plager og problematisk rusmiddelbruk.

Utvikling av aktivt oppsøkende tjenester for barn og unge

Mange barn og unge med alvorlige og langvarige psykisk helse- og rusmiddelproblemer har behov for samtidige tjenester fra flere sektorer og nivåer. En del mangler også den nødvendige strukturen rundt seg for å dra nytte av eksisterende tilbud, og risikerer derfor mangelfull utredning, oppfølging og behandling. Det er igangsatt et arbeid for å utvikle tverrfaglige og oppsøkende team for barn og unge i alderen 12–25 år, med sammenlagte hjelpebehov, FACT ung.

FACT ung er utredet av Nasjonal kompetanse-tjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (NK-ROP). Utredningen beskriver målgruppe, behov for implementeringsstøtte, evaluering og kompetansebehov. Den er fulgt opp i etterkant med etableringen av et nasjonalt implementeringsteam der ulike kompetansemiljøer inngår. Nasjonalt implementeringsteam har opprettet et eget nasjonalt ungdomspanel som bistår med brukermedvirkning inn i arbeidet. Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA) fikk i 2022 oppdrag om å koordinere satsingen i samarbeid med andre kompetansemiljøer. Det er utarbeidet modellbeskrivelse samt praktiske råd for FACT ung-team, opplæringsprogram og verktøy for måling av modelltrofasthet (fidelitymåling), som justeres etter behov. I 2022 ble de tre første pilotene evaluert, og erfaringer fra dette arbeidet er tatt med inn i det videre arbeidet.

Et FACT ung-team er satt sammen av fagfolk fra kommunen og spesialisthelsetjenesten. FACT ung skal gi oppsøkende, sammenhengende, integrert og fleksibel oppfølging på bakgrunn av den enkeltes ønsker og behov. Teamene skal kunne gi all helsehjelp og oppfølging tilpasset vedkommendes behov. Dette innebærer et samarbeid med andre sektorer, som kommunalt barnevern, skole, Nav mv.

Gjennom Meld. St. 23 (2022–2023) *Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033)* tydeliggjør regjeringen viktigheten av å videreføre og videreutvikle FACT ung. I 2024 vil det være behov for å gi omfattende faglig og organisatorisk støtte til FACT ung-teamene. Denne støtten bør bli gitt både på nasjonalt og regionalt nivå. Det er viktig med en regional forankring for å få til en best mulig tilpasning til lokale forhold i tett samarbeid med statsforvalter. Det er tidligere gitt midler til en effektevaluering. En effektevaluering kan si noe om nytten av FACT ung, og prosessen med en slik evaluering kan påbegynnes når flere team har vært i drift en stund.

I saldert budsjett for 2023 ble det bevilget 2,5 mill. kroner på posten til utvikling, implementering og evaluering av FACT Ung. Det foreslås å videreføre bevilgningen med 2,7 mill. kroner i 2024. Det vises også til omtale under kap. 765, post 60, om Tilbud til barn og unge med psykiske plager og problematisk rusmiddelbruk, kap. 765, post 74 om De regionale kompetansesentrene på rusområdet, Regionalsentrene for barn og unges psykiske helse, Nasjonalt kompetansesenter for kommunalt psykisk helsearbeid og under kap. 765, post 75 om Regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging.

Nye samarbeidsmodeller NAV og helse

Formålet med bevilgningen er å bidra til at flere personer kommer i arbeid eller ikke faller ut av arbeidslivet. Norge har en relativt høy andel mottakere av helserelaterte ytelser, og mange står utenfor arbeidslivet på grunn av helseproblemer. Statistikk fra Arbeids- og velferdsetaten viser at psykiske lidelser er blant de vanligste diagnosene blant personer som mottar helserelaterte ytelser.

Som varslet i Meld. St. 23 (2022–2023) *Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033)* og etter anbefaling fra Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet, foreslås det å utvikle og prøve ut modeller for tjenestesamhandling mellom Arbeids- og velferdsetaten og kommunehelse-tjenesten særlig rettet mot personer med milde til moderate psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer. En modell innebærer en utprøving av et systematisk samarbeid mellom personellressurser fra NAV og Rask psykisk helsehjelp-team. En annen modell innebærer at ressurs fra NAV inngår i et samarbeid med fastlegekontoret. Midlene kan brukes som ressursstøtte inn i fastlegekontor og RPH, administrativ støtte til Helsedirektoratet samt ressurser i arbeids- og velferdsforvaltningen under utprøvingen. Ressursfordeling og type personell vil avklares nærmere med Arbeids- og inkluderingsdepartementet. Satsingen vil også være et av flere tiltak som kan bidra til mål i opptrappingsplan for psykisk helse om å redusere andelen unge som blir uføre med bakgrunn i psykiske plager og lidelser. Utprøvingen skal følges opp, og det foreslås også avsatt midler til dette.

Det foreslås en samfinansiering med Arbeids- og inkluderingsdepartementet av utprøving av nye modeller for tjenestesamhandling innenfor en ramme på 18,7 mill. i 2024. Over Arbeids- og inkluderingsdepartementets kap. 605 foreslås det 11,7 mill. kroner, jf. nærmere omtale under der.



Over kap. 761, post 21 foreslås det å bevilge 7 mill. kroner, hvorav 5 mill. kroner inngår i økt bevilgning som en del av Opptappingsplan for psykisk helse. Resterende midler på posten dekkes inn gjennom disponering av midler på posten som ikke er bundet opp i særskilte tiltak Prop. 1 S (2022–2023). Bevilgningen på posten skal gå til å prøve ut modeller for samarbeid mellom NAV og kommunehelsetjenesten rettet mot personer med lettere psykiske helseplager og/eller rusmiddelproblemer og ev. også muskel- og skjelettplager.

#### Programfinansiering 0–24

Fra 2020 til 2023 har det vært gjennomført et forsøk med programfinansiering i tolv kommuner. Formålet med programfinansiering er å gi kommunene større frihet til å disponere tilskudd tilpasset lokale behov. Piloten ble avsluttet i 2023, se nærmere omtale av programfinansiering i Prop. 1 S (2023–2024) Kunnskapsdepartementet, kap. 226, post 64.

#### Studie om overlevende og pårørende etter Alexander L. Kielland-ulykken

Det ble i 2022 og revidert budsjett for 2023 bevilget 2 mill. kroner til en studie om overlevende og pårørende etter Alexander Kielland-ulykken for å få kunnskap om hvilke konsekvenser manglende oppfølging etter ulykken, og ulykken i seg selv, har for menneskers fysiske og psykiske helse. Studien skal gjøres i samarbeid med Kielland-nettverket. Høsten 2022 ble det påbegynt en anskaffelsesprosess i samarbeid mellom Norsk helsenet, Helsedirektoratet og Kielland-nettverket, og våren 2023 ble det inngått en avtale med Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) for å gjennomføre studien.

#### Samarbeid mellom helse- og omsorgstjenester og barnevern

Helsesatsingen i barnevernet er videreført og styrket. I februar 2023 publiserte Helsedirektoratet utvidet nasjonalt forløp for barnevern – kartlegging og utredning av psykisk, somatisk og seksuell hele, tannhelse og rus. Forløpet retter seg mot alle barn hvor barnevernet beslutter undersøkelse på grunnlag av bekymringsmelding. Nasjonalt forløp skal være grunnmuren i satsingen for bedre helsehjelp til barn i barnevernet og beskriver ansvar, oppgaver og samarbeid mellom den kommunale barnevernstjenesten, kommunal helse- og omsorgstjeneste og spesialisthelsetje-

nesten for barn og unge. Implementeringsarbeidet som er godt i gang må videreføres.

Tverrfaglig helsekartlegging av barn som plasseres utenfor hjemmet ble lansert i Prop. 222 L (2020–2021) *Tverrfaglig helsekartlegging*. Slik helsekartlegging er under etablering. Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) vil i mars 2024 ferdigstille nasjonale anbefalinger om innholdet i helsekartleggingen og forventet kompetanse i kartleggingsteamene. Helsedirektoratet er i 2023 bedt om å bidra i oppdrag til Bufdir om å utrede en lovfestet, statlig plikt til å tilby tverrfaglig spesialisert helsekartlegging, jf. anmodningsvedtak 404. Helsedirektoratet er særlig bedt om å vurdere de økonomiske og administrative konsekvensene av en slik plikt, herunder for helsepersonell og hvordan helsetjenesten kan nyttiggjøre seg av informasjonen fra kartleggingen, slik at barna raskt kan få helsehjelp ved behov for det.

Som ledd i helsesatsingen i barnevernet er også Helsedirektoratet og Bufdir i 2023 bedt om å vurdere i hvilken grad eksisterende og planlagte ambulante helsetjenester, herunder FACT ung, bidrar til at barn i barnevernet får ivaretatt sine behov. Direktoratene har også fått i felles oppdrag å framskaffe datagrunnlag som viser antall barn og unge som tilbys helsekartlegging og som inkluderes i Nasjonalt forløp for barnevern.

Helsedirektoratet og Bufdir har fulgt opp Helsetilsynets rapport Omsorg og rammer, og leverte 1. juni 2023 en rapport med vurderinger av behov for endringer i regelverk og alternative tiltak. Forslagene vil bli vurdert nærmere av Barne- og familiedepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet.

RKBU Midt og RKBU Nord har levert evaluering av funksjonen barnevernansvarlig i 2022. Implementering av Nasjonalt forløp for barnevern og helsesatsingen i barnevernet vil bli evaluert.

For 2024 foreslås det 3,2 mill. kroner over kap. 765, post 21 til videre arbeid med systematisk implementering av nasjonale forløp og nødvendig opplæring.

Når det gjelder tverrfaglige helsekartleggingsteam foreslås det i 2024 å øke bevilgningen med 5 mill. kroner for å dekke helårseffekt av team som startet opp i 2023, hvorav 1,3 mill. kroner til styrking av spesialisthelsetjenestens tilbud over kap. 732, post 70. Midlene fordeles mellom Barne- og familiedepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet. Midler til formålet utgjør 72,5 mill. kroner i 2024, der 18,6 mill. kroner utgjør spesialisthelsetjenestens andel av tilbudet, 1,1 mill. kroner til koordinerende tiltak gjennom

Helsedirektoratet, og de resterende midlene går til det statlige barnevernet og Oslo kommune. Det vises til nærmere omtale under kap. 732, post 70 og kap. 854, post 61 og kap. 855, post 01 i Barne- og familiedepartementets Prop. 1 S (2023 -2024).

#### Riktig legemiddelbruk blant barn og unge

Helsedirektoratet har fra 2017 arbeidet med oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet om tiltak for riktigere bruk av psykofarmaka til barn og unge. I 2023 ble bevilgningen på 2 mill. kroner til drift av Nasjonalt kompetansenettverk for psykofarmaka til barn og unge (Psykofarmakanettverket) flyttet til kap. 717, post 70. 1 mill. kroner til Helsedirektoratets øvrige arbeid på området ble videreført på denne posten.

Psykofarmakanettverket startet sin drift januar 2022 og arbeider for at barn og unge som behandles med psykofarmaka skal få en trygg og likeverdig behandling uavhengig av geografisk tilknytning. Dette inkluderer arbeid med pasientsikkerhet, kompetanseheving, kunnskapsformidling samt vitenskapelig arbeid. Fra 2023 driftes nettverket innenfor rammene av Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn.

I 2022 har Helsedirektoratet bl.a. publisert Nasjonale faglige råd for bruk av psykofarmaka hos barn og unge og arbeidet med implementering av disse.

Det foreslås å bevilge 1,1 mill. kroner til Helsedirektoratets videre arbeid for riktigere legemiddelbruk blant barn og unge innen psykisk helse i 2024.

#### Styrket arbeid med forebygging, tidlig oppdagelse, tidlig intervensjon og behandling av spiseforstyrrelser

Det har vært en økning i henvisninger til spesialisthelsetjenesten og antall i behandling for spiseforstyrrelser de siste årene. Helseforetakene melder at mange er sykere enn før når de først henvises. Også i primærhelsetjenesten er det observert en økning av spiseforstyrrelsesdiagnoser blant jenter under covid-19-pandemien. Det er fortsatt mange med spiseforstyrrelser som ikke blir oppdaget og får hjelp, og en del venter lenge før de søker hjelp.

Det er behov for økt kunnskap om spiseforstyrrelser, inkludert hvordan forebygge spiseforstyrrelser, og økt kompetanse om tidlig oppdagelse og behandling på kommunalt nivå og i spesialisthelsetjenesten. I saldert budsjett for 2023 ble det som del av arbeidet med opptrappingsplan for

psykisk helse bevilget 5 mill. kroner til et program for styrket kunnskap og kompetanse om spiseforstyrrelser.

Det foreslås å videreføre bevilgningen med 5,3 mill. kroner. Det vises videre til tilskudd til utvikling av kommunale tilbud og samhandlings tiltak knyttet til målgruppen brukere med spiseforstyrrelser på kap. 765, post 60.

#### Handlingsplan for forebygging av selvmord

Handlingsplan for forebygging av selvmord 2020–2025 – Ingen å miste ble lagt fram i 2020. Med denne planen ble en nullvisjon for selvmord innført i Norge. Åtte departementer står bak planen, som består av 61 tiltak. Det vises for øvrig til omtale av handlingsplanen under innledningen til kap. 765.

Helsedirektoratet samarbeider med Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (NSSF) og de fem RVTSene om regionale folkeopplysningskampanjer med nasjonal overbygging om forebygging av selvmord, som gjennomføres etappevis under handlingsplanperioden. Det er etablert en nasjonal ressursgruppe med representanter for brukere, etterlatte, tjenester og kompetansemiljøer som bidrar i utviklingen av kampanjearbeidet. Helsedirektoratet har utviklet elementer i en kommunikasjonspakke som kan benyttes og tilpasses regionalt. Det ble i 2022 gjennomført regional folkeopplysningskampanje i Region Midt med tilhørende kompetansetiltak rettet mot tjenestene. Det er videre igangsatt et arbeid for å styrke kompetansen om selvsikring og selvmordstatistikk ved akuttmedisinske kommunikasjonsentraler og legevaktsentraler. Dette inkluderer opplæring i beslutningsstøttesystemer og praktiske kommunikasjonsferdigheter. Det har vært arbeidet med kompetanseutvikling og felles opplæringsmodul for hjelpetelefoner innen psykisk helse, vurdering av samordning av relevante hjelpetelefoner til ett felles nasjonalt nummer og mulighet for etablering av nødknapp.

Det ble i 2022 produsert informasjonsfilmer om hvordan involvere pårørende i oppfølging av personer med selvmordsatferd. Filmene er teksten på nord-, sør- og lulesamisk. Det er i tillegg utviklet filmer fra det samiske miljøet som er tatt i bruk i gjennomføring av regionale folkeopplysningskampanjer i Midt-Norge. Filmene vil benyttes i det videre arbeidet med regionale folkeopplysningskampanjer. Folkehelseinstituttet har i 2022 arbeidet videre med pilot for en systematisk arbeidsmetode for å gjennomgå alle selvmord både innenfor og utenfor helsetjenesten, for å

kunne iverksette tiltak som kan bidra til å forebygge nye selvmord. Det vises for øvrig til omtale av arbeid med handlingsplanen ved RVTS under kap. 765, post 75, samt omtale av digitale tjenester til barn og unge under kap. 762, post 21.

Det ble bevilget til sammen 20,5 mill. kroner til oppfølging av handlingsplanen for forebygging av selvmord på posten i saldert budsjett for 2023. Det foreslås å flytte 4 mill. kroner knyttet til opplæringsmodul for hjelpetelefoner til kap. 765, post 75. Bevilgningen foreslås videreført med 17,7 mill. kroner i 2024:

- 8 mill. kroner til å gjennomføre regionale folkeopplysningskampanjer med nasjonal overbygging om forebygging av selvmord.
- 5,3 mill. kroner til kompetanseutvikling på selvskadings- og selvmordstematikk hos personell i helse- og omsorgstjenesten.
- 2,1 mill. kroner til pilot for en systematisk arbeidsmetode for å gjennomgå alle selvmord både innenfor og utenfor helsetjenesten, for å kunne iverksette tiltak som kan bidra til å forebygge nye selvmord.
- 1,3 mill. kroner til arbeidet med felles opplæringsmodul for hjelpetelefoner innen psykisk helse, vurdering av samordning av relevante hjelpetelefoner til ett felles nasjonalt nummer og mulighet for etablering av nødknapp.
- 0,5 mill. kroner til arbeid for å redusere usikkerhet i selvmordstallene som registreres i Dødsårsaksregisteret.
- 0,5 mill. kroner til å oversette, kulturelt tilpasse og implementere opplæringsmaterieill i hvordan oppdage, avdekke og intervensere ved selvmordsfare til nord-, sør- og lulesamisk.

Utvikling av evalueringsmodell for rusmiddel-forebyggende arbeid ved UNODC (FNs kontor for narkotika og kriminalitet)

Bevilgningen til formålet ble avsluttet i 2022. Se nærmere omtale av tiltaket under kap. 714, post 21 Rusmiddelforebyggende arbeid.

Rådgivende enheter for russaker i kommunene

Helsedirektoratet fikk i 2023 i oppdrag å starte følgeevaluering av de rådgivende enhetene. Det ble bevilget 2 mill. kroner til formålet. Siden antall saker er lavt, er evalueringen midlertidig utsatt. Regjeringen kommer tilbake til når evaluering blir aktuelt.

Flere kommuner har imidlertid sett muligheten for å utvikle de rådgivende enhetene utover den lovpålagte funksjonen, for eksempel som et

lavterskeltilbud til alle, men særlig unge, med rusmiddelutfordringer. Enhetene kan også fungere som kontakt- eller knutepunkt for tverrsektoriell samhandling på feltet, og kan ha råd- og veiledningsfunksjoner for øvrige deler av den kommunale helse- og omsorgstjenesten, pårørende og andre. Regjeringen vil se nærmere på enhetenes oppgaver og funksjoner i stortingsmeldingen om forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet.

Læringsnettverk

Det er i perioden 2013–2023 gjennomført læringsnettverk i gode pasientforløp. Læringsnettverkene skal forbedre overgangene i pasientforløp, både internt i kommunene og sykehusene og mellom sykehus og kommune. Prosjektet avsluttes i 2024.

For å bidra til at kommuner og helseforetak viderefører arbeidet med gode pasientforløp og integrerer dette i ordinær virksomhet foreslås det å bevilge midler til støtte og veiledning. Det vises til omtale på kap. 761, post 21.

### Post 60 Kommunale tjenester

Utover gjennomgående budsjettiltak omtalt i del I, og generell prisomregning foreslås bevilgningen redusert med 25,5 mill. kroner, mot at bevilgningen på kap. 765, post 73 økes med 23 mill. kroner og kap. 765, post 75 økes med 2,5 mill. kroner. Forslaget innebærer at bevilgningen til tilbud til personer med langvarige og sammensatte tjenestebehov og barn og unge med psykiske plager og problematisk rusmiddelbruk reduseres for å styrke arbeidet med utrulling av ACT-, FACT- og FACT ung-team.

Det foreslås å flytte 4 mill. kroner til kap. 765, post 21, knyttet til at tilskuddet til Rask psykisk helsehjelp opphører og midlene skal disponeres til utdannings- og implementeringsstøtteordningen for Rask psykisk helsehjelp-team, i tråd med tidligere vedtak.

Bevilgningen dekker tilskudd til utviklingstiltak og kvalitetsforbedring i kommunalt psykisk helse- og rusarbeid. Videre er formålet med bevilgningen å stimulere til utvikling av samhandlingsprosjekter mellom kommunalt psykisk helse- og rusarbeid, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), herunder også med private og ideelle tjenesteytere. Bevilgningen dekker tilskudd til utviklingstiltak og kvalitetsforbedring i kommunalt psykisk helse- og rusarbeid. Videre er formålet med bevilgningen å stimulere til utvikling av samhandlingsprosjekter mellom

kommunalt psykisk helse- og rusarbeid og psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), herunder også med private og ideelle tjenesteytere.

Tilbud til personer med langvarige og sammensatte tjenestebehov og barn og unge med psykiske plager og problematisk rusmiddelbruk

Det gis tilskudd til tiltak rettet mot målgruppene over følgende tilskuddsordninger:

- Tilbud voksne med behov for langvarig oppfølging og sammensatte tjenester.
- Tilbud til barn og unge med psykiske plager og problematisk rusmiddelbruk og behov for sammensatte tjenester.

I saldert budsjett for 2023 ble det bevilget om lag 333 mill. kroner samlet til formålet. Bevilgningen foreslås redusert med 25,5 mill. kroner for å styrke arbeidet med utrulling av ACT-, FACT- og FACT ung-team over kap. 765, post 74 og kap. 765, post 75, jf. nærmere omtale der. Videre foreslås bevilgningen økt med 24,4 mill. kroner som følge av at pilotering av lavterskeltilbud for barn og unge videreføres i 2024 under tilbud til barn og unge med psykiske plager og problematisk rusmiddelbruk. Fordi antall søknader og søknadsbeløp kan variere på de ulike ordningene ses bevilgningene til disse formålene i sammenheng. Det foreslås 353,1 mill. kroner til tilskuddsordningene i 2024.

Det gis tilskudd i inntil fire år til nye tiltak/prosjekter, med gradvis skjønnsbasert nedtrapping og økt grad av egenfinansiering. Det kan i tillegg innvilges tilskudd på inntil 600 000 kroner i ett år til forprosjekt (år null), der søker for eksempel skal arbeide med samarbeidsavtale, finansieringsavtale, lokaler, egne ressurser inn i tiltaket/teamet, iverksettelse mm. Total tilskuddsperiode vil bli maksimalt fem år.

#### *Tilbud til voksne med behov for langvarig oppfølging og sammensatte tjenester*

Målet for ordningen er å styrke tilbudet til personer med langvarige og sammensatte tjenestebehov gjennom å etablere helhetlige og virksomme tjenester fra ulike nivåer og sektorer. Målgruppen er voksne med alvorlige psykiske helseutfordringer og/eller rusmiddelproblemer, og eventuelt samtidig voldsproblematikk, som har langvarige og sammensatte behov for behandling, rehabilitering, oppfølging og støtte.

Det gis tilskudd til:

- Etablering av allerede utprøvde, kunnskapsbaserte og kostnadseffektive modeller på psykisk helse- og rusfeltet.
- Utprøving og evaluering av nye metoder/arbeidsformer og modeller på psykisk helse- og rusfeltet.

Rapporteringen for 2022 viser at ordningen har høy måloppnåelse. Det er bevilget midler i alle fylker utenom ett til tverrfaglige, aktivt oppsøkende behandlingsteam etter ACT- modellen (Assertive Community Treatment) og FACT-modellen (Flexible Assertive Community Treatment). Dette er ordningens førsteprioritet. I alle fylker er det også bevilget midler til ordningens prioritet to.

#### *Tilbud til barn og unge med psykiske plager og problematisk rusmiddelbruk og behov for sammensatte tjenester*

Målet med ordningen er å styrke tilbudet innen psykisk helse- og rusfeltet til barn og unge. Tilskuddet skal stimulere til lavterskeltilbud, helhetlige tjenester og forpliktende samhandling mellom ulike nivåer og sektorer: mellom kommune og spesialisthelsetjenester, mellom kommunale tjenester og gjennom interkommunalt samarbeid. Det gis tilskudd til:

- Delfinansiering av etablering og drift av tverrfaglig oppsøkende behandlings- og oppfølgingsteam for barn og unge etter modell av FACT ung (prioritet 1).
- Utvikling og etablering av kunnskapsbaserte metoder, modeller og tiltak i lokale lavterskeltilbud f.eks. etter modell av Ung Arena og annen modellutprøving for tilgjengelige og helhetlige lavterskeltilbud (prioritet 2).

Målgruppen for ordningen er barn og unge med psykiske problemer og/eller rusrelaterte problemer som har behov for utredning, behandling og oppfølging, samt de som lever med høy risiko for å utvikle alvorlig funksjonsnedsettelse og deres familier.

Måloppnåelsen vurderes som høy. Det er totalt 18 nye forprosjekter for FACT ung-team i 2023. Embetene rapporterer at det er 23 FACT-team i 2022/23. Se også omtale av FACT ung på kap. 765, post 21, under tilskudd til utvikling av aktivt oppsøkende tjenester for barn og unge.

Styrket arbeid med forebygging, tidlig oppdagelse, tidlig intervensjon og behandling av spiseforstyrrelser

De siste årene, og særlig under covid-19-pandemien, har det vært observert en klar økning i antall barn, unge og unge voksne som blir henvist på grunn av, og som har fått behandling for, spiseforstyrrelser.

Det er behov for å vurdere hvordan den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan ivareta personer med spiseforstyrrelser på best mulig måte, og hvordan kommune og spesialisthelsetjenesten kan samarbeide om dette.

I saldert budsjett for 2023 ble det bevilget 10 mill. kroner til et tilskudd innrettet mot utvikling av kommunale tilbud og samhandlingstiltak knyttet til målgruppen brukere med spiseforstyrrelser. Det foreslås å øke bevilgningen til 10,6 mill. kroner i 2024.

Bevilgningen må ses i sammenheng til bevilgningen til et program for styrket kunnskap og kompetanse om spiseforstyrrelser under kap. 765, post 21.

#### Rask psykisk helsehjelp

Rask psykisk helsehjelp (RPH) er et kommunalt lavterskelbehandlingstilbud for personer over 16 år med lettere til moderat angst og depresjon, begynnende rusproblemer og/eller søvnproblemer. Tilbudet skal være gratis for brukerne, gi direkte hjelp uten henvisning, være tilgjengelig for alle i målgruppen og ha personell med kompetanse til å oppfylle tjenestens formål. Folkehelseinstituttet har evaluert pilotprosjektet. Modellen ser ifølge evalueringen ut til å fungere etter målsetningen. Tilbudet gis med lav terskel og treffer målgruppen godt, og effekten av behandlingen ser ut til å være minst like god som i sammenliknbare tjenester i andre land. Se også omtale under kap. 765, post 21.

Av de ni kommunene som har rapportert på tilskuddet for 2022 har tre kommuner høy måloppnåelse, tre har middels måloppnåelse og tre har lav måloppnåelse.

I tråd med omtalen i Prop. 1 S (2020–2021) ble det ved Stortingets behandling, jf. Innst. 11 S (2020–2021) besluttet at tilskuddet gradvis skal legges om til en utdannings- og implementeringsstøtte. Tilskuddet opphører fra 2024. Det foreslås å flytte 4 mill. kroner til kap. 765, post 21 til utdannings- og implementeringsstøtteordningen for RPH-team.

#### Pilotering av lavterskeltilbud for barn og unge

I saldert budsjett for 2023 ble det bevilget 23 mill. kroner over kap. 765, post 60 til formålet. Det ble videre bevilget 7 mill. kroner over kap. 765, post 21 til evaluering og utviklings- og implementeringsstøtte for kommunene, samt anskaffelse av opplæringsprogram.

Bevilgningen til lavterskeltilbud for barn og unge over foreslås videreført i 2024 under tilskuddsordningen tilbud til barn og unge med psykiske plager og problematisk rusmiddelbruk.

#### Post 62 Rusarbeid

Utover gjennomgående budsjettiltak omtalt i del I, og generell prisomregning foreslås det ingen endringer på posten.

Tilskuddsordningen fikk ny innretning i 2022. Formålet ble endret fra kapasitetsvekst i kommunalt rusarbeid til å skulle bidra til bedret livskvalitet, mestring og mulighet for en aktiv og meningsfull tilværelse for personer med rusmiddelrelaterte problemer og deres pårørende. Tilskudd kan benyttes bl.a. til å styrke tilbud innen forebygging, tidlig intervensjon, behandling og oppfølging mv.

Bevilgningen ble i 2023 styrket med 20 mill. kroner for å stimulere kommunene til å etablere oppsøkende virksomhet særlig rettet mot barn og unge. Formålet er å forebygge psykiske helseproblemer og begrense skader av rusmiddelbruk ved å tilrettelegge for tidlig identifisering og intervensjon, henvisning til behandlings- og oppfølgingstilbud mv., gjennom økt tilstedeværelse i ungdomsmiljøer.

Det ble etablert en overgangsordning for å sikre at kommuner som mottok tilskudd etter tidligere regelverk kunne fullføre tilskuddsperioden på inntil fire år. Følgelig har en betydelig del av den samlede bevilgningen over posten, inkludert overførte midler fra 2021, sikret videreføring av allerede etablerte tiltak. Det ble i 2022 gitt tilskudd til om lag 890 stillinger fordelt på 238 kommuner/bydeler over overgangsordningen.

De fleste kommunene som har mottatt tilskudd over ordningen rapporterer at midlene har bidratt til å styrke det kommunale rusarbeidet og gitt mer helhetlige, tilgjengelige og individuelt tilpassede tjenester til målgruppen. Samlet sett vurderes måloppnåelsen for ordningen som god.

For tilskudd gitt over nytt regelverk er det ikke grunnlag for å vurdere måloppnåelse for ordningen da saksbehandlingen ble avsluttet sent på året og de fleste kommunene overførte hele til-

skuddsbeløpet til 2023. Imidlertid ser det ut til at den nye innretningen av tilskuddet har truffet behovene i kommunene bedre, ettersom bevilgningen avsatt til søknader over nytt regelverk ble benyttet i sin helhet.

Midlene ble i 2022 fordelt på 146 kommuner/bydeler og 185 ulike tiltak. Det er stor bredde og variasjon i målgrupper og innsatsområder tiltakene rettes mot. Om lag halvparten av kommunene skal utvikle tilbudet i samarbeid med bruker- og pårørendeorganisasjoner eller andre frivillige og ideelle aktører.

Tilskudd til kommunalt rusarbeid vil ses i sammenheng med andre tilskudd og virkemidler i regjeringens mål for forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet.

I saldert budsjett for 2023 ble det bevilget 443,7 mill. kroner til formålet. Det foreslås å videreføre bevilgningen med 470 mill. kroner i 2024.

### Post 71 Brukere og pårørende mv.

Utover gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, og generell prisomregning foreslås bevilgningen økt med 8,9 mill. kroner til Pårørendesenteret.

Videre foreslås bevilgningen til tilskuddsordningen brukere og pårørendearbeid redusert med 15 mill. kroner mot at bevilgningen til tilskuddsordningen rådgivnings-, støtte- og veiledningstjenester innen psykisk helse, rus og vold over kap. 765, post 72 øker tilsvarende. Forslaget er en videreføring av tilsvarende endring i revidert nasjonalbudsjett, jf. Innst. 490 S (2022–2023).

Bevilgningen skal bidra til å fremme bruker- og pårørendemedvirkning og dekker tilskudd til bruker- og pårørendearbeid på psykisk helse-, rus- og voldsfeltet.

Tilskudd til bruker- og pårørendeorganisasjoner på psykisk helse-, rus-, og voldsfeltet

Formålet med tilskuddsordningen er å integrere bruker- og/eller pårørendemedvirkning i helse- og omsorgstjenestens utvikling og kvalitetsforbedring av tjenestetilbud innen psykisk helse-, rus-, og voldsfeltet. Det gis tilskudd til drift av organisasjoner som har bruker- og/eller pårørendemedvirkning som sin kjernevirksomhet.

Paraplyorganisasjoner kan søke tilskudd forutsatt at de har bruker- og/eller pårørendemedvirkning som sin kjernevirksomhet og at flertallet av bruker- og pårørendeorganisasjoner de representerer, oppfyller kravene i regelverket.

Helsedirektoratet fikk i 2022 i oppdrag å vurdere om innretningen av tilskuddsordningen var

formålstjenlig og på bakgrunn av disse vurderingene ble det utformet et nytt regelverk for ordningen, som ble gjeldende fra 2023. Bruker- og pårørendeorganisasjonene var aktivt involvert både i vurderingen og utarbeidelsen av utkast til nytt regelverk.

Helsedirektoratet mottok i 2022 om lag 100 søknader, basert på daværende regelverk, med et samlet søknadsbeløp på 280 mill. kroner. Av disse fikk 66 innvilget tilskudd og 43 søknader ble avslått. De fleste tilskuddsmottakerne var også i 2022 bruker- og pårørendeorganisasjoner og/eller interesseorganisasjoner. Mange av organisasjonene fikk også støtte over andre tilskuddsordninger over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett.

Det er til dels store variasjoner mellom organisasjonenes aktiviteter. Selv om det i den senere tid er blitt økt fokus blant noen av mottakerne på å påvirke og medvirke på system- og tjenestenivå, er hoveddelen av aktiviteten fortsatt rettet mot mottakernes egne tjenestetilbud på individnivå. Helsedirektoratet vurderte derfor den samlede måloppnåelse for ordningen i 2022 til middels.

Tilskudd til bruker- og pårørendeorganisasjoner på psykisk helse-, rus-, og voldsfeltet er av stor betydning for å fremme brukermidvirkning, og virksomhetene er avhengige av tilskudd for drift. Basert på tilbakemeldinger fra søkere på denne og andre tilskuddsordninger, ser Helse- og omsorgsdepartementet at det fremdeles er utfordringer knyttet til regelverk og tilskuddsforvaltning, herunder forutsigbarhet, kriterier for utmåling av tilskudd mv. Departementet vil komme tilbake til disse problemstillingene.

I Prop. 1 S (2022–2023) ble det foreslått en bevilgning på 152 mill. kroner. Ved Stortingets behandling, jf. Innst. 11 S (2022–2023) ba flertallet regjeringen om å skille ut og opprette en egen tilskuddsordning for psykisk helse innen LHBTIQ-feltet, gjennom et uttrekk fra bevilgningen til bruker- og pårørendeorganisasjoner. Som følge av dette ble bevilgningen til tilskuddet redusert med 8 mill. kroner.

Regelverksendringen i 2023, medfører at færre tiltak oppfyller tildelingskriteriene for tilskuddsordningen og flere organisasjoner som tidligere har mottatt tilskudd over ordningen er blitt henvist til å søke over tilskuddsordningen til rådgivnings-, støtte- og veiledningstjenester. I revidert nasjonalbudsjett, jf. Innst. 490 S (2022–2023) ble derfor bevilgningen redusert med 15 mill. kroner, mot tilsvarende styrking av bevilgningen til tilskuddsordningen Rådgivnings-, støtte- og veiledningstjenester innen psykisk helse, rus og vold

over kap. 765, post 72. Det foreslås å videreføre denne endringen i 2024.

Overgangsordningen som i 2023 la til rette for at de regionale brukerstyrte sentrene samt Erfaringssentrum og Rusfeltets hovedorganisasjon (tidligere Fagrådet for rusfeltet) kunne søke driftsstøtte på tilskuddsordningens regelverk for 2022, foreslås videreført i 2024.

Det foreslås 140,8 mill. kroner i bevilgning til driftstilskudd til bruker- og pårørendeorganisasjoner på psykisk helse-, rus-, og voldsfeltet i 2024.

#### Pårørendesenteret

Stiftelsen Pårørendesenteret tilbyr pårørendeveiledning, kurs og undervisning både til pårørende og fagfolk, lokalt og nasjonalt. Senteret driver også pårørendesenteret.no, et landsdekkende nettsted for pårørende og pårørendeprogrammet.no, et læringsverktøy for ansatte i helse- og omsorgstjenestene.

Det ble bevilget 8 mill. kroner til Stiftelsen Pårørendesenteret ifb. revidert nasjonalbudsjett for 2023, jf. Innst. 490 S (2022–2023). Bevilgningen foreslås videreført med 8,9 mill. kroner i 2024.

#### Rådet for psykisk helse

Rådet for psykisk helse er en paraplyorganisasjon med 30 medlemsorganisasjoner på tvers av bruker- og pårørendeorganisasjoner, humanitære organisasjoner, universiteter, høyskoler, profesjonsorganisasjoner og fagforbund. De arbeider for økt kunnskap om psykiske lidelser, forebygging, behandling og rehabilitering. Bevilgningen går til Rådet for psykisk helses virksomhet.

Rådet for psykisk helse har i 2022 gjennomført opplysningsarbeid innen psykisk helse på ulike arenaer. Rådet har deltatt bredt i samfunnsdebatten, bidratt til å sette psykisk helse på dagsorden og bidratt til å styrke kvalitetsutviklingen innen psykisk helse. Selvmordsforebygging har hatt stort fokus. Rådet blir stadig kontaktet for å kommentere på aktuelle saker og bistå med fagkunnskap om psykisk helse, og antallet henvendelser økte i 2022. Måloppnåelse for ordningen vurderes som høy.

I saldert budsjett for 2023 ble det bevilget 4,6 mill. kroner til Rådet for psykisk helse. Bevilgningen foreslås videreført med 5 mill. kroner i 2024.

#### Verdensdagen for psykisk helse

Verdensdagen for psykisk helse er en internasjonal FN-dag som markeres 10. oktober hvert år. Målet for bevilgningen er å øke befolkningens forståelse av egen psykisk helse, hva som bidrar til god og dårlig psykisk helse, redusere stigma og å øke åpenheten om psykisk helse i samfunnet. Bevilgningen går til Mental Helses koordinering av den norske kampanjen. Arrangementer blir gjennomført av kommuner, skoler, organisasjoner, arbeidsplasser og enkeltpersoner i Norge over en periode på om lag en måned.

Verdensdagen er Norges største opplysningskampanje om psykisk helse. Tema for 2022 var Vi trenger hverandre – løft blikket. Verdensdagen bidrar til en bred mobilisering og synlighet på flere plattformer i en konsentrert periode. I tillegg til gjennomføring av konkrete tiltak gir Verdensdagen mulighet til å påvirke holdninger, atferd og kultur, noe som gir ringvirkninger langt utover kampanjeperioden. Måloppnåelsen til ordningen vurderes som høy. En stor andel av befolkningen ble eksponert for kampanjen gjennom sosiale medier og media i 2022.

I saldert budsjett for 2023 ble det bevilget 5,2 mill. kroner til Verdensdagen. Det foreslås å videreføre bevilgningen med 5,6 mill. kroner i 2024.

#### Psykisk helse og livskvalitet – kjønns og seksualitetsmangfold

Ved Stortingets behandling av Prop. 1 S (2022–2023), jf. Innst. 11 S (2022–2023) ble det opprettet en ny tilskuddsordning for psykisk helse innen LHBT+ feltet. Formålet med bevilgningen er å bidra til god psykisk helse, livskvalitet og mer likeverdige helse- og omsorgstjenester for grupper av befolkningen som bryter med normer for kjønn og seksualitet (LHBT+–befolkningen).

Som oppfølging av Innst. 11 S (2022–2023) ble det avsatt 8 mill. kroner av saldert budsjett for 2023 til formålet. Bevilgningen foreslås videreført med 8,6 mill. kroner i 2024.

#### Enkeltstående tilskudd til navngitte tilskuddsmottakere

I 2022 ble det i tillegg bevilget til sammen 32,2 mill. kroner i enkeltstående tilskudd til flere navngitte tilskuddsmottakere over post 71:

- Erfaringssentrum (2,5 mill. kroner)
- Harry Benjamin Ressurscenter (3,8 mill. kroner)

- Selvhjelp Norge (19,5 mill. kroner)
- Pårørendesenteret (6,3 mill. kroner)
- Rådgivning om spiseforstyrrelser (7 mill. kroner)

Ved Stortingets behandling av Prop. 1 S (2022–2023), jf. Innst. 11 S (2022–2023) ble enkeltstående tilskudd til disse organisasjonene avvirket og bevilgningene disponert til andre prioriterte tiltak, som bl.a. søkbare tilskuddsordninger innen psykisk helse- og rusfeltet. Det vises for øvrig til egen omtale av Pårørendesenteret over.

### **Post 72 Frivillig arbeid, hjelpetelefoner mv.**

Utover gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, og generell prisomregning foreslås bevilgningen økt med 40 mill. kroner til tilskuddsordningen rådgivnings-, støtte- og veiledningstjenester innen psykisk helse, rus og vold, hvorav 15 mill. kroner mot at bevilgningen på kap. 765, post 71 reduseres tilsvarende. Forslaget er en videreføring av tilsvarende endring i revidert nasjonalbudsjett, jf. Innst. 490 S (2022–2023).

Videre foreslås bevilgningen redusert med 2,6 mill. kroner mot at bevilgningen på kap. 765, post 74 økes tilsvarende for å videreføre tilskuddet til Pro senteret. Forslaget er en videreføring av tilsvarende endring i revidert nasjonalbudsjett, jf. Innst. 490 S (2022–2023).

Formålet med bevilgningen er å bidra til at personer med rusmiddelproblemer, psykiske helseproblemer eller med erfaring fra salg og bytte av seksuelle tjenester, oppnår bedret livskvalitet, mestring og mulighet for aktiv og meningsfull tilværelse. Dette gjøres gjennom å legge til rette for frivillige og ideelle organisasjoners arbeid for målgruppene.

Bevilgningen omfatter institusjonsbaserte tilbud, aktivitetstilbud samt informasjons-, veilednings- og støttetilbud til personer i vanskelige livssituasjoner og deres pårørende, bl.a. gjennom hjelpetelefoner og ulike digitale hjelpeverktøy.

I 2023 avvirket regjeringen en rekke øremerkinger over posten og innlemmet i hovedsak bevilgningene i søkbare tilskuddsordninger. Med dette la regjeringen til rette for en mer rettferdig fordeling av tilskuddsmidler basert på kriterier i regelverk.

#### **Institusjonsbaserte tjenester og aktivitetstilbud**

Det gis tilskudd til ideelle og frivillige organisasjoner som tilbyr institusjonsbaserte tjenester på rusfeltet (Grunntilskuddet) og organisasjoner som

driver aktivitetstilbud (Aktivitetstilskuddet) for personer med psykisk helse- eller rusmiddelproblemer.

Fordi antall søknader og søknadsbeløp kan variere på de ulike ordningene ses bevilgningene til disse formålene i sammenheng.

Det ble i 2022 etablert en egen tilskuddsordning for enkeltstående tilskudd til særskilte tilskuddsmottagere innenfor tilskuddsordningene. Innhold i rapporteringen for 2022 sammenfaller med rapporteringen på de to søkbare ordningene til institusjonsbaserte tjenester og aktivitetstilbud.

Ved Stortingets behandling av Prop. 1 S (2022–2023), jf. Innst. 11 S (2022–2023) ble tilskuddsordningen til særskilte tilskuddsmottagere avvirket og bevilgningen ble i hovedsak flyttet til fellesbevilgningen til de søkbare tilskuddsordningene til ideelle og frivillige organisasjoner som driver institusjons- eller aktivitetstilbud og til ny tilskuddsordning til tilskuddsordning til rådgivnings-, støtte- og veiledningstjenester innen psykisk helse, rus og vold.

I saldert budsjett for 2023 var den samlede bevilgningen til ordningene på om lag 440 mill. kroner. I revidert nasjonalbudsjett, jf. Innst. 490 S (2022–2023) ble bevilgningen redusert med 2,5 mill. kroner mot at bevilgningen til Pro Senteret over kap. 765, post 74 ble økt tilsvarende. Dette var for å sikre videreføring av bevilgningen til Pro Senteret på samme nivå som i 2023. Denne endringen foreslås også for 2024.

Det foreslås å videreføre bevilgningen til formålene med 466 mill. kroner i 2024.

Regjeringen har på bakgrunn av behov for forutsigbarheter for tilskuddsmottagere lagt til rette for at det kan søkes om flerårige tildelinger fra 2024.

#### *Grunntilskudd til ideelle og frivillige organisasjoner som driver institusjonsbasert tilbud*

Formålet med ordningen er å bidra til at personer med rusmiddelproblemer, eller med erfaring fra salg og bytte av seksuelle tjenester, oppnår bedret livskvalitet, mestring og mulighet for aktiv og meningsfull tilværelse, gjennom å yte grunntilskudd til ideelle og frivillige organisasjoner som driver institusjonsbaserte døgn- og dagtilbud. Ordningen skal bidra til mangfold og kvalitet i institusjonsbaserte dag- og døgntilbud utenfor spesialisthelsetjenesten.

Helsedirektoratet mottok 14 søknader om tilskudd i 2022 med et samlet søknadsbeløp på 51,8 mill. kroner, og det ble utbetalt 14,4 mill. kroner til fem organisasjoner. Årsaken til nedgangen



fra 2021, er hovedsakelig at øremerkinger på posten ble tatt ut i 2022, og flyttet til en egen tilskuddsordning. Se egen omtale under kap. 765, post 72 Avvikling av øremerkede tilskudd til særskilte mottagere.

Rapporteringen viser at totalt 149 personer har benyttet seg av tiltakene, og et totalt antall liggedøgn på 15 476 døgn. Det foreligger imidlertid ikke systematisk kunnskap om kvalitet, brukernes tilfredshet med eller effekt av tilbudene.

Rapportering på tilskuddordningen over tid har vist at kommunene i liten grad inngår avtaler om kjøp av plasser med virksomheter som mottar tilskudd over ordningen. Virksomhetene er med det helt avhengige av statlige tilskudd for drift. Mangel på formalisert samarbeid med kommunene bidrar videre til at tilbudene ikke fremstår som del av en helhetlig og sammenhengende rehabiliteringskjede.

Helsedirektoratet vurderer den samlede måloppnåelsen for ordningen i 2022 til middels.

Øremerkinger og en begrenset ramme, har bidratt til at søkere som ikke innvilges tilskudd, eller som innvilges lavt tilskuddsbeløp sammenliknet med andre aktører, har opplevd ordningen som uforutsigbar og urettferdig. Helse- og omsorgsdepartementet ga derfor i 2022 Helsedirektoratet i oppdrag å vurdere grunnlaget for en forbedret og mer rettferdig finansierungsordning for heldøgns omsorgs- og rehabiliteringstilbud på rusfeltet utenfor spesialisthelsetjenesten, jf. anmodningsvedtak nr. 693, 16. april 2021.

Ved Stortingets behandling av Prop. 1 S (2022–2023), jf. Innst. 11 S (2022–2023) ble en rekke øremerkede tildelinger over 765, post 72 avvirket. Det la til rette for en mer rettferdig fordeling av tilskudd, da alle aktører nå har mulighet til å konkurrere på like vilkår. Helsedirektoratet har likevel pekt på flere problemstillinger som må følges opp, bl.a. knyttet til kriterier for tildelinger og utmåling av tilskudd, samarbeid med kommunene, kvalitet og forsvarlighet mv. Som oppfølging av besvarelsen fra 2022, fikk Helsedirektoratet i 2023 i oppdrag å gjennomføre en kartlegging av omfang og type døgntilbud kommunene yter til personer med rusmiddelproblemer og psykiske lidelser, og en vurdering av om det ivaretar ulike gruppers behov for døgnbaserte tjenester. Vurdering av tilskuddsordningen og døgntilbud utenfor spesialisthelsetjenesten vil inngå i regjeringens arbeid med forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet.

*Tilskudd til ideelle og frivillige organisasjoner som driver aktivitetstilbud innen psykisk helse- og rusfeltet mv.*

Formålet med ordningen er å bidra til at personer med rusmiddelproblemer, psykiske helseproblemer eller med erfaring fra salg og bytte av seksuelle tjenester, deltar i aktiviteter med sikte på bedret livskvalitet, mestring og mulighet for en aktiv og meningsfull tilværelse. Tilskudd gis til frivillige og ideelle virksomheter som driver aktivitetstilbud for målgruppene.

Ordningen skal bidra til mangfold og kvalitet i aktivitetstilbud i regi av frivillige og ideelle aktører over hele landet.

I 2022 mottok Helsedirektoratet 210 søknader med en samlet søknadssum på 493 mill. kroner og det ble utbetalt om lag 211 mill. kroner til ulike aktivitetstilbud i 2021.

Dette er en liten nedgang sammenliknet med 2021, som bl.a. skyldes flytting av enkelte øremerkede mottakere ut av tilskuddsordningen og at enkelte tiltak eller prosjekter som søkte i 2021 ikke var i tråd med ordningens formål. Videre har enkelte aktører måttet avvikle drift som følge av pandemien.

Tilskuddene bidrar til ulike former for aktivitetstilbud for målgruppen, som fysisk aktivitet, kreative og kulturelle aktiviteter, møteplasser, sosiale samlingspunkter, og arbeidstiltak. Hovedtyngden av tiltak befinner seg i de store byene og det er færre tilskuddsmottagere nord i landet. Det er få søkere som vektlegger aktivitet og oppfølging av personer med erfaring av salg og bytte av seksuelle tjenester.

Det har vært ønskelig at aktivitetstilbud som finansieres over tilskuddordningen koples til kommunenes tilbud gjennom samarbeidsavtaler. ifb. tilskuddsforvaltningen for 2022 ble slike avtaler etterspurt. Hensikten har både vært å bidra til bedre sammenheng mellom kommunale tjenester og tilbud i regi av ideell sektor, og til å stimulere til økt kommunalt engasjement. Det er imidlertid ennå ikke mulig å vurdere effekt av denne endringen. Helsedirektoratet vurderer den samlede måloppnåelsen til middels.

Søkere på denne og andre ordninger har tatt opp med departementet at det fremdeles er utfordringer knyttet til kompliserte søknadsprosesser, lang saksbehandlingstid, komplisert regelverk og generell uforutsigbarhet, herunder om videreføring, utmåling og utbetaling av tilskudd.

Regjeringen vil ifb. forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet komme tilbake til

hvilke grep som er nødvendig for en mer formålstjenlig innretning av aktivitetstilskuddet.

Rådgivnings-, støtte- og veiledningstjenester innen psykisk helse, rus og vold

Ved Stortingets behandling av Prop. 1 S (2022–2023), jf. Innst. 11 S (2022–2023) ble enkeltstående tilskudd til flere organisasjoner avvirket, og det ble opprettet en ny søknadsbasert ordning for rådgivnings-, støtte- og veiledningstjenester innen psykisk helse, rus og vold. Formålet med bevilgningen er å lette livssituasjonen, eller styrke evnen til å håndtere den, for mennesker som opplever vansker knyttet til psykisk helse, rus og vold. Dette kan være mennesker i en vanskelig, belastende eller prekær livssituasjon, deres pårørende, nærstående, omsorgspersoner og etterlatte. Når man er i en vanskelig livssituasjon eller er pårørende til noen i en slik situasjon, kan lett tilgjengelig støtte og veiledning være viktig. Ordningen retter seg fortrinnsvis mot telefontjenester, chat, o.l., men rådgivnings-, støtte- eller veiledningstjenester i andre former kan også være aktuelle for bevilgningen.

Regjeringen har på bakgrunn av behov for forutsigbarheter for tilskuddsmottagere lagt til rette for at det kan søkes om flerårige tildelinger.

Som følge av endringer i tilskuddsregelverket til ordningen Tilskudd til bruker- og pårørendeorganisasjoner på psykisk helse-, rus-, og voldsfeltet over kap. 765, post 71 henvises flere av organisasjonene som tidligere fikk tilskudd over den posten til å bl.a. søke om tilskudd fra tilskuddsordningen til rådgivnings-, støtte- og veiledningstjenester, herunder hjelpetelefoner og digitale hjelpeverktøy over kap. 765, post 72.

I saldert budsjett for 2023 ble det bevilget om lag 72 mill. kroner til dette formålet. Bevilgningen foreslås økt med 40 mill. kroner, hvorav 15 mill. kroner mot at bevilgningen til nasjonale bruker- og pårørendeorganisasjoner over kap. 765, post 74 reduseres tilsvarende. Samlet foreslås det 116,9 mill. kroner til Rådgivnings-, støtte- og veiledningstjenester innen psykisk helse, rus og vold i 2024.

Enkeltstående tilskudd til navngitte tilskuddsmottagere

I 2022 ble det bevilget til sammen 276,9 mill. kroner i enkeltstående tilskudd til flere navngitte tilskuddsmottakere over post 72:

- Blå Kors recovery (1,6 mill. kroner)

- Fjordhagen drift AS (2,2 mill. kroner)
- Fotballstiftelsen (18 mill. kroner)
- Frelsesarmeen Gatehospital i Bergen (30,6 mill. kroner)
- Frelsesarmeen Gatehospital i Oslo (50 mill. kroner)
- Frelsesarmeens rusomsorg (2 mill. kroner)
- Idretten skaper sjanser (12 mill. kroner)
- IOGT Sammen om nøden (6,6 mill. kroner)
- No Limitation AS (6,5 mill. kroner)
- PitStop Norge (3 mill. kroner)
- Stiftelsen Evangeliesenteret (35,7 mill. kroner)
- Stiftelsen Karmsund ABR (1,5 mill. kroner)
- Stiftelsen Kraft (3,3 mill. kroner)
- Stiftelsen P22 (23,6 mill. kroner)
- Stiftelsen Retretten (4,3 mill. kroner)
- Livslosen (10 mill. kroner)
- Kirkens SOS (27,8 mill. kroner)
- Mental helses hjelpetelefon (27,5 mill. kroner)
- Blå Kors' Snakk om mobbing (3,5 mill. kroner)
- Vern for eldre (1,2 mill. kroner)
- City Changers (1 mill. kroner)

Ved Stortingets behandling av Prop. 1 S (2022–2023), jf. Innst. 11 S (2022–2023) ble enkeltstående tilskudd til disse organisasjonene avvirket og bevilgningene disponert til andre prioriterte tiltak, herunder til andre søkbare tilskuddsordninger innen psykisk helse- og rusfeltet.

### Post 73 Utviklingstiltak mv.

Utover gjennomgående budsjettiltak omtalt i del I, og generell prisomregning foreslås bevilgningen redusert med 7 mill. kroner, mot at bevilgningen på kap. 765, post 21 økes tilsvarende til kunnskapsutvikling og bedre data for å følge med på utviklingen på psykisk helse- og rusfeltet. Forslaget er en videreføring av tilsvarende endring i revidert nasjonalbudsjett, jf. Innst. 490 S (2022–2023).

Formålet med bevilgningen på posten er å styrke befolkningens kunnskap om psykisk helse, rus- og voldspromatikk, øke den samlede kompetansen i helsetjenestene og bidra til utviklingsarbeid på særskilte satsingsområder. Kommunal sektor skal prioriteres.

Bevilgningen på posten foreslås redusert med 7 mill. kroner mot tilsvarende styrking av kap. 765, post 21 for kunnskapsutvikling og bedre data, for å følge med på utviklingen på psykisk helse- og rusfeltet. Forslaget er en videreføring av tilsvarende endring i revidert nasjonalbudsjett for 2023, jf. Innst. 490 S (2022–2023).

## Institutter og foreninger

Tilskuddsordningen har som formål å bidra til økt kompetanse innen psykisk helse. Tilskuddsordningen retter seg mot institutter og foreninger som driver etter-, videre- og spesialistutdanning i psykisk helse, og er nedfelt i forskrift om tilskudd til institutter og foreninger som driver etter-, videre- og spesialistutdanning i psykisk helse. Instituttene og foreningene tilbyr i stor grad videreutdanning som ledd i spesialistutdanninger, særlig for leger og psykologer.

Måloppnåelsen for 2022 er generelt høy. Utdanningstilbudene til instituttene og foreningene er av god kvalitet og når mange deltakere, både i antall og geografisk.

Målet om økt kunnskap til personell som jobber med psykisk helse ivaretas. De ulike instituttene og foreningene tilbyr differensierte utdanningstilbud som sikrer bredde og mangfold som kommer pasientene til gode.

Det ble i saldert budsjett for 2023 bevilget 30,2 mill. kroner til institutter og foreninger som driver etter- og videreutdanning innen psykisk helse. Bevilgningen foreslås videreført med 32,5 mill. kroner i 2024. Tiltaket inngår i Kompetanseløft 2025, se nærmere omtale i kap. 761, post 21.

## Arbeid og psykisk helse

Formålet med bevilgningen er å bidra til at mennesker med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer kan nyttiggjøre seg sin arbeidsevne, komme i ordinært lønnet arbeid og beholde tilknytningen til arbeidslivet. Det er et mål at arbeidsdeltakelse inkluderes som et ledd i utredning og behandling av personer med moderate til alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer som ønsker deltakelse i arbeidslivet. Tilknytningen til arbeidslivet er for mange både en viktig faktor i bedringsprosessen og en beskyttende faktor for sykdomsutvikling. Et tett samarbeid mellom helse- og omsorgstjenestene og Arbeids- og velferdsetaten er viktig for å lykkes med dette målet. Det vises til Meld. St. 23 (2022–2023) *Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033)* hvor regjeringens innsats for hele det psykiske helsefelt for planperioden 2023–2033 er omtalt. Se også omtale under kap. 781, post 21, og i Prop. 1 S (2023–2024) Arbeids- og inkluderingsdepartementet.

I 2023 ble tilskuddsordningen Implementering av arbeidsrehabiliteringsmetodene individuell jobbstøtte og jobbmestrende oppfølging lagt om.

Den nye tilskuddsordningen skal bl.a. bidra til å videreutvikle Individuell jobbstøtte (IPS) i helse- og omsorgstjenesten. Målet er å styrke utbredelse av, samt kunnskap og kompetanse om IPS til målgruppen slik at flere får mulighet til å delta i det ordinære arbeidslivet. Det gis tilskudd til tilskuddsmottakere som allerede mottar tilskudd i tråd med tidligere forskrift, ut tilskuddsperioden. Øvrige midler skal benyttes til å finansiere IPS-veiledere i helse- og omsorgstjenestene, sikre videre utvikling av kurs, e-læringsmoduler og datainnsamling, og styrking av implementeringsarbeid. I tillegg kan midlene benyttes til finansiering av arbeids-/utdanningsspesialist i etablerte ACT-, FACT- og FACT ung-team.

32 virksomheter fikk innvilget tilskuddsmidler i 2022. 90 pst. av virksomhetene oppnådde høy eller middels måloppnåelse. Ansatte i IPS benytter seg i stor grad av eksisterende kurs- og kompetansetiltak som gjennomføres i samarbeid mellom fagmiljøer i NAV, helse- og omsorgstjenesten og NAPHA. I løpet av koronaperioden er flere opplæringstilbud utviklet som digitale moduler.

I løpet av 2023 vil det gjennomføres en studie om status for IPS i Norge, med planlagt ferdigstillelse annet kvartal 2024. Denne vil være et viktig kunnskapsbidrag i det videre tverrsektorielle samarbeidet om IPS.

I saldert budsjett for 2023 ble det bevilget 45,2 mill. kroner til tilskuddsordningen arbeid og psykisk helse. Bevilgningen foreslås videreført med 48,6 mill. kroner i 2024.

## Kunnskapsbaserte mestringskurs

Formålet med bevilgningen er å bidra til at ansatte i helsetjenesten og i Nav har kompetanse til å tilby forebyggende og behandlende tiltak i form av mestringskurs. Tjenester i helse- og omsorgssektoren og tiltak i arbeids- og velferdsforvaltningen skal støtte opp under mer arbeidsrettede løp for den enkelte med sikte på at de som ønsker og kan, skal kunne nyttiggjøre seg sin arbeidsevne. Bevilgningen skal videre forhindre at unge med psykiske helseproblemer faller ut av utdanning.

De siste årene er det de to samme søkerne, Brorson og Sande og Fagakademiet, som har mottatt tilskudd over denne ordningen. Begge tilbyr opplæring i mestringskurs over hele landet. I 2022 har nesten 500 nye kursledere blitt kurset. Det ble gjennomført nærmere 3 000 mestringskurs av ulik varighet for endelig målgruppe lokalt.

Brorson og Sandes kurs, Tankevirus, er vedtatt som forebyggingstiltak for alle elever i videregående opplæring av Vestfold fylkeskommune.

Fagakademiets KiD-kurs (kurs i mestring av depresjon) er blitt del av bacheloren Folkehelse og livsstilsendringer på Høgskolen Kristiania.

I saldert budsjett for 2023 ble det bevilget 3,5 mill. kroner til formålet. Bevilgningen foreslås videreført med 3,8 mill. kroner i 2024.

#### Fontenehus

Formålet med bevilgningen er å bidra til at flere personer med psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer skal delta i arbeidsrettede aktiviteter og komme i ordinært arbeid. Bevilgningen skal bidra til etablering av flere fontenehus, sikre videre drift i eksisterende fontenehus og bidra til drift av paraplyorganisasjonen Fontenehus Norge. Fontenehusene jobber for at mennesker med psykiske helseutfordringer skal få støtte på veien til lønnet arbeid og studier, og til å ta tilbake kontrollen over eget liv. Medlemmer og ansatte arbeider sammen i et helsebringende arbeidsfellesskap bygget på grunnleggende menneskelige behov for å bli sett, hørt, være nyttig, mestre og tilhøre et fellesskap.

To nye fontenehus åpnet i 2022, noe som førte til at det var 22 åpne fontenehus med totalt 4 500 medlemmer i Norge dette året.

Alle fontenehusene følger akkrediteringsløp i henhold til regelverket. De lokale fontenehusene jobber kontinuerlig med å være en del av kommunens integrerte tilbud til målgruppen. I løpet av 2022 har ytterligere to fontenehus fått formalisert samarbeid med NAV i form av arbeidsforberedende trening (AFT). Følgelig er det nå fem fontenehus som har slikt samarbeid.

Fontenehusene måtte i større eller mindre grad forholde seg til smittevernrestriksjoner i starten av 2022. Dette, i kombinasjon med nedgang i aktivitet og mindre mulighet til å ha omvisninger for nye medlemmer, har ført til noe mindre aktivitet enn ønskelig gjennom året og mye arbeid med å få opp igjen aktivitetsnivået.

Kun et fåtall kommuner har vedtatt økt finansiering til fontenehusene. Av husene som er mer enn fire år gamle søker flesteparten om minst 50 pst. av driftsutgiftene.

Fontenehus Norge har for femte år på rad gjennomført to nasjonale undersøkelser blant aktive medlemmer. Det er gjennomført ledersamlinger, faste temamøter for kunnskapsdeling og fagsamling. Fontenehus Norge har også bidratt i internasjonalt arbeid.

Tilskuddsordningen vurderes til å ha middels måloppnåelse i 2022.

I saldert budsjett for 2023 ble det bevilget 61,7 mill. kroner til fontenehusene og Fontenehus Norge. Bevilgningen foreslås styrket med 10 mill. kroner til 76,3 mill. kroner i 2024.

Den økte bevilgningen er en videreføring av tilsvarende styrking som ble vedtatt ifb. revidert nasjonalbudsjett for 2023, jf. Innst. 490 S (2022–2023).

#### Enkeltstående tilskudd til navngitte tilskuddsmottagere

I 2022 ble det bevilget til sammen 11,7 mill. kroner i enkeltstående tilskudd til flere tiltak på posten:

- Forandringsfabrikken (7,3 mill. kroner)
- Modum bad (1,6 mill. kroner).
- Skeiv ungdoms ungdomstelefon og Fri – Rosa kompetanse og sosial (2,8 mill. kroner).

Ved Stortingets behandling av Prop. 1 S (2022–2023), jf. Innst. 11 S (2022–2023) ble enkeltstående tilskudd til disse organisasjonene avvirket og bevilgningene disponert til andre prioriterte tiltak, som bl.a. søkbare tilskuddsordninger innen psykisk helse- og rusfeltet.

#### Post 74 Kompetansesentre

Vesentlige endringsforslag, ut over gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, og generell prisjustering foreslås bevilgningen økt med:

- 12,5 mill. kroner til Nasjonal satsing på utvikling og implementering av oppsøkende metodikk, som en del av opptrappingsplanen for psykisk helse og forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet.
- 23 mill. kroner til å styrke arbeidet med utrulling av ACT-, FACT- og FACT ung-team, mot at bevilgningen på kap. 765, post 60 reduseres tilsvarende:
  - 10,5 mill. kroner til de regionale kompetansesentrene på rusområdet (Korus) for å ivareta videre utrulling av ACT/FACT.
  - 6,5 mill. kroner til Nasjonalt kompetanseseter for psykisk helsearbeid for voksne i kommunene (NAPHA), for å sikre fortsatt utrulling for ACT/FACT for voksne, inkludert ivaretagelse av arbeids-/utdanningsperspektivet i teamene.
  - 6 mill. kroner til de regionale kunnskapsentre for barn og unges psykiske helse (RKBU) og Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP), for å ivareta videre utrulling av FACT ung.

- 2,6 mill. kroner for å videreføre bevilgningen til Pro Senteret, mot tilsvarende reduksjon av post 72.

Formålet med bevilgningen er drift av nasjonale og regionale kunnskaps- og kompetansesentre innen psykisk helse- og rusområdet. Kunnskaps- og kompetansesentrene som mottar midler over denne posten driver viktig kunnskapsformidling til, og kompetanseheving i, ulike tjenester, og bidrar til å sikre god og lik tilgang på oppdatert kunnskap i tjenestene.

Forskningsfinansiering for forskings- og kompetansesentre innenfor psykisk helse, rus og vold

I 2022 ble det innført resultatbasert finansiering for om lag 2 pst. av grunntilskuddet. Helsedirektoratet foretar omfordelingen av 2 pst. av tilskuddsmidlene basert på beregnede forskningspoeng for sentrene som mottar tilskudd over kap. 765, post 74 og post 75.

Tabell 4.15 viser gjennomsnittlig treårig beregning av forskningspoeng for forsknings- og kompetansesentre. Forskningspoeng omfatter publikasjonspoeng, poeng for doktorgrader og poeng for tildeling av ekstern finansiering fra Norges forskningsråd.

Tabell 4.15 Forskningspoeng (2022) og prosentandel av forskningspoeng (2020–2022)

	Forskningspoeng	Prosent 2020–2022
Kap. 765 Psykisk helse, rus og vold		
Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress	79,00	29,64 %
Regionsenter for barn og unges psykiske helse Helseregion Øst og Sør	52,65	16,38 %
Regionalt kunnskapssenter for barn og unge i vest	30,82	13,38 %
Regionalt kunnskapssenter for barn og unge i Midt-Norge	55,09	18,56 %
Nasjonalt senter for selvmordsforskning- og -forebygging	29,42	8,83 %
Regionalt kunnskapssenter for barn og unge i nord	31,10	13,21 %
<b>Totalt</b>	<b>278,08</b>	<b>100 %</b>

Det ble i 2022 produsert 278,08 forskningspoeng i sentrene, som er en økning på 7,19 pst. fra 2021 (259,44 poeng). Nærmere beskrivelse av resultater fra måling av forskningsaktivitet for forsknings- og kompetansesentrene omfattet av omleggingen er tilgjengelig på regjeringens nettsider.

Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse

Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse skal samle, systematisere og formidle tjenestebrukeres og pårørendes erfaringsbaserte kunnskap. Ved å gjøre dette skal senteret være en brobygger i møtet mellom bruker- og pårøndererfaringer og fagkompetanse innen psykisk helsefeltet. Gjennom å produsere kunnskap som trekker veksler på både bruker- og pårøndererfaringer og fagkompetanse, skal senteret avdekke kunnskapsmangler og åpne for at kunnskapen på feltet kan ses i sammenheng med et brukerperspektiv. Bevilgningen går til drift av

Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse.

Senteret har i 2022 samlet, systematisert og videreformidlet erfaringskompetanse. Dette har bl.a. blitt gjort ved gjennomføring av en temaundersøkelse om arbeid og helse, en nettundersøkelse om pasienters erfaringer med pasientjournalen og jobbet videre med gjennomgang av artikler om hvordan forebygge tvang innen psykisk helsevern. Prosjekt knyttet til erfaringer med kommunale, bemannede boliger er videreført i 2022. Senteret har bistått to sykehus med implementering av brukermedvirkning på ulike måter, og har produsert og distribuert to nye hefter i 2022 om brukermedvirkning på systemnivå og i forskning. På det årlige toppmøtet diskuterte deltakerne hva de opplevde hindrer og fremmer god bruker- og pårøndermedvirkning i tjenestene. Hovedfunn og anbefalinger samles i en rapport og distribueres. Bidrag til tilgjengeliggjøring av brukerkunnskap skjer gjennom opprettholdelse av et fagbibliotek, digitalt innhold på egne nettsider og

sosiale medier. Målene og målgrupper til senteret favner bredt. Bredden i oppgaver er for omfattende til at senteret klarer å innfri på alle områder. Måloppnåelsen er vurdert til middels for 2022.

Tilskudsregelverket for ordningen er under revidering og revidert regelverk vil gjelde fra 2024. Revideringen er basert på evalueringen av tilskuddsordningen utført høsten 2021.

I saldert budsjett for 2023 ble det bevilget 12,5 mill. kroner til formålet. Det foreslås å videreføre bevilgningen med 13,2 mill. kroner i 2024.

#### De regionale kompetansesentrene på rusområdet

De regionale kompetansesentrene på rusområdet (Korus) skal bidra til å styrke kompetanse og kvalitet på rusområdet i relevante tjenester bl.a. gjennom formidling og implementering av forsknings- og kunnskapsbaserte strategier og tiltak. Sentrene skal både være en tjeneste for tjenestene og for den forebyggende virksomheten i kommunene, spesialisthelsetjenesten og det statlige barnevernet, men har et særlig ansvar for kompetansehevende tiltak i kommunene.

Sentrene har i 2022 bistått et stort antall kommuner i kartleggings- og oversiktsarbeid, bl.a. gjennom Ungdata og Ungdata junior. Videre har Korus hatt aktivitet knyttet til satsingen Bedre Tverrfaglig Samarbeid (BTS) og Bedre tverrfaglig innsats (BTI).

Sentrene lykkes godt i det praksisnære og langsiktige arbeidet ut mot kommunene. Rapporteringer over flere år viser at kommunene er svært fornøyde med dette samarbeidet. IS-24/8-rapporten for 2022 (Sintef. 2022) viser at 91 pst. av kommunene som har svart har hatt kontakt med et av sentrene i 2022.

Sentrenes breddekompetanse og nedslagsfelt setter dem i en unik posisjon for å kunne understøtte regjeringens satsinger og mål for rusfeltet. Sentrene er sentrale samarbeidspartnere for Helseledelse og har bl.a. bidratt ifb. utvikling av nasjonalt program for rusforebyggende arbeid. Korus vil i 2024 få oppgaver knyttet til iverksettning av programmet.

I 2023 styrket regjeringen tilskuddsordningen til kommunalt rusarbeid for å stimulere kommunene til å etablere oppsøkende virksomhet særlig rettet mot barn og unge. For å best mulig å utnytte potensialet som ligger i oppsøkende tilnærming vil regjeringen iverksette en nasjonal satsing på utvikling og implementering av oppsøkende metodikk gjennom Korus. Satsingen vil legge til rette for et nasjonalt kompetansemiljø som skal ha ansvar for å utvikle nasjonale føringer

for likeverdig og ungdomsvennlige oppsøkende tjenester, systematisk utvikling og implementering av oppsøkende metodikk samt tilrettelegging for nasjonale- og regionale fagnettverk. Bevilgningen til Korus foreslås styrkes med 12,5 mill. kroner til formålet.

Korus er også en viktig del av arbeidet mot overdoser og det foreslås å etablere overdosekoordinatorfunksjoner ved hvert Korus i 2024. Se egen omtale av arbeidet mot overdoser under kap. 765, post 21. Regjeringen vil ifb. revidert nasjonalbudsjett komme tilbake til nødvendige flytting av bevilgninger til formålet mellom poster på statsbudsjettet.

Korus deltar sammen med Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA) og andre kompetansetjenester og miljøer, i implementering av ACT (Assertive Community Treatment) og FACT (Flexible Assertive Community Treatment) modellene. Det foreslås å styrke bevilgningen til Korus med 10,5 mill. kroner for å ivareta videre implementering av ACT/FACT, bl.a. gjennom veiledning, opplæring og oppfølging av implementeringsarbeidet.

Korus Midt har i samarbeid med Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging, region Midt (RVTS Midt) koordinert og ledet arbeidet med å utvikle kunnskapsmoduler om integrert behandling av rus- og voldsutfordringer. Kunnskapsmodulene er publisert på nettsiden rusogvold.no, som også er utviklet til å være en kunnskapsbank for arbeid med integrert behandling av rus- og voldsutfordringer samt råd for implementering av modulene.

I 2022 er rusogvold.no oppdatert med nytt innhold og modulen om behandling er omarbeidet. Nettsiden hadde om lag 3 700 unike brukere i 2022, og ved årsskiftet hadde rundt 2000 personer gjennomført grunnmodulen rus og vold. En nasjonal koordineringsgruppe har arbeidet på tvers av regionene for likeverdig tilbud om implementering av kunnskapsmodulene. Flere regioner har koblet implementeringen til arbeidet med FACT (Flexible Assertive Community Treatment).

I saldert budsjett for 2023 ble det bevilget 2 mill. kroner til implementering fordelt på de fem regionene. Det foreslås å videreføre midler til dette formålet i 2024.

I saldert budsjett for 2023 ble det samlet bevilget over 94,1 mill. kroner til de regionale kompetansesentrene på rusområdet. Det foreslås 122,4 mill. kroner i 2024. I tillegg foreslås det bevilget 42 mill. kroner til sentrenes forebyggende arbeid over kap. 714, post 70.

### Regionsentrene for barn og unges psykiske helse

Bevilgningen går til drift av Regionalt kunnskaps-senter for barn og unge – psykisk helse og barne-vern (RKBU) i Tromsø, Trondheim, og Bergen, samt Regionsenteret for barn og unges psykiske helse (RBUP) øst og sør i Oslo, og sped- og småbarnsnettverket ved RBUP øst og sør. Målet er å styrke kompetanse- og kunnskapsutvikling i arbeidet med barn og unge. Sentrene skal understøtte og bistå den forebyggende virksomheten og være en tjeneste for kommunene, spesialisthelsetjenesten, det statlige barnevernet m.fl. RKBU/RBUP skal bygge bro mellom forskning, praksis og utdanning, og slik bidra til mer kunnskapsbasert praksis og beslutninger. Sentrene skal være aktive formidlere av kunnskap, samt være pådrivere for at kunnskap spres, resultater følges opp og ny kunnskap skapes. RKBU/RBUP skal bygge sin virksomhet på systematisk innhenting av kunnskap, deriblant forskningsbasert og erfaringsbasert kunnskap, samt brukernes erfaringer, ønsker og behov. Alle sentrene driver med forskning, undervisning, tjenestestøtte og informasjonarbeid innen fagfeltet psykisk helse og barnevern. De fire RKBU/RBUP har et tett samarbeid. Måloppnåelsen for sentrene vurderes å være høy.

Som følge av pandemien måtte sentrene finne andre måter å nå ut til tjenestene på, som webinar og via digitale plattformer. Flere sentre rapporterer om høyere samlet aktivitet i 2022 (digitalt og fysisk) enn før pandemien.

I 2022 har RKBU/RBUP prioritert tjenestestøttende innsatser og opplæring i intervensjoner og kartleggingsverktøy, ut fra lokale behov. Sentrenes aktivitet innen kunnskapsoppsummeringer og forskning har vært rettet mot relevante områder av kunnskapsbasert praksis for tjenestene og sentrenes oppgaver. Ansatte og ledere har fått styrket kompetanse og kvalitet i tjenestene som arbeider med barn og unges psykiske helse, inkludert barnevern, og bedret praksis. I 2022 har FoU-aktiviteten bl.a. omhandlet forskning innen utvikling av tiltak og framgangsmåter, evaluering av tiltak/satsinger, og utvikling av kunnskapsbasert praksis. Forskningstemaene har spent fra kartlegging av psykisk helsetilbud for barn og unge i kommunale tjenester, til utvikling, implementering og evaluering av nytt tiltak for å hjelpe ungdom med psykisk helse/stress, og til forskning på kommuners implementeringskvalitet.

Kunnskapombarn.no ble lansert i 2022, med relevant informasjon og undervisning til støtte for de som møter barn, unge og familier i sitt arbeid.

Kunnskapombarn.no presenterer og formidler tydelig kunnskapsverktøyene PsykTestBarn, Ungsinn, InSUM og Tiltakshåndboken slik at tjenestene i hele landet enklere kan nyttiggjøre seg godt fagstoff om barn og unges psykiske helse og barnevern. Fra oppstart har kunnskapombarn.no hatt 9 200 sidevisninger og 3 300 unike besøkende.

Sentrene samarbeidet også om utvikling av nettressursen implementere.no med kompetanse-materiell, forskningsstøttede verktøy og sjekklister for å støtte tjenestene i å implementere innsatser på en god måte. Primærmålgruppene er beslutningstakere, fagfolk og ledere i tjenestene som skal etablere eller som er i gang med å implementere tiltak og metoder til barn og unge. Nettsiden bli-involvert.no ble også videreutviklet i 2022 og er en digital arena for samhandling og medvirkning med både brukergrupper og tjenester om brukerinvolvering.

Svært mye av aktiviteten ved RKBU/RBUP rapporteres å bidra til kunnskapsformidling og kompetansebygging om psykisk helse hos barn og unge. Program for folkehelse, regionale tverrfaglige nettverk innen kommunalt psykisk helse- og rusarbeid, bedre oppstart og samspill for barn som begynner i barnehage, programmene i DUÅ og prosjekter knyttet til bedre psykisk helse i skolen, er eksempler på arbeid som har bidratt i 2022.

Satsingen på FACTung er videreført i samarbeid med flere kompetansemiljøer, tjenester og brukerorganisasjoner, og et nasjonalt implementeringsteam som gir opplæring og implementeringsstøtte til kommunene er etablert, med NAPHA som koordinator.

Kompetansesentrene har bidratt i nasjonale arbeidsgrupper og i regionale veiledningsteam i tett samarbeid med statsforvalterne for å bistå regionale team både i oppstart og drift.

I tjenestestøttearbeidet har det vært et mål om å få en mer helhetlig tilnærming til flere av oppgavene, der samarbeidet med de enkelte tjenestene også inkluderer samarbeid med andre kunnskaps- og kompetansesentre. Det gjelder eksempelvis for folkehelsearbeidet i kommunene, arbeidet i de forskjellige læringsnettverkene, BTI/BTS-arbeidet, bedre samhandling for barn og unge med psykiske vansker og rusmiddelproblemer, antimobbearbeidet, selvmordsforebygging og FACT ung-arbeidet.

RBUP Øst og Sør har koordinert sped- og småbarnsområdet på tvers av sentrene. Oversikter over sentrenes opplæringstilbud i metoder for kartlegging, utredning og behandling av målgruppen sped- og småbarn og deres familier, samt

oversikt over pågående forskningsprosjekter på området er samlet på nettressursen rbup.no. En revidert strategiplan for 2023–2027 ble vedtatt i desember 2022. I samarbeid utvikler sentrene undervisningsmaterieell, standarder og veiledning.

For 2022 viser IS-24/8 at 64 pst. av kommunene/bydelene har kontaktet/brukt RBUP/RKBU, en økning på to prosentpoeng fra 2019. De aller fleste kommunene er enten fornøyd eller svært fornøyd med kontakten.

Bevilgningen foreslås økt med 6 mill. kroner, mot tilsvarende reduksjon i bevilgningen på kap. 765, post 60, jf. omtalen der. Midlene skal gå til de regionale kunnskapssentre for barn og unges psykiske helse (RKBU) og Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP), for å ivareta videre utrulling av FACT ung, bl.a. gjennom veiledning, opplæring og oppfølging av implementeringsarbeidet.

I saldert budsjett for 2023 ble det bevilget 187 mill. kroner til RKBU i Midt-Norge, Vest og Nord, samt RBUP øst og sør i Oslo og sped- og småbarnsnettverket ved RBUP øst og sør. Det foreslås å bevilge 203,8 mill. kroner til formålet i 2024.

Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid for voksne i kommunene (NAPHA)

Bevilgningen går til drift av Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid for voksne i kommunene (NAPHA). Senteret skal bidra til å styrke kompetansen og kvaliteten i det psykiske helsearbeidet i kommunene slik at mennesker med psykiske problemer og lidelser skal få hjelp og behandling fra kunnskapsbaserte og godt koordinerte tjenester der de bor. Prioriterte oppgaver for senteret er innsamling, systematisering og formidling av dokumentasjon om psykisk helsearbeid. Videre skal senteret samarbeide med relevante fag- og kompetansemiljøer og vurdere behov for kompetansehevede tiltak i kommunene. Rollen som nasjonalt senter i samarbeid med alle regionale sentre og alle statsforvalterembetene gir muligheter for å se fagfeltet i sammenheng. Senteret skal vektlegge sammenhengen mellom psykisk helse- og rusfeltet.

NAPHAs viktigste virkemidler og aktiviteter i 2022 har vært en kombinasjon av digital kommunikasjon og formidling, nasjonalt, regionalt og tematisk gjennom nettverksarbeid, oppfølging av ledere i nettverk, i tillegg til direkte kontakt, veiledning og faglig støtte til enkeltkommuner. Statsforvalternes rådgivere innen psykisk helse og rus i fylkene har vært sentrale samarbeidspartnere,

og gjennom nært samarbeid med disse, andre regionale kompetansesentre og relevante fag- og kompetansemiljøer har NAPHA bidratt til en regional utbredelse av store nasjonale satsinger som ACT/FACT-team og konkrete innsatser rettet mot bedret samhandling og recovery-orientert praksis. I alle regioner er det utarbeidet en samarbeidsrutine om innretning og oppgavefordeling.

I 2022 var NAPHA preget av at de la om mye av sin virksomhet grunnet covid-19-pandemien, med stor aktivitet i digitale kanaler. Samtidig avholdes igjen flere samlinger fysisk. Kombinasjonen har ført til svært høy aktivitet. Senteret rapporterer at 77 pst. av kommunene har vært i direkte kontakt med NAPHA, nettsiden NAPHA.no hadde 491 319 besøk.

Det foreslås å styrke bevilgningen med 6,5 mill. kroner for å sikre fortsatt utrulling av ACT/FACT for voksne, inkludert ivaretagelse av arbeids-/utdanningsperspektivet i teamene. Se for øvrig omtale på kap. 765, post 60, som reduseres tilsvarende.

Det ble bevilget 35 mill. kroner til NAPHA i saldert budsjett for 2023. Det foreslås å bevilge 43,5 mill. kroner i 2024.

Pro Senteret

Det ble bevilget 2,5 mill. kroner til Pro senteret i saldert budsjett for 2023. Samtidig ble det varslet at bevilgningen skulle styrkes med ytterligere 2,5 mill. kroner i revidert budsjett for 2023 for å sikre en samlet bevilgning på 5 mill. kroner i 2023. Dette ble fulgt opp ved å redusere bevilgningen på kap. 765, post 72 tilsvarende. Bevilgningen foreslås videreført med 5,2 mill. kroner i 2024.

### **Post 75 Vold og traumatisk stress**

Utover gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, og generell prisomregning foreslås bevilgningen:

- Økt med 2,5 mill. kroner mot at kap. 765, post 60 reduseres tilsvarende, til de regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS), for å bistå inn i veiledning og opplæring innen sitt fagområde i utrulling av ACT/FACT og FACT ung.
- Økt med 1 mill. kroner mot at bevilgningen på kap. 765, post 21 reduseres tilsvarende, for å styrke RVTSenes arbeid med veteraners helse.
- Redusert med 3,5 mill. kroner knyttet til arbeid mot vold og overgrep i folkehelseprogrammet. Utprøvingen av arbeidet slutføres i 2023, og erfaringene vil bli oppsummert. Midlene var avsatt til en utprøving av hvordan forebyg-



gende arbeid mot vold og overgrep kunne håndteres innenfor programmet.

Det foreslås å flytte:

- 4 mill. kroner fra kap. 765, post 21 knyttet til felles opplæringsmodul for hjelpetelefoner innen psykisk helse.
- 5 mill. kroner til kap. 765, post 21 knyttet til rammeavtale om psykososial bistand.

Formålet med bevilgningen er å styrke kunnskapsgrunnlaget og kompetansen i ulike deler av tjenesteapparatet om forebygging av vold, traumatisk stress, selvmord og selvskading, samt behandling av volds- og traumeutsatte. Tiltak for å styrke kompetansen og tilbudet overfor voldsutøvere inngår også i bevilgningen. Posten omfatter videre midler til forskning på feltet, arbeid med menneskehandel og prostitusjon og arbeid mot radikaliserings- og voldelig ekstremisme. Det vises for øvrig til kap. 765, post 21 og 74, der det ytes tilskudd til flere utrednings- og kompetansetiltak innen vold- og traumefeltet.

#### Arbeid mot radikaliserings- og voldelig ekstremisme

I 2020 ble det etablert en tverrfaglig ressurs- og veiledningsfunksjon på fagfeltet radikaliserings- og veiledningsfunksjon på fagfeltet radikaliserings- og veiledningsfunksjon hos de regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS). Formålet er å styrke arbeidet mot radikaliserings- og voldelig ekstremisme. I 2022 ble det flyttet 4 mill. kroner fra Justis- og beredskapsdepartementets budsjett, kap. 433, post 60 til Helse- og omsorgsdepartementets budsjett, kap. 765, post 75, for å videreutvikle veilednings- og ressursfunksjonen. Den tverrfaglige ressurs- og veiledningsfunksjonen, utveier.no, ble lansert i revidert form i 2022. Nettressursen skal gi økt handlingskompetanse og støtte arbeidet med forebygging, håndtering av bekymring, og endringsarbeid. Ansatte i offentlige tjenester kan be RVTS om råd, veiledning og kompetanseheving, og kan få hjelp til å utarbeide handlingsplan og til etablering av nettverk. Brukere med behov for veiledning settes i kontakt med nærmeste RVTS. Verktøyet hadde 9 081 unike brukere i 2022. I saldert budsjett for 2023 ble det bevilget 4,1 mill. kroner til formålet. Det foreslås å videreføre bevilgningen med 4,4 millioner kroner i 2024.

#### Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress

Formålet med bevilgningen er styrket forskning, utviklingsarbeid, kunnskapsformidling og kompetanseutvikling på volds- og traumefeltet. Bevilgningen dekker Helse- og omsorgsdepartementets del av grunnbevilgningen til Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS), som ble etablert i 2004 som en tverrdepartemental satsing. NKVTS er et frittstående og faglig uavhengig senter, finansiert av Helse- og omsorgsdepartementet, Justis- og beredskapsdepartementet og Barne- og familiedepartementet.

Grunnbevilgningen skal dekke senterets arbeid med sentrale temaer som vold og overgrep i og utenfor nære relasjoner, derunder negativ sosial kontroll, æresrelatert vold og kjønnslemlestelse, katastrofer og stressmestring, inkludert veteraner og deres familiers helse, tvungen migrasjon og flyktningshelse samt radikaliserings- og voldelig ekstremisme. Grunnbevilgningen dekker også senterets oppgaver knyttet til helsemyndighetenes tiltak i flere tverrdepartementale handlings- og opptrappingsplaner.

Senteret har hatt høy måloppnåelse i 2022. Totalt hadde virksomheten 81 årsverk og publiserte 71 vitenskapelige artikler, tre antologier og fire rapporter. To PhD-avhandlinger ble levert. Strategisk formidlingsarbeid gjennom nkvt.no og andre kanaler sto sentralt i 2022. Senterets nettsider, nyhetsbrev og sosiale medier har mange abonnenter og følgere. I 2022 var det totalt 763 redaksjonelle saker fra norske medier hvor NKVTS, plikt.no eller dinutbvei.no ble omtalt. Det var flest medieoppslag knyttet til krigen i Ukraina og flyktnings situasjonen, men også saker om implementering og traumebehandling ble godt dekket.

En rekke prosjekter har pågått gjennom 2022 og det er sikret synergier gjennom finansiering fra flere kilder, eksempelvis til gjennomføring og analyse av omfangsundersøkelsen som kartlegger omfanget av vold og overgrep i den norske befolkningen.

Innhold og teknisk løsning for Veileder om kommunale handlingsplaner og Veileder for helse- og omsorgstjenestenes arbeid med vold i nære relasjoner ble oppdatert i 2022, og veilederne ble relansert i samarbeid med de fem RVTSene m.fl. Voldsveilederen for helse- og omsorgstjenestene er bl.a. oppdatert med særlig fokus på voldsutøvere. Veilederen hadde over 150 000 sidehenvisninger i 2022.

Det er jobbet med å videreutvikle og systematisere samarbeidet med RVTSene og FHI, bl.a. ved etablering av faste samarbeidsavtaler og halvårslige møter på ledernivå. Senteret har også samarbeidet med Alternativ til vold (ATV), Kirkens bymisjon, Redd Barna og TryggEst om oppdatering, teknisk videreutvikling og nylansering av senterets veileder for utvikling av kommunale handlingsplaner mot vold i nære relasjoner.

NKVTS har i 2022 arbeidet med prosjektet Veteraners familier: Psykisk helse og hverdagsliv etter utenlandsoperasjoner. I undersøkelsen studeres helse og livskvalitet for barn, ektefelle og soldat med mål om et bedre hverdagsliv for veteranen og de nærmeste. NKVTS deltar i det nasjonale fagnettverket for innsatspersonell og er med i styringsgruppen for Forum for veteranforskning.

I saldert budsjett for 2023 ble det bevilget 47 mill. kroner til formålet. I 2024 foreslås det å bevilge 50 mill. kroner i grunnbevilgning til NKVTS.

#### Regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging

Målet med bevilgningen er styrket forebygging, avdekking, avverging og oppfølging av vold, seksuelle overgrep, traumer, traumatisk stress, selvmord og selvskading. Bevilgningen går til drift av de fem regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTSene), og skal bidra til å øke kompetansen og kvalitetsutviklingen i tjenestene, inkludert temaområdene vold og overgrep i og utenfor nære relasjoner, derunder negativ sosial kontroll, æresrelatert vold og kjønnslemlestelse; psykososial beredskap og oppfølging ved kriser, ulykker og katastrofer; veteraner og deres familiers helse; tvungen migrasjon og flyktinghelse; menneskehandel og utnyttelse; og radikaliserings og voldelig ekstremisme. Sentrene skal understøtte og bistå den helsefremmende og forebyggende virksomheten og være en tjeneste for tjenestene i kommunene, spesialisthelsetjenesten, det statlige barnevernet m.fl. Det er siden opprettelsen av sentrene bevilget midler til særskilte satsinger og tiltak i handlings- og opptrappingsplaner på volds-, traume- og selvmordsfeltet. Kommunenes rapportering IS/24-8 viser at 89 pst. av 315 kommuner har vært i kontakt med RVTSene i 2022. Nesten samtlige kommuner er fornøyd eller svært fornøyd med de ulike kontaktformene de har hatt.

Innen vold og overgrep har sentrene jobbet bredt og langsiktig gjennom aktiviteter regionalt, og i samarbeid mellom RVTSene nasjonalt. Snak-

kemedbarn.no er videreutviklet og relansert, og integrert som del av andre nettressurser sentrene bruker i sitt arbeid mot tjenestene. Seksuellatferd.no er videreutviklet, og hadde 13 500 unike besøkende i 2022. Implementeringen av AIM (verktøy for utredning og behandling av skadelig seksuell atferd) er videreført, også med oppstart av AIM TA-SSA (teknologisk assistert skadelig seksuell atferd). Arbeid med utvikling og implementering av kommunale handlingsplaner mot vold er en annen sentral aktivitet. RVTSene har i samarbeid med NKVTS, Østbytnet og Statens barnehus, utviklet TANDEM, som er et nettbasert spørreskjema for måling av traumekompetanse. TANDEM viser en signifikant økning i traumekompetanse etter kompetansehevingsprogram fra RVTS. Negativ sosial kontroll, æresrelatert vold og kjønnslemlestelse har vært en integrert del av det øvrige voldsrelaterte arbeidet, og generelt fokus på kultursensitivitet ved kompetansehevingsstilbud innen vold og traumer er vektlagt. Rettentil.no er oppdatert løpende.

Det er jobbet aktivt med temaet migrasjonshelse i 2022. Ressursportalen om psykososialt arbeid med asylsøkere og flyktinger, flykting.net, hadde 24 353 unike brukere i 2022. Støtte til tjenestene på bakgrunn av flyktingstrømmen fra Ukraina, har i 2022 vært forankret i en nasjonal samarbeidsgruppe for RVTS og NKVTS. Barn og unge har stått i fokus, inkludert innsats mot barnehage, skole og fritidstilbud, krigstraumer og komplekse traumer. Nettressurser for skoler, barnehager o.a. er videreutviklet.

Midler knyttet til flyktingstrømmen fra Ukraina er også benyttet inn mot psykososialberedskap.no, hvor det er utviklet undervisningsfilmer og tilhørende refleksjonsoppgaver, beregnet på profesjonelle og frivillige hjelpere (krisereaksjoner etter krig mv.). Psykososialberedskap.no har hatt 26 500 unike brukere. Det er gjennomført fire webinarer i 2022 med til sammen 340 påmeldte fra 66 ulike kommuner. Det er jobbet med styrket metodikk i kriseteam for oppfølging og læring i etterkant av hendelser. Det er også jobbet med oppfølging av konsekvenser etter pandemien mot skoler, barnehager, spesialisthelsetjeneste og sykehjem.

Enkelte sentre rapporterer om økning i henvendelser under pandemien til LOS-funksjonen for berørte etter 22. juli. Det rapporteres generelt om komplekse saker som berører hele familier, psykososial oppfølging, utdanning, økonomi og juss.

Innen radikaliserings og voldelig ekstremisme er det arrangert regionale og nasjonale nettseminarer, konferanser og samlinger. Det er samarbei-

det med statsforvalter om informasjonsspredning og med politiet om koordinatører. Over 500 deltakere fra hele landet har så langt gjennomgått mentoropplæring, hvorav 70 i 2022. Se også omtale av ressurs- og veiledningsfunksjonen på radikaliseringsfeltet under overskriften Arbeid mot radikaliserings på denne post.

RVTS bidrar i oppfølging av Handlingsplan for forebygging av selvmord 2020–2025 – Ingen å miste. Innen forebygging og oppfølging av selvmordstematikk og selvskading, ble det i 2022 arbeidet bredt og i samarbeid med en rekke aktører, bl.a. om utvikling av kommunale handlingsplaner. Kurset Oppmerksom på selvmordstanker (OPS!) for elever i videregående skoler ble pilotert ved RVTS Sør, RVTS Nord og VIVAT selvmordsforebygging. Det ble satt fokus på barn som pårørende via RVTS Øst. RVTS Midt og RVTS Nord arbeidet med samisk tilpasning av tilbud. Arbeidet med tiltaket om selvskading og selvmordsatferd i sosiale medier – hvordan møte barn og unge – ble videreført og utarbeidet kunnskapsgrunnlag ble brukt til utvikling av råd samt forbedelse av undervisningsmoduler på eget nettsted. To filmer til nettstedet ble produsert. I 2022 ble det som del av handlingsplanarbeidet, bevilget 2,5 mill. kroner til RVTS til arbeid med regionale folkeopplysningskampanjer med nasjonal overbygning om forebygging av selvmord. I 2022 ble kampanje gjennomført i region Midt-Norge, med stor innsats fra RVTS Midt. Det foreslås å bevilge 2,5 mill. kroner til å videreføre arbeid med folkeopplysningskampanjene ved RVTS. Som del av videre oppfølging av handlingsplanen for forebygging av selvmord, foreslås det også å øremerke 4 mill. kroner til RVTS, slik at sentrene kan arbeide med å styrke kompetansen til ansatte og frivillige som betjener hjelpetelefoner, chat- og meldingstjenester innen psykisk helse. Midlene er flyttet fra kap. 765, post 21.

Sentrene har i 2022 arbeidet for økt kompetanse og samarbeid på veteranområdet gjennom det nasjonale og de regionale fagnettverkene for innsatspersonell. Det har vært gitt ulike kompetansehevende tilbud til hjelpeapparatet og støtte til implementering av kommunale handlingsplaner for kommuner i samarbeid med statsforvalterembetene og Forsvarets veteran tjeneste. RVTS Sør samarbeider med Universitetet i Agder og Norges Veteranforbund for Internasjonale Operasjoner (NVIO) om videreføring av Individuell mentoring og veiledning, et utdanningsprogram for kameratstøttere og mentorer i veteranarbeidet.

Regjeringen vil legge fram en ny tverrsektoriell tiltaksplan for oppfølging, ivaretagelse og anerkjennelse av veteraner og deres familier før, under og etter tjenesten i internasjonale operasjoner. Veteraners helse inngår i planen. RVTSene skal i 2024 delta i arbeid med gjennomføring av planen. Det foreslås å øremerke 1 mill. kroner til å tilgjengeliggjøre informasjon om veteraners helse og eksisterende kompetansehevende tiltak, samt til videreutvikling av informasjon og kursinnhold. Midlene er flyttet fra kap. 765, post 21.

Det foreslås videre å øremerke 5 mill. kroner slik at RVTSene kan gi nødvendig tjenestestøtte til kommuner ved uforutsette og akutte kriser, ulykker og katastrofer. Sentrene skal kunne søke om ekstra tilskudd når de i samråd med berørte enkeltkommuner eller statsforvaltere ser at helse- og omsorgstjenestene trenger tjenestestøtte for å håndtere befolkningens, eller andre tjenesters, hjelpebehov på en rask og effektiv måte på grunn av krisens karakter. Midlene foreslås flyttet fra kap. 765, post 21. Se nærmere omtale på kap. 765, post 21.

Videre foreslås det å øke bevilgningen med 2,5 mill. kroner slik at RVTSene kan bistå innveiledning og opplæring innen sitt fagområde i utrlingen av ACT/FACT og FACT ung.

Det ble bevilget til sammen 154 mill. kroner til RVTSene i saldert budsjett for 2023. Det foreslås å bevilge 175,4 mill. kroner i 2024.

### Sinnemestring

Målet med bevilgningen er å sikre videre spredning av sinnemestringstilbudet utviklet ved St. Olavs hospital, avdeling Brøset. Bevilgningen dekker deres bidrag til RVTSenes arbeid med spredning av sinnemestringsmodellen.

Sinnemestringsmodellen har etablert behandlingstilbud til voldsutøvere i alle landets regioner. Modellen har hatt fokus på kommunale helse- og omsorgstjenester de siste årene.

I 2022 fullførte to kull sinnemestringsutdanningen, og to nye kull startet opp. Kursdeltakerne kommer fra familievernkontorer, kommunale helse- og omsorgstjenester, distriktpsikiatriske senter (DPS), barnevern og kriminalomsorg. Det er også jobbet med å opprettholde og styrke eksisterende behandlingstilbud. Det er også gjennomført regionale nettverks-/veiledningssamlinger i samarbeid med de fem RVTSene.

Måloppnåelsen vurderes som høy.

Det ble bevilget 1,6 mill. kroner i saldert budsjett til St. Olavs hospital, avdeling Brøset, Sinne-

mestring. Det foreslås å videreføre bevilgningen med 1,7 mill. kroner i 2024.

#### Traumebehandling

Målet med bevilgningen er å utvikle og spre kunnskapsbaserte metoder for traumebehandling. Bevilgningen går til implementering av traumefokusert kognitiv atferdsterapi (TF-CBT) i barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker (BUP), til utvikling og implementering av kunnskapsbaserte behandlingsintervensjoner for traumer i psykisk helsevern for voksne og i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), og til utredning og utprøving av lavterskelbehandlingen Trinnvis sammen (tidligere trinnvis TF-CBT). Utrednings-, utviklings- og implementeringsarbeidet gjennomføres av Nasjonalt kunnskapsenter om vold og traumatisk stress (NKVTS). I 2022 hadde 77 pst. av landets BUPer (og tre andre enheter) implementert TF-CBT. To tredagers grunnkurs og tre todagers fordypningskurs ble gjennomført, med 51 deltakere på begge. En ny TF-CBT-veileder og en ny TF-CBT-konsulent ble utdannet. Rekruttering av nye BUP ble igangsatt. Tidligere implementeringsmodeller ble evaluert og ny strategiplan er utarbeidet. Denne rettes mot gjenstående BUPer og vedlikehold av kompetansen i tjenestene over tid. NKVTS publiserte i 2022 en rapport om implementering av traumebehandling for barn og voksne i spesialisthelsetjenesten.

Det ble bevilget 7,8 mill. kroner til spredning av TF-CBT i saldert budsjett for 2023. Bevilgningen foreslås videreført med 8,3 mill. kroner i 2024.

I 2022 mottok 113 behandlere i psykisk helsevern for voksne opplæring i de kunnskapsbaserte behandlingsmetodene for PTSD, Eye Movement Desensitization Therapy (EMDR) og kognitiv terapi for post-traumatisk stresslidelse (CT-PTSD). Tre poliklinikker i ett helseforetak trakk seg ut av oppfølgingen på grunn av konkurrerende forskningsprosjekt. Det ble påbegynt ny rekruttering og oppstart i 16 nye poliklinikker fra elleve DPS. I saldert budsjett for 2023 ble det bevilget 5,9 mill. kroner til formålet. Det foreslås å videreføre bevilgningen med 6,3 mill. kroner i 2024.

Trinnvis sammen er en lavterskel traumebehandling for barn i alderen 7–12 år som strever med signifikante symptomer på posttraumatisk stress etter en eller flere traumatiserende hendelser. Behandlingen er ledet av en av barnets

omsorgspersoner, med veiledning og oppfølging fra en terapeut som har tett kontakt med både barnet og omsorgsgiver. Trinnvis sammen er i første omgang et tilbud hos kommunehelsetjenesten. Ved behov for mer intensiv behandling vil barnet få tilbud om henvisning til BUP. Studier viser at metoden er effektiv i behandlingen av barn som utviser posttraumatiske stresssymptomer. Målet er at kommunene skal ha kompetanse til å kunne tilby hjelp til flere utsatte barn, gi hjelp på et tidlig tidspunkt og at samarbeidet mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten skal bli bedre. Trinnvis sammen prøves ut i ti kommuner med om lag 70–75 barn og deres omsorgspersoner. Rapport fra utprøvningsprosjektet ble lansert 1. november 2022. Barna i piloten viste klar nedgang i symptomer på posttraumatisk stress, og både barn og foreldre opplevde å få god hjelp. Terapeuter og kommunale ledere opplevde også metoden som god og passende. Planlegging av ny studie om metodens effekt (RCT) ble også startet opp i 2022. Det ble bevilget 9 mill. kroner til formålet i saldert budsjett for 2023. Det foreslås å videreføre bevilgningen med 9,6 mill. kroner i 2024.

Samlet foreslås det å bevilge 24,2 mill. kroner til utvikling og implementering av traumebehandling i 2024.

#### Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM) – vold og overgrep

Bevilgningen skal bidra til å styrke helsetjenestetilbudet til personer som har vært utsatt for seksuelle overgrep og/eller vold i nære relasjoner. Dette skal skje gjennom kompetansehevende tiltak for personell som yter helsetjenester til volds- og overgrepsutsatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten (legevakt) og i spesialisthelsetjenesten (overgrepsmottak). Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM) har i 2022 arrangert flere kompetansehevingstiltak gjennom ulike kurs og seminarer. NKLM har også gjennomført og påbegynt flere prosjekter, bl.a. kartlegging av overgrepsmottakene, inkl. antall saker, og mottakenes driftsbetingelser og ressurser. Det er også satt i gang studier, bl.a. studien Trust after sexual trauma.

I saldert budsjett for 2023 ble det bevilget 3,4 mill. kroner til NKLM for arbeid med vold og overgrep. Bevilgningen foreslås videreført med 3,6 mill. kroner i 2024. Det vises også til omtale under kap. 762, post 70.

### Nasjonal støttegruppe etter 22. juli

Nasjonal støttegruppe etter 22. juli jobber for å begrense helsemessige og sosiale konsekvenser av 22. juli-hendelsen, gjennom informasjonsarbeid, samlinger for de berørte, dialog med myndigheter og erfaringsformidling.

Støttegruppen etter 22.juli har i løpet av 2022 gjennomført en rekke ulike tiltak med midler knyttet til likepersonsarbeid. Elleveårsmarkeringer ble arrangert i regjeringskvartalet og på Utøya. Det ble også, i samarbeid med RVTS, arrangert landsdekkende samling i Tromsø for overlevende. Det er avholdt en rekke lokale samlinger i regi av de lokale fylkeslagene.

Tilskuddsordningen ble evaluert av Proba samfunnsanalyse i 2022. Helse- og omsorgsdepartementet vil vurdere videre oppfølging av evalueringsrapporten.

I saldert budsjett for 2023 ble det bevilget 5,5 mill. kroner til Nasjonal støttegruppe etter 22. juli. Bevilgningen foreslås videreført med 5,9 mill. kroner i 2024.

### Forebygging av selvmord og selvskading

Bevilgningen går til den søknadsbaserte tilskuddsordningen Nasjonale tiltak for forebygging av selvmord og selvskading. Formålet med bevilgningen er å forebygge og redusere omfanget av selvmord, selvmordsforsøk og selvskading, og bedre oppfølgingen til pårørende og etterlatte etter selvmord.

Prosjektene som mottok midler gjennom tilskuddsordningen i 2022 retter seg alle mot ett eller flere av målområdene i Handlingsplan for forebygging av selvmord 2020–2025 – Ingen å miste. Samlet sett har prosjektene nådd en stor bredde av målgrupper. Det vurderes at den samlede måloppnåelsen for ordningen er høy og i tråd med målet for tilskuddsordningen.

I saldert budsjett for 2023 ble det bevilget 4,2 mill. kroner til den søknadsbaserte tilskuddsordningen. Det foreslås å bevilge 4,5 mill. kroner til den søknadsbaserte tilskuddsordningen i 2024.

### Vivat selvmordsforebygging

Bevilgningen går til drift av Vivat selvmordsforebygging, som er del av Psykisk helse og ruskliniken ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF. Formålet med bevilgningen er å bidra til opplæring i hvordan bli mer oppmerksom, fange opp signaler og yte førstehjelp til mennesker i selvmordsfare. Kursene til Vivat selvmordsforebyg-

ging er både for profesjonelle hjelpere og andre som kan være i posisjon til å oppdage og gi hjelp til mennesker i selvmordsfare. Vivat selvmordsforebygging samarbeider med ulike kompetansemiljøer, bruker-, pårørende- og etterlatteorganisasjoner og Forsvaret og deres kurstilbud benyttes av en rekke aktører.

I 2022 arrangerte Vivat selvmordsforebygging 192 kurs i Førstehjelp ved selvmordsfare, 176 kurs i Oppmerksom på selvmordstanker (OPS!), åtte kurs i FriskOpp og fire kurs i Respons. Til sammen var det rundt 7 235 deltagere på disse kursene. Det ble også arrangert kurslederkurs. Evalueringer av kursene viser høy tilfredshet hos deltagerne. Vivat selvmordsforebygging har i 2022 vært aktiv bidragsyter i arbeidet med regionale folkeopplysningskampanjer med nasjonal overbygning om forebygging av selvmord. De har holdt innlegg på konferanser og utviklet kurs, bl.a. har de samarbeidet med Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging, region Nord (RVTS Nord) og region midt (RVTS Midt) og Samisk nasjonal kompetansetjeneste -psykisk helsevern og rus (SANKS) om å tilpasse kurset OPS! til samisk. Ved utgangen av 2022 hadde Vivat selvmordsforebygging totalt 240 kursledere.

Måloppnåelse vurderes som høy. Det ble bevilget 7,3 mill. kroner til dette formålet i 2023. Det foreslås å bevilge 7,8 mill. kroner i 2024.

### Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (NSSF) er et nasjonalt kompetansesenter med formål å utvikle, vedlikeholde og spre kunnskap for å redusere omfang av selvmord, selvmordsforsøk og selvskading i Norge og bidra til bedre livskvalitet og omsorg for alle som blir berørt av selvmordsatferd og selvskading. Senteret skal utvikle og støtte implementeringen av kunnskaps- og erfaringsbaserte tiltak i tjenestene. Videre skal NSSF bidra til kompetanseheving i tjenesteapparatet og formidle kunnskap til målgrupper i og utenfor det offentlige tjenesteapparatet. Dette inkluderer beslutningstakere, relevante kompetansesentre, ledere og tjenesteutøvere i helse- og omsorgstjenesten, barne- og familievernet, skole og utdanning, arbeid- og integrering, bruker- og pårørendeorganisasjoner, frivillige organisasjoner, forvaltningen og befolkningen for øvrig. De fem regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) og andre som har ansvar for kompetanse-

hevingstiltak i tjenestene og kunnskapsutvikling innen relevante fagområder, skal være sentrale målgrupper og viktig samarbeidspartnere for NSSF.

I 2022 var det 16,1 årsverk ved NSSF som bidro til 38 vitenskapelige publikasjoner, to bokkapitler og tre rapporter. Dette inkluderer bl.a. en systematisk oversiktsartikkel som viser at sosioøkonomiske vansker og helseproblemer er viktige medvirkende faktorer til selvmord midt i livet. De ansatte holdt 39 konferansepresentasjoner nasjonalt og internasjonalt. I tillegg ble det utført en rekke undervisnings- og foredragsaktiviteter, bl.a. fikk om lag 500 medisinstudenter undervisning om selvmordsproblematikk, 240 personer deltok på senterets syvende nasjonale konferanse om dialektisk atferdsterapi (DBT) og senteret satte fokus på selvmordsrisiko og sosiale medier ifb. Verdensdagen for selvmordsforebygging. NSSF var mye i mediene i 2022, og ulike forskningsfunn og anbefalinger ble formidlet i flere kanaler driftet av NSSF, herunder tidsskriftet *Suicidologi* (4 500 abonnenter).

NSSF driftet ulike fagutviklingsprosjekter, kvalitetsforbedringsprosjekter og forebyggingspro-

sjekter, slik som utdanning og veiledning i forlenget sorgforstyrrelsesterapi. De utdannede terapeuter innen DBT og videreførte kurs i klinisk suicidologi rettet mot barn, ungdom og voksne og ga løpende veiledning til klinikere/kliniske enheter. Det har vært et bredt og systematisk samarbeid med ulike aktører internasjonalt, nasjonalt og regionalt, herunder andre kompetansesentre på tilgrensende områder og ulike organisasjoner. NSSF samarbeidet bl.a. med de regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) om å inkludere #Chatsafe-veiledning for ungdom og lærere i RVTS sitt arbeid med kompetanseheving innen selvmord og selvskading i sosiale medier. Senteret hadde forskningssamarbeid med ti helseforetak, noe som gradvis styrker deltakernes kompetanse og bidrar til videre spredning av suicidologisk kompetanse regionalt og lokalt.

Måloppnåelsen vurderes som høy. Det ble bevilget 20,6 mill. kroner til NSSF i 2023. Senteret skal i 2024 bistå i arbeidet med regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord. Det foreslås å videreføre grunnbevilgningen i 2024 med 21,9 mill. kroner.

## Kap. 769 Utrekningsvirksomhet mv.

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024
21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	7 469		
70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	6 550		
	Sum kap. 769	14 019		

I statsbudsjettet for 2023, jf. Innst. 11 S (2022–2023) ble budsjettkapittelet avviklet.

### Post 21 Spesielle driftsutgifter

Budsjettposten er avviklet, jf. Innst. 11 S (2022–2023).

### Post 70 Tilskudd

Budsjettposten er avviklet, jf. Innst. 11 S (2022–2023).

## Programkategori 10.70 Tannhelse

Utgifter under programkategori 10.70 fordelt på kapitler

(i 1 000 kr)					
Kap.	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024	Endring i pst.
770	Tannhelsetjenester	430 981	467 241	466 726	-0,1
	Sum kategori 10.70	430 981	467 241	466 726	-0,1

Utgifter under programkategori 10.70 fordelt på postgrupper

(i 1 000 kr)					
Post-gr.	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024	Endring i pst.
01–29	Statens egne driftsutgifter	47 585	42 047	37 321	-11,2
50–89	Overføringer til andre	383 396	425 194	429 405	1,0
	Sum kategori 10.70	430 981	467 241	466 726	-0,1

Vesentlige endringsforslag, ut over gjennomgående budsjettiltak omtalt i del I, og generell pris- og lønnsjustering:

- 23,6 mill. kroner i redusert bevilgning til tannhelsetilbud til tortur- og overgrepsofsatte og personer med odontofobi, hvorav 20 mill. kroner i midlertidig innsparing i 2024.
- 7 mill. kroner i redusert bevilgning knyttet til tannhelseutvalget.

Bevilgningen omfatter bevilgninger til utviklings tiltak på tannhelseområdet, i regi av bl.a. universitetene, spesialisthelsetjenesten, regionale odontologiske kompetansesentre, fylkeskommunal tannhelsetjeneste og Helsedirektoratet.

Regjeringen varslet ifb. revidert nasjonalbudsjett for 2023, jf. Prop. 118 S (2022–2023), at Helse- og omsorgsdepartementet, i samråd med berørte departementer, skal utrede en mer samlet organisering av kompetansesentrene utenfor spesialisthelsetjenesten med mål om å etablere et mer helhetlig system for bedre og mer koordinert støtte til kommunesektoren. Utredningen skal legge til

grunn en desentralisert struktur med kompetansmiljø nær tjenestene.

### Organisering av tannhelsetjenesten

Tannhelsetjenesten i Norge består av en fylkeskommunal sektor som yter tannhelsetjenester til deler av befolkningen etter lov om tannhelsetjenesten, og en privat sektor som i hovedsak tilbyr tjenester til den øvrige befolkningen.

Samlet ressursbruk i tannhelsetjenesten utgjorde om lag 19,1 mrd. kroner i 2021, ifølge helseregnskapet til Statistisk sentralbyrå (SSB). Av dette utgjorde egenbetaling fra privatpersoner om lag 13,4 mrd. kroner eller 70 pst. av samlet ressursbruk til tannhelsetjenester.

Befolkningens rettigheter til offentlig finansierte tannhelsetjenester går fram av lov om tannhelsetjenesten og av lov om folketrygd og forskrifter til disse.

Fylkeskommunene har et lovpålagt ansvar for å sørge for at tannhelsetjenester, inkludert

odontologiske spesialisttjenester, i rimelig grad er tilgjengelig for hele befolkningen i fylket.

Størstedelen av tannbehandling med stønad fra folketrygden blir utført i privat sektor. Det vises til omtale under kap. 2711, post 72.

Kostra-tall for 2022 er kilden til omtalen av personell, fylkeskommunal tannhelsetjeneste og finansiering.

#### Personell

Norge har om lag 4 400 allmenntannleger og 580 tannlegespesialister, til sammen om lag 5 000 tannleger. I tillegg kommer om lag 1 100 tannpleiere, 400 tannteknikere og annet personell.

Utviklingen i antall tannleger har fulgt befolkningsveksten i Norge i perioden 2015–2022, slik at tannlegedekningen nasjonalt har vært stabil. Det er fortsatt betydelige geografiske forskjeller i tannlegedekning, særlig mellom Sør- og Nord-Norge. For eksempel hadde Viken 4,7 ganger så mange tannleger som Nordland i 2022. Forskjellene er større for spesialister enn for allmenntannleger: Oslo har høyest spesialistdekning, med nesten tre ganger så mange spesialister per innbygger som Innlandet med lavest spesialistdekning.

En firedel av landets tannleger arbeider i offentlig sektor. Tannlegedekningen av offentlig ansatte tannleger er vesentlig høyere i Nord-Norge enn i Sør-Norge, illustrert ved at det var seks ganger flere offentlig ansatt tannleger per 10 000 innbyggere i Troms og Finnmark enn i Oslo ved utgangen av 2022. Dette har sammenheng med lav privat tannlegedekning i nord.

Omfanget av ubesatte tannlegestillinger i den fylkeskommunale tannhelsetjenesten viser at flere fylkeskommuner har vansker med rekruttering. I 2022 hadde Trøndelag og Møre og Romsdal flest ledige stillinger i fylkeskommunal tannhelsetjeneste. Flere fylkeskommuner har samme antall tannleger i 2022 som i 2015, det vil si ingen vekst i bemanningen.

#### Befolkningens bruk av fylkeskommunal tannhelsetjeneste

I alt 28 pst. av befolkningen eller om lag 1,5 mill. personer var under tilsyn av den fylkeskommunale tannhelsetjenesten i 2022. Om lag 260 000 av disse var betalende voksne pasienter, mens om lag 1,3 mill. personer hadde lovfestet rett til nødvendig tannhelsehjelp fra fylkeskommunen.

Den private tannlegedekningen er lav i mange fylker, og fylkeskommunene er pålagt i lov å sørge for at tjenester er tilgjengelige i disse områdene. Det er derfor forskjeller i hvor stor del av befolkningen den enkelte fylkeskommune yter tjenester til. Tannhelsetjenesten i Nordland og Rogaland hadde om lag 35 pst. av befolkningen i fylket under tilsyn i 2022. Tilsvarende for Troms og Finnmark var 30 pst. Lavest lå Oslo, med 19 pst. av sin befolkning under tilsyn i 2022.

På landsbasis var andelen i de ulike gruppene med rettigheter som ble undersøkt/behandlet i den fylkeskommunale tannhelsetjenesten i 2022:

- 76 pst. for psykisk utviklingshemmede
- 76 pst. for beboere i institusjon (sykehjem)
- 65 pst. for barn og unge 3–18 år
- 36 pst. for ungdom 19–20 år
- 15 pst. for hjemmeboende med hjemmesykepleie

I tillegg behandlet fylkeskommunenes tannhelsetjeneste om lag 15 000 personer i gruppen andre prioriterte i 2022. Dette er i hovedsak grupper som gis et fylkeskommunalt tilbud med tilskudd over statsbudsjettet, eller grupper som fylkeskommunen har vedtatt å gi et tilbud til. Dette gjelder innsatte i fengsler, rusmiddelavhengige og personer som pleies hjemme av pårørende, samt personer som har vært utsatt for tortur eller overgrep, og personer med stor angst for tannbehandling (odontofobi), TOO-pasienter. Fylkeskommunene har registrert en betydelig økning i antall personer i gruppen andre prioriterte.

De fleste voksne har ikke rett til et tilbud fra den offentlige tannhelsetjenesten, og må betale fullt ut dersom de oppsøker fylkeskommunal tannklinikk. På landsbasis ble 4 pst. av alle voksne uten rettigheter etter tannhelsetjenesteloven, undersøkt/behandlet ved fylkeskommunal tannklinikk. Variasjonene er store. I Troms og Finnmark ble 12 pst. av alle voksne i denne gruppen undersøkt/behandlet i 2022. Tilsvarende andel for Nordland, Rogaland, Innlandet og Trøndelag var mellom 6 og 9 pst., mens andelen i Oslo og Viken lå mellom 0 og 1 pst. i 2022. En årsak til forskjellene er ulik privat tannlegedekning.

Fylkeskommunal tannhelsetjeneste er i hovedsak finansiert gjennom frie inntekter, dvs. skatteinntekter og rammetilskudd som en del av inntektsystemet for fylkeskommunene. I tillegg kommer pasientinntekter. Til enkelte formål mottar fylkeskommunene øremerkede tilskudd, bl.a. til behandling av innsatte i fengsler og TOO-pasienter.



### Tannhelseutvalg

Regjeringen har nedsatt et offentlig utvalg som skal gjennomgå tannhelsefeltet. Utvalget er i mandatet bedt om å utarbeide og vurdere forslag som kan sikre at tannhelsetjenestene blir likestilt med andre helsetjenester i tråd med Hurdalsplattformen.

Utvalget skal levere sin utredning (NOU) innen utgangen av juni 2024.

### Den unge voksegruppen

Stortinget vedtok i budsjettet for 2022 å iverksette et nytt tannhelsetilbud til 21- og 22-åringer med 50 pst. egenbetaling. I revidert statsbudsjett for 2023 ble tilbudet utvidet til også å gjelde 23- og 24-åringer, med 25 pst. egenbetaling for de fire års-

kullene. Den fylkeskommunale tannhelsetjenesten har ansvaret for tilbudet og det gjelder alle som bor eller midlertidig oppholder seg i fylket. Tilbudet er etablert enten i den offentlige tannhelsetjenesten eller gjennom avtaler fylkeskommunen har inngått med private tannleger.

### Nye rettigheter

Forslag som innebærer at flere pasienter får lovfestet rett til tannhelsehjelp fra fylkeskommunal tannhelsetjeneste, er sendt på høring med frist september 2023. Dette gjelder i hovedsak unge voksne, personer med rusmiddelavhengighet og personer innsatt i fengsel. Lovfestingen av nye rettigheter skjer budsjettmøtralt innenfor rammen som allerede er bevilget.

## Kap. 770 Tannhelsetjenester

		(i 1 000 kr)		
Post	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024
21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	47 585	42 047	37 321
70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	383 396	425 194	429 405
	Sum kap. 770	430 981	467 241	466 726

Vesentlige endringsforslag, ut over gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, og generell pris- og lønnsjustering:

- 20 mill. kroner i midlertidig redusert bevilgning til tannhelsetilbud til tortur- og overgrepsofsatte og personer med odontofobi.
- 7 mill. kroner i redusert bevilgning til utvalg til tannhelsetjenestene.

Bevilgningen dekker tilskudd og driftsutgifter til ulike utviklingstiltak på tannhelsefeltet.

### Post 21 Spesielle driftsutgifter

Ut over gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, og generell pris- og lønnsjustering foreslås bevilgningen redusert med 7 mill. kroner knyttet til tannhelseutvalget.

Bevilgningen på posten dekker spesielle driftsutgifter til ulike tiltak og politiske prioriteringer innen tannhelsetjenestene. Særskilte tiltak det

foreslås å bevilge midler til i 2024 omtales under. Bevilgningen kan nyttes under post 70.

Helsedirektoratet ferdigstilte ny nasjonal faglig retningslinje om tannhelsetjenester til barn og unge under 20 år (TannBarn) i 2022. Det helsefremmende og forebyggende perspektivet står sentralt i retningslinjen. Andre viktige områder er barn og unge med særlige behov, barn som er redde for å gå til tannlegen, opplysningsplikt til barnevernet og tverrfaglig samarbeid og brukermedvirkning. Anbefalinger om lokalanestesi, smertestillende legemidler, sedering med legemidler og lystgass og tannbehandling i narkose er fullført og publisert i 2023.

Et viktig virkemiddel for å redusere ulikhet i tannhelse blant barn og ungdom er å utdanne flere pedodontister samt etablere flere slike spesialiststillinger i offentlig tannhelsetjeneste. Se post 70 under Kompetanseløft i tannhelsetjenesten for omtale av tilskuddsordninger som sikrer at det utdannes flere pedodontister.

Videre har bevilgningen omfattet samarbeidsprosjektet om utprøvede behandling av pasienter ved mistanke om bivirkninger av tannbehandlingsmaterialet amalgam. Helseledelse har fått i oppdrag å vurdere eventuelle endringer i IS-1481 Retningslinjer for utredning og behandling ved mistanke om bivirkninger fra odontologiske biomaterialer. Høsten 2022 ble det gjennomført et forprosjekt. Oppdraget pågår i 2023 og forventes ferdigstilt senest 2024. Bivirkningsgruppen for odontologiske materialer (BVG), organisert i Norge, bistår i arbeidet.

Det ble bevilget 10 mill. kroner til utvalg til tannhelsetjenestene i 2023. Det foreslås å redusere bevilgningen til 3,6 mill. kroner i 2024. Utvalget leverer sin NOU innen utgangen av juni 2024.

#### Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten

Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten tilbys på tvers av yrkesgrupper og tjenestekområder for å oppnå læring, kommunikasjon og samhandling. Ansatte i den fylkeskommunale tannhelsetjenesten kan søke om opptak til utdanningen, og flere har gjennomført utdanningen. Se nærmere omtale under kap. 761, 762 og 765. Det ble bevilget 1 mill. kroner til formålet i saldert budsjett for 2023. Det foreslås å videreføre bevilgningen med 1,1 mill. kroner i 2024.

#### Sykehusodontologi

Siden 2012 er det bevilget tilskudd til regionale helseforetak til forsøksordning med orale helsetjenester i tverrfaglig miljø på sykehus. St. Olavs hospital (Trondheim), Universitetssykehuset Nord-Norge (Tromsø), Oslo universitetssykehus, Lovisenberg diakonale sykehus (Oslo) og Haukeland universitetssjukehus (Bergen) deltar.

Forsøksordningen med orale helsetjenester i sykehus ble evaluert i 2019. Evalueringen ble deretter fulgt opp med en systematisk kartlegging av hvilke pasienter som har størst behov for orale helsetjenester i 2020. I påfølgende år ble det utført en systematisk kunnskapsoppsummering av forskning på sammenhenger mellom oral og generell helse. Oppsummeringen viser at utfordringer med den orale helsen i mange tilfeller sammenfaller med generelle helseutfordringer.

Sykehusodontologiprojektet har bidratt til å avdekke sammenheng mellom oral og generell helse og vist at det er behov for større innslag av orale helsetjenester i spesialisthelsetjenesten. Helseledelse har fått i oppdrag å utrede dette nærmere.

Fra 2022 er tilskudd til orale helsetjenester i sykehus etablert som et ordinært, øremerket tilskudd til deltakende sykehus. Formålet er å gi deltakende sykehus større grad av forutsigbarhet mht. bemanning og fortsatt drift. Det ble bevilget 20 mill. kroner i saldert budsjett for 2023 til regionale helseforetak til orale helsetjenester i sykehus. Bevilgningen foreslås videreført i 2024.

#### Tannhelsesdata i Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)

Helseledelse har i oppdrag å utvikle Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) slik at det omfatter data fra tannhelsetjenesten. Innmelding av tannhelsesdata til KPR vil bl.a. gjøre det mulig å sikre informasjon om hvor tannhelsetilbud er tilgjengelig, om behovet for tannhelsetjenester i befolkningen og om det er variasjon i tilgjengelighet, finansiering og bruk av tannhelsetjenester. KPR kan også gi data til Statistisk Sentralbyrå som i dag meldes inn via Kostra-skjema, og dermed redusere rapporteringsbyrden i offentlig tannhelsetjeneste og gi mer presise data enn det som i dag meldes inn manuelt.

I 2022 ble det arbeidet med å utvikle rapportering av tannhelsesdata basert på kartlagte behov. Videre ble KPR-forskriften endret slik at private aktører i tannhelsetjenesten også kan pålegges å melde inn helseopplysninger til KPR.

Forbrukerrådets prisportal hvakostertannlegen.no ble stengt i 2020 som følge av manglende innrapportering av priser fra tannklinikkene under pandemien. Det er et mål at en fremtidig prisportal kan basere seg på prisdata fra KPR.

Helseledelse har etablert en egenutviklet, midlertidig løsning for datafangst av tannhelsesdata til KPR. En slik løsning gjør det også mulig å levere analyser til Tannhelseutvalget i august 2023 (engangsleveranse). Løsningen er tatt i bruk for offentlig tannhelsetjeneste, og KPR inneholder nå opplysninger om over 1,8 mill. pasienter som er behandlet i den offentlige tannhelsetjenesten fra 2017 og fram til i dag. Helseledelse planlegger å benytte den midlertidige løsningen for datafangst i deler av privat tannhelsetjeneste i 2023.

I tillegg til midlertidig datafangst, skal det legges en plan for permanent innmelding av tannhelsesdata til KPR i løpet av 2023. Planen skal realiseres i løpet av 2024 med bruk av de nye tekniske løsningene som er under utvikling for KPR, jf. omtale under kap. 762. Det ble bevilget 5 mill. kroner til prosjekt for innsamling og behandling av tannhelsesdata i KPR i 2023. Bevilgningen foreslås videreført med 5,3 mill. kroner i 2024.

## Post 70 Tilskudd

Vesentlige endringsforslag, ut over gjennomgående budsjettiltak omtalt i del I, og generell pris- og lønnsjustering:

- 23,6 mill. kroner i redusert bevilgning til tannhelsetilbud til tortur- og overgrepsofsatte og personer med odontofobi, hvorav 20 mill. kroner i midlertidig innsparing i 2024.

Formålet med bevilgningen er å bidra til bedre tilbud til grupper med særskilte tannhelseproblemer og bedre tilgjengelighet til odontologiske spesialisttjenester, spesielt i den offentlige tannhelsetjenesten. Videre er det et formål å bidra til kunnskapsutvikling, forskning og kompetanseheving i den offentlige tannhelsetjenesten, og å heve kvaliteten i tannbehandlingen generelt når det gjelder odontologiske biomaterialer som anvendes i tannhelsetjenesten, jf. Forsknings- og innovasjonsstrategi på tannhelsefeltet, Sammen om kunnskapsløft for oral helse (2017–2027). Flere av tiltakene i kompetanseløftet i tannhelsetjenesten inngår også i Kompetanseløft 2025, som har som mål å bidra til faglig sterke tjenester og en kommunal helse- og omsorgstjeneste og fylkeskommunal tannhelsetjeneste med tilstrekkelig og kompetent bemanning.

### Tannpleier i kommunen

Helsedirektoratet har startet en pilotering av tannpleier tilsatt i kommunen. Arbeidet bygger bl.a. på Folkehelseinstituttets systematiske oversikt Tannpleietiltak for å bedre oral helse hos personer som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester og andre prioriterte grupper fra 2020. Hensikten er å legge til rette for bedre samhandling mellom helsetjenester på ulike forvaltningsnivåer for noen grupper pasienter som har rettigheter til behandling i den offentlige tannhelsetjenesten. Kommunal tannpleier vil fremme kunnskap om sammenhenger mellom oral helse, ernæring og generell helse. Tannpleieren vil få en sentral rolle i opplæring og veiledning av helsepersonell i kommunen, samt i å etablere rutiner for rådgivning om rettigheter og tjenestetilbud. Piloteringen, som skal foregå over en toårsperiode, ble igangsatt høsten 2023 i tre kommuner i Nordland fylke. Bevilgningen foreslås økt fra 1,1 mill. kroner i 2023 til 2,8 mill. kroner i 2024.

Tverrfaglig psykolog- og tannhelsetilbud til tortur- og overgrepsofsatte og personer med alvorlig angst for tannbehandling (TOO)

Tilbudet er etablert i fylkeskommunal tannhelsetjeneste i alle fylkene og i alle de fem regionale odontologiske kompetansesentrene. Det overordnede målet for tilbudet er god tannhelse gjennom et tilrettelagt, gratis og godt tilgjengelig tannhelsetilbud med tverrfaglig behandlersteam og tannbehandlersteam. Målgruppen for tilskuddsordningen er voksne personer som har vært utsatt for tortur eller overgrep (seksuelle overgrep eller vold i nære relasjoner) eller som har odontofobi. Hver av tilstandene er selvstendige vilkår som alene gir tilgang til det tilrettede tilbudet. Personer med rettigheter etter tannhelsetjenesteloven er ikke del av målgruppen for tilskuddsordningen. Det forutsettes at et lignende tilbud også gis til disse personene.

Tilbudet er under oppbygging og samlet tilskudd økte fra 100 mill. kroner i 2021 til 180 mill. kroner i 2022 og 2023. I 2022 ble i alt 1 890 personer behandlet i tverrfaglig behandlersteam (mot 1 740 i 2021). 70 pst. av nye pasienter i 2022 er kvinner. Ingen av tilskuddsmottakerne når målene om maksimale ventetider. Spesielt er det ventetid på oppstart, der ventetiden varierer fra 12 til 83 uker (mot 43 til 184 uker for 2021). På landsbasis er det rapportert 2 305 personer på venteliste til tilbudet (mot 1 842 i 2021).

Samlet bemanning i tilbudet har økt til 87 årsverk i tverrfaglig behandlersteam i 2022 (fra 63 i 2021). Aktiviteten målt som antall pasienter i behandling i tverrfaglig behandlersteam har økt til 946 (fra 910 i 2021).

Helsedirektoratet gjennomførte en evaluering i 2021 som viser at TOO er et viktig tilbud for personene i målgruppen. Behandlingen hjelper pasientene med å mestre utfordringene de har med å oppsøke tannhelsetjenesten, samt bidrar til positive ringvirkninger for andre deler av livet. Evalueringen peker også på flere forhold som bør følges opp, som for eksempel variasjoner i tilbudet og utfordringene knyttet til ventetider.

I 2022 fikk Helsedirektoratet i oppdrag å vurdere endringer av tilbudet basert på funn og anbefalinger i evalueringen. Oppdraget ble gjennomført i samarbeid med relevante aktører i 2022, og Helsedirektoratet leverte sin rapport til Helse- og omsorgsdepartementet i mars 2023. Rapporten er vurdert av departementet. Som oppfølging vil det gjøres endringer i tilskuddsregelverket for 2024 for å tydeliggjøre kriterier og rammer for tilbudet.

Rapporten er også sendt Tannhelseutvalget som ledd i deres videre arbeid.

Det ble bevilget 180 mill. kroner til tilbudet i saldert budsjett for 2023. Tjenesten har ikke klart å bygge ut tilbudet raskt nok til at bevilgningen for de to siste budsjettårene er blitt brukt opp. For å styrke andre prioriterte tiltak i 2024, foreslås en midlertidig reduksjon i bevilgning til TOO i 2024 på 20 mill. kroner. Videre foreslås bevilgningen redusert med ytterligere 3,6 mill. kroner. Tilskuddet foreslås videreført med 166,7 mill. kroner i 2024.

#### Kompetanseløftet i tannhelsetjenesten

Universitetet i Bergen har i mange år organisert et kvalifiseringsprogram for utenlandske tannleger som er bosatt i Norge og som har utdanning fra land utenfor EØS-området. Siktemålet er norsk autorisasjon som tannlege. Syv kandidater i kull 2021–2022 besto sin kasuseksamen i 2022. Det ble bevilget 6,4 mill. kroner i saldert budsjett. Tilskuddet foreslås videreført med 6,8 mill. kroner i 2024.

Innlandet fylkeskommune fortsetter arbeidet med å administrere praksisplasser for tannpleierstudenter ved Høgskolen i Innlandet, studiested Elverum. Praksisen foregår i Innlandet, Viken og Agder. Hvert år tas det opp om lag 30 studenter til utdanningen. Det ble bevilget 6 mill. kroner til tiltaket i saldert budsjett for 2023. Tilskuddet foreslås videreført med 6,3 mill. kroner.

Fra 2015 er det gitt tilskudd til videreutdanning for tannpleiere, organisert ved Universitetet i Sørøst-Norge, og til masterutdanning for tannpleiere. Videreutdanningen er tilrettelagt for senere påbygning til master i helsefremmende arbeid. I den fylkeskommunale tannhelsetjenesten er det behov for tannpleiere med både videreutdanning i det aktuelle fagområdet og med masterutdanning. Det er også behov for tannpleiere med forskerutdanning. Det ble bevilget 4 mill. kroner i saldert budsjett for 2023. Tilskuddet foreslås videreført med 4,2 mill. kroner til hhv. Universitetet i Sørøst-Norge til organisering av utdanningen, og til lønns-, reise- og oppholdsutgifter til tannpleiere ansatt i fylkeskommunene, de regionale odontologiske kompetansesentrene eller i sykehus, og som tar de aktuelle utdanningene.

De regionale odontologiske kompetansesentrene/tannhelsetjenestens kompetansesentre organisert av fylkeskommunene, skal bidra til å sikre befolkningen tilgang til odontologiske spesialisttjenester. Dette gjelder særskilt overfor personer med rettigheter etter tannhelsetjenesteloven.

Fylkeskommunene finansierer spesialisttannbehandlingen ved sentrene. Videre skal sentrene gi fagstøtte til tannklinikkerne, og bidra i forskning og kunnskapsutvikling innen oral helse i samsvar med Helse- og omsorgsdepartementets forsknings- og innovasjonsstrategi på tannhelsefeltet: Sammen om kunnskapsløft for oral helse (2017–2027). I tillegg skal kompetansesentrene delta i organiseringen av klinisk trening i spesialistutdanningen av tannleger.

Det statlige tilskuddet til kompetansesentrene finansierer forskning og kunnskapsutvikling og fagstøtte til tannklinikkerne. Sentrene har et omfattende forskningssamarbeid med ulike fagmiljøer på sykehus, høgskoler, universiteter og andre forskningsinstitusjoner, både i Norge og internasjonalt.

Det pågår en evaluering av de regionale odontologiske kompetansesentrene. Vedtak om en slik evaluering ble truffet ved behandling av Dokument 8:200 S (2020–2021), jf. Innst. 540 S (2020–2021). Evalueringen utføres av PwC på vegne av Helse- og omsorgsdepartementet. Forventet leveranse på oppdraget er ultimo september 2023. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte når resultatene av evalueringen foreligger.

Tilskuddet til Tannbygget Troms og Finnmark fylkeskommune foreslås videreført med om lag 4 mill. kroner. Det ble bevilget 116,5 mill. kroner inkludert dette til de fem regionale odontologiske kompetansesentrene i saldert budsjett for 2023. Bevilgningen foreslås videreført med 123,1 mill. kroner i 2024.

I saldert budsjett for 2023 ble det bevilget 60 mill. kroner i tilskudd til universitetene i hhv. Bergen, Oslo og Tromsø, og til tannhelsetjenestens kompetansesentre som deltar i praksisdelen av spesialistutdanningene, samt lønnsstilskudd til tannleger som tar spesialistutdanning som del av en dobbeltkompetanseutdanning. Bevilgningen foreslås videreført i 2024 med 58,4 mill. kroner. I dette ligger et forslag om å redusere tilskuddet for integrert løp i dobbeltkompetanse for tannleger fra 8 mill. kroner i 2023 til om lag 3 mill. kroner i 2024. De som er inne i løpet fullfører, men det tas ikke opp nye kandidater til ordningen.

Tilskuddene omfatter i alt 92 spesialistkandidater eller om lag 64,4 årsverk i 2022. Formålet med Helse- og omsorgsdepartementets tilskudd er å bidra til tilstrekkelig utdanningskapasitet av tannlegespesialister ved de odontologiske lærestedene ved Universitetet i Oslo, Universitetet i Bergen og UiT Norges arktiske universitet, i et sam-

arbeid med tannhelsetjenestens kompetansesentre om veiledet klinisk praksis for kandidatene.

Tilskudd til lønn til kandidater under spesialistutdanning foreslås økt med 3,5 mill. kroner, fra 9 mill. kroner i saldert budsjett for 2023 til 13 mill. kroner i 2024. Kandidater som har avtale med fylkeskommune eller annen offentlig virksomhet om spesialistutdanning blir prioritert. Lønn under utdanning i kombinasjon med klinisk praksis på kompetansesenter er et viktig virkemiddel for å oppnå bedre geografisk tilgjengelighet til odontologiske spesialisttjenester. Antall kandidater var 19 i 2022 og 26 i 2023.

Det foreslås å øke tilskuddet til etablering av stillinger for spesialister i pedodonti med 3,5 mill. kroner, fra 6,5 mill. kroner i saldert budsjett for 2023 til 10,4 mill. kroner i 2024. Ordningen skal sikre at det gis lik tilgang til spesialisthelsetjenester for barn og unge iht. tannhelsetjenesteloven og nasjonale faglige retningslinjer.

#### Tannbehandlingsmaterialer

Nordisk institutt for odontologiske materialer (Niom AS), er et nordisk samarbeidsorgan under norsk eierskap. Helse- og omsorgsdepartementet eier 49 pst. av aksjene. Niom bidrar til at nordiske pasienter får trygge og velfungerende odontologiske materialer. Niom har bl.a. oppgaver innen rådgivning og forskning rettet mot tannhelsetjenesten og helsemyndigheter i Norden. Fra 2019 ble Niom et datterselskap under Norwegian Research Center AS (Norce AS). Nordisk Ministerråd (NMR) finansierer om lag en tredjedel av Nioms budsjett, basert på treårige avtaler. Det ble bevilget 28,9 mill. kroner til Niom i saldert budsjett for 2023. Tilskuddet foreslås videreført med 30,5 mill. kroner i 2024.

Det ble bevilget 6,8 mill. kroner til Bivirkningsgruppen for odontologiske materialer (BVG) i saldert budsjett for 2023. Bevilgningen foreslås videreført med 7,2 mill. kroner i 2024. BVG er organisert i Norce og vil i tillegg til sine hovedoppgaver bistå direktoratet i arbeidet med å vurdere eventuelle endringer i IS-1481 Retningslinjer for utredning og behandling ved mistanke om bivirkninger fra odontologiske biomaterialer, jf. tidligere omtale under post 21.

#### Tannhelseprosjekt i Agder og på Romerike

Forsøk med tannhelseprosjekt i Agder og på Romerike hadde formål om å styrke tannhelsetilbudet til personer med rettigheter etter § 1-3 første ledd bokstav c i tannhelsetjenesteloven, dvs. personer som mottar hjemmesykepleie og beboere på institusjon, ved å ta i bruk private tilbydere av tannhelsetjenester. Ved Stortingets behandling av Prop. 1 S (2021–2022) og Prop. 1 S Tillegg 1 (2021–2022), jf. Innst. 11 S (2021–2022) ble det opprinnelige prosjektet besluttet avvirket. Det ble disponert midler etter avviklingen av prosjektet som skulle dekke lønn til tilsatt lokal prosjektleder i Viken ut 2022. Prosjektleder hadde også ansvar for å prøve ut et digitalt samhandlingsverktøy samme år.

I 2022 er det gjennomført et mindre utprøvningsprosjekt, hvor velferdsteknologisk samhandlingsverktøy er testet for å undersøke mest mulig effekt mht. samarbeid mellom kommunal helse- og omsorgstjeneste og tannhelsetjenesten i Viken. Målgruppen er eldre hjemmeboende som mottar helsehjelp i hjemmet og beboere i institusjon samt helsepersonell i kommuner og tannhelsepersonell i fylkeskommunal tannhelsetjeneste.

Verktøyet bidrar til bedre samhandling mellom helsepersonell i kommune og fylkeskommune samt økt fokus og kompetanse hos helse- og omsorgspersonell. I rapporten konkluderes det med at samhandlingsverktøyet er nyttig og egnet, men at det fortsatt er nødvendig å undersøke kost-nytte ytterligere. Før en kan konkludere med at verktøyet bidrar til bedre tann- og munnhelse, trengs også mer tid til å iverksette de nye metodene.

#### Forskningsfinansiering for forsknings- og kompetansesentre innenfor tannhelse

I 2022 ble det innført resultatbasert finansiering for om lag 2 pst. av grunntilskuddet. Helsedirektoratet foretar omfordelingen av 2 pst. av tilskuddsmidlene basert på beregnede forskningspoeng for sentrene som mottar tilskudd over kap. 770, post 70.

Tabell 4.16 viser gjennomsnittlig treårig beregning av forskningspoeng for forsknings- og kompetansesentre innenfor tannhelsefeltet. Forskningspoeng omfatter publikasjonspoeng, poeng for doktorgrader og poeng for tildeling av ekstern finansiering fra Norges forskningsråd.

Tabell 4.16 Forskningspoeng (2022) og prosentandel av forskningspoeng (2020–2022)

Kap. 770 Tannhelsetjenester	Forsknings- poeng	Prosent 2020– 2022
Nordisk Institutt for Odontologiske Materialer	20,81	24,8 %
Tannhelsetjenestens kompetansesenter Vest/Hordaland	19,87	17,25 %
Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Nord-Norge	8,16	14,83 %
Tannhelsetjenestens kompetansesenter Øst	15,38	18,52 %
Tannhelsetjenestens kompetansesenter Midt-Norge	17,96	17,75 %
Bivirkningsgruppen for odontologiske biomaterialer	0,81	1,19 %
Tannhelsetjenestens kompetansesenter Rogaland	10,03	5,99 %
<b>Totalt</b>	<b>93,02</b>	<b>100 %</b>

I 2022 ble det produsert 93,02 forskningspoeng i sentrene, som er en økning på 2,34 pst. fra 2021 (90,88 poeng). Nærmere beskrivelse av resultater fra måling av forskningsaktivitet for

forsknings- og kompetansesentrene omfattet av omleggingen er tilgjengelig på regjeringens nettsider.

## Programkategori 10.80 Kunnskap og kompetanse

Utgifter under programkategori 10.80 fordelt på kapitler

		(i 1 000 kr)			
Kap.	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024	Endring i pst.
780	Forskning	370 562	381 211	413 114	8,4
781	Forsøk og utvikling mv.	115 700	79 150	73 472	-7,2
783	Personell	279 197	282 507	326 058	15,4
Sum kategori 10.80		765 459	742 868	812 644	9,4

Utgifter under programkategori 10.80 fordelt på postgrupper

		(i 1 000 kr)			
Post-gr.	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024	Endring i pst.
01–29	Statens egne driftsutgifter	114 515	55 880	51 702	-7,5
50–89	Overføringer til andre	650 944	686 988	760 942	10,8
Sum kategori 10.80		765 459	742 868	812 644	9,4

Vesentlige endringsforslag:

- Det foreslås å øke bevilgningen med 10 mill. kroner over kap. 780, post 50 til en satsing på implementeringsforskning.
- Det foreslås å øke bevilgningen med 20 mill. kroner over kap. 783, post 79 for å redusere kostnadene for søkere med utdanning fra utlandet.
- Det foreslås å redusere bevilgningene over kap. 781, post 21 og 79 med hhv. 4 og 4 mill. kroner knyttet til styrking av andre prioriterte områder.
- Det foreslås å øke bevilgningen med 9,8 mill. kroner over kap. 783, post 61, samt 0,3 mill. kroner over post 21, knyttet til innfasing av flere LIS1-stillinger.
- Det foreslås å redusere bevilgningene over kap. 783, post 79 med 5 mill. kroner knyttet til styrking av andre prioriterte områder.

Helsepersonellet er vår viktigste ressurs. Helsepersonellkommissjonens utredning NOU 2023: 4 *Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste* ble overlevert 2. februar 2023. Utredningen viser at Norge står overfor store utfordringer, der det framover vil bli færre helsepersonell per pasient. Vi må sikre at vi bruker vårt helsepersonell på en god måte, at de har rett kompetanse og kan nytte tiden til sine kjerneoppgaver.

Helsepersonellet skal ligge i front faglig slik at sykehusene og kommunene kan tilby gode og trygge tjenester i hele landet. Tjenestene utvikles gjennom forskning og innovasjon i samarbeid med næringslivet, private ideelle og academia nasjonalt og internasjonalt. Regjeringen ønsker økt bruk av helsedata i helseforskning, at flere pasienter enkelt finner fram til og kan delta i behandlingsstudier, mereffekt- og implementeringsforskning, forskningsbaserte kvalitetsforbedringsprosjekter og personellbesparende innovasjoner.

Langtidsplanen for forskning og høyere utdanning som ble lagt fram høsten 2022, løfter fram bærekraft, helse, tillitt og samfunnsikkerhet og beredskap på en tydeligere måte enn den tidligere langtidsplanen.

I tillegg arbeides det med to samfunnsoppdrag der Helse- og omsorgsdepartementet er involvert, ett om inkludering av barn og unge og ett om

bærekraftig før. Se nærmere beskrivelse av samfunnsoppdraget om inkludering av barn og unge i Barne- og familiedepartementets Prop. 1. S (2023–2024), del III – Omtale av særlege tema og i Programkategori 11.10 Familie og oppvekst. Når det gjelder samfunnsoppdrag om bærekraftig før se Landbruks- og matdepartementets Prop. 1 S (2023–2024) programkategori 15.20.

## Kap. 780 Forskning

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024
50	Norges forskningsråd mv.	370 562	381 211	413 114
	Sum kap. 780	370 562	381 211	413 114

Det foreslås å bevilge 413,1 mill. kroner til Norges forskningsråd i 2024. Norges forskningsråd er i en utfordrende økonomisk situasjon som særlig har konsekvenser for forskning finansiert fra Helse- og omsorgsdepartementet. Det vises til nærmere omtale av avsetninger i Norges forskningsråd og tiltak for å redusere de negative avsetningene i Kunnskapsdepartementets budsjettproposisjon for 2022 og 2023.

Det foreslås 10 mill. kroner til en satsing på implementeringsforskning gjennom Norges forskningsråd. Implementeringsforskning studerer hva som fremmer og hemmer overføring av gode forskningsresultater til praktiske bruksområder. Satsingen henger sammen med regjeringens mål om at forskningsbasert kunnskap i større grad skal gjøres tilgjengelig og tas i bruk, jf. Langtidsplan for forskning og høyere utdanning (2023–2032), samt Helsepersonellkomisjonens anbefalinger om å legge til rette for tettere koblinger mellom forskning og klinisk praksis.

Regjeringen varslet i revidert nasjonalbudsjett for 2023, jf. Prop. 118 S (2022–2023), at Helse- og omsorgsdepartementet, i samråd med berørte departementer, skal utrede en mer samlet organisering av kompetansesentrene utenfor spesialisthelsetjenesten med mål om å etablere et mer helhetlig system for bedre og mer koordinert støtte til kommunesektoren. Utredningen skal legge til grunn en desentralisert struktur med kompetansemiljø nær tjenestene (jf. omtale i 10.60 og 10.70).

### Forskning og driftstilskudd

Departementet finansierer i hovedsak forskning, oppbygging og drift av forskningsmiljøer gjennom tilskudd til Norges forskningsråd, underliggende etater, regionale helseforetak og nasjonale og regionale forsknings- og kompetansesentre utenfor spesialisthelsetjenesten. Det vises til omtale av sistnevnte i kap. 1 og under programkategori 10.60 og 10.70.

Forskning og innovasjon i helseforetakene, og Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning i Helse Sør-Øst RHF er omtalt under kap. 732, post 70, postene 72–75 og post 78. For forskning og innovasjon i den kommunale helse- og omsorgssektoren og tannhelsetjenesten vises det til omtale under kap. 762 Primærhelsetjenestene post 21 og 70, kap. 761 Omsorgstjeneste, post 21 og 68 og kap. 770 Tannhelsetjenester, post 21 og 70.

Det foreslås å bevilge til sammen 5 mill. kroner over kap. 761 post 21, kap. 762, post 21 og kap. 765, post 21 til å etablere en struktur, Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF), i 2024, se også omtale i Kunnskapsdepartementets budsjettforslag kap. 275, post 51 og kap. 285, post 21. Formålet er å ha en struktur som kan medvirke til et kunnskapssystem i og for de kommunale helse- og omsorgstjenestene. KSF skal bl.a. definere kunnskapsbehov, mobilisere små og store kommuner, og medvirke til at forskningsbasert kunnskap blir spredd og tatt i bruk. Det foreslås at bevilgningen tildeles KS. Det vises til nærmere omtale under kap. 761, post 21, kap. 762, post 21 og kap. 765, post 21.



Kunnskapsdepartementet foreslår i sitt budsjettforslag at det bevilges om lag 103 mill. kroner til Forskningsrådet for å finansiere forskning og innovasjon innrettet mot kommunale helse- og omsorgstjenester, se nærmere omtale under kap. 285, post 51 i Kunnskapsdepartementets budsjettproposisjon. Målet er å styrke forskningen på kommunale helse- og omsorgstjenester og må ses i sammenheng med midlene til Kommunenes strategiske forskningsorgan.

Forsknings- og utviklingsarbeid og kunnskapsproduksjon er en integrert del av arbeidsoppgavene til Folkehelseinstituttet, jf. omtale under kap. 745 Folkehelseinstituttet. Midlene fra Krefregistret flyttes fra kap. 732, post 70 til kap. 745, post 01 (FHI). Øvrige tiltak er omtalt under kap. 765, poster 21, 74 og 75, kap. 781, post 21 og kap. 783, poster 21, 78 og 79.

Forskning og kunnskapshåndtering knyttet til covid-19-pandemien

Gjennom pandemien ble det satt i gang en rekke forskningsprosjekter gjennom bl.a. Norges forskningsråd og de regionale helseforetakene. Nesten alle de ti innovasjonsprosjektene som fikk midler fra Forskningsrådet i covid-19-utlysningen i 2022 er nå avsluttet.

Det ble gitt oppdrag til Helsedirektoratet om å etablere en nettportaløsning med informasjon og digitale selvhjelpsløsninger for senfølger etter covid-19 i 2021. De regionale helseforetakene tildelede i 2022, gjennom Program for klinisk behandlingsforskning, 20 mill. kroner til en nasjonal klinisk behandlingsstudie på senvirkninger etter covid-19.

Folkehelseinstituttet vil framover bygge på arbeidet som ble gjort i det tidligere kunnskapsprogrammet, som ble avsluttet i 2022, og bidra til videre styrking av nasjonalt samarbeid om ny kunnskap for håndteringen av covid-19 og fremtidige helsekriser. Norske fagmiljøer deltar i internasjonalt samarbeid om kunnskap om covid-19, både med hensyn til ny kunnskap gjennom kliniske studier, syntese av kunnskap og deling av data, samt retningslinjearbeid.

Helse- og omsorgsdepartementet har som en del av norsk formannskap i Nordisk ministerråd tatt initiativ til et prosjekt kalt «Kunnskapsutvikling post covid». Prosjektet skal bl.a. legge til rette for nordisk samarbeid og utveksling av erfaringer i behandling og oppfølging av pasienter med langvarige symptomer etter covid-19-infeksjon. Vaksinekoalisjonen CEPI, The Coalition for Epidemic Preparedness Innovations, som har sitt hovedsete

i Oslo, inngår avtaler om å utvikle vaksiner mot koronaviruset. Collaborating Center i regi av WHO for ikke-farmakologiske tiltak ble etablert i 2021 og finansieres over kap. 745, post 01 Folkehelseinstituttet. Bevilgningen skal dekke effektstudier, gjennomføring av evalueringsstudier av smitteverntiltak, kunnskapsoppsummeringer, nasjonalt og internasjonalt forskningssamarbeid, samt kjøp av utstyr og forskningstjenester.

### Post 50 Norges forskningsråd mv.

Det foreslås bevilget 413,1 mill. kroner i 2024. Norges forskningsråd er en sentral aktør i det norske forsknings- og innovasjonssystemet og for å nå regjeringens forskningspolitiske mål. Forskningsrådet har fem felles mål:

- Økt vitenskapelig kvalitet
- Økt verdiskaping i næringslivet
- Møte store samfunnsutfordringer
- Et velfungerende forskningssystem
- God rådgivning

Bevilgninger til drift av Forskningsrådet er samlet på Kunnskapsdepartementets budsjett jf. Verksamkostnader, kap. 285, post 55. Den samlede måloppnåelse for virksomheten og økonomisituasjonen i Norges forskningsråd er omtalt i Kunnskapsdepartementets budsjettproposisjon for 2024.

Hovedaktiviteten i 2023 er i all hovedsak lagt innenfor budsjettformålet «helse» som også er et prioritert område i Langtidsplan for forskning og høyere utdanning. Forskningsrådet skal innenfor alle de aktuelle budsjettformålene prioritere implementerings- og effektforskning.

Helse- og omsorgsdepartementet finansierer fire budsjettformål, som presenteres under, en strategisk satsing om forskning på kvinners helse og kjønnsperspektivet og bidrar til nytt forskningsprogram for utsatte barn og unge. I all finansiering fra departementet stilles det krav om at brukermedvirkning i hele forsknings- og innovasjonsprosessen inkludert formidling og implementering og at forskningsprosjekter skal vurderes ut fra både vitenskapelig kvalitet og nytte for sluttbruker.

Reduksjonen til Forskningsrådet på kap. 780, post 50 som ble gjennomført i 2020 og 2021 ble konsekvensjustert tilbake med 236 mill. kroner i budsjettet for 2022.

Helse er et bredt forskning- og innovasjonsfelt og inngår i flere av porteføljene i Forskningsrådet. De helt eller delvis finansierte budsjettformålene finansiert fra Helse- og omsorgsdepartementet,

utgjør om lag 25 pst. av Forskningsrådets helseportefølje. De øvrige 75 pst. av helseporteføljen består av prosjekter, sentre, infrastruktur og annen aktivitet med finansiering i hovedsak fra Kunnskapsdepartementet, Nærings- og fiskeridepartementet og Kommunal- og distriktsdepartementet. Helseprosjekter utgjør også en økende andel av innsatsen i Horisont Europa og SkatteFUNN. Analyser ved bruk av Health Research Classification System (HRCS) viser at det i den totale helseporteføljen var mest forskning på generell helserelevans, deretter på kreft, psykisk helse og minst på skader og ulykker, nyrer, urinveier, kjønnsorgan, hud og øre.

Budsjettformålene BedreHelse, Behandling og HelseVel har en forbruksprosent i 2022 på hhv. 102 pst., 119 pst. og 109 pst., mens fellesprogrammet i EU på nevrodegenerative sykdommer/Alzheimer (JPND) har en forbruksprosent på 158 pst. grunnet overforbruk i strategisk viktige utlysninger i perioden 2018–2020. I 2022 omfattet Forskningsrådets totale helseportefølje 1 048 prosjekter for 1,97 mrd. kroner. Tilsvarende i 2021 var 1 085 prosjekter for 1,86 mrd. kroner.

For den andelen av helseporteføljen i Forskningsrådet som finansieres med midler fra Helse- og omsorgsdepartementet viser analysen at det i 2022 var mest forskning innenfor aktiviteten generell helserelevans, etterfulgt av forskning på psykisk helse, hjernen og nervesystemet, infeksjonssykdommer og kreft. Forskning på psykisk helse utgjorde en andel på 18,6 pst., dette var en liten nedgang fra året før. Det var minst forskning på medfødte lidelser, stoffskifte og øye. Sammenhengen mellom hva det forskes på og sykdomsbyrde gir grunnlag for en analyse av prioriteringer, for eksempel innenfor folkehelse.

#### Budsjettformål

Forskningsrådets helseportefølje gir kunnskap, innovasjoner og løsninger av høy kvalitet og relevans for forebyggende helsearbeid, diagnostikk, mer persontilpasset behandling og bedre helse- og omsorgstjenester.

#### *EUs rammeprogram for forskning og innovasjon mv.*

Forskningsrådet har det operative ansvaret for realiseringen av samarbeidet om EUs rammeprogram for forskning og innovasjon, og det europeiske forskningsområdet European Research Area (ERA). I 2021 startet EUs niende rammeprogram, Horisont Europa. Helse er et eget prioritert område slik det også var i Horisont 2020 (2014–

2020). Resultatene fra Horisont Europa så langt viser at norske aktører er godt rustet for å nå opp i utlysninger fra helseprogrammet. Norske aktører har så langt hentet hjem 77 mill. euro, dvs. 5,1 pst. av midlene i helseprogrammet. Av disse gikk 35 mill. euro til norskbaserte CEPI (Coalition for Epidemic Preparedness Innovations), men også andre norske aktører har gjort det godt. Når det kontrolleres for midlene til CEPI, er den norske returandelen på 2,8 pst. Instituttsektoren er innvilget mest midler etterfulgt av helseforetakene, universitets- og høyskolesektoren og deretter næringslivet. Oslo universitetssykehus HF har mottatt mest, etterfulgt av Folkehelseinstituttet og Universitetet i Oslo. Norge deltar i alle de åtte helsepartnerskapene gjennom Horisont Europa og i Cancer Mission. Partnerskapene er tematisk knyttet til global helseforskning, risikovurdering ved bruk av kjemikalier (toksikologi), helsesystem, tjenesteforskning, teknologier innenfor helse og forskerdrivne kliniske studier, persontilpasset medisin, sjeldne diagnoser, en-helseperspektivet og i antimikrobiell resistens og beredskap ved pandemier. Forskningsrådet, Kreftforeningen og Oslo Cancer Cluster gikk i begynnelsen av 2022 sammen om å opprette Cancer Mission Hub Norway, med mål om å samle norske organisasjoner som ønsker å bidra til norsk fremgang i EUs kreftsatsing. Flere aktører har kommet med slik at denne hubben nå er en viktig arena for innspill og mobilisering til, og iverksetting av, EUs samfunnsoppdrag på kreftområdet. Den norske hubben deltar i et europeisk nettverk av nasjonale cancer mission hubber som er opprettet gjennom Horisont Europa.

Euratoms forsknings- og kompetanseprogram komplementerer EUs forsknings- og innovasjonsprogram, Horisont Europa. Innenfor tildelingen skal den norske deltakelsen videreføres med 2 mill. kroner årlig fra hvert relevante departement.

De felleseuropeiske forskningsprogrammene har vært de europeiske landenes virkemiddel for å koordinere, samordne og effektivisere forskningsinnsatsen på felles definerte samfunnsutfordringer. Hvert land finansierer egen deltakelse. Departementet og Forskningsrådet følger opp programmene nevrodegenerative sykdommer/Alzheimer (JPND), antibiotikaresistens/antimikrobiell resistens (JPIAMR) og helse, mat og forebygging av livsstilsrelaterte sykdommer (JPI HDHL). Flere av disse vil framover være en del av partnerskapene nevnt over, eller se på egne løsninger for videre eksistens.

Forskningsrådet har det operative ansvaret for å følge opp forsknings- og teknologiavtalen med

Japan som også inneholder en prioritering av helse-, omsorgs- og velferdsteknologi.

#### *Bedre helse og livskvalitet*

Budsjettformålet skal bidra med kunnskap om helsetilstanden i befolkningen, og hva som påvirker helsen og hvilke helsefremmende og sykdomsforebyggende tiltak som har effekt. Dette inkluderer tverrfaglig og tverrsektoriell forskning innenfor bl.a. psykisk helse, fysisk aktivitet, rus og ernæring.

Det var totalt 89 pågående prosjekter i 2022 fordelt på forskningsprosjekter og kompetanse- og samarbeidsprosjekter, mot 101 pågående i 2021. Den største andelen av forskningen skjer i universitets- og høyskolesektoren etterfulgt av instituttsektoren og helseforetakene. Det pågår mange prosjekter knyttet til forebygging der kommunene er samarbeidspartner. I 2022 gikk omtrent like deler av innsatsen til forskning om tiltak og årsaker. Psykisk helse er den største forskningsaktiviteten med 35 pst. av midlene etterfulgt av generell helserelevans med 30 pst. Redusert sosial ulikhet i helse er et gjennomgående perspektiv i mange av prosjektene. Forskning på gruppene barn, unge, eldre og minoriteter er prioritert. Det er vesentlig større innsats for barn og unge enn de to andre gruppene.

En analyse av forskning gjennomført på folkehelse tiltak viser at det forskes lite på muskel- og skjelettlidelser, migranthelse, herunder antimikrobiell resistens og miljøfaktorer av betydning for helse og strålevern. Som grunnlag for å fremme folkehelsen er det behov for å vurdere forskningsbehov på folkehelse tiltak ut ifra kunnskapshull og sykdomsbyrde.

For mer omtale se Program for folkehelsearbeid i kommunene 2027–2027, kap. 714 post, 21 og 79.

I regjeringens langtidsplan for forskning og høyere utdanning pekes det på flere sentrale områder med økt kunnskapsbehov innenfor folkehelse, bl.a. knyttet til uønskede kjønnsforskjeller i helse, sammenhenger mellom helse, arbeidsliv og sysselsetting, bærekraftige matsystemer, sett i et én-helse-perspektiv og påvirkningen på folkehelsen som en følge av endringer i klima og miljø, jf. også omtale i Meld. St. 15 (2022–2023) *Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjeller*. God forskning på samfunn og sosiale forhold vil ha stor betydning for folke-

helse. Andre forhold det er viktig med kunnskap om, for å fremme folkehelsen er sammenhengen mellom helse og klima/miljø og energi/transport, dette for fremme god luftkvalitet og økt fysisk aktivitet.

#### *Gode og effektive helse-, omsorgs- og velferdstjenester*

Budsjettformålet skal bidra til forskning og innovasjon av god kvalitet, kompetanse og effektivitet i helse-, omsorgs-, og velferdstjenestene gjennom tjenesteforskning, samt styrke grunnlaget for kunnskapsbasert utdanning og yrkesutøvelse på tvers av sektorer. HelseVel finansieres av Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Barne- og familiedepartementet og Kunnskapsdepartementet, med Helse- og omsorgsdepartementet som hovedfinansør.

Det er mer enn 120 aktive prosjekter. Både søknadstilfang og kvalitet har økt, og vel 70 pst. av søknadene kom fra kommuner med bred geografisk spredning. UoH-sektoren er også i økende grad involvert i disse prosjektene. Instituttsektoren og helseforetak er involvert i omtrent like stor grad, men i mindre grad enn UoH-sektoren. Generell helserelevans er den største forskningsaktiviteten med 67 pst. av prosjektene, etterfulgt av psykisk helse. Når tjenesteforskning omhandler somatisk helse, er prosjektene ofte relevante for mange sykdomskategorier (generell helserelevans). Psykisk helse (om lag 16 pst.) fremstår som en sentral helsekategori og inngår ofte i prosjekter som går på tvers av tjenesteområder.

De kommunale helse- og omsorgstjenestene er tjenesteområdet som mottar den største andelen av midlene. Spesialisthelsetjenesten er det nest største tjenestefeltet og er en nesten like stor målgruppe for forskningen som de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Utlysningenes innretning bidrar til å fremme forskning på tvers av tjenesteområder og det operasjonaliserer samarbeid om forskning på tvers av sektordepartementer.

Fra 2011 er det øremerket 11 mill. kroner årlig til Senter for omsorgsforskning. Resterende finansiering oppnås gjennom de konkurransebaserte forskningsarenaene. Senteret er regionalt lokalisert ved fem høgskoler og universiteter med helse- og sosialutdanning, med NTNU Gjøvik som koordinator. Senteret har etablert praksisnære forskningsmiljøer, og lagt grunnlag for utvikling av et forskningssvakt felt.

### *God og treffsikker diagnostikk, behandling og rehabilitering*

Budsjettformålet skal gjennom klinisk forskning bidra til god og treffsikker diagnostikk, behandling og rehabilitering for å bedre klinisk praksis gjennom hele sykdomsforløpet. Forskningen skal være pasient- og tjenesterelevant. Forskning på sykdommer som representerer store samfunnsmessige utfordringer og forskning på underrepresenterte pasientgrupper er prioritert.

Innenfor budsjettformålet var det i underkant av 120 pågående prosjekter i 2022, herunder ordningen for Forskningscentre for klinisk behandling (FKB). Sentrene skal være med på å bedre behandlingen av norske pasienter gjennom fremragende klinisk forskning. Tre nye sentre startet opp i 2022, slik at det nå er totalt fire sentre. Disse er innenfor hodepine ved NTNU (NorHEAD), kreft ved Oslo universitetssykehus (Matrix) og revmatologiske sykdommer ved Diakonhjemmet sykehus (Remedy), og fra før er det etablert et senter i nevrologiske sykdommer (Neuro-Sys-Med). Matrix er samfinansiert med Kreftforeningen.

HRCS-analyse viser at forskning relatert til hjerte- og karlidelser har økt til 10,2 pst. i 2022 mot 6,2 pst. i 2021, og er nå den tredje største kategorien etter hjernen og nervesystemet innenfor behandlingsforskning. Den høye innsatsen innenfor hjernen og nervesystemet skyldes hovedsakelig Neuro-SysMed. Infeksjonsrelatert forskning er redusert fra 11,7 pst. i 2021 til 6,3 pst. i 2022. Munnhule, mage-tarm, muskel- og skjelettlidelser og multimorbide tilstander er mindre representert, men i vekst. Forskning på muskel- og skjelettlidelser har økt fra 3,5 pst. i 2021 til 6,6 pst. i 2022, hovedsakelig på grunn av forskningssenteret REMEDY.

### *Global helse*

Budsjettformålet Global helse skal bidra med forskning på bedre helse for sårbare grupper i lav- og lavere mellominntektsland og er relevant for FN's bærekraftsmål «God helse for alle». I 2022 var det 27 pågående prosjekter knyttet til dette området, hvorav flesteparten er forskerprosjekter, alle med partnere i ett eller flere lav- og lavere mellominntektsland. Inkludert er også en forskerskole for global helse. Satsingen finansieres av Helse- og omsorgsdepartementet sammen med Utenriksdepartementet, som er hovedfinansør. En analyse av de globale helseforskningsprosjektene viser en nedgang fra 75 til

50 pst. i midlene som klassifiseres som forebygging, mens helsetjenesteforskning har økt fra 10 til 39 pst. fra 2021 til 2022. Årsaksforhold utgjorde ni pst. Innenfor helsekategoriene er forskning innenfor infeksjoner redusert fra 62 pst. i 2021 til 33 pst. i 2022. Generell helserelevans har økt fra 15 til 25 pst., forplantning og fødsel fra 10 pst. til nærmere 21 pst. og psykisk helse utgjør nå nesten seks pst. Disse endringene er forventet ettersom de fleste store forskerprosjektene som ble finansiert under GLOBVACs andre periode nå er avsluttet. Endringene er i tråd med satsingens nye prioriteringer, hvor implementeringsforskning skal prioriteres. Tildelingen følger opp og finansierer norsk deltakelse i partnerskapet The Global Health EDCTP3 Joint Undertaking under Horisont Europa som støtter forskning og kapasitetsbygging for å redusere byrden forårsaket av smittsomme sykdommer i Afrika sør for Sahara.

### *Helseinnovasjon*

Utviklingsløp innenfor helse tar ofte lang tid, er kostnadskreven og komplekse. Dette krever god samhandling mellom næringslivet og det offentlige. Etableringen av Pilot Helse skal bidra til bærekraft i helse- og omsorgstjenestene og verdiskaping i norsk helsenæring. Offentlig sektor og bedrifter etablerer sammen et behovsdrivet innovasjonsløp. Forskningsrådet samarbeider med de regionale helseforetakene, KS og SIVA om Pilot Helse-utlysninger. Innovasjon Norge har også deltatt.

En strategisk satsing som Pilot Helse har som mål å bidra til økt konkurransekraft i næringslivet og til å løse samfunnsutfordringer. Norske bedrifter får tilgang til bedre hjemmemarked for sine teknologier og pasienter og brukere kan få tilgang til bedre forebygging, diagnostikk og behandling. Pilot Helse har allerede bidratt til økt dialog og samspill mellom næringen og tjenestene og mobilisert søkere til denne og andre relevante ordninger. I 2022 startet det fire Pilot Helse-prosjekter innenfor temaene psykisk helse hos ungdom, kreftrehabilitering, akutte og kroniske smerter og ensomhet hos eldre. Prosjektene kan bidra med konkrete innovasjoner som kommer innbyggere og pasienter til gode. Det kan også bidra til bedre samhandling mellom sektorer og tjenestenivåer, mer kunnskap om og kompetanse på brukerinvolvering og brukermedvirkning og økt kunnskap om forutsetninger for og konsekvenser av innføring av ny teknologi i helse-, omsorg- og velferds-tjenesten. Tematisk bidrar Pilot Helse bl.a. til at

eldre kan bo lengre hjemme, støttesystem for rehabilitering etter kreft, digitale psykiske helse-tjenester og ny metode for smertemonitorering. En videreutvikling av ordningen er viktig for arbeidet med å styrke offentlig-privat samarbeid i sektoren for å løse de store samfunnsutfordringene. Kreft er den største helsekategorien, mens påvisning og diagnose og utvikling av behandlinger er de dominerende forskningsaktivitetene.

#### Strategiske satsinger og annet

Strategiske satsinger er aktiviteter som ikke organiseres gjennom eget budsjettformål. Dette omfatter tverrgående temaer som f.eks. kvinners helse og kjønnsperspektivet.

#### Forskningsprogram for utsatte barn og unge.

Satsingen er et samarbeid mellom flere departementer som vektlegger også forebygging av utenforskap. Det vises til Prop. 1 S (2023–2024) for Barne- og familiedepartementet, del II programkategori 11.10 og del III Forskning og utvikling og Prop. 1 S (2023–2024) for Kunnskapsdepartementet del II, Programkategori 07.10.

#### Kvinnens helse og kjønnsperspektivet

Satsingen skal bidra til mer forskning om eldre kvinners helse, årsakene til uønskede forskjeller i helse- og tjenestetilbud mellom kvinner og menn i et livsløpsperspektiv, minoritetskvinners helse, unge kvinners psykiske helse samt forebygging, diagnostikk, behandling og mestring av sykdommer som fører til langvarige sykmeldinger og uførhet blant kvinner. Forskningsrådet finansierer mange kvinnehelseprosjekter, som samlet ivaretar et bredt perspektiv. Med en nøktern definisjon av kvinnehelse er det de siste årene investert i

snitt rundt 100 mill. kroner årlig i kvinnehelseprosjekter. Nær halvparten av prosjektene er knyttet til forplantning og fødsel, kreft og psykisk helse er store temaer. Det har samtidig vært få prosjekter innenfor endometriose, abort, overgangsalder, menstruasjon eller hormon- og stoffskiftesykdommer. Kjønnsperspektivet skal ivaretas slik at dagens helseforskning i sterkere grad skal åpne for problemstillinger knyttet til ulikheter mellom kjønnene. I 2022 fikk to nye kvinnehelseprosjekter finansiering fra Forskningsrådet. Prosjektene skal bidra til å tette kunnskapshull innenfor behandling av spiseforstyrrelser og smerte, som også inkluderer endometriose.

Kvinnehelseutvalgets NOU 2023: 5 *Den store forskjellen — Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse* skisserer en rekke forskningsbehov innenfor tematikken, som vil kunne inngå som noe av kunnskapsgrunnlaget for arbeidet med satsingen.

#### HelseOmsorg21-rådet og HelseOmsorg21-monitor

HelseOmsorg21-rådet og HelseOmsorg21-monitor er konkrete oppfølginger av HelseOmsorg21-strategien. HelseOmsorg21-rådet består av 16 medlemmer og har en viktig rolle som eneste nasjonale arena for dialog og møteplass på tvers av offentlig, privat og frivillig sektor. Rådet skal bidra til god folkehelse, effektive helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet, verdiskaping og næringsutvikling. Formålet med HelseOmsorg21-monitor er å samle relevant statistikk om forskning og innovasjon innenfor hele helse- og omsorgsfeltet på ett sted og gi et godt kunnskapsgrunnlag for beslutninger på alle nivåer. Fra 2022 inneholder HelseOmsorg21-monitoren også data om antall kliniske behandlingsstudier per år fordelt på helseregion.

## Kap. 781 Forsøk og utvikling mv.

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024
21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 79</i>	44 809	21 986	16 653
79	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	70 891	57 164	56 819
	Sum kap. 781	115 700	79 150	73 472

Bevilgningen dekker bl.a. tilskudd til utviklings- og kompetansehevede tiltak innenfor enkelte områder av helsetjenesten.

### **Post 21 Spesielle driftsutgifter**

Vesentlige endringsforslag, ut over gjennomgående budsjettiltak omtalt i del I, og generell pris- og lønnsjustering:

- Bevilgningen foreslås redusert med 4 mill. kroner over post 21 knyttet til styrking av andre prioriterte områder.
- Bevilgningen foreslås redusert med 2,5 mill. kroner over post 21 knyttet til reduksjoner i prosjekter Helsedirektoratet utfører på vegne av Helse- og omsorgsdepartementet.

#### **Arbeid og helse**

Arbeidsdeltakelse er i mange tilfeller helsefremmende. Målsettingen er at deltakelse i arbeid skal være en del av behandlingsopplegget i helse- og omsorgstjenesten der kunnskapsgrunnlaget tilsier at dette vil gi positiv helsegevinst og livskvalitet. Samtidighet i behandling og arbeidsrettet bistand gir i mange tilfeller raskere overgang til arbeid og bedre helse. Helse- og omsorgsdepartementet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet vil i 2024 videreføre samarbeidet for å bedre tjenestetilbudet til personer som trenger samtidige helse- og arbeidsrettede tjenester for å forbli eller komme i arbeid. Dette tverrsektorielle samarbeidet har bidratt til å utvikle tilbud til personer med behov for samtidige tjenester fra helse- og omsorgstjenestene og arbeids- og velferdsforvaltningen.

Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet viderefører derfor også samarbeidet om å utvikle arbeid og helseområdet som et fagfelt. Direktoratenes felles strategi for fagfeltet arbeid og helse, nasjonalt fagråd og felles faglige anbefalinger er viktige virkemidler. Utprøving og implementering av tjenestesamhandlingsmodeller er også et prioritert felles utviklingsarbeid.

Nasjonalt fagråd vurderes som effektivt for å samle og styrke fagfeltet og vil bli evaluert nærmere i 2023. Felles nasjonale faglige anbefalinger for arbeid og helse som utarbeides i et samarbeid mellom Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet vil bl.a. omhandle individuell jobbstøtte og HelseIArbeid og ferdigstilles i løpet av 2024.

Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet er sammen med de regionale helseforetakene gitt i oppdrag å vurdere behovet for å sam-

ordne og styrke kompetanse og kvalitet innen arbeid og helse på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå, og utrede hvordan dette kan følges opp. Utredningen skal ferdigstilles innen utgangen av 2023.

Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet fikk i 2022 et felles oppdrag fra de to departementene om å styrke samhandlingen mellom arbeids- og velferdstjenestene og helse- og omsorgstjenestene om tjenester for brukere som har behov for samtidig eller samordnet bistand fra sektorene. Direktoratene foreslår at det prøves ut modeller for tjenestesamhandling mellom Arbeids- og velferdsetaten og kommunehelse-tjenesten rettet mot personer med lettere psykiske helseplager og/eller rusmiddelproblemer og ev. også muskel- og skjelettplager. Det foreslås en samfinansiering med Arbeids- og inkluderingsdepartementet til utprøving av nye modeller for tjenestesamhandling innenfor en ramme på 18,7 mill. kroner i 2024. Se kap. 765, post 21 for nærmere omtale.

#### **Nasjonal kreftstrategi**

Nasjonal kreftstrategi Leve med kreft (2018–2022) la grunnlaget for at norsk kreftomsorg skal bli enda bedre. Kreftstrategien ble forlenget ut 2023. (For nærmere omtale av innholdet i kreftstrategien vises det til Prop. 1 S (2018–2019)). En ny kreftstrategi for 2024–2028 er under utarbeiding, og skal bygge på de samme overordnede målene som forrige strategi, bl.a. at «Norge skal bli et foregangsland for gode pasientforløp» og at «Flere skal overleve og leve lenger med kreft».

#### **Nasjonale handlingsprogram for kreft**

Helsedirektoratet jobber kontinuerlig med oppdatering av de 23 nasjonale handlingsprogrammene for kreft, og også nye nasjonale handlingsprogram på kreftområdet. Det jobbes for at omtale av arvelig kreft, patologi/molekylærpatologi, persontilpasset medisin, rehabilitering, fastlegenes rolle og palliasjon inkluderes i alle aktuelle handlingsprogram for kreft. Det vurderes kontinuerlig om det er nye handlingsprogram som bør utarbeides.

#### **Pakkeforløpene for kreft**

Helsedirektoratet reviderer jevnlig de 28 pakkeforløpene for kreft. I 2022 ble de bl.a. oppdatert med informasjon og lenke til Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft, som ble publisert 1. januar 2022. Dette pakkeforløpet skal bidra til å sikre god

struktur og logistikk i helsetjenesten, samt sikre trygghet og forutsigbarhet for personer som lever med kreft, eller etter endt kreftbehandling. Pakkeforløpet skal bidra til mer systematisk avdekking av pasientenes individuelle behov som går utover selve kreftbehandlingen, og bidra til at behovene som må følges opp formidles videre gjennom tydelig kommunikasjon og plassering av ansvar for videre oppfølging. Det arbeides i helseforetakene og kommunene med å implementere dette pakkeforløpet. Helsefelleskapene har her en viktig rolle for å etablere en god struktur for samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

#### Nasjonale kreftscreeningprogrammer

Det er i 2022 etablert en ny styringsstruktur for de nasjonale kreftscreeningprogrammene. Den nye styringsstrukturen skal påse at screeningsprogrammene holder god faglig kvalitet og håndtere forslag om endringer i nåværende nasjonale kreftscreeningprogram eller forslag om innføring av nye. Det er etablert en styringsgruppe som ledes av Helsedirektoratet, med representanter fra de regionale helseforetakene, KS, Kreftregisteret og Kreftforeningen.

#### Post 79 Tilskudd

Bevilgningen dekker bl.a. tilskudd til utviklings- og kompetansehevede tiltak innenfor enkelte områder av helsetjenesten.

Vesentlige endringsforslag, ut over gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, og generell pris og lønnsjustering:

- Bevilgningen foreslås redusert med 4 mill. kroner knyttet til styrking av andre prioriterte områder.

Følgende tiltak fra saldert budsjett for 2023 foreslås videreført i budsjettforslaget for 2024:

- Utvikle og styrke etisk kompetanse i helse- og omsorgstjenestene, Universitetet i Oslo. Øvrig tilskudd til senteret er omtalt under kap. 761, post 21.
- Norsk ressursgruppe for organdonasjon (Norod)
- Nasjonalt faglig nettverk for organdonasjon til transplantasjon (NFNOT)
- Stiftelsen organdonasjon
- Nasjonalt medisinsk museum
- Standard Norge
- Rekruttering av blodgivere – Røde Kors. Tilskuddet utbetales til Norges Røde Kors.
- Blå Kors Kompasset. Blå Kors har utviklet modeller og tiltak som kan nå barn som er pårørende.
- Onkologiske faggrupper

### Kap. 783 Personell

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024
21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	69 706	33 894	35 049
61	Tilskudd til kommuner	192 381	218 540	243 714
79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	17 110	30 073	47 295
	Sum kap. 783	279 197	282 507	326 058

Vesentlige endringsforslag, ut over gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, og generell pris og lønnsjustering:

- Bevilgningen foreslås økt med 9,8 mill. kroner over post 61, samt 0,3 mill. kroner over post 21, knyttet til innfasing av flere LIS1-stillinger, jf. omtale under post 79 og kap. 732 post 70.

- Bevilgningen foreslås økt med 20 mill. kroner over kap. 783, post 79 for å redusere kostnadene for søkere med utdanning fra utlandet.
- Det foreslås å redusere bevilgningen med 5 mill. kroner over kap. 783, post 79, knyttet til styrking av andre prioriterte områder.

En stor utfordring framover vil være knapphet på personell. En viktig oppgave for Helsedirektoratet er å bidra med analyser av behov for personell framover, med utgangspunkt i hvordan personellressursene kan ivaretas på en god måte. Alle tiltak som utredes skal, som del av utredningsinstruksens krav til å utrede økonomiske og administrative konsekvenser, også inkludere effekt på behovet for helsepersonell.

Helsedirektoratet skal bidra til å kvalitetssikre at helsepersonell har riktig kompetanse, og ivareta enkelte oppgaver innen utdanning. Dette innebærer å skaffe kunnskapsgrunnlag for analysearbeid ved å utvikle og vedlikeholde ulike registre, og å forestå faglige utredninger på området. Godkjenningsordningene skal sikre at helsepersonellet innehar den kompetansen som er nødvendig for yrkesutøvelsen. De må innrettes slik at de sentrale målsetningene for den helhetlige helse- og omsorgstjenesten ivaretas. Videre har Helsedirektoratet spesifikke oppgaver knyttet til utdanning og veiledning av helsepersonell.

### Anmodningsvedtak

Alternative behandlere – fritak fra merverdiavgiftsloven

Vedtaket nr. 328, 18. desember 2020.

*«Stortinget ber regjeringen utrede hvorvidt noen av medlemmene i de organisasjoner som i dag er registrert i registeret for alternative behandlere, kan anses å yte helsehjelp, og komme tilbake til Stortinget med nødvendige endringer som gjør det mulig for disse å få fritak fra merverdiavgiftsloven.»*

Vedtaket er truffet ifb. Stortingets behandling av Prop. 1 LS (2020–2021) og regjeringens forslag om å oppheve merverdiavgiftsloven § 3-3 om avgiftsunntak for alternativ behandling som ytes av utøvere som er registrert i Register for utøvere av alternativ behandling i Brønnøysundregistrene, jf. Innst. 4 L (2020–2021).

Oppfølgingen av vedtaket har blitt forsinket, hovedsakelig på grunn av pandemisituasjonen. Det ble imidlertid fremmet og vedtatt endringer i helsepersonelloven som medfører innføring av autorisasjon for naprapater, osteopater og paramedisinere, jf. Prop. 236 L (2020–2021), Innst. 170 L (2021–2022) og Lovvedtak 47 (2021–2022).

Ved behandlingen av dette lovforslaget ble det 8. mars 2022 truffet et nytt anmodningsvedtak nr. 417. Ordlyden i det nye anmodningsvedtaket må

anses å omfatte det som følger av dette anmodningsvedtaket. Anmodningsvedtak 328 anses dermed som opphevet, jf. forslag til romertallsvedtak IX.

### Post 21 Spesielle driftsutgifter

Vesentlige endringsforslag, ut over gjennomgående budsjettiltak omtalt i del I, og generell pris og lønnsjustering:

- Det foreslås å redusere bevilgningen med 1 mill. kroner knyttet til avvikling av kompletteeringsprogrammet for kandidater med utdanning i psykologi fra ELTE-universitetet i Ungarn.
- Bevilgningen foreslås økt med 0,3 mill. kroner, knyttet til videre innfasing av de 31 nye LIS1-stillingene som hadde oppstart i 2022.

For å få et klarere skille mellom midler til statlige driftsutgifter og tilskuddsmidler, er bevilgningen delt mellom post 21 og post 79, Andre tilskudd. Det er gitt en samlet omtale under post 79.

### Post 61 Tilskudd til kommuner

Vesentlige endringsforslag, ut over gjennomgående budsjettiltak omtalt i del I, og generell pris og lønnsjustering:

- Bevilgningen foreslås økt med 9,8 mill. kroner knyttet til videre innfasing av de 31 nye LIS1-stillingene som hadde oppstart i 2022.

Det gis tilskudd til kommuner for leger i del 1 av spesialistutdanningen, LIS1. Det vises til omtale i kap. 732, post 70.

### Post 79 Andre tilskudd

Vesentlige endringsforslag, ut over gjennomgående budsjettiltak omtalt i del I, og generell pris og lønnsjustering:

- Det foreslås å redusere bevilgningen med 5 mill. kroner knyttet til styrking av andre prioriterte områder.
- Det foreslås å øke bevilgningen med 20 mill. kroner knyttet til å redusere kostnadene til søkere med helsefaglig utdanning fra utlandet.

Helsepersonellregisteret og Legestillingsregisteret

Helsepersonellregisteret (HPR) er helsemyndighetenes register over helsepersonell med norsk autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning etter helsepersonelloven. Legestillingsregisteret (LSR)



gir en nasjonal oversikt over fordeling av leger i spesialisthelsetjenesten. Helsedirektoratet er eier og faglig forvalter av HPR og LSR. Det er løpende behov for å utvikle registrene slik at de treffer godt på behovene i hele tjenesten. Dette inkluderer å digitalisere, forenkle datainnsamling og trekke på andre registre ifb. analyser mv.

#### Helsepersonell utdannet i utlandet

Helsedirektoratet har ansvar for godkjenning av helsepersonell som skal sikre at pasienter møter helsepersonell som har riktig utdanning og kompetanse. 28 pst. av søknadene om autorisasjon og lisens som ble behandlet i 2022 var fra helsepersonell utdannet i utlandet. Forskrift om tilleggskrav for autorisasjon for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra land utenfor EØS og Sveits fra 2017 stiller krav om språktest og kurs i nasjonale fag for de 33 lovregulerte helseprofesjonene. I tillegg kreves prøve i legemiddelhåndtering og fagprøve for noen profesjoner. Helsedirektoratet har inngått avtaler med forskjellige utdanningsinstitusjoner om kurs i nasjonale fag og fagprøver, og det ble våren 2023 inngått ny avtale om gjennomføring av kurs i nasjonale fag og prøve i legemiddelhåndtering. Gjennomføring av tilleggskravene gir søkerne økte kostnader for å oppnå autorisasjon. Det foreslås å øke bevilgningen med 20 mill. kroner for å redusere kostnadene til søkere med utdanning fra utlandet. Det foreslås å avsette 13,5 mill. kroner for å holde gebyrene lave og 6,4 mill. kroner til lavere kostnader for tilleggskravene.

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. 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 helse- og omsorgstjenesten.

Helsedirektoratet mottok i 2022, som året før, flest søknader fra søkere med utdanning fra Danmark, Sverige, Pakistan og Polen når norskutdannede ikke tas med i beregningen. Det har de senere årene vært en markant økning i søkere med utdanning fra Pakistan. Direktoratet mottok 1 472 søknader fra pakistanskutdannede i 2022 mot 627 året før og 350 i 2020. Særlig stor er økningen i søknader fra søkere med utdanning i farmasi.

Kompletteringsprogrammet for kandidater med utdanning i psykologi fra ELTE-universitetet

i Ungarn ble avsluttet i 2022. Programmet vil ikke bli videreført. Midler til programmet har vært faset ut de siste årene. Det foreslås derfor å redusere bevilgningen med 1 mill. kroner for å fase ut siste del av tilskuddet.

I tildelingsbrevet for 2023 fikk Helsedirektoratet i oppdrag å vurdere forbedringer av prosesser som ligger til grunn for godkjenning av utenlandsk utdannet helsepersonell. Oppdraget inneholder fire delprosjekter knyttet til områdene faglig rådgivning, kompletterende utdanning, egnetsprøver for søkere med utdanning fra EU/EØS og fagprøver.

#### Autorisasjon av nye grupper

Helse- og omsorgsdepartementet foreslo i Prop. 236 (2020–2021) *Endringer i helsepersonelloven (autorisasjon av naprapater, osteopater og paramedisinere)* å autorisere naprapater, osteopater og paramedisinere etter helsepersonelloven. Stortinget vedtok at de nye gruppene skulle autoriseres, og med virkning fra 1. mai 2022 ble de implementert i ordningen. Helsedirektoratet hadde ved utgangen av 2022 mottatt 1 130 søknader om autorisasjon som naprapat (423), osteopat (360) og paramedisiner (347). Stortinget bestemte samtidig at manuellterapeuter skulle inntas i autorisasjonsordningen. Forberedelse til dette skjedde i 2022 og gruppen ble inntatt i ordningen 1. januar 2023.

#### Spesialistutdanning og tilhørende godkjenningsordninger

Helsedirektoratet rapporterer i sin årsrapport for 2022 å ha godkjent 1 664 nye spesialister i 2022, en økning på om lag 20 pst. fra året før. Målet om at 90 pst. av søknadene skulle behandles innenfor saksbehandlingstiden, ble overholdt for konvertering av søknader fra EU/EØS. For de andre kategoriene ble målet ikke nådd i 2022. Direktoratet rapporterer at de har mottatt og behandlet betydelig flere søknader i 2022 enn tidligere, herunder kompliserte søknader fra utlandet. Dette har ført til at gjennomsnittlig saksbehandlingstid er fortsatt for lang.

#### LIS1

Det er behov for flere stillinger i LIS1, som er første del av legenes spesialistutdanning, for å utdanne flere spesialister, særlig i allmennmedisin. Dette er i tråd med forslag fra ekspertutvalget for gjennomgang av allmennlegetjenesten. Regje-

ringen vil derfor opprette 66 nye LIS1-stillinger, som hovedsakelig skal innrettes mot videre spesialisering i allmennmedisin. Bevilgningen på kap. 783, post 21 foreslås økt med 0,3 mill. kroner til innfasing av nye LIS1-stillinger, jf. omtale under kap. 732 post 70.

#### *Offentlig spesialistgodkjenning for psykologspesialister*

I henhold til Meld. St. 23 (2022–2023) *Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033)* skal det etableres offentlig spesialistgodkjenning for utvalgte grupper av kliniske psykologer. Dette skal skje i samarbeid med fagmiljøene og Psykologforeningen. Psykologspesialistene er en stor og viktig personellgruppe innenfor psykisk helsevern, og som ikke har offentlig fastsatte læreplaner som grunnlag for sin godkjenning. Helsedirektoratet vil ha viktige oppgaver, i samarbeid med Psykologforeningen og tjenestene, i å etablere et helhetlig opplegg for å utdanne og godkjenne de aktuelle psykologspesialistene.

#### *Kurs og veiledningstiltak*

Det gis tilskudd til kurs og veiledningsprogram i regi av statsforvalteren for del 1 av spesialistutdanningen for leger (LIS1) og for turnusfysioterapeuter, samt til personell som veileder disse. Tilskudd til reise- og flytteutgifter for leger i del 1 av

spesialistutdanningen og til fysioterapeuter i turnus gis etter eget regelverk hvor distrikts- og rekrutteringshensyn vektlegges. Kiropraktorer har ett års turnustjeneste hos privatpraktiserende kiropraktor. Det gis tilskudd til privatpraktiserende kiropraktorer som tar imot turnuskandidater. Tilskuddet skal bidra til at det avsettes tilstrekkelig tid til veiledning og supervisjon av turnuskandidater. Det forventes et stabilt antall kandidater de nærmeste årene.

#### *Alternativ behandling*

Formålet med bevilgningen er å sørge for kvalitetssikret informasjon som kan øke kunnskapen om bruk og eventuelle effekter av alternativ behandling, bidra til økt profesjonalitet og etisk bevissthet blant utøverne, samt bedre sikkerhet og kunnskap for brukerne. Bevilgningen dekker utgifter til registerordningen for utøvere av alternativ behandling i Brønnøysundregistrene (Altbas), tilskudd til Nasjonalt forskningssenter for komplementær og alternativ behandling (Nafkam) og tilskudd til Nafkams avdeling Nasjonalt informasjons-senter for alternativ behandling (Nifab).

Nafkam har en viktig internasjonal rolle, som et av to europeiske samarbeidssentre for tradisjonell medisin i Verdens Helseorganisasjon (WHO). I WHO er Nafkams hovedansvarsområder kvalitet og sikkerhet innen alternativ behandling.

## Programområde 30 Helsetjenester, folketrygden

Folketrygdens stønad til helsetjenester (kap. 5 i folketrygdloven) har som overordnet mål å gi befolkningen i alle deler av landet god tilgang til nødvendige helsetjenester ved å dekke utgifter til helsetjenester. Folketrygden gir i hovedsak stønad til helsetjenester utenfor institusjon. Omsorgstjenester og forebyggende tjenester finansieres i utgangspunktet ikke av folketrygden.

Kommunene har ansvaret for den kommunale helse- og omsorgstjenesten og staten ved de regionale helseforetakene for spesialisthelsetjenesten. Fylkeskommunen har ansvar for den offentlige tannhelsetjenesten. Foruten det ansvarlige forvaltningsnivåets egenfinansiering av tjenestene, bidrar folketrygden og pasientene til finansiering av en del tjenester gjennom refusjoner og egenandeler.

Folketrygden gir, etter nærmere vilkår, stønad til dekning av utgifter til tjenester ved private laboratorier og røntgeninstitut, privatpraktiserende legespesialister og spesialister i klinisk psykologi.

I den kommunale helse- og omsorgstjenesten gis det trygderefusjoner til bl.a. allmennlege- og fysioterapitjenester. Refusjonstakstene for lege-, fysio- og psykologtjenester blir fastsatt som resultat av de årlige takstforhandlingene.

Innen tannhelse gis det stønad til tannregulering hos barn og unge, og til dekning av utgifter til tannbehandling til voksne som har særskilte sykdommer eller lidelser.

Legemidler og medisinsk forbruksmateriell på blå resept finansieres også av folketrygden og pasientene.

Over bidragsordningen gis det støtte til dekning av utgifter til enkelte helsetjenester når utgiftene ellers ikke dekkes etter folketrygdloven eller andre lover.

Saksbehandlingen og utbetalingen av refusjoner foregår i Helfo, som er en egen organisatorisk og administrativ enhet underlagt Helsedirektoratet. Se omtale under programkategori 10.40 Sentral helseforvaltning.

## Programkategori 30.10 Spesialisthelsetjenester

Utgifter under programkategori 30.10 fordelt på kapitler

(i 1 000 kr)					
Kap.	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024	Endring i pst.
2711	Spesialisthelsetjeneste mv.	6 548 360	6 773 900	7 624 600	12,6
	Sum kategori 30.10	6 548 360	6 773 900	7 624 600	12,6

Utgifter under programkategori 30.10 fordelt på postgrupper

(i 1 000 kr)					
Post-gr.	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024	Endring i pst.
50–89	Overføringer til andre	6 548 360	6 773 900	7 624 600	12,6
	Sum kategori 30.10	6 548 360	6 773 900	7 624 600	12,6

### Kap. 2711 Spesialisthelsetjeneste mv.

(i 1 000 kr)				
Post	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024
70	Spesialisthjelp	2 495 604	2 607 400	2 932 000
71	Psykologhjelp	396 235	418 000	467 000
72	Tannbehandling	2 488 890	2 550 000	2 890 000
76	Private laboratorier og røntgeninstitut	1 167 631	1 198 500	1 335 600
	Sum kap. 2711	6 548 360	6 773 900	7 624 600

#### Post 70 Spesialisthjelp

Folketrygden dekker utgifter til legehjelp hos privatpraktiserende legespesialister som har avtale om driftstilskudd med regionalt helseforetak (avtalespesialister). Utgiftene dekkes etter forskrift gitt av Helse- og omsorgsdepartementet i medhold av folketrygdloven § 5-4. Formålet med stønaden er å gi kompensasjon for utgifter til legetjenester ved sykdom eller mistanke om syk-

dom, ved skade eller lyte og ved svangerskap og fødsel.

Regionale helseforetak skal sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted innen helse-regionen tilbys spesialisthelsetjeneste. Avtalespesialistene finansieres ved driftstilskudd fra regionale helseforetak, trygderefusjoner og egenandeler fra pasientene. Pasienten skal som hovedregel betale egenandel. Det skal ikke betales egenandel bl.a. ved:

- Kontrollundersøkelser under svangerskap, ved fødsel og ved behandling for sykdom ifb. svangerskap og fødsel.
- Skader eller sykdom som skyldes yrkesskade eller krigsskade.
- Behandling av barn under 16 år og ved psyko-terapeutisk behandling av barn og ungdom under 18 år.
- Undersøkelse, behandling og kontroll for allmennfarlige smittsomme sykdommer.

Det er et vilkår for refusjon fra folketrygden at legespesialisten har avtale om driftstilskudd med regionalt helseforetak. Enkelte unntak fra dette går fram av forskrift til folketrygdloven § 5-4.

Det er begrensninger i retten til stønad for personer som kommer til legespesialist uten å ha henvisning fra annen lege. Pasienten kan i slike tilfeller avkreves en forhøyet egenandel, og legens bruk av takster er innskrenket.

De regnskapsførte utgiftene økte med 186 mill. kroner fra 2021 til 2022, tilsvarende 8 pst. Ut over volumvekst skyldes utbetalingsveksten effekter fra takstoppgjørene i 2021 og 2022. Volumveksten i 2022 anslås samlet til 2,2 pst. Volumveksten i 2023 anslås til 3 pst. Honorartakstene ble økt 1. juli 2023 med 6,96 pst. Helårsvirkningen er innarbeidet i budsjettforslaget for 2024.

Tabell 4.17 Utgifter og aktivitetsvekst privatpraktiserende spesialister 2021–2024 (mill. kroner)

	Regnskap 2021	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024
Kap. 2711, post 70	2 310	2 496	2 607	2 932
Volumvekst (anslag) <sup>1</sup>	4,2 %	2,2 %	3 %	3 %

<sup>1</sup> Begrepet volumvekst brukes for å forklare utgiftsendringer som ikke følger av endring i refusjonssatser og egenandeler.

### Post 71 Psykologhjelp

Utgifter til psykologhjelp hos privatpraktiserende psykologspesialist dekkes etter folketrygdloven § 5-7 med forskrifter. Med visse unntak er det et vilkår for refusjon at psykologen har driftsavtale med regionalt helseforetak (avtalespesialister). Det er også et vilkår at pasienten er henvist fra lege, psykolog eller fra barnevernadministrasjonens leder. Dette gjelder likevel ikke for inntil tre utredende undersøkelser eller samtaler.

Stønadens ytes etter fastsatte takster og pasienten må vanligvis betale egenandel. Ved behand-

ling av barn og ungdom under 18 år, ved hiv-infeksjon og ved visse former for krisepsykologisk behandling, er pasienten fritatt for å betale egenandel.

De regnskapsførte utgiftene økte med 35 mill. kroner til 396 mill. kroner i 2022, eller med 9,7 pst. Utgiftsveksten i 2022 skyldes i dels en volumvekst anslått til 4,2 pst. og dels effekter av takstoppgjørene i 2021 og 2022.

Honorartakstene ble økt 1. juli 2023 med 5,54 pst. Helårsvirkningen er innarbeidet i budsjettforslaget for 2024.

Tabell 4.18 Regnskapsførte utgifter til privatpraktiserende psykologer 2021–2022 (mill. kroner)

	Regnskap 2021	Regnskap 2022	Endring
Psykolog	287,1	309,6	7,8 %
Nevropsykolog	59,1	71,5	20,9 %
Utdanningskandidat psykoterapi	12,8	13,1	2,4 %
Avsetning til fond <sup>1</sup>	2,3	2,1	-10,9 %
Sum	361,4	396,2	9,6 %

<sup>1</sup> Avsetning til fond var relativt høy i 2021 på grunn av at takstforhandlingene i 2020 ble gjennomført på høsten 2020 og ikke våren. Fondsavsetning blir avtalt i forhandlingene.

Tabell 4.19 Utgifter og aktivitetsvekst psykologhjelp 2020–2023 (mill. kroner)

	Regnskap 2021	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024
Kap. 2711, post 71	361	396	418	467
Volumvekst (anslag) <sup>1</sup>	3,8 %	4,2 %	3 %	3 %

<sup>1</sup> Begrepet volumvekst brukes for å forklare utgiftsendringer som ikke følger av endring i refusjonssatser og egenandeler.

### Post 72 Tannbehandling

Utgifter til tannbehandling dekkes etter forskrift gitt i medhold av folketrygdloven §§ 5-6, 5-6 a og 5-25. Formålet med stønaden er å gi kompensasjon for utgifter til undersøkelse og behandling utført av tannlege eller tannpleier ved angitte diagnoser og/eller tilstander. De diagnosene og tilstandene som i dag gir rett til folketrygdstønad til tannbehandling, kan inndeles i følgende grupper:

- Tilfeller der en bakenforliggende sykdom eller medisinsk tilstand eller behandlingen av denne gir store tannhelseproblemer.

- Tannregulering, hovedsakelig til barn og unge.
- Tann-/kjevesykdommer som inntreffer uavhengig av andre somatiske eller psykiske sykdommer eller tilstander.

Egenandeler ved enkelte stønadsberettigede behandlinger inngår i egenandelstakordningen, jf. kap. 2752, post 72. Folketrygden gir stønad basert på takster fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet. Det gis også stønad til tannbehandling som faller inn under yrkesskade etter folketrygdloven § 13.

Tabell 4.20 Regnskapsførte utgifter og aktivitetsvekst tannbehandling 2021–2024 (mill. kroner)

	Regnskap 2021	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024
Kap. 2711, post 72	2 376,8	2 488,9	2 550,0	2 890,0
Volumvekst (anslag) <sup>1</sup>	4,1 %	1 %	3,3 %	1 %

<sup>1</sup> Begrepet volumvekst brukes for å forklare utgiftsendringer som ikke følger av endring i refusjonssatser og egenandeler.

Fra 2021 til 2022 gikk folketrygdens utgifter til stønad til tannbehandling opp fra 2 377 mill. kroner til 2 489 mill. kroner, en økning på 4,7 pst. Volumvekst i 2022 anslås til 1 pst.

Budsjettert utgiftsvekst i 2023 skyldes en antatt volumvekst på 3,3 pst. i tillegg til ekstraordinær prisjustering av takstene fra 1. juli 2023.

Fra 2020 ble det gjennomført en innstramming i vilkårene for å motta stønad til tannregulering for barn og unge. Innstrammingen medførte en nedgang i utgiftene i 2020 som var særlig sterk pga. koronaviruspandemien. Sammenliknet med 2019, har utgiftene til tannregulering gått ned med om lag 4 pst. fra 2019 til 2022, fra 550 mill. kroner i 2019 til 526 mill. kroner i 2022. At ikke nedgangen har vært større, har sammenheng med at Stortinget vedtok å øke stønad til tannregulering med 50 mill. kroner ved behandlingen av statsbudsjettet for 2022. Vedtaket ble fulgt opp gjennom en

økning av takstene for tannregulering fra 1. januar 2022, og førte til utgiftsøkning i første halvår 2022.

Så langt har innstrammingen på tannregulering fra 2020 medført at det i 2022 var like høy andel barn og unge som mottok stønad til tannregulering (19 pst.), som i 2012. Nedgangen har vært størst i gruppe c, med minst alvorlige tilstander. I gruppe a og b har antall nystartede pasienter vært stabilt fra 2019 til 2022. De geografiske forskjellene er i liten grad redusert etter innstrammingen i 2020. Vestland har fortsatt nesten dobbelt så høy andel som Troms og Finnmark.

En provenynøytral takstforenkling ble gjennomført fra 1. mars 2022 innenfor stønad til tannregulering, slik at det for pasienter og foresatte som mottar stønad til tannregulering blir lettere å forstå hva man får stønad til. Forenklingene ble foretatt i dialog med Norsk kjeveortopedisk forening.

Takstforenklingen fra mars 2022 var et resultat av et utredningsoppdrag fra departementet, som også inkluderte et oppdrag om å utrede forslag til omlegging av organisering og finansiering av kjeveortopedi (tannregulering) for tilstander med størst behandlingsbehov (gruppe a). Et formål med oppdraget var å fremme forslag som i større grad skjermer pasienter mot egenbetaling. Utredningen ble levert i 2022. Forslagene til omlegging gjelder i hovedsak pasienter med leppe-kjevegane-spalte og kraniofaciale tilstander, dette er medfødte tilstander som kan kreve omfattende behandling i spesialisthelsetjenesten. Departementet kommer tilbake til eventuell videre oppfølging i det videre arbeidet på tannhelseområdet.

Som følge av ekstraordinær prisstigning i samfunnet vinteren 2022/2023, foreslo regjeringen i revidert nasjonalbudsjett for 2023 å oppjustere enkelte folketrygdtakster til helseformål fra 1. juli 2023. Samtlige takster til tannbehandling ble økt med 2,1 pst. fra 1. juli 2023.

En betydelig andel av voksenalderen utvikler tannkjøtt sykdommen marginal periodontitt. Denne sykdommen står for om lag 1/3 av folketrygdutgiftene til tannbehandling. Helsedirektoratet ferdigstilte sommeren 2022 en utredning av stønad til marginal periodontitt, med forslag til endringer i folketrygdens takster. Departementet har oversendt utredningen til det regjeringsoppnevnte tannhelseutvalget for vurdering, og vil komme tilbake til eventuell oppfølging.

Det foreslås en ordinær prisjustering av takstene til tannbehandling på 4,4 pst. for 2024.

### Post 76 Private laboratorier og røntgeninstitutt

Private medisinske laboratorier og røntgeninstitutt inngår i det samlede tilbudet av spesialisthelsetjenester. Utgiftene dekkes etter forskrift gitt av

Helse- og omsorgsdepartementet med hjemmel i folketrygdloven § 5-5. Formålet med stønaden er å gi kompensasjon for utgifter til undersøkelse og behandling ved privat laboratorium eller røntgeninstitutt. Hovedvilkåret for refusjon er nødvendig undersøkelse eller behandling pga. sykdom eller mistanke om sykdom. Stønad til laboratorier og røntgeninstitutt ytes etter fastsatt regelverk.

Det er en målsetting at takst- og refusjonssystemet skal bidra til en mest mulig effektiv utnyttelse av de samlede ressursene i helsesektoren. Etter folketrygdloven § 5-5 ytes stønad til dekning av utgifter til prøver, undersøkelser og behandling som er omfattet av avtale mellom laboratorie- og røntgenvirksomhet og regionalt helseforetak. Det kan likevel kreves trygderefusjon utover de ev. volumbegrensninger som er nedfelt i avtalene. Det er et vilkår for refusjon at laboratorieundersøkelser er rekvirert av lege, tannlege eller jordmor. Undersøkelser ved røntgeninstitutt må være rekvirert av lege, tannlege, kiropraktor eller manuellterapeut.

Utgiftene til private laboratorier og røntgeninstitutt ble redusert med 20 mill. kroner eller 1,7 pst. i 2022 sammenliknet med 2021. Dette skyldes hovedsakelig aktivitetsendring ifb. pandemien. Refusjonene ble prisjustert med 3,6 pst. i 2023. Det er anslått en volumvekst tilsvarende 8 pst. i 2023.

Som for de regionale helseforetakene, foreslås refusjonstakstene for private laboratorie- og radiologitjenester underregulert sammenliknet med forventet lønns- og prisvekst. Det svarer til en innsparing for folketrygden med om lag 18 mill. kroner i 2023. Underreguleringen må ses på bakgrunn av ønsket om videre stimulering til økt effektivisering av laboratorie- og radiologiområdet. Refusjonene vil på dette grunnlag prisreguleres med 2,9 pst. i 2024.

Tabell 4.21 Regnskapsførte utgifter til private laboratorier og røntgeninstitutt 2021–2022 (mill. kroner)

	Regnskap 2021	Regnskap 2022	Endring
Laboratorium	860	820	-4,7 %
Røntgen	328	348	6,1 %
Sum kap. 2711, post 76	1 188	1 168	-1,7 %

## Programkategori 30.50 Legehjelp, legemidler mv.

Utgifter under programkategori 30.50 fordelt på kapitler

(i 1 000 kr)

Kap.	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024	Endring i pst.
2751	Legemidler mv.	14 513 214	15 032 500	16 245 500	8,1
2752	Refusjon av egenbetaling	7 328 226	8 114 000	8 390 200	3,4
2755	Helsetjenester i kommunene mv.	8 943 517	9 585 150	9 969 100	4,0
2756	Andre helsetjenester	544 664	745 000	814 000	9,3
	Sum kategori 30.50	31 329 621	33 476 650	35 418 800	5,8

Utgifter under programkategori 30.50 fordelt på postgrupper

(i 1 000 kr)

Post-gr.	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024	Endring i pst.
50–89	Overføringer til andre	31 329 621	33 476 650	35 418 800	5,8
	Sum kategori 30.50	31 329 621	33 476 650	35 418 800	5,8

### Kap. 2751 Legemidler mv.

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024
70	Legemidler	12 279 750	12 825 500	13 875 500
71	Legeerklæringer	15 624	19 000	20 000
72	Medisinsk forbruksmateriell	2 217 840	2 188 000	2 350 000
	Sum kap. 2751	14 513 214	15 032 500	16 245 500

Vesentlige endringsforslag, ut over gjennomgående budsjettiltak omtalt i del I, og generell prisjustering:

- 20 mill. kroner i økt bevilgning til innvilgelse av forhåndsgodkjent refusjon for Jardiance og

Forxiga til behandling av hjertesvikt med lett nedsatt og bevart pumpefunksjon.

- Bevilgningen foreslås redusert med 14,5 mill. kroner knyttet til tiltak på trinnprisordningen.



Bevilgningen dekker folketrygdens utgifter til legemidler, næringsmidler og medisinsk forbruksmateriell, jf. forskrift om stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler mv. (blåreseptforskriften). Bevilgningen dekker også honorar til leger som fyller ut søknad om individuell stønad til legemidler og næringsmidler på blå resept på vegne av pasienter.

### Anmodningsvedtak

Vedtak nr. 43, 15. november 2022

*«Stortinget ber regjeringen oppheve vedtaket om innstramming av reglene for å kunne få, samt beholde, individuell refusjon (blå resept) for CGRP-hemmere for migrenepasienter.»*

Vedtaket ble truffet ved behandling av Dokument 8:252 S (2021–2022), jf. Innst. 37 S (2022–2023). På bakgrunn av Stortingets vedtak om å oppheve vedtaket om nye refusjonsvilkår, ble Legemiddelverket og Helsedirektoratet bedt om å tilbakeføre vilkårene for individuell stønad til CGRP-hemmer til slik de var før 1. april 2022. Vedtak om endrede refusjonsvilkår ble fattet i tråd med anmodningen og fastsatt med virkning fra 1. januar 2023. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

### Post 70 Legemidler mv.

Offentlige utgifter til legemidler utenfor institusjon dekkes hovedsakelig etter blåreseptordningen, jf. folketrygdloven § 5-14, smittevernloven § 6-2 og blåreseptforskriften. Regelverket skal sikre refusjon av utgifter for pasienter med alvorlig sykdom eller med høy risiko for sykdom, hvor det er eller kan bli nødvendig med langvarig medikamentell behandling.

En rekke legemidler er forhåndsgodkjent for forskrivning på blå resept, jf. §§ 2 og 4 i blåreseptforskriften. Refusjonskravet for legemidlene inntre straks legen skriver en blå resept. For andre legemidler må Helfo først ta stilling til refusjon gjennom en søknad fra pasientens lege før pasienten har rett til å få dekket legemiddelutgiftene over blåreseptordningen, jf. blåreseptforskriften § 3.

### Egenandel

Pasienten betaler en egenandel i 2023 på 50 pst., men maksimalt 520 kroner per resept for legemidler på blå resept.

Barn under 16 år betaler ikke egenandel. Egenandel betales heller ikke for legemidler som brukes ved yrkes- eller krigsskade, eller som er unntatt egenandelsbetaling iht. blåreseptforskriften § 8. Alderspensionister som har fylt 67 år og tar ut hel alderspensjon, er fritatt fra å betale egenandel på blå resept hvis de får utbetalt en årlig pensjon som ikke overstiger minste pensjonsnivå. Også alders- og AFP-pensionister som mottar særtillegg, samt uføretrygdede med minste ytelse, er fritatt fra å betale egenandel på blå resept.

Egenandeler for legemidler på blå resept omfattes av frikortordningen jf. omtale under kap. 2752, post 72.

### Utgiftsutvikling til legemidler over blåreseptordningen

Statens utgifter til legemidler og næringsmidler på blå resept i 2022 over kap. 2751, post 70, var 12,3 mrd. kroner, en økning på 9 pst. fra 2021. Hvis egenandeler dekket av frikort tas med, var utgiftene 14,0 mrd. kroner i 2022.

Inkludert egenandeler dekket av frikortordningen, ble det i 2022 refundert legemidler på forhåndsgodkjent refusjon (blåreseptforskriften § 2) for 10,6 mrd. kroner til over 2,7 mill. unike brukere. Det ble refundert 2,8 mrd. kroner til om lag 319 000 unike brukere etter individuell søknad (§ 3), og 18,9 mill. kroner til behandling av smittsomme sykdommer (§ 4) til rundt 32 000 brukere. Videre ble det gitt refusjon til næringsmidler (§ 6) på 603 mill. kroner til 61 000 brukere.

Finansieringsansvaret for en rekke legemidler er overført fra folketrygden til de regionale helseforetakene. Overføringene har bidratt til å redusere veksten under folketrygden.

Det ble i Prop. 1 S (2021–2022) vist til at det kunne bli aktuelt å overføre finansieringsansvaret for enkelte ytterligere legemidler fra folketrygden til de regionale helseforetakene, herunder legemidler til intravenøs behandling av infeksjoner og parenteral ernæring. Forslag om overføring av finansieringsansvaret for legemidlene har vært på høring. Det er behov for enkelte forberedelser før en ev. overføring gjøres. Det tas sikte på å overføre finansieringsansvaret for legemidlene i 2025.

Som ledd i arbeidet med å trygge tilgangen til antibiotika som i de senere år har vært utsatt for vedvarende mangelsituasjoner, har Legemiddelverket lagt fram en utredning som anbefaler enkelte prisøkninger. Dette følges opp ifb. maksimalprisvurdering av antibiotika høsten 2023.

Tabell 4.22 Folketrygdens utgifter til legemidler og næringsmidler de siste fem årene (mill. kroner)

År	Utgifter	Endring	Endring i pst.
2018	10 073	-127	-1,2 %
2019	9 754	-319	-3,2 %
2020	10 438	+684	+7,0 %
2021	11 270	+832	+8,0 %
2022	12 280	+1010	+9,0 %

### Nye legemidler i blåreseptordningen

I 2022 fattet Legemiddelverket totalt 100 vedtak om finansiering av legemidler over folketrygden. Det ble gjennomført 20 metodevurderinger basert på innsendt dokumentasjon fra legemiddelfirma, 24 saker var initiert av Legemiddelverket og 56 saker var kombinerte pris- og refusjonsvedtak. Det ble gitt avslag i fire saker som gjaldt forhåndsgodkjent refusjon etter § 2, der det for ett av legemidlene kan ytes individuell stønad etter § 3. Ingen saker ble i 2022 oversendt departementet på grunn av budsjettkonsekvenser over fullmaktsgrensen på 100 mill. kroner.

### Legemidler til behandling av hjertesvikt

Legemiddelverket har i løpet av 2023 metodevurdert legemidlene Jardiance og Forxiga til behandling av hjertesvikt med lett nedsatt og bevart pumpefunksjon, og konkludert med at begge er kostnadseffektive for den utvidede pasientgruppen. Sakene ble oversendt departementet på grunn av budsjettkonsekvenser over fullmaktsgrensen på 100 mill. kroner. Det foreslås å øke bevilgning til innvilgelse av forhåndsgodkjent refusjon for Jardiance og Forxiga til behandling av hjertesvikt med lett nedsatt og bevart pumpefunksjon med 20 mill. kroner i 2024.

### Oppfølging av områdegjennomgang av legemidler under folketrygden

Områdegjennomgangen av legemidler under folketrygden viste at dagens system for å fastsette priser samlet sett fungerer godt, og anbefalte videreføring av dagens system med enkelte justeringer.

### Trinnprisordningen

Det foreslås endringer i prisnivået for legemidler som har vært lenge i trinnprisordningen. Legemiddelverket har identifisert noen virkestoff som har vært i ordningen siden 2011 og hvor prisnivået, omsetningsutviklingen og lønnsomhet tilsier at kuttsatsene for enkelte pakninger er for lave. Det anslås at tiltaket vil medføre en innsparing på om lag 35 mill. kroner for folketrygden.

Videre foreslås det prisøkninger på et utvalg legemidler. Det gjelder i hovedsak eldre legemidler i trinnprisordningen som har lav enhetspris og lav samlet omsetning, og der prisnivået i Norge for tilsvarende legemidler er betydelig lavere enn i andre sammenlignbare land.

For å ivareta forsyningen med små pakninger, foreslås det videre en økning av minstetrinnprisen (apotekenes innkjøpspris) fra 15 kroner til 25 kroner per pakning for virkestoff med lav samlet omsetning. Tiltakene anslås å ha en samlet merkostnad på 20,5 mill. kroner for folketrygden og 10,7 mill. kroner for pasientene.

Tiltakene om justering av enkelte trinnpriser følger opp anbefalingen i områdegjennomgangen for legemidler om å skjønnsmessig justere trinnpriser for alle legemidler etter ti år i ordningen. Tiltakene vil samlet sett bidra til å ivareta og styrke forsyningssikkerheten til legemidler med lav pris og lav lønnsomhet i Norge, samtidig som ordningens bærekraft ivaretas.

Samlet sett vil tiltakene i trinnprisordningen medføre en innsparing for folketrygden på 14,5 mill. kroner og en merkostnad for pasientene på 10,7 mill. kroner. Det legges til grunn at eventuelle regelverksendringer sendes på høring på vanlig måte.

### Økt bruk av konkurransefremmende mekanismer

Områdegjennomgangen pekte på at økt bruk av konkurransemekanismer i årene fremover kan

bidra til å begrense folketrygdens og pasientenes legemiddelutgifter. En anbudspilot på terapeutisk likeverdige PCSK9-hemmere til behandling av høyt kolesterol ble gjennomført i 2022. Anbudet var innrettet etter råd fra en spesialist- og brukergruppe med særskilt kompetanse på behandling av pasienter med familiær hyperkolesterolemi. Resultatet av anbudet er at en større pasientgruppe enn tidligere får dekket kostnader til behandling med disse legemidlene, og til en redusert refusjonspris for hele pasientpopulasjonen. Nye pasienter skal fortrinnsvis benytte anbudsvinneren som er gitt forhåndsgodkjent refusjon, mens de to alternativene kan søkes brukt etter reglene om individuell stønad. Konkurransen var innrettet slik at det ikke stilles krav om at pasienter skal skifte behandling til anbudsvinner.

Legemiddelverket, Helsedirektoratet og Sykehusinnkjøp har evaluert anbudspiloten, og utarbeidet et forslag til permanent anbudsordning. Den praktiske gjennomføringen av piloten, herunder organisering, rolle og mandat for spesialist- og brukergrupper, beslutningssystemer og rollevurdering, samt håndtering av risikomomenter, inngikk i evalueringen. Legemiddelverket, Helsedirektoratet og Sykehusinnkjøp har videre gjennomført en egenevaluering. Rollefordeling og samhandling mellom aktørene fungerte godt. Legemiddelverket vurderer at anbudspiloten har ivaretatt og samlet sett styrket legemiddelpolitisk måloppnåelse. Foreløpige refusjonstall i 2023 indikerer at det er god etterlevelse av anbudet blant rekvirentene. Nye pasienter som starter på PCSK9-behandling bruker i all hovedsak anbudsvinneren, mens et fåtall søker om individuell stønad for alternativene.

Anbud på blåreseptområdet foreslås etablert som en permanent ordning fra 2024. Helse- og omsorgsdepartementet vurderer at om lag 5 pst. av virkestoffene i blåreseptordningen kan være aktuelle for anbud. Den organisatoriske innretningen av anbudspiloten foreslås videreført. Det er utarbeidet kriterier som skal sikre gode vurderinger av terapeutisk likeverdighet som oppfyller kravene til prioritering: Det må være minst to terapeutisk likeverdige alternativer som begge er metodevurdert for aktuelle pasientgrupper; disse kan ikke være omfattet av trinnprisordningen, og i tillegg må forventede utgifter for folketrygden være av betydelig karakter. Det legges videre til grunn at en bruker- og spesialistgruppe, som er særskilt nedsatt for det enkelte anbudet, ivaretar krav om at anbudet er faglig forsvarlig og i henhold til legemiddelpolitiske mål vedtatt av Stortinget.

Departementet vurderer at både den individuelle pasientens særskilte behov samt forsynings-sikkerheten er ivaretatt gjennom foreslått innretning av anbudsordning.

En anbudsordning vil kunne bidra til at legemiddelpolitiske mål nås samtidig som blåreseptordningen forblir bærekraftig også i fremtiden.

For å sikre kontinuitet for inngåtte avtaler ifb. anbudspiloten er nåværende avtaler forlenget fram til 1. juli 2024. Dette for å gi tilstrekkelig tid til å varsle samt gjennomføre et nytt anbud på PCSK9-hemmere i tidsrommet januar–juni 2024, gitt Stortingets tilslutning til å innføre anbud som permanent ordning.

### Post 71 Legeerklæringer

Ordningen er hjemlet i folketrygdloven § 5-4. Bevilgningen omfatter midler til å honorere leger som fyller ut søknad om individuell stønad til legemidler på blå resept på vegne av pasienter. Legeerklæringstakstene fastsettes av staten.

Utgiftene til legeerklæringer var 15,6 mill. kroner i 2022, mot 13,0 mill. kroner i 2021.

### Post 72 Medisinsk forbruksmateriell

Bevilgningen omfatter utgifter til visse typer medisinsk forbruksmateriell som dekkes med hjemmel i folketrygdloven § 5-14. Det kan ytes stønad til medisinsk forbruksmateriell ved en rekke ulike sykdommer, jf. blåreseptforskriften § 5. De dominerende gruppene er pasienter med stomi, inkontinens, urinretensjon og diabetes. Medisinsk forbruksmateriell forskrives av lege på blå resept og pasientene betaler egenandel etter samme regler som for legemidler. jf. omtale under kap. 2751, post 70. Medisinsk forbruksmateriell blir solgt gjennom apotek og bandasjister. Prisene fastsettes i stor grad gjennom prisforhandlinger. Produkt- og prislistene for medisinsk forbruksmateriell er uttømmende og angir hvilke produkter det gis refusjon til, og hva prisen er. Helfo har ansvar for området medisinsk forbruksmateriell. Det skal utøves en aktiv styring med produktområdet. Helsedirektoratet og Helfo har bl.a. fullmakt til å bestemme nærmere krav til blåreseptenes innhold, krav til diagnose/funksjonsevne knyttet til produktgrupper eller enkeltprodukter, ev. antallsbegrensning i utlevering, inntak og uttak i produkt- og prislister, prisfastsettelse mv.

Utgiftene til medisinsk forbruksmateriell var 2 218 mill. kroner i 2022, mot 2 116 mill. kroner i 2021.

## Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024
72	Egenandelstak	7 328 226	8 114 000	8 390 200
	Sum kap. 2752	7 328 226	8 114 000	8 390 200

Vesentlige endringsforslag, ut over gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, og generell prisjustering:

- Egenandelstaket settes til 3 165 kroner, en økning på 125 kroner.
- Egenandelene økes for lege-, psykolog- og fysioterapitjenester, poliklinikk, lab/røntgen, opphold ved opptreningsinstitusjoner, behandlingsreiser til utlandet samt pasientreiser med 4,35 pst. Egenandelen for pasientreiser og opphold ved opptreningsinstitusjoner og behandlingsreiser til utlandet, økes fra 1. januar. Øvrige egenandeler økes fra 1. juli som svarer til en økning på 2,2 pst. for året under ett.
- 30 mill. kroner i redusert bevilgning, som følge av flytting av midler knyttet til egenandelsfritak for LAR-behandling til kap. 732, post 77.

### Post 72 Egenandelstak

Det foreslås å:

- Å fastsette egenandelstaket til 3 165 kroner, en økning på 125 kroner.
- Å øke egenandelene for lege-, psykolog- og fysioterapitjenester, poliklinikk, lab/røntgen, opphold ved opptreningsinstitusjoner, behandlingsreiser til utlandet samt pasientreiser med

4,35 pst. Egenandelen for pasientreiser og opphold ved opptreningsinstitusjoner og behandlingsreiser til utlandet, økes fra 1. januar. Øvrige egenandeler økes fra 1. juli som svarer til en økning på 2,2 pst. for året under ett.

- 30 mill. kroner i redusert bevilgning, som følge av flytting av midler knyttet til egenandelsfritak for LAR-behandling til kap. 732, post 77.

Egenandelene og egenandelstaket fastsettes årlig ved Stortingets behandling av budsjettet.

Utgiftstaket for egenandeler (egenandelstak) omfatter egenandeler til legehjelp (inkl. laboratorieprøver og røntgen), psykologhjelp, poliklinikk, legemidler og medisinsk forbruksmateriell på blå resept samt pasientreiser, fysioterapi, enkelte former for refusjonsberettiget tannbehandling, opphold ved opptreningsinstitusjoner og private rehabiliteringsinstitusjoner som har driftsavtale med regionale helseforetak og behandlingsreiser til utlandet.

I 2023 er egenandelstaket 3 040 kroner. Når utgiftstaket er nådd mottar brukeren frikort automatisk. Ytterligere utgifter dekkes deretter av folketrygden resten av kalenderåret. Barn under 16 år er fritatt for egenandeler for helsetjenester under egenandelstaket.

Tabell 4.23 Utgifter dekket over egenandelstak 2021–2022 (mill. kroner)

	Regnskap 2021	Regnskap 2022	Endring
Legehjelp inkl. poliklinikk	3 586,1	3 293,2	-8,2 %
Psykologhjelp	133,7	122,0	-8,7 %
Legemidler og forbruksmateriell	1 935,4	1 875,4	-3,1%
Pasientreiser	672,7	655,3	-2,6 %
Enkelte tannhelsetjenester	268,2	247,0	-7,9 %
Fysioterapi	1 145,7	1 068,0	-6,8 %
Rehabiliteringsinstitusjon	62,3	62,8	0,8 %
Behandlingsreiser utland	-	4,5	-
Sum kap. 2752, post 72	7 804,1	7 328,2	-6,1 %

For 2024 foreslås egenandelsbetalingene i sum prisjustert svarende til 210 mill. kroner. Dette foreslås gjennomført ved å øke egenandelstaket med 125 kroner. Ut over dette foreslås egenandelene økt med 4,35 pst. Nytt egenandelstak foreslås fastsatt til 3 165 kroner.

Bevilgningen foreslås redusert med 30 mill. kroner, som følge av flytting av midler knyttet til egenandelsfritak for LAR-behandling til kap. 732, post 77. Bevilgningen dekker folketrygdens utgifter til egenandelstak etter folketrygdloven kap. 5. Det vises til omtale der.

### Anmodningsvedtak

Medisinske kostnader knyttet til egenandelstaket

Vedtaket nr. 123 (2022–2023), 1. desember 2022

*«Stortinget ber regjeringen i løpet av 2023 utrede om og hvordan medisinske kostnader knyttet til egenandelstaket kan fordeles utover kalenderåret.»*

Vedtaket ble truffet ved behandling av Meld. St. 1 (2022–2023), jf. Innst. 2 S (2022–2023).

Hensikten med egenandelstaket er å skjerme innbyggerne mot høye egenandelsutgifter i løpet av et kalenderår. Selv om egenandelstaket skjermer mot høye utgifter, kan det for de som bruker helsetjenester hyppig, bli høye utgifter på kort tid.

Helsedirektoratet har utredet flere modeller for å fordele egenandeler utover kalenderåret:

#### *To halvårslige egenandelstak*

Modellen innebærer at kalenderåret deles i to og at innbyggerne for hver av periodene mottar frikort dersom egenandelstaket er passert for gjeldende periode.

#### *Trappetrinnsmodell*

Modellen innebærer at det betales graderte egenandeler ut fra hvilket trinn man er på trappen. Fra betaling av hele egenandelen til å begynne med (trinn en) betaler man lavere egenandel på de neste trinnene til for eksempel fritak for betaling av egenandeler når man har kommet på øverste trinn i trappen.

#### *Fast beløp per periode med/uten frikort*

Modellen innebærer flere perioder per kalenderår, men med kortere periode enn halvårslige egenandelstak. Denne modellen ligner på skjermingen for egenandeler på blåresept, med at en kun betaler et visst beløp per periode.

#### *Samlet vurdering*

Alle modellene vil medføre et økt samlet egenandelstak. Dette betyr at storbrukerne av helsetjenester vil få økte utgifter til egenandeler. Alle modellene innebærer både lov- og forskriftsendring, krever teknisk tilpasning av frikortordningen og god innrapporteringshyppighet. Alle modellene må utredes videre før man beslutter å gjøre endringer i frikortordningen.

Regjeringen har utredet hvordan medisinske kostnader knyttet til egenandelstaket kan fordeles utover kalenderåret. Det anbefales ikke å gå videre med de nevnte alternativene siden de forutsetter at egenandelstaket settes høyere for at endring skal være provenynøytral.

Helsedirektoratet har også sett på en modell med å endre egenandel på blå resept fra per

resept til per utlevering. Et slik tiltak vil også fordele egenandelene for brukere av legemidler og forbruksmaterieell på blå resept over en lengre periode. Regjeringen vil se nærmere på dette alternativet.

Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

## Kap. 2755 Helsetjenester i kommunene mv.

		(i 1 000 kr)		
Post	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024
62	Fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i>	468 392	524 000	545 000
70	Allmennlegehjelp	6 546 476	7 046 750	7 235 200
71	Fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i>	1 396 603	1 474 400	1 637 900
72	Jordmorhjelp	78 028	85 000	90 000
73	Kiropraktorbehandling	203 744	215 000	135 000
75	Logopedisk og ortoptisk behandling	250 274	240 000	326 000
	Sum kap. 2755	8 943 517	9 585 150	9 969 100

Bevilgningen dekker folketrygdens utgifter til fastlønnsordning for fysioterapeuter, allmennlegehjelp, fysioterapi, jordmorhjelp, kiropraktorbehandling og logopedisk og ortoptisk behandling etter folketrygdloven kapittel 5.

### Post 62 Fastlønnsordning i fysioterapeuter

Det ytes særskilt tilskudd til kommuner som ansetter fastlønte fysioterapeuter. Bevilgningen kan nyttes under post 71, og må ses i sammenheng med denne, jf. omtale under post 71. Fastlønnstilskudd gis i stedet for trygderefusjoner. Kommunene mottar derfor ikke trygderefusjon fra staten for disse fysioterapeutenes virksomhet. Tilskuddet ytes etter forskrift fastsatt med hjemmel i folketrygdloven § 5-21. For å gjøre fysioterapitjenesten mer fleksibel for de mindre kommunene og for å stimulere til at kommunene kan beholde kvalifisert personell, er det foretatt endringer i § 2 i forskrift om fastlønnstilskudd til delvis dekning av kommunenes utgifter til fysioterapitjenesten. Det er gitt åpning for at kommuner også kan søke om fastlønnstilskudd, dersom samme fysioterapeut har en driftsavtale med kom-

munen. Dette gjelder kun for kommuner med mindre enn 2 000 innbyggere.

Kommunene har anledning til å ta egenandel for behandling utført av kommunalt ansatt fysioterapeut.

Fullt fastlønnstilskudd for perioden 1. januar 2023 til 31. desember 2023 er 240 780 kroner. Utgiftene til fastlønnstilskudd for fysioterapeuter har vært på samme nivå i 2021 og 2022, 468 mill. kroner.

### Post 70 Allmennlegehjelp

Bevilgningen dekker utgifter til undersøkelse og behandling hos lege etter forskrift fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet med hjemmel i folketrygdloven § 5-4. Allmennlegen må ha fastlegeavtale med kommunen eller delta i kommunalt organisert legevakt for å få refusjon fra folketrygden. For fastleger i ansettelsesforhold (kommunal arbeidstaker) mottar kommunen refusjonene. Bevilgningen omfatter også tilskudd til legers fellesformål (fondsavsetninger).

Formålet med stønaden fra folketrygden er å gi hel eller delvis kompensasjon for medlemmers nødvendige utgifter til helsetjenester ved sykdom,

skade, lyte, familieplanlegging, svangerskap, fødsel og svangerskapsavbrudd.

Fastlegenes virksomhet finansieres ved basistilskudd fra kommunen, refusjoner fra folketrygden og egenandeler fra pasientene. Basistilskuddet finansieres over kommunenes frie inntekter. Legevaktjenesten finansieres ved beredskaps-godtgjøring fra kommunen, trygderefusjoner og egenandeler.

I visse tilfeller skal pasienten ikke betale egenandel ved behandling. Dette gjelder bl.a. ved:

- Kontrollundersøkelser under svangerskap, ved fødsel og ved behandling for sykdom ifb. svangerskap og fødsel.
- Skader eller sykdom som skyldes yrkesskade eller krigsskade.
- Behandling av barn under 16 år.
- Undersøkelse, behandling og kontroll for allmenfarlige smittsomme sykdommer.
- Første legeundersøkelse hos allmennlege, herunder fastlege og legevakt, ifb. seksuelle overgrep.

Tabell 4.24 Utgifter til allmennlegehjelp 2021–2022 (mill. kroner)

	Regnskap 2021	Regnskap 2022	Endring
Fastlegekontor	5 313	5 445	2,5 %
Legevakt	1 106	851	-23,0 %
Avsetning til fond	358	250	-30,1 %
Sum kap. 2755, post 70	6 777	6 546	-3,4 %

Trygdens utgifter til allmennlegetjenester var 6 777 mill. kroner i 2021 og 6 546 mill. kroner i 2022, en reduksjon på 3,4 pst.

Utgiftsendringen utover de spesifiserte tiltakene kan skyldes flere forhold. For det første påvirkes utgiftene av endringer i refusjonstakster

og egenandeler. For det andre påvirkes utgiftene av at aktiviteten økes, f.eks. som følge av flere innbyggere. For det tredje endres utgiftene dersom takstbruken endres, som f.eks. ved overgang til lengre konsultasjoner eller andre typer konsultasjoner enn tidligere.

Tabell 4.25 Utgifter og aktivitetsvekst allmennlegehjelp 2021–2024 (mill. kroner)

	Regnskap 2021	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024
Sum kap. 2755, post 70	6 777	6 546	6 542	7 310
Volumvekst (anslag) <sup>1</sup>	4,2 %	-3,9 %	1 %	1 %

<sup>1</sup> Begrepet volumvekst er brukt for utgiftsendringer som ikke følger av endring i refusjonstakster og egenandeler.

Budsjettert utgiftsvekst i 2023 skyldes en antatt volumvekst på 1 pst. i tillegg til økninger som følge av avtalte refusjoner i takstforhandlingene. Honorartakstene ble økt 1. juli 2023 med 6,96 pst. Helårsvirkningen er innarbeidet i budsjettforslaget for 2024.

Se også omtale av allmennlegetjenesten under kap. 762 Primærhelsetjeneste.

### Post 71 Fysioterapi

Bevilgningen dekker utgifter til fysioterapi etter folketrygdloven § 5-8 og forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi. Det er et vilkår for å utløse refusjon at fysioterapeuten har avtale om driftstilskudd med kommunen.

Bevilgningen omfatter også tilskudd til fysioterapeuters fellesformål (fondsavsetninger).

Honorartariffen fastsettes gjennom årlige forhandlinger mellom staten, KS og organisasjonene

for fysioterapeuter: Norsk Fysioterapeutforbund, Norsk Manuellterapeutforening og Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forbund.

Tilskudd til kommuner med fastlønnsstillinger for fysioterapeuter føres under post 62.

Tabell 4.26 Utgifter til fysioterapeuter med driftsavtale med kommunen 2021–2022 (mill. kroner)

	Regnskap 2021	Regnskap 2022	Endring
Allmenn fysioterapeut	828,7	873,4	5,4 %
Manuellterapeut	321,8	335,1	4,2 %
Psykomotoriker	127,3	135,2	6,2 %
Utdanningskandidater	15,9	15,7	-1,4 %
Avsetning til fond <sup>1</sup>	35,6	37,2	4,6 %
Sum kap. 2755, post 21	1 329,1	1 396,6	5,1 %

<sup>1</sup> Fondsavsetning blir avtalt i forhandlinger mellom staten, KS og organisasjonene for fysioterapeuter.

Folketrygdens utgifter til fysioterapi var 1 329 mill. kroner i 2021 og 1 397 mill. kroner i 2022, en økning på 5,1 pst.

Refusjoner til fysioterapeuter uten avtale kan variere fra år til år. Dette har sammenheng med antall utdanningskandidater og kan gi svingninger i refusjonsutbetalingene. Utgiftsendring kan skyldes flere forhold. For det første påvirkes utgiftene av endringer i refusjonstakster og egenandeler. For det andre påvirkes utgiftene av at aktiviteten

endres f.eks. gjennom antall konsultasjoner og antall utøvere i tjenesten. For det tredje endres utgiftene dersom takstbruken endres som f.eks. ved overgang til lengre konsultasjoner eller andre type konsultasjoner enn tidligere.

Den kommunale fysioterapitjenesten utgjorde i 2022 totalt 5 230 fysioterapiårsværk. Dette innebærer en økning i antall årsværk fra 2021 på 0,9 pst. Dekningsgraden for fysioterapeuter per 10 000 innbyggere var 9,5 årsværk i 2022.

Tabell 4.27 Utgifter og aktivitetsvekst fysioterapi 2021–2022 (mill. kroner)

	Regnskap 2021	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024
Sum kap. 2755, post 71	1 329	1 397	1 450	1 670
Volumvekst (anslag) <sup>1</sup>	1,4 %	-1,16 %	2,5 %	1 %

<sup>1</sup> Begrepet volumvekst er brukt for utgiftsendringer som ikke følger av endring i refusjonstakster og egenandeler.

Budsjettert utgiftsvekst i 2023 skyldes en antatt volumvekst på 2,5 pst. i tillegg til økninger som følge av avtalte refusjoner i takstforhandlingene. Honorartakstene ble økt 1. juli 2023 med 6,94 pst. Helårsvirkningen er innarbeidet i budsjettforslaget for 2024.

Tall fra Statistisk sentralbyrå viser at av i alt 3 197 avtalehjemler for selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter i 2022 var 61 pst. fulltidshjemler. De øvrige hjemlene var deltidshjemler hvor av 35 pst. av avtalehjemlene var i størrelsesorden 50–100 pst. hjemmel og 4 pst. i størrelsesor-

den 20–50 pst. hjemmel. Andelen fulltidshjemler er økende, noe som er en ønsket utvikling.

I utgangspunktet skal en avtalehjemmel for fysioterapeutene være i samsvar med det omfang fysioterapeuten arbeider. Kommunene skal kun utlyse en deltidshjemmel når dette samsvarer med kommunens reelle behov for fysioterapitjeneste. Dette er hjemlet i forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi m.m. og i forskrift om funksjons- og kvalitetskrav for fysioterapeuter med kommunal driftsavtale, hvor det også er forskriftsfestet at det skal være samsvar mellom driftshjemler og arbeidsomfang.



Fysioterapeuter med driftsavtale med kommunen kan ikke kreve egenandeler eller andre honorar utover det som framgår av forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi m.m.

### Post 72 Jordmorhjelp

Bevilgningen dekker utgifter til svangerskapskonsultasjoner (kontrollundersøkelser under svangerskap) som utføres av jordmor etter folketrygdloven § 5-12 og forskrift om stønad til dekning av utgifter til jordmorhjelp. Det er et vilkår for refusjon at jordmor har kommunal driftsavtale eller er ansatt i kommunen. Leger og jordmødre som utfører svangerskapskonsultasjoner (kontroller) i helsestasjon utløser refusjon til kommunen etter sine respektive refusjonsordninger. Utgifter til jordmorhjelp ved fødsel utenfor institusjon dekkes også etter folketrygdloven § 5-12. Det er ikke vilkår om at jordmor har driftsavtale eller kommunal ansettelse for å få stønad. Det ytes også stønad til sekundærjordmor ved hjemmefødsel.

Det ytes engangsstønad ved fødsel utenfor institusjon etter folketrygdloven § 5-13. Stønadsatsen er 3 184 kroner i 2023 og foreslås økt til 3 324 kroner i 2024, som er en økning på 4,4 pst.

Utgiftene i 2021 var 77 mill. kroner, mot 78 mill. kroner i 2022. Dette er en økning på 1,2 pst.

### Post 73 Kiropraktorbehandling

Bevilgningen dekker utgifter til behandling hos kiropraktor etter fastsatte takster med hjemmel i folketrygdloven § 5-9 og forskrift om stønad til dekning av utgifter til behandling hos kiropraktor. Kiropraktorene har fri prissetting. I tillegg til godtgjørelse for undersøkelse og behandling, får kiropraktorer godtgjørelse for deltakelse i samarbeidsmøter med annet helse- og sosialfaglig personell som ledd i et behandlings- eller rehabiliteringsopplegg for enkeltpasienter.

Bevilgningen omfatter også tilskudd til kiropraktorenes fellesformål (fondsavsetninger). Folketrygden yter et tilskudd til fond til videre- og etterutdanning av kiropraktorer tilsvarende 5 pst. av trygdens utgifter til behandling hos kiropraktor.

Utgiftene til kiropraktorbehandling, inkludert avsetning til fond, var 204 mill. kroner i 2022, mot 195 mill. kroner i 2021, en økning på 4,6 pst. Antall kiropraktorer som hadde oppgjør med Helfo økte med 0,7 pst., fra 955 i 2021 til 962 i 2022. Antallet pasienter som mottok behandling økte fra 387 000

i 2021 til 392 000 i 2022, dvs. en vekst på 1,56 pst. Det var i 2022 i gjennomsnitt 5,6 behandlinger per pasient, mot 5,8 behandlinger per pasient i 2021.

Det foreslås å redusere bevilgningen med 100 mill. kroner i 2024 ved å om lag halvere trygderefusjonene til kiropraktorene. Det gis i dag 176 kroner for førstegangs undersøkelse hos kiropraktor og deretter 81 kroner for videre behandlingstimer eller videokonsultasjon. Stønad skal automatisk trekkes fra regningen fra kiropraktor. For møtegodtgjørelse der kiropraktoren deltar i tverrfaglig eller flerfaglig samarbeidsmøte om enkeltpasient utgjør stønaden 386 kroner per påbegynt halvtime. Utgifter til kiropraktor gir ikke rett til frikort.

Kiropraktorenes rett til refusjon er ikke avhengig av avtale eller annen tilknytning til den offentlige helsetjenesten, og det stilles ikke andre krav for å motta refusjon enn at kiropraktoren oppfyller formelle krav om autorisasjon mv. Det er ikke nødvendig med henvisning for å få behandling hos kiropraktor og rett til stønad. Pasientens egenbetaling er heller ikke regulert. Kiropraktoren kan fritt sette prisen for behandling.

### Post 75 Logopedisk og ortopedisk behandling

Bevilgningen dekker utgifter til behandling hos privatpraktiserende logoped og audiopedagog med hjemmel i folketrygdloven § 5-10 og tilhørende forskrift. Videre dekkes utgifter til behandling hos privatpraktiserende ortoptist med hjemmel i lovens § 5-10a.

Det er et vilkår for refusjon for logopedisk og audiopedagogisk behandling at det foreligger henvisning fra lege. Utgifter til behandling hos ortoptist dekkes når pasienten er henvist fra spesialist i øyesykdommer.

De logopediske og audiopedagogiske tiltakene som dekkes etter folketrygdloven, faller inn under kommunenes og fylkeskommunenes ansvar etter opplæringsloven av 1998. Kommuner og fylkeskommuner har iht. opplæringsloven kapittel 4A og kapittel 5 ansvar for å gi spesialundervisning, herunder logopediske og audiopedagogiske tjenester.

I 2022 utbetalte folketrygden 243,2 mill. kroner til privatpraktiserende logopeder og audiopedagoger og 7,1 mill. kroner til ortoptisk behandling. De samlede utgiftene økte fra 213,8 mill. kroner i 2021 til 250,3 mill. kroner i 2022, en økning på 17 pst.

## Kap. 2756 Andre helsetjenester

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024
70	Helsetjenester i annet EØS-land	4 009	15 000	13 000
71	Helsetjenester i utlandet mv.	287 988	455 000	480 000
72	Helsetjenester til utenlandsboende mv.	252 667	275 000	321 000
	Sum kap. 2756	544 664	745 000	814 000

Bevilgningen dekker folketrygdens utgifter til helsetjenester i annet EØS-land, i utlandet mv. og til utenlandsboende mv. etter folketrygdlovens kapittel 5.

### Post 70 Helsetjenester i annet EØS-land

Posten dekker folketrygdens utgifter til planlagt helsehjelp i andre EØS-land (behandling hos kiropraktor, ortoptist, logoped og audiopedagog, tannbehandling ved sykdom, undersøkelse ved bestemte diagnoser og behandlingsformer samt blåreseptordningen) etter folketrygdloven § 5-24a.

Utgiftene var 4 mill. kroner i 2022 mot 1,8 mill. kroner i 2021, en økning på 122,2 pst.

Rapportering fra Helfo viser at det i all hovedsak er blitt refundert utgifter til tannbehandling ved sykdom, jf. folketrygdloven § 5-6, på denne budsjettposten. Det er et begrenset antall saker innenfor blåreseptordningen og behandling hos kiropraktor, ortoptist, logoped og audiopedagog.

### Post 71 Helsetjenester i utlandet mv.

Posten omfatter stønad til helsetjenester i utlandet for personer som er medlemmer i folketrygden og som omfattes av bestemmelsene i folketrygdloven § 5-24.

De grupper som kommer inn under stønadsreglene er bl.a. sjøfolk på norske skip i utenriksfart, norske statsborgere som er statens lønnede tjenestemenn i utlandet, norske studenter i utlandet og utsendte arbeidstakere. Turister omfattes ikke av reglene. Refusjonsordningen etter folketrygdloven § 5-24 har i hovedsak betydning for medlemmer i folketrygden som er bosatt eller oppholder seg over tid i land utenfor EØS-området og som har behov for behandling i oppholdslandet.

Nødvendige utgifter til ambulansetransport innad i behandlingslandet og til opphold og behandling i helseinstitusjon dekkes fullt ut. Det betales egenandel for behandling hos lege, tannbehandling for sykdom, fysioterapi, behandling hos psykolog og for viktige legemidler. Utgiftene refunderes av Helfo Utland.

Utenlandsboende medlemmer i folketrygden med rettigheter etter folketrygdloven gis stønad etter de bestemmelser som gjelder for tilsvarende behandling i Norge, men med de særregler at utgiftene dekkes etter særskilte satser, og at utgifter til sykehusopphold dekkes med opptil et beløp som fastsettes av Stortinget. For 2024 foreslås det maksimale stønadsbeløpet økt fra 4 517 kroner i 2023 til 4 716 kroner per døgn. Dette tilsvarer en økning på 4,4 pst.

Posten omfatter også refusjon av utgifter til helsetjenester som medlemmer av folketrygden har mottatt i andre EØS-land og Sveits, etter EØS-avtalens forordning 883/2004.

Utgiftene var 288 mill. kroner i 2022 mot 398 mill. kroner i 2021, en reduksjon på 27,6 pst.

### Post 72 Helsetjenester til utenlandsboende mv.

Posten omfatter utgifter for EØS-borgere fra andre EØS-land som behandles i Norge, jf. EØS forordning 883/2004 og utgifter til behandling i Norge for medlemmer av folketrygden bosatt i utlandet. I tillegg omfatter posten pasienter fra land utenfor EØS-området som Norge har gjensidig avtale med om dekning av utgifter.

Utgiftene var 252,7 mill. kroner i 2022 mot 208 mill. kroner i 2021, en økning på 21,5 pst.

## Programkategori 30.90 Andre helsetiltak

Utgifter under programkategori 30.90 fordelt på kapitler

(i 1 000 kr)					
Kap.	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024	Endring i pst.
2790	Andre helsetiltak	222 545	242 000	268 000	10,7
	Sum kategori 30.90	222 545	242 000	268 000	10,7

Utgifter under programkategori 30.90 fordelt på postgrupper

(i 1 000 kr)					
Post-gr.	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024	Endring i pst.
50–89	Overføringer til andre	222 545	242 000	268 000	10,7
	Sum kategori 30.90	222 545	242 000	268 000	10,7

### Kap. 2790 Andre helsetiltak

(i 1 000 kr)				
Post	Betegnelse	Regnskap 2022	Saldert budsjett 2023	Forslag 2024
70	Bidrag	222 545	242 000	268 000
	Sum kap. 2790	222 545	242 000	268 000

Bevilgningen dekker folketrygdens utgifter til bidragsordningen, jf. forskrift om bidrag til visse helsetjenester.

#### Post 70 Bidrag

Med hjemmel i folketrygdloven § 5-22 kan det ytes bidrag til dekning av utgifter til helsetjenester når utgiftene ikke ellers dekkes etter folketrygdloven eller andre lover. Bidragsordningen består av om lag 20 forskjellige bidragsformål. Fullstendig oversikt over hvilke tilskuddsordninger som kommer inn under bidragsordningen går fram av

rundskrivet til folketrygdloven § 5-22 Bidrag til spesielle formål. Rundskrivet er tilgjengelig via hjemmesidene til Helsedirektoratet og NAV Rettskilder.

Departementet har gjennom forskrift gitt Helsedirektoratet fullmakt til å fastsette nærmere retningslinjer for ytelse av bidrag. Som hovedregel ytes bidrag med 90 pst. av de utgifter som overstiger 2 070 kroner i 2023. Egenandeler, døgnsetser mv. i bidragsordningen prisjusteres årlig. Beløpet for 2024 er 2 151 kroner. Mange formål dekkes etter andre regler og satser.

Utgiftene på bidragsordningen var 222,5 mill. kroner i 2022 mot 213,0 mill. kroner i 2021.

Avvikling av bidragsordningen for legemidler startet i 2018 ved at nye pasienter ikke gis støtte over denne ordningen. Dette er gjort for å unngå at bidragsordningen for legemidler undergraver intensjonen med blåreseptordningen. For 2024 foreslås det at ordningen videreføres for brukere som har fått kontinuerlig bidrag til samme legemiddel fra og med 2017. Avviklingen av bidragsordningen for legemidler gjelder ikke bidrag til prevensjonsmidler og heller ikke legemidler til behandling av infertilitet.

#### Tjenester i apotek

Inhalasjonsveiledning og oppstartsveiledning i apotek (Medisinstart) finansieres over denne bevilgningen. Inhalasjonsveiledning er en tjeneste for pasienter med astma og KOLS, mens Medisinstart er en tjeneste for pasienter som starter med et nytt legemiddel til behandling av høyt blodtrykk, behandling av høyt kolesterol eller blodfortynnende legemidler. Helsedirektoratet har i 2022 evaluert Medisinstart. Evalueringen er under oppfølging i departementet. Bevilgningen til disse tjenestene foreslås videreført i 2024.

*Del III*  
*Omtale av særlige tema*



## 5 Spesialisthelsetjenesten

Midlene som stilles til disposisjon til de regionale helseforetakene kommer i all hovedsak fra kap. 732 Regionale helseforetak. I årlig melding 2022 har de regionale helseforetakene rapportert hvordan de har fulgt opp oppgaver og styringsparametere i oppdragsdokumentene og foretaksmøter. Årlig melding, årsregnskap og årsberetning ble behandlet i foretaksmøte 13. juni 2023. Nedenfor redegjøres det for rapportering 2022 samt de regionale helseforetakenes økonomiske langtidsplaner. Omtalen er delt inn under følgende overskrifter:

- Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
- Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp
- Økonomi og investeringer

Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

### Ventetidsmål

I oppdragsdokumentet for 2022 er det satt som mål at gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern (PHV) voksne, lavere enn 35 dager for PHV barn og unge og lavere enn 30 dager for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Målet for ventetid ble ikke innfridd hverken for psykisk helsevern for voksne eller barn og unge eller for TSB i Helse Sør-Øst og Helse Nord RHF. I Helse Vest og Helse Midt-Norge RHF ble målet innfridd for TSB, men ikke for PHV for voksne eller barn og unge. Fra 2021 til 2022 økte gjennomsnittlig ventetid innen psykisk helsevern for voksne fra 46 til 50 dager. For psykisk helsevern for barn og unge økte ventetiden fra 50 dager i 2021 til 53 dager i 2022. Økning i ventetid har bl.a. sammenheng med økte henvisninger til psykisk helsevern.

### Felles henvisningsmottak

De regionale helseforetakene fikk i 2022 i oppdrag å etablere felles henvisningsmottak innen PHV.

De regionale helseforetakene jobber med å implementere ordningen i 2023. Gjennom dette skal fastlege/henviser henviser alle pasienter som har behov for utredning og behandling i PHV til ett sted. Der vil henvisningene bli vurdert, og de som har rett til helsehjelp vil få dette hos en avtalespesialist eller ved DPS. Endringene skal føre til en likere og mer hensiktsmessig prioritering av henvisninger til spesialisthelsetjenesten og samtidig gi en bedre oversikt og utnyttelse av samlet kapasitet.

### Vurderingssamtale

De regionale helseforetakene fikk i 2022 i oppdrag å legge til rette for å tilby vurderingssamtale innen PHV, særlig for barn og unge og der det er uklart om pasient har rett til helsehjelp, eller det er behov for supplerende informasjon eller rask avklaring. I oppfølgingsmøte ble det presisert at ordningen skulle innføres først i PHV barn og unge. De fleste helseforetakene har i 2022 lagt til rette for at barn og unge som henvises til PHV barn og unge får tilbud om samtale for å avklare videre behov. Det varierer hvor omfattende vurderinger som gis i første samtale, og det brukes også ulike betegnelser på tilbudet.

### Overordnet plan for sikkerhetspsykiatri

De regionale helseforetakene fikk i 2022 i oppdrag å utarbeide en overordnet plan for sikkerhetspsykiatrien og øvrige tiltak for dømte til tvungent psykisk helsevern, jf. statusrapport om sikkerhetspsykiatri og rapport om utskrivningsklare pasienter i sikkerhetspsykiatrien. De ble bedt om å særlig vurdere behovene for endring i kapasitet, innhold, organisering og sammenheng i tjenestetilbudet, samt behovet for langvarig forsterkede botilbud i samarbeid med kommunene. De ble også bedt om å vurdere om det kan være hensiktsmessig å etablere tverrfaglige ambulante team for å ivareta personer som utgjør en sikkerhetsrisiko, og muligheten for videreutvikling av samarbeidsavtaler med kommunene, samt styringsdata og retningslinjer. Helse Sør-Øst ledet arbeidet, og det

ble etablert en styringsgruppe, en interregional prosjektgruppe og en referansegruppe. Rapporten vurderte bl.a. organisering av det psykiske helsevernet, pasientforløp for sikkerhetspsykiatriske pasienter og domfelte pasienter, forebyggingsperspektivet og hvordan kommunene kan legge til rette for at pasienter som er dømt til tvungen psykisk helsevern kan bosettes i kommunen. Helseforetak, kommuner og brukerorganisasjoner var involvert i arbeidet gjennom innspillsmøter. Rapporten ble overlevert Helse- og omsorgsdepartementet september 2023.

#### *Bosettingsavtaler i kommunene for dømte til tvungen omsorg*

I oppdragsdokumentet for 2022 ble de regionale helseforetakene bedt om å utvikle en felles standard for kommunenes avtaler om bosetting av personer dømt til tvungen omsorg, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, og bistå Helse- og omsorgsdepartementet i den varslede gjennomgangen av økningen i antall dommer. Formålet var å styrke kostnadskontrollen med ordningen og utrede tiltak som kan bidra til å begrense videre kostnadsvekst.

Oppdraget ble svart ut i en rapport fra en arbeidsgruppe med deltakere fra regionale og lokale helseforetak samt KS. Gjennomgangen viste at totalkostnader i hovedsak svarer til anbefalt bemanningsfaktor (jf. risikovurdering) og at det er små gjennomsnittlige kostnadsforskjeller mellom tiltak i privat og i kommunal drift. Risikovurdering og bemanningsfaktor henger ifølge rapporten i stor grad sammen med hva den enkelte er dømt for. Hovedårsaken til forholdsvis store forskjeller i kostnader er omfanget av sikkerhetstiltak i form av bemanning. Med bakgrunn i gjennomgangen av variasjon i mulige kostnadsdrivere, har arbeidsgruppen gjennomgått Sentral fagenhet for tvungen omsorg (SFTO) sine rutiner for risikovurdering/planlegging av risikohåndtering i eksterne botiltak.

Det fremgår av rapporten at det er et forbedringspotensial knyttet til etablering av et standardisert prisbilag for sentrale budsjettposter (iht. budsjettmal) som samtidig tar høyde for demografiske og geografiske ulikheter i landet. Det forventes noe variasjon i kostnader knyttet til bemanning, som følge av ulik tilgang på kompetanse. Det vil bli utviklet et prisbilag som tar sikte på å tilpasse kostnadsnivået til et nivå som kan videreføres av hjemkommune ved opphør av dom. SFTO har påbegynt utarbeidelse av en slik standard. Målet er å ferdigstille denne i løpet av 2023 og ta

den i bruk ved etablering av nye tiltak umiddelbart deretter.

#### *Helsekartlegging i barnevernet*

Barnevernet skal etablere team for kartlegging av helsesituasjonen for barn som plasseres utenfor hjemmet. De regionale helseforetakene har i tråd med oppdrag fra 2021 bidratt med spesialistkompetanse inn i teamene. I oppdragsdokumentene for 2022 ble de regionale helseforetakene bedt om å sørge for at helsetjenesten som deltar i team for helsekartlegging i barnevernet har nødvendig språklig og kulturell kompetanse når samiske barn skal plasseres utenfor hjemmet. Prosessen med å etablere team har kommet noe ulikt i gang i helseregionene, men alle regioner har oppmerksomhet om hvordan behovet for denne kompetansen skal ivaretas. I Helse Nord er det etablert team med ansatte med samisk bakgrunn. I Helse Vest blir det brukt tolk og innhentet kompetanse fra Sámi Klinihkka der det er aktuelt med språklig og kulturell kompetanse for samiske barn. Helse Midt-Norge har vært i dialog med Samisk nasjonal kompetansetjeneste – psykisk helsevern og rus (SANKS) om hvordan det kan etableres et samarbeid med SANKS sitt kontor på Røros. Helse Sør-Øst ser oppdraget i sammenheng med oppdrag i 2021 om etablering av et interregionalt prosjekt for å utrede muligheten for nasjonal døgnkontinuerlig tolketjeneste og videre arbeid med dette prosjektet.

Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet

#### *Pasientskader*

Det er et mål at andelen somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 pst. innen 2023. Målet er hentet fra Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring (2019–2023). Andel pasientskader på nasjonalt nivå var i 2022 på 12,6 pst. Dette er en nedgang fra 2021 der andelen skader var 12,8 pst. Det har vært en nedadgående trend i omfanget av pasientskader fra 13,7 pst. i 2012 til 12,6 pst. i 2022. Metoden vurderer ikke om skaden kunne vært unngått eller ikke.

Alle helseforetakene har minst ett GTT-team på foretaksnivå. For at helseforetakene skal kunne følge med på omfanget av pasientskader over tid publiserer Helsedirektoratet hvert tertial kontrollgrafer som viser trender i omfanget av skader for det området som dekkes av det enkelte GTT-teamet. Det er stor variasjon innad og mel-



lom helseforetakene i omfanget av pasientskader. Tallene må tolkes med varsomhet. Alle de regionale helseforetakene deltar i Helsedirektoratets arbeid med videreutvikling og forbedring av undersøkelsen.

Kartlegging av pasientskader skal brukes som grunnlag for kvalitetsforbedring av helseforetakene, og inngår i det helhetlige arbeidet med å forbedre pasientsikkerheten i det enkelte helseforetak. De regionale helseforetakene har regionale handlingsplaner for bedre pasientsikkerhet. Eksempler på tiltak i disse planene er regionale innsatsteam for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring på utvalgte områder, utlysning av egne midler til kvalitet- og pasientsikkerhetsprosjekt, kompetanseutvikling m.m.

Helse Vest RHF peker på flere tiltak de har satt i verk. Dette er bl.a.:

- Regional plan for risikoområdet legemiddel (ROMLE).
- Nytt fokus på implementeringsstrategier i samarbeid med akademia.
- Økt fokus på opplæring av ledere på alle nivå.
- Styrking av samarbeidet mellom kvalitetsregister, simulering og pasientsikkerhet.
- Videreføre opplæring av medarbeidere i felles metodikk for forbedringsarbeid.

#### *Bredspektret antibiotika*

Det er et mål at samlet forbruk av bredspektret antibiotika skal reduseres med 30 pst. i 2022 sammenliknet med 2012. Målet er en videreføring av målet i Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten (2015–2020). Ingen av de regionale helseforetakene har nådd målet. Fra 2012 til 2020 var det en jevn nedgang i bruk av antibiotika og mange helseforetak nærmet seg målet. Fra 2020 til 2022 har imidlertid forbruket av antibiotika økt. De regionale helseforetakene melder om flere årsaker til dette, herunder utvikling i raten av døgnopphold, endret pasientsammensetning under pandemien, stor pågang med infeksjonspasienter i 2022, oppdaterte retningslinjer for antibiotikabruk med noe større rom for bruk av bredspektret antibiotika, samt at det har vært krevende å opprettholde og gi prioritet til arbeidet med antibiotikabruk-reduksjon gjennom pandemien. Variasjonen mellom helseforetakene er stor. Helse Sør-Øst RHF har for eksempel to helseforetak som har nådd målet om 30 pst. reduksjon, men har også helseforetaket med høyest forbruk av antibiotika i sin region. Helse Vest RHF trekker fram Haraldsplass diakonale sykehus som oppfylte målet om 30 pst. reduksjon i bruk av bredspektret antibio-

tika i 2017, og har klart å holde resultatet også i 2022. Sykehuset legger vekt på tett samarbeid mellom mikrobiologisk laboratorium og klinikk, engasjerte klinikere som følger opp yngre kollegaer, og lett tilgang til nasjonale retningslinjer som sentrale element for å ha nådd målet. Alle de regionale helseforetakene melder om iverksatte tiltak for å redusere forbruket.

#### *Arbeidsmiljø og pasientsikkerhet*

De regionale helseforetakene fikk i 2022 i oppdrag å videreutvikle arbeidet med å se arbeidsmiljø og pasientsikkerhet i sammenheng, med utgangspunkt i oppfølging av Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring og undersøkelsen ForBedring.

Den nasjonale undersøkelsen ForBedring skal bidra til at det jobbes systematisk og målrettet med både arbeidsmiljøet og pasientsikkerhetskulturen i helseforetakene. Den gjennomføres i alle helseregioner og danner grunnlag for lokal forbedring, men gir også informasjon som kan benyttes i overordnet styring. Samlet svarprosent på undersøkelsen i 2022 var 71,5 pst.

Alle de regionale helseforetakene har systematisk oppfølging av undersøkelsen på alle nivå i virksomhetene. I tillegg inngår temaet som del av oppfølgingen av regionale handlingsplaner på pasientsikkerhet, som bygger på den nasjonale handlingsplanen for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.

Helse Sør-Øst RHF har bl.a. gjennomført en regional konferanse om arbeidsmiljø og pasientsikkerhet, og det er laget et nytt innføringskurs i HMS og pasientsikkerhet med alle ansatte og ledere som målgruppe. Utvikling av en mer sikkerhetsorientert ledelse er ett av satsingsområdene i Delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring. I 2022 startet regionen et utviklingsarbeid for å styrke innsatsen i foretaksgruppen med forebygging og håndtering av vold og trusselhendelser.

Helse Nord RHF arrangerer regional pasientsikkerhetskonferanse og samarbeidskonferanse der arbeidsmiljø og pasientsikkerhet er tema. I tillegg deler de ut en forbedringspris der pasientsikkerhet og arbeidsmiljø er noen av kriteriene som kvalifiserer til å søke.

I Helse Vest RHF er alle helseforetak bedt om å lage handlingsplaner som del av gjennomføring av ForBedring inn i Synergi, og bruker Synergi aktivt for å følge status og fremdrift på identifiserte tiltak. Synergi er systemet som brukes til å melde og følge uønskede hendelser.

Helse Midt-Norge RHF har i likhet med de øvrige regionene etablerte rutiner for oppfølgingen av resultater på ForBedrings-undersøkelsen. De påpeker at innføringen av Helseplattformen har vært utfordrende for de ansatte ved St. Olavs hospital HF, både med tanke på arbeidsbelastning og bekymring for pasientsikkerheten, og melder at dette er et viktig område å følge opp videre både lokalt og regionalt.

#### *Ekspertpanelet*

Ekspertpanelet er en nasjonal ordning som gir pasienter med alvorlig livsforkortende sykdom mulighet for en ny vurdering av behandlingsoalternativer. Ekspertpanelet vurderer og kan gi råd om adekvat etablert behandling er gitt, eller om det er aktuelle kliniske studier for pasienten i Norge eller i utlandet, fortrinnsvis Norden. Panelet kan videre gi råd om det er aktuelt med en utprøvende behandlingsmetode utenfor en klinisk studie i Norge, eller gi råd om et udokumentert behandlingstilbud pasienten selv har funnet fram til.

I tråd med revidert oppdragsdokument for 2022 har de regionale helseforetakene fulgt opp evalueringen av Ekspertpanelet fra 2021. Panelets sammensetning er utvidet med en nevrolog, mandatet er oppdatert, og teknisk løsning er utredet. I 2022 har Ekspertpanelet gitt råd i 190 saker, som er en nedgang fra 250 saker i 2021. Gjennomsnittlig behandlingstid av sakene var seks dager. I de fleste sakene støttet Ekspertpanelet videre pågående eller planlagt etablert behandling. Det var en økning i antall råd om deltakelse i kliniske studier i Norge, fra syv tilrådninger i 2021 til 19 i 2022.

#### *Antall stillinger for leger i spesialisering i psykiatri skal økes*

Det er behov for flere psykiatere for å møte behovet i helsetjenesten. Det ble derfor gitt oppdrag til de regionale helseforetakene i 2022 om å øke antall stillinger for leger i spesialisering (LIS-stillinger) i psykiatri og barne- og ungdomspsykiatri. Helseforetakene rapporterer at det er krevende å øke antallet totalt for regionene, selv om graden av utfordring varierer mellom helseforetakene.

Helse Nord har oppfylt kravet. I 2023 er det satt av 31 stillinger for leger i spesialisering i del 1 (LIS1-stillinger) som skal kobles til videre spesialisering i psykiatrispesialitetene. Dette vil sannsynligvis øke kapasiteten i utdanningene i disse spesialitetene om noen år.

#### *Tilgang til ABIOK-sykepleiere og jordmødre*

Sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleiere har en kompetanse som er avgjørende for tjenestetilbudet i spesialisthelsetjenesten over hele landet. Det er utfordringer knyttet til tilgangen til disse sykepleiergruppene, og utfordringene er varierende og må tilpasses lokale og regionale behov. De regionale helseforetakene arbeider med å forbedre tilgangen til anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleiere (ABIOK). Dette skjer bl.a. ved å planlegge for tilgangen til disse gruppene og ved å øke antall utdanningsstillinger. Det arbeides også med å forbedre samspillet med universitets- og høyskolesektoren, særlig ifb. opptak til studiene i ABIOK-sykepleie. Samtlige av de regionale helseforetakene rapporterer å ha innfridd økningen i antall utdanningsstillinger for jordmor- og ABIOK-sykepleiere. De regionale helseforetakene har igangsatt tiltak for behovsanalyser og planer for å sikre tilgang til jordmødre på kort, mellomlang og lang sikt.

#### *Forskning og innovasjon*

Samlede forskningspoeng omfatter publikasjonspoeng, poeng for doktorgrader, poeng for tildeling av ekstern finansiering fra Norges forskningsråd og EU (finansieringspoeng) og poeng for kliniske behandlingsstudier.

Det ble registrert 4 794 publikasjoner (vitenskapelige artikler, monografier og antologier) fra helseforetakene i 2022. I 2022 hadde 63,4 pst. av artiklene internasjonalt medforfatterskap, som er den høyeste andelen målt så langt. Andelen artikler publisert i ledende tidsskrifter (nivå 2-tidsskrifter og -forlag) var 25,1 pst. i 2022, som var den høyeste andelen siden 2010. Det ble rapportert inn 298 avlagte doktorgrader fra helseforetakene, mot 255 doktorgrader i 2021. Dette er en sterk økning fra i fjor, men volumet av doktorgrader er ikke tilbake på nivået før pandemien. I 2022 var det en sterk vekst i poeng for finansiering fra EU og Norges forskningsråd, 23 pst. mer enn i 2021.

På regionalt nivå gikk Helse Sør-Øst RHF opp fra 62,7 pst. til 65,1 pst i prosentandel av de samlede forskningspoengene. De tre andre regionale helseforetakene gikk noe ned i 2022 i prosentandeler av forskningspoengene: Helse Vest RHF ned 1,1 prosentpoeng til 18,1 pst.; Helse Midt-Norge RHF ned 0,6 prosentpoeng til 9,5 pst.; og Helse Nord RHF ned 0,7 prosentpoeng til 7,3 pst.

Indikator for kliniske behandlingsstudier omfatter alle kliniske behandlings- og rehabiliteringsstudier som kan påvirke pasientforløpet til forskningsdeltakerne, og som er åpne for inklusjon. Disse studiene registreres i to undergrupper: legemiddelstudier og kliniske behandlingsstudier med andre behandlingstiltak enn legemiddelbehandling. Kliniske behandlingsstudier er en undergruppe av kliniske studier, og indikatoren er derfor ikke et mål på det totale omfanget av kliniske studier i helseforetakene. I 2022 var helseforetakene totalt involvert i 508 kliniske behandlingsstudier som utløser poeng i det nasjonale målesystemet. Dette er en økning fra 2021, da tallet var 485. Helseforetakene var involvert i et større antall studier enn 508, men formålet med målingen er ikke å presentere statistikk for alle pågående kliniske behandlingsstudier, men for studier som har inkludert pasienter i 2022. 19 479 pasienter ble inkludert i kliniske behandlingsstudier i 2022, dette er 29 pst. flere pasienter enn i 2021.

Helse Sør-Øst RHF hadde en andel på 62,5 pst. av de totale forskningspoengene inkludert poeng for kliniske behandlingsstudier, etterfulgt av Helse Vest RHF med 19,2 pst., Helse Midt-Norge RHF med 10,9 pst. og Helse Nord RHF med 7,5 pst. Nærmere beskrivelse av resultater fra helsemålingen for 2022 er tilgjengelig på regjeringens nettsider.

De regionale helseforetakene har ikke nådd målet om at antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderte pasienter i 2021 skulle øke med 15 pst. sammenliknet med året før. Beregning av andelen nye pasienter som deltok i kliniske behandlingsstudier i 2022 viser at andelen var 3,2 pst. Dette er en økning fra 2,5 pst. i 2021.

Som svar på oppdragene i oppdragsdokumentet for 2022 har de regionale helseforetakene i samarbeid og under ledelse av Helse Vest RHF utredet og etablert et felles avtaleverk for gjennomføring av desentraliserte kliniske studier der flere helseforetak deltar. Rapport fra arbeidet er offentlig tilgjengelig. De regionale helseforetakene har gjennom utlysning av regionale midler og andre tiltak lagt til rette for helsetjenesteforskning og innovasjonsprosjekter som utvikler nye måter helsetjenester kan leveres på.

De regionale helseforetakene følger opp Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlings-

studier i helseforetakene, Dokument 3:8 (2020–2021), som en del av oppfølgingen av Nasjonal handlingsplan for kliniske studier 2021–2025.

For tiende år på rad har de regionale helseforetakene utarbeidet en felles årlig rapport, Forskning og innovasjon til pasientens beste, Nasjonal rapport fra spesialisthelsetjenesten 2022. I rapporten presenteres et utvalg av prosjektene som gjennomføres i spesialisthelsetjenesten og nasjonale nøkkeltall for forskning og innovasjon legges frem. Kreft er det fagområdet som ble tildelt mest regionale forskningsmidler i 2022, etterfulgt av mental helse. Andelen brukermedvirkning i forskningsprosjekter er økt fra 20 pst. i 2014 til 87 pst. i 2022. Data fra rapportering på innovasjonsaktivitet i helseforetakene er inkludert i rapporten. Det har vært en økning i innovasjonspoengene fra 833 i 2020 til 943 i 2022.

Måling av ressursbruk til forskning i helseforetakene gjennomføres hvert annet år, neste måling gjennomføres for 2023.

Med tildelingene fra 2022 har Program for klinisk behandlingsforskning en portefølje på 58 studier innenfor de fleste fagområder, fra sjeldne tilstander til store folkesykdommer. I alt 45 prosjekter er tildelt midler gjennom ordinær utlysning og 13 gjennom såkalt behovsidentifisert forskning. Over 64 000 pasienter er planlagt inkludert for alle studiene omfattet i porteføljen.

Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

#### Ventetider

Ventetid til utredning eller behandling er en viktig indikator på tilgjengelighet og kvalitet i helsetjenesten. Lang ventetid kan redusere pasientens muligheter for å oppnå maksimalt utbytte av behandling og kan indikere kapasitetsproblemer i sykehusene. God informasjon om ventetid er derfor viktig i den daglige driften av sykehusene og for pasientenes valg av behandlingssted. Pasienter som trenger øyeblikkelig hjelp kommer til behandling uten ventetid. Om lag 70 pst. av alle døgnopphold i sykehus er øyeblikkelig hjelp.

I oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene for 2022 var målet å redusere gjennomsnittlig ventetid sammenliknet med året før. Det ble videre satt et mål om gjennomsnittlig ventetid under 50 dager på sikt.

Tabell 5.1 Ventetider

	Helse Sør-Øst		Helse Vest		Helse Midt-Norge		Helse Nord		Totalt	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter i spesialisthelsetjenesten	59	66	65	67	57	63	68	69	61	66

Kilde: Norsk Pasientregister

Tabell 5.1 viser at det har vært en økning i gjennomsnittlig ventetid for alle fagområder på fem dager i 2022, sammenliknet med 2021. Ventetiden har økt gjennom hele pandemien og er høyere enn siste normalår 2019. Resultatene for 2022 må ses i sammenheng med at koronapandemien hadde innvirkning på sykehusenes virksomhet også dette året. Sykehusene opplevde økt forekomst av luftveisinfeksjoner og høyt sykefravær. Aktiviteten i sykehusene ble lavere enn planlagt. Innen psykisk helsevern for voksne og for barn og unge økte gjennomsnittlig ventetid med hhv. fire og tre dager fra 2021 til 2022. Økningen i ventetid i psykisk helsevern ses i sammenheng med en betydelig økning i antallet henvisninger til psykisk helsevern. I tverrfaglig spesialisert rusbehandling ble gjennomsnittlig ventetid redusert med én dag fra 2021 til 2022.

### Kreftbehandling

Målet er høy kvalitet og kompetanse, tilstrekkelig kapasitet, likeverdig tilgjengelighet, hensiktsmessig organisering og bedre samhandling mellom alle aktører på kreftområdet. Høy kvalitet og kompetanse i utredning, behandling og rehabilitering av pasienter med kreft skal ivaretas i tråd med nasjonale handlingsprogrammer for kreftsykdommer. God behandlingskvalitet skal ivaretas gjennom gode pasientforløp. Dette skal sikre at kreftpasienter unngår unødig venting på utredning og behandling. Nasjonal kreftstrategi 2018–2022 skal legges til grunn for utvikling av tjenestetilbudet til kreftpasienter. Fra 2015 ble det innført 28 pakkeforløp for kreft. To pakkeforløp ble avvirket f.o.m.

1. mai 2021, slik at det nå er 26 pakkeforløp for kreft. Det er satt som mål at andel pakkeforløp for kreftpasienter som er gjennomført innen maksimal anbefalt forløpstid, uavhengig av type pakkeforløp, skal være minst 70 pst. Pakkeforløpene skal gi pasientene standardiserte forløp med kortere ventetider og raskere vei til diagnose og behandling ved mistanke om kreft. Formålet med pakkeforløpene er at pasienter skal oppleve et godt organisert, helhetlig og forutsigbart forløp uten unødvendige ikke-medisinske begrunnede forsinkelser i utredning, diagnostikk, behandling og rehabilitering. Pakkeforløpene skal gi forutsigbarhet og trygghet for pasienter og pårørende ved å sikre informasjon og brukermedvirkning.

Kvalitetsindikatoren andel pakkeforløp gjennomført innenfor maksimal anbefalt forløpstid for 26 organspesifikke kreftformer viser en nedgang i måloppnåelse på landsbasis fra 72,1 pst. i 2021 til 69,0 pst. i 2022. I 2022 ble målet nådd i Helse Sør-Øst RHF og i Helse Vest RHF, men ikke i de to andre regionene. Helse Sør-Øst nådde målet om 70 pst. innenfor maksimal forløpstid, men hadde en nedgang i måloppnåelse fra 72,8 pst. i 2021 til 70,5 pst. i 2022. Helse Vest nådde målet om 70 pst. innenfor maksimal forløpstid, men hadde en nedgang i måloppnåelsen fra 76,2 pst. i 2021 til 70,1 pst. i 2022. Helse Midt-Norge nådde ikke målet om 70 pst. innenfor maksimal forløpstid, og hadde en nedgang i måloppnåelse fra 68,7 pst. i 2021 til 68,4 pst. i 2022. Helse Nord nådde ikke målet om 70 pst. innenfor maksimal forløpstid, og hadde en nedgang i måloppnåelse fra 61,2 pst. i 2021 til 57,5 pst. i 2022.

Tabell 5.2 Pakkeforløp kreft samlet for 2022 (pst.)

	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord	Totalt
Andel pakkeforløp gjennomført innen maksimal anbefalt forløpstid <sup>1</sup>	70,5	70,1	68,4	57,5	69,0

<sup>1</sup> Denne indikatoren måler andel pakkeforløp som gjennomføres på normert tid, fra start av pakkeforløp til start av kirurgisk, medikamentell – eller strålebehandling for 24 organspesifikke kreftformer. Pakkeforløp for metastaser med ukjent utgangspunkt og Diagnostisk pakkeforløp er ikke med i tabellen. Pakkeforløp for akutt leukemi og kronisk lymfatisk leukemi ble avvirket f.o.m 1. mai 2021. Basert på årstall 2022 fra Norsk pasientregister.

### Økonomi og investeringer

Styrene i de regionale helseforetakene har ansvar for at virksomhetene drives innenfor de økonomiske rammene som er stilt til disposisjon av Stortinget på en måte som både ivaretar daglig drift og behovet for langsiktig utvikling, inkludert investeringer. Budsjettene fastsettes av styrene innenfor de gitte rammene og måloppnåelsen vil avhenge av faktisk utvikling i driften og aktiviteten i sykehusene og av faktorer som pris- og lønnsutvikling mv. God kontroll med økonomien er en forutsetning for riktige prioriteringer og legger grunnlaget for en bærekraftig utvikling av spesialisthelsetjenesten.

Helse- og omsorgsdepartementet har hatt en tett oppfølging av de regionale helseforetakene i 2022. De regionale helseforetakene har rapportert til departementet hver måned på økonomisk resultat, aktivitet, bemanning og sykefravær. Rapporteringen følges opp i møter mellom departe-

mentet og de regionale helseforetakene. De regionale helseforetakene har også i 2021 og 2022 hatt utfordringer med driften som følge av koronapandemien.

Det ble i felles foretaksmøte i januar 2022 stilt krav om at alle de regionale helseforetakene skulle innrette virksomheten innenfor de økonomiske rammer og krav som fulgte av Prop. 1 S (2021–2022), foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2022 slik at sørge for ansvaret oppfylles og at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid. Det ble også satt en ramme for bruk av driftskreditt.

Årsregnskapene for 2022 ble godkjent i felles foretaksmøte i juni 2023. Alle helseregioner hadde positive økonomiske resultater i 2022. To av fire helseregioner oppnådde driftsresultater i tråd med egne budsjetter. Samlet resultat i 2022 var på 2 578 mill. kroner mot 4 118 mill. kroner i 2021. Resultatene må ses opp mot investeringsbehovene og -planene i årene framover.

Tabell 5.3 Årsresultat 2021 og 2022 (mill. kroner)

	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord	Sum
Årsresultat 2021	2 078	845	1 217	-22	4 118
Årsresultat 2022	1 674	416	415	74	2 578

### Investeringer

De regionale helseforetakene har et helhetlig ansvar for investeringer og drift i sykehusene. Midler til investeringer inngår derfor i basisbevilgningen og ikke som øremerkede tilskudd. Helseforetakene gjennomfører for tiden omfattende investeringer og benytter også oppspart likviditet avsatt til dette. Økte byggepriser har gitt større likviditetsbelastning enn hva som lå til grunn i helseforetakenes budsjetter.

Større prosjekter kan delvis lånefinansieres ved låneopptak gjennom Helse- og omsorgsdepar-

tementet. Fra 2017 har helseforetakene kunnet få lån på inntil 70 pst. av forventet prosjektkostnad inklusiv usikkerhetsmargin (P85), basert på kvalitetssikrede konseptplaner. I revidert nasjonalbudsjett for 2023 er prinsippet for prisjustering av lånerammene til de regionale helseforetakene endret slik at lånerammene prisjusteres med den byggekostnadsindeksen Statsbygg bruker for å prisjustere rammene i sine prosjekter (SBED). Fram til nå har lånerammen blitt justert med den generelle deflatoren som benyttes for prisjustering av driftsbevilgninger til spesialisthelsetjenesten. Endringen gjøres med tilbakevirkende

kraft for perioden 2015 til 2022 for de prosjektene som mottar lånebevilgning i 2023. Endringen skal legge til rette for en mer stabil og forutsigbar finansiering framover.

Styringssystemet for investeringer bygger på en kombinasjon av at foretakene er gitt utstrakte fullmakter på investeringsområdet samtidig som det skjer en oppfølging og styring på overordnet nivå. For prosjekter over 500 mill. kroner skal resultater og vurderinger etter endt konseptfase legges fram for departementet, sammen med ekstern kvalitetssikring. Dette danner også grunnlag for lånesøknad til prosjektet.

De årlige kostnadene knyttet til investeringer fremkommer i foretakenes regnskaper som

avskrivninger og reflekterer slitasje og elde på bygg og utstyr fra tidligere års investeringer. Mens avskrivningskostnaden generelt er en relativt stabil størrelse, vil de årlige investeringene variere avhengig av hvilke utbygginger som pågår. Skal sykehusbygg og -utstyr oppgraderes i tråd med dagens krav og standarder og nye teknologiske løsninger må investeringsnivået ligge over årlige avskrivninger. I 2022 investerte helseforetakene for 20,2 mrd. kroner, mens avskrivningene utgjorde 7,9 mrd. kroner. Dette innebar en vesentlig økning i verdien på helseforetakenes bygg og utstyr, som økte med 12,1 mrd. kroner i 2022.

Tabell 5.4 Utvikling i helseforetakenes verdi på bygg, utstyr og immaterielle verdier 2003–2022 (mill. kroner)

	2003	2014	2021	2022	Endring 2021–22	Pst. endr. 2021–22	Pst. endr. 2014–22	Pst. endr. 2003–22
Helse Sør-Øst	36 913	45 097	51 699	56 463	4 764	9,2	25,2	53,0
Helse Vest	12 095	14 445	25 920	29 805	3 885	15,0	106,3	146,4
Helse Midt-Norge	9 001	14 094	16 203	18 671	2 468	15,2	32,5	107,4
Helse Nord	8 578	10 371	16 898	17 868	970	5,7	72,3	108,3
Sum	66 587	84 007	110 720	122 807	12 087	10,9	46,2	84,4

Kilde: De regionale helseforetakenes regnskaper 2022

Ved innføringen av helseforetaksmodellen ble det foretatt en verdsetting av helseforetakenes bygningsmasse og utstyr til 66 mrd. kroner. I perioden 2014–2022 har den regnskapsmessige verdien av sykehusenes bygg og utstyr økt med 38,8 mrd. kroner, fra 84,0 mrd. kroner til 122,8 mrd. kroner. Det er store variasjoner mellom de regionale helseforetakene. Oppgradering og fornying av bygningsmassen er en kontinuerlig prosess for å tilpasse bygg til dagens drift og for å få en mer funksjonell bygningsmasse, men de store prosjektene vil variere mellom regioner og helseforetak. Helseforetakene må prioritere sine investeringsplaner innenfor tilgjengelige økonomiske og finansielle rammer. Samtidig må det settes av midler til ordinært vedlikehold.

#### Økonomiske langtidsplaner

De regionale helseforetakene forvalter betydelige beløp og verdier på vegne av samfunnet for å sikre gode spesialisthelsetjenester. De regionale helseforetakene oppdaterer årlig økonomisk langtidsplan. Langsiktig planlegging og prioriteringer

er en forutsetning for å sikre gode sykehustjenester. De regionale helseforetakene legger gjennom sine langtidsplaner til rette for at helseforetakene kan nå målene for pasientbehandlingen.

Langtidsplanene tar hensyn til hvordan befolkningsutvikling, sykdomsutvikling, utvikling innen medisinsk teknologi og forventningene til helse-tjenestene vil påvirke behov og etterspørsel etter helsetjenester. Videre gjøres det prioriteringer knyttet til personell og kompetanse, bygg og utstyr, IKT og annen viktig infrastruktur, samt hvordan helseforetakene kan tilpasse tjenestene for å møte utfordringer innenfor de økonomiske rammene.

De økonomiske langtidsplanene bygger på vedtatte strategier i de regionale helseforetakene, som igjen baseres på nasjonale strategier og føringer, og gjeldende økonomiske rammebetingelser.

#### Helse Sør-Øst RHF

Pågående prosjekter over 500 mill. kroner som har fått statlige lånerammer:

- Nytt sykehus i Drammen i Vestre Viken HF.

- Klinikbygg og protonsenters ved Radiumhospitalet ved Oslo universitetssykehus HF.
- Første trinn av nye Aker og Nye Rikshospitalet ved Oslo universitetssykehus HF.
- Ny regional sikkerhetsavdeling ved Oslo universitetssykehus HF.
- Utbygging og stråleterapi ved Sykehuset Telemark HF, Skien.
- Nytt bygg for psykisk helsevern ved Akershus universitetssykehus HF.
- Etappe 2 av sikkerhetspsykiatri på Ila ved Oslo universitetssykehus HF.

I tillegg gjennomføres program for standardiserings- og IKT-infrastrukturmodernisering.

Prosjekter over 500 mill. kroner under planlegging:

- Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF (Mjøssykehuset).
- Stråle- og somatikkbygg ved Akershus universitetssykehus HF.
- Akuttbygg ved Sørlandet sykehus HF.
- Nytt stråle- og somatikkbygg på Kalnes, Sykehuset Østfold HF.

Det ligger inne flere prosjekter i helseforetakenes økonomiske langtidsplaner som planlegges gjennomført og som er regionalt prioritert, men som avhenger dels av fremdriften i andre prosjekter og dels av planlagt resultatutvikling. Dette gjelder bl.a. videreutvikling av Oslo universitetssykehus, etappe 2.

#### *Helse Vest RHF*

Pågående prosjekter over 500 mill. kroner som har fått statlige lånerammer:

- Byggetrinn 2 av nytt barne- og ungdomssykehus ved Haukeland universitetssjukehus i Helse Bergen HF.
- Oppgradering og modernisering ved Helse Førde HF.
- Byggetrinn 1 av Nye Stavanger universitetssjukehus inkl. behandlingsbygg og universitetsarealer, Helse Stavanger HF.

- Byggetrinn 2 ved Haugesund sjukehus i Helse Fonna HF.
- Protonsenters ved Haukeland universitetssjukehus i Helse Bergen HF.

Prosjekter over 500 mill. kroner under planlegging:

Det pågår planarbeid knyttet til oppgradering ved Haukeland universitetssjukehus i Helse Bergen og byggefase 2 ved Stavanger universitetssjukehus.

#### *Helse Midt-Norge RHF*

Pågående prosjekter over 500 mill. kroner som har fått statlige lånerammer:

- Nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal, Helse Møre og Romsdal HF.
- Helseplattformen.
- Utbygging av sykehuset i Ålesund, Helse Møre og Romsdal HF.

I tillegg pågår det planarbeid knyttet til senter for psykisk helse ved St. Olavs hospital og utvidelse av sikkerhetsbygget på Østmarka, ved St. Olavs hospital HF.

#### *Helse Nord RHF*

Pågående prosjekter over 500 mill. kroner som har fått statlige lånerammer:

- Nytt sykehus i Narvik ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF.
- Nytt sykehus i Hammerfest ved Finnmarksykehuset HF.

Prosjekter over 500 mill. kroner under planlegging:

- Utvikling av Nye Helgelandssykehuset, Helgelandssykehuset HF.
- Nytt bygg for psykisk helse og rus i Tromsø ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF.

## 6 Administrative fellesomtaler

### 6.1 Likestilling og mangfold

#### Innledning

Alle skal ha tilgang til likeverdige helsetjenester av god kvalitet, uavhengig av forhold som utdanning og økonomi, kjønn, etnisitet, funksjonsevne, alder, seksuell orientering, kjønnsidentitet mv., samt kombinasjonen av slike forhold. I arbeidet med folkehelsepolitikken og med å skape vår felles helse- og omsorgstjeneste, er det viktig å være bevisst på hvordan slike forhold kan ha betydning for hvordan man innretter det helsefremmende og forebyggende arbeidet, og for hvordan det kan påvirke pasienters og brukeres behov for behandling og oppfølging.

#### Kvinnehelse og helse i et kjønnsperspektiv

Det er viktig å ha en særlig oppmerksomhet på likeverdige helse- og omsorgstjenester og folkehelse i et kjønnsperspektiv.

Kvinnehelseutvalgets NOU 2023: 5 *Den store forskjellen – Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse* ble overlevert 2. mars 2023. Utvalget har undersøkt hvordan kjønnsforskjeller og kjønnsperspektivet blir håndtert i arbeidet med folkehelse, i helse- og omsorgstjenestene og i forskning og utdanning.

Utredningen fra kvinnehelseutvalget vil være et viktig grunnlag for regjeringens strategi for kvinnehelse som det tas sikte på å legge fram første halvår 2024. Strategien vil angi retning for å styrke helsekompetansen, forebygge sykdom hos kvinner, mestre helseutfordringer og gi god behandling innen fagområder med betydning for kvinners helse.

Helse- og omsorgsdepartementet har i mange år finansiert en strategisk satsing på forskning på kvinners helse og kjønnsperspektiver gjennom Forskningsrådet på 20 mill. kroner årlig. I tillegg inngår tematikken som en del av den ordinære helseforskningsaktiviteten departementet finansierer gjennom Norges forskningsråd. Midlene var også del av en fellesutlysning høsten 2022 på forskning på kvinners helse og helse i et kjønnsperspektiv, der Forskningsrådet øremerket om lag 40 mill. kroner til denne tematikken.

Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning i Helse Sør-Øst RHF ble etablert i 2020, se omtale under kap. 732, post 78.

Helsedirektoratet er i gang med å etablere nasjonale pasientforløp for smertetilstander og utmattelsestilstander, som er sykdommer som oftere rammer kvinner.

Helsedirektoratet er i gang med å etablere nasjonale pasientforløp for smertetilstander og utmattelsestilstander, som er sykdommer som oftere rammer kvinner.

#### Mangfold i helse

Det er også viktig at helse- og omsorgspersonell har kunnskap om andre forskjellsskapende dimensjoner, slik som funksjonsevne, seksuell orientering, kjønnsidentitet, religion, alder og etnisitet. Kompetanse og bevissthet om hvordan ulike grupper i befolkningen kan møtes og tilbys gode og tilgjengelige tjenester, er viktig for å sikre individuelt tilpasset og likeverdig hjelp. Det er også viktig å ivareta ansatte i helse- og omsorgstjenestene som opplever diskriminering.

Regjeringen har lagt fram Meld. St. 8 (2022–2023) *Menneskerettar for personar med utviklingshemming – Det handlar om å bli høyrst og sett* som utdyper det menneskerettslige grunnlaget for politikken på området og gir en ny forståelse av utfordringsbildet for personer med utviklingshemming.

Regjeringen har utarbeidet en ny handlingsplan for kjønns- og seksualitetsmangfold (2023–2026). Handlingsplanen skal bidra til å styrke arbeidet innen levekår og psykisk helse, og bedre tilbudet til personer med kjønnsinkongruens.

Regjeringen vil også legge fram en ny handlingsplan mot rasisme og diskriminering på bakgrunn av etnisitet.

#### Menn i helse

Menn i helse har som formål å bidra til rekruttering av menn til omsorgssektoren. Tiltaket rekrutterer menn mellom 25–55 år med egnet ytelse fra NAV. Målet er fagbrev som helsefagarbeider gjennom et komprimert utdanningsløp. Menn i helse er et samarbeid mellom kommuner, NAV, fylkeskommune, KS og Helsedirektoratet. Prosjektet ledes av KS.



Siden 2011 har tiltaket utdannet over 790 menn til fagbrev. Om lag 92 pst. har fått relevant jobb som helsefagarbeider og er ikke lenger avhengig av ytelser fra NAV.

Menn i helse har så langt etablert seg i ni fylkeskommuner og samarbeider med 140 kommuner som garanterer for praksis- og lære plasser. Prosjektet har ifølge Helsedirektoratet bidratt til å gi kjønnspektivet oppmerksomhet.

Menn i helse inngår i Kompetanseløft 2025. Se nærmere omtale under kap. 761, post 21.

### Heltidskultur

Regjeringen ønsker å redusere bruken av deltidsstillinger i helse- og omsorgstjenesten, og at det også her utvikler seg en heltidskultur.

Heltidskultur er tema i regjeringens Opptappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten. Denne planen følges opp i Kompetanseløft 2025. Økt omfang av heltidsstillinger byr på muligheter for årsverksvekst og virker i tillegg positivt på rekrutteringen til tjenestene, sykefraværet, vikarbruken, den ansattes mulighet til å holde seg faglig oppdatert og bidra positivt i arbeidsmiljøet, og på kvaliteten på tjenestene. For å få til dette må det etableres en heltidskultur i tjenestene som motvirker både uønsket og ønsket deltid, og å etablere turnusmodeller som i økt grad legger til rette for heltidsstillinger. Opptappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten består av flere tiltak som bidrar til dette.

Det er i foretaks møte med de regionale helseforetakene stilt krav om at arbeidet med utviklingen av en heltidskultur i helseforetakene fortsettes og forsterkes. Det er og slått fast at hele og faste stillinger skal være standarden i arbeidslivet, også i helsetjenestene. Flere sykehus tilbyr faste, hele stillinger, bl.a. ved at mange ansatte er tilknyttet ulike avdelinger som til sammen kan gi 100 pst. stilling. Faste, hele stillinger kan være viktig for å rekruttere og beholde kompetente medarbeidere og samtidig bidra til å ivareta arbeidsmiljøet og redusere sykefravær. Faste, hele stillinger kan også bidra til bedret likestilling, samt økt kvalitet og kontinuitet i tjenesten. Det er økt bevissthet og kunnskap i organisasjonene omkring denne utfordringen og det arbeides for å utvikle nye og fleksible løsninger. Ledere og tillitsvalgte i sykehusene samarbeider om å finne løsninger som gjør at flest mulig kan få hele stillinger. Det innebærer også å tilrettelegge for de som av ulike årsaker har krav på, behov for eller ønske om redusert arbeidstid.

### Kjønnsbalanse

Mer enn 70 pst. av medarbeiderne i sykehusene er kvinner. I kommunale helse- og omsorgstjenester er kvinneandelen 84 pst. Både helseforetakene og kommunene bør derfor vurdere å ha strategier for å rekruttere bedre fra begge kjønn.

Andelen kvinnelige fastleger har økt betydelig de senere årene. Mens 28,8 pst. av fastlegene i 2001 var kvinner, var andelen kvinnelige fastleger 46 pst. ved utgangen av 2022.

Helse- og omsorgsdepartementet oppnevner styrer for de regionale helseforetakene. Styrene oppfyller lovens krav til minimum 40 pst. representasjon av begge kjønn, og per 2022 er to av fire styreledere kvinner. I sykehusene er flertallet av ansatte kvinner, mens mindretallet av toppledere er kvinner. Helse- og omsorgsdepartementet har tidligere stilt krav til de regionale helseforetakene om at de må bidra til å rekruttere og utvikle kvinnelige ledere, spesielt på toppledernivå. Fra de regionale helseforetakene rapporteres det til departementet om at de aktivt arbeider med å øke andelen kvinnelige toppledere i sykehusene.

### Vold og overgrep

Vold og overgrep er en betydelig folkehelseutfordring, men også et likestillingsproblem. Selv om både menn og kvinner utsettes for vold, utsettes kvinner i langt større grad for alvorlig og gjentatt vold. Flere kvinner enn menn utsettes for alvorlig vold fra partner, som å bli sparket, tatt kvelertak på eller bli banket opp. Mer enn én av ti norske kvinner rapporterer at de i løpet av livet har blitt voldtatt. Noen jenter utsettes også for kjønnslemlestelse, som kan gi store fysiske og psykiske helsekonsekvenser for den som er utsatt.

Helse- og omsorgstjenestene spiller en viktig rolle i arbeidet med å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep, samt i å følge opp og behandle både voldsutsatte og voldsutøvere. Ansvar for å forebygge, avdekke og avverge vold og overgrep er tydeliggjort i helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og tannhelsetjenesteloven. Regjeringen skal etter planen legge fram en ny opptappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner i 2023. Videre har Helsedirektoratet fått i oppdrag å gi en helhetlig vurdering og prioritering av hvilke tiltak som bidrar til å styrke innsatsen for å forebygge, avdekke, avverge og håndtere eldrevold i omsorgssektoren.

### Likestillingsrapport

Statistikken bygger på personaladministrative data. I 2022 var 67 pst. av de ansatte kvinner og 33 pst. var menn. Av ekspedisjonssjefer/departementsråd var 56 pst. kvinner. Av avdelingsdirektører var 68 pst. kvinner.

Av totalt 32 ansatte i midlertidige stillinger var 23 kvinner og 9 menn. Ansatte i HOD har i all hovedsak fulltidsstillinger. I 2022 jobbet 6 ansatte i reduserte stillinger. Ingen ansatte i HOD jobber ufrivillig deltid. I 2022 tok totalt 11 ansatte utforeldrepermisjon, og det var kvinner som utgjorde størstedelen av denne gruppen. Menn hadde gjennomsnittlig foreldrepermisjon på 9 uker, og kvinner hadde gjennomsnittlig 23,5 uker foreldrepermisjon.

Tabell 6.1 Fravær grunnet sykdom, Helse- og omsorgsdepartementet

Kvinner	5,2 %
Menn	1,88 %
Alle	4,07 %

Helse- og omsorgsdepartementet hadde i 2022 et gjennomsnittlig fravær som følge av sykdom på 4,07 pst., som er en oppgang på 0,82 prosentpoeng fra foregående år.

Tabell 6.2 Stillinger, Helse- og omsorgsdepartementet 2022 (kvinner/menn)

Stilling	Kvinner	Menn	Totalt	% kvinner	% menn
E-sjef/depråd	5	4	9	56	44
Avd.dir	17	8	25	68	32
Underdirektør	6	6	12	50	50
Spesialrådgiver	10	12	22	45	55
Fagdirektør	7	8	15	47	53
Seniorrådgiver	83	32	115	72	28
Rådgiver	17	5	22	77	23
Førstekonsulent	10	2	12	83	17
Konsulent	0	1	1	0	100
Utredningsleder	4	2	6	67	33
Kontorleder	1	0	1	100	0
<i>Totalt</i>	<i>160</i>	<i>80</i>	<i>240</i>	<i>67</i>	<i>33</i>

### Direktoratet for e-helse

Ved utgangen av 2022 hadde Direktoratet for e-helse 229 ansatte, hvorav 147 kvinner og 82 menn. Seks kvinner og to menn var ansatt i midlertidige stillinger. Direktoratet hadde en deltidsansatt. I toppledergruppen var det fem kvinner og to menn. Kvinneandelen i direktoratets lederstillinger totalt sett utgjør 70 pst.

Tolv ansatte var i foreldrepermisjon i 2022 (åtte kvinner og fire menn). Gjennomsnittlig antall uker med permisjon var 41 for kvinner og åtte for menn.

### Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet

Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (DSA) hadde 151 ansatte i 2022 mot 131 ansatte i 2021, med en kvinneandel på 62,9 pst. DSA hadde 148 årsverk i 2022 mot 136 i 2021. Ledergruppen besto av fem kvinner og to menn. På seksjons-sjefsnivå var det fem kvinner og seks menn. Det var ingen vesentlig forskjell i lønn for kvinner og menn i samme stillingskategori. Andelen av midlertidig tilsetning i DSA var liten, dette gjelder for både kvinner og menn. Det var ingen større forskjell i bruken av deltidsstilling eller i uttaket av foreldrepermisjon. Kvinners årslønn i 2022 var 99,2 pst. av menns årslønn. For kvinner var gjennomsnittslønnen 736 541 kroner og for menn 742 388 kroner. Sykefraværet i DSA i 2022 var 5,71 pst.

### *Eldreombudet*

Eldreombudet ble etablert i 2020 og nedlagt 1. juli 2023. I tillegg til åremålsbeskikkelse av eldreombudet, var det i 2022 fire fast ansatte, tre menn og en kvinne. Eldreombudet hadde en kvinnelig innleid medarbeider i en administrasjonsstilling fra bemanningsselskap som fra 12. juli ble omgjort til midlertidig ansettelse. Fra 10. oktober har Eldreombudet hatt en innleid prosjektleder i 30 prosentstilling. Total foreldrepermisjon i 2022 var fire uker. Eldreombudet har ikke tatt inn lærlinger i 2022 da virksomheten skulle avvikles før en eventuell læretid var over.

### *Folkehelseinstituttet*

Folkehelseinstituttet hadde 1 136 årsverk ved utgangen av 2022. Andelen kvinner utgjør 66 pst. og er uendret gjennom flere år. Det er samme fordelingen hos faste og midlertidige ansatte. I toppledergruppen er det 64 pst. kvinner, blant seksjons- og avdelingsledere er det 73 pst. kvinner. Av fagdirektører (både med og uten personalansvar) er det 47 pst. kvinner. I forskerstillinger er det en kvinneandel på 59 pst.

I Folkehelseinstituttet er det ikke store lønnsforskjeller mellom kvinner og menn på sammenliknbare funksjoner og nivåer. Instituttet er opptatt av at kvinner og menn får like muligheter for å delta i meritterende aktiviteter, som i neste runde gir grunnlag for lønns- og karriereutvikling.

Ufrivillig deltid er ikke en utfordring på instituttet. Deltidsansatte er i hovedsak ressurspersoner fra andre fagmiljøer og institusjoner tilknyttet instituttet i bistillinger (oftest 20 pst. stilling). Blant disse er kvinneandelen 33 pst. Gjennomsnittlig antall uker foreldrepermisjon i 2022 var for menn 9,5 uker, og for kvinner var tallet 18 uker.

### *Helsedirektoratet*

Helsedirektoratet besto ved utgangen av 2022 av 699 faste og midlertidige ansatte. Kjønn fordelingen var 67 pst. kvinner og 33 pst. menn. I ledende stillinger var kvinneandelen 47 pst. og menn 53 pst. Pasient og brukerombudet hadde totalt 65 faste og midlertidige ansatte. Kjønn fordelingen var på 18,5 pst. menn og 81,5 pst. kvinner.

39 ansatte jobber deltid, av disse er 64 pst. kvinner.

I Helsedirektoratet var 106 av 699 stillinger midlertidige. Kvinner utgjorde 68 pst. av de midlertidige stillingene og 69 pst. av de faste stillingene.

Gjennomsnittlig antall uker foreldrepermisjon for menn i 2022 var ti uker.

Gjennomsnittlig årslønn ved utgangen av året var 777 200 kroner. For kvinner utgjorde gjennomsnittslønnen 760 900 kroner, og for menn 817 700 kroner. Topplederlønningene er holdt utenfor beregningen av dette gjennomsnittet. Helsedirektoratet vurderer at det har vært en positiv utvikling i løpet av 2022 mot større grad av like lønn i flere stillingsgrupper sammenliknet med året før.

### *Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten*

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten har en overvekt av kvinnelige ansatte. Ved utgangen av 2022 var andelen menn på 23,6 pst. (42 av 178 medarbeidere). Hovedvekten av de ansatte er jurister. Kvinneandelen gjenspeiler kjønnsfordelingen på jusstudiene. I toppledergruppen er tre av ti ledere menn. Dette utgjør 30 pst.

Det er gode muligheter for begge kjønn til å avvike foreldrepermisjon. Tallene viser at både kvinner og menn i gjennomsnitt avvirket 20 uker permisjon i 2022. Dette representerer 17 kvinner og en mann.

Ved utgangen av 2022 hadde Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten 12 midlertidige ansatte, 11 kvinner og en mann. Blant de midlertidige ansatte har klageorganet to lærlinger og to som er del av det statlige traineeprogrammet. Midlertidige stillinger brukes også ifb. medarbeidere som er ute i permisjon eller ved lengre sykefravær. 16 personer arbeidet deltid, 9 kvinner og 7 menn. Deltidsstillingene er avklarte og frivillige. Hovedvekten består av medisinske sakkyndige og jusstudenter. De øvrige deltidstillingene er et resultat av tilrettelegging.

### *Norsk pasientskadeerstatning*

Per 31. desember 2022 hadde NPE 174 ansatte, hvorav kvinneandelen var 73 pst. Blant alle lederne var kvinneandelen 76 pst. Av den totale arbeidsstokken var det tre menn som var midlertidig ansatt. Sju medarbeidere, seks kvinner og én mann, tok i løpet av året ut foreldrepermisjon. Kvinner hadde i gjennomsnitt 20,6 uker foreldrepermisjon, mens mannen hadde 39,5 uker. Dette gjelder antall uker i 2022, også når permisjonen startet i 2020 eller gikk over i 2023.

Erfaringsmessig er det stor overvekt av kvinner som søker stilling i NPE, særlig på stillinger som saksbehandlere av pasientskadesaker. Dette til tross for at etaten oppfordrer alle kvalifiserte

kandidater til å søke, uavhengig av kjønn. NPE hadde seks medarbeidere som var ansatt i deltidstilling, alle etter eget ønske. Ved ledighet i stillingskategorier hvor etaten har ansatte på deltid, tilbys disse økning til full stilling før stillingen lyses ut. En overordnet lønnskartlegging viser at det jevnt over er liten lønnsforskjell innen de ulike stillingskodene. Unntaket er for seniorrådgiverkoden, hvor det er noe forskjell. Kartleggingen er lagt fram for de tillitsvalgte. Det er enighet om at forskjellene bl.a. skyldes at etatens IT-seksjon (hvor det i 2022 var kun mannlige seniorrådgivere med relativt høyt lønnsnivå ut fra markedssituasjonen) gir relativt stort utslag i et begrenset antall medarbeidere i denne stillingskoden. Etaten mener at dette har større forklarings effekt enn kjønn i seg selv.

#### *Statens helsetilsyn*

Ved utgangen av 2022 hadde Statens helsetilsyn 133 ansatte, hvorav 98 kvinner og 35 menn, og dermed en kvinneandel på 74 pst. I stillingsgruppen ledere (avdelingsdirektør og underdirektør) er 76 pst. kvinner. Dette ligger godt innenfor Hovedavtalens mål om 40 pst. kvinner i lederstillinger innenfor definert lederstillingsgruppe. Statens helsetilsyn arbeider for at begge kjønn gis samme mulighet for karriereutvikling og lønns- og arbeidsvilkår. Strukturelle forhold påvirker lønnsforholdene mellom kjønn i Helsetilsynet, bl.a. er det en overvekt av kvinner i den yngste aldersgruppen. Unge arbeidstakere med relativt kort arbeidserfaring tjener mindre enn arbeidstakere med lang erfaring. Ved utgangen av 2022 var seks medarbeidere ansatt i midlertidige stillinger, fem kvinner og en mann. 13 kvinner og syv menn, totalt 20 medarbeidere, var registrert som deltidsansatte. Ved utgangen av 2022 hadde Statens helsetilsyn totalt tre kvinner og en mann i foreldrepermisjon/gradert foreldrepermisjon. Foreldrepermisjoner går ofte på tvers av årsskifter. Gjennomsnittlig, total lengde for foreldrepermisjonene har vært 23 uker for kvinner og 27 uker for menn. Dette er medregnet den delen av permisjonen som ble påbegynt i 2021 / avsluttet i 2023.

#### *Statens legemiddelverk*

Legemiddelverket har flere kvinnelige ansatte enn menn, noe som gjenspeiler kvinneandelen blant studentene fra de utdanningsfelt og fagfelt Legemiddelverket normalt rekrutterer fra. Kvinnelige ansatte utgjør 80,4 pst. av arbeidsstokken, og toppledergruppen består av tre kvinner og tre

menn. Mellomledergruppen har 19 kvinner og fire menn. En gjennomgang av de mest brukte stillingskoder (rådgiver og seniorrådgiver) viser svært små forskjeller i gjennomsnittslønn mellom kjønn. Legemiddelverket har kontinuerlig fokus på arbeidet med sin livsfasepolitikk. Per 1. januar 2023 var det 23 kvinner og fem menn som var midlertidig ansatt i Legemiddelverket. I tillegg hadde de fem studenter på timebasis, hvorav alle er kvinner. De fleste midlertidige var ansatt ifb. koronapandemien og de aller fleste midlertidige arbeidsforhold avsluttes i løpet av 2023. I deltidstillinger var det totalt 15 ansatte hvorav 13 kvinner (ti fast ansatte og tre midlertidig ansatte) og to menn (begge fast ansatt). Antall ansatte som var i foreldrepermisjon i 2022 er 15, som samlet hadde permisjon i 1396 dager, tilsvarende 279,2 uker. I gjennomsnitt utgjør dette 18,6 uker per permisjon.

#### *Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten*

Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom) startet i mai 2019 arbeidet med å motta og håndtere varsler om alvorlige hendelser og bekymringsmeldinger fra helse- og omsorgstjenesten. Ved utgangen av 2022 var det totalt 24 fulltidsansatte i Ukom. Den totale kvinneandelen var på 75 pst., mens andelen kvinner i ledende stillinger var på 86 pst. I tillegg var det seks ansatte medarbeidere i 20-prosentstillinger. Alle disse er menn. En gjennomgang av de ulike stillingskategoriene viser at det ikke er noen tydelige forskjeller i lønn med bakgrunn i kjønn. Forskjeller i lønn skriver seg fra alder, utdanningsnivå og erfaring. For seniorrådgivere som gruppe er kvinnenenes gjennomsnittlige årslønn 104 pst. av mennenes lønn. Totalt i virksomheten er kvinnenenes gjennomsnittlige årslønn 124 pst. av mennenes lønn. Forskjellene skriver seg fra forskjell i ansvar og utdanning og handler ikke om kjønn. Utover de som er ansatt i 20 pst. fagstillinger, er det ingen som har deltidstillinger i Ukom. Ufrivillig deltid er derfor ikke ansett som en utfordring.

## **6.2 Omtale av lønnsvilkårene mv. til ledere i heleide statlige virksomheter**

---

#### Helse Sør-Øst RHF

Administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF mottok i 2022 lønn på 2 711 491 kroner, mens annen godtgjørelse beløp seg til 559 kroner. Pen-

sjonskostnadene utgjorde 469 227 kroner. Administrerende direktør har ordinære pensjonsbetingelser i Pensjonskassen for helseforetakene i hovedstadsområdet og har ingen avtale om tilleggspensjon. Under gitte forutsetninger har administrerende direktør rett på etterlønn i 12 måneder fra fratredelsesdato.

#### Helse Vest RHF

Administrerende direktør i Helse Vest RHF mottok i 2022 lønn på 2 269 000 kroner, mens annen godtgjørelse beløp seg til 13 000 kroner. Pensjonskostnadene utgjorde 363 000 kroner. Administrerende direktør har ordinær ytelsespensjon i KLP uten tilleggspensjon. Det er inngått avtale med administrerende direktør om inntil 12 måneders etterlønn dersom administrerende direktør blir sagt opp eller selv velger å si opp etter oppfordring fra styret eller styreleder.

#### Helse Midt-Norge RHF

Administrerende direktør i Helse Midt-Norge RHF mottok i 2022 lønn på 2 170 000 kroner, mens annen godtgjørelse beløp seg til 177 000 kroner. Pensjonskostnadene til utgjorde 410 000 kroner. Administrerende direktør har ordinære pensjonsbetingelser i KLP uten tilleggspensjon. Det er inngått avtale med administrerende direktør som innebærer at hvis det oppstår en situasjon der partene erkjenner at det vil være vanskelig å videreføre ansettelsesforholdet, skal det gis et sluttvederlag. Sluttvederlaget skal ikke benyttes dersom administrerende direktør selv tar initiativ til oppsigelsen. Sluttvederlag og lønn i oppsigelsestiden skal ikke overstige tolv månedslønner.

#### Helse Nord RHF

Helse Nord RHF skiftet administrerende direktør med virkning fra 23. november 2022. Avgått administrerende direktør mottok i 2022 lønn på 1 842 000 kroner, mens annen godtgjørelse beløp seg til 154 000 kroner. Pensjonskostnadene til avgått administrerende direktør utgjorde 323 000 kroner. Avgått administrerende direktør har ordinære pensjonsvilkår via KLP uten tilleggspensjon. Det er inngått avtale med avgått administrerende direktør om inntil 12 måneders etter-

lønn. Sluttvederlaget reduseres krone for krone dersom avgått administrerende direktør i sluttvederlagsperioden tiltrer ny stilling. Konstituert administrerende direktør tiltrådte 23. november 2022 og mottok i 2022 lønn på 232 000 kroner. Pensjonskostnadene utgjorde 36 000 kroner. Konstituert administrerende direktør hadde ordinære pensjonsvilkår via KLP uten tilleggspensjon. Det ble inngått avtale med konstituert administrerende direktør om rett til 5 uker ekstra fri med lønn når arbeidsforholdet avsluttes, som kompensasjon for merarbeid og ubekvem arbeidstid.

#### Norsk helsenett SF

Administrerende direktør i Norsk helsenett SF mottok i 2022 lønn og feriepenger på 2 165 816 kroner, mens andre ytelser beløp seg til 61 332 kroner. Pensjonskostnadene utgjorde 339 775 kroner. Administrerende direktør har ordinære pensjonsvilkår via KLP og har ingen avtale om tilleggspensjon. I ansettelsesavtale med administrerende direktør er det avtalt rett til 9 måneders etterlønn ut over oppsigelsestiden dersom styret anmoder administrerende direktør om å si opp sin stilling, eller administrerende direktør i samråd med styrets leder/styret velger å si opp sin stilling uten at det foreligger saklig grunn til oppsigelse eller avskjed. Dersom administrerende direktør i perioden for sluttvederlag, men etter utløpet av ordinær oppsigelsestid har andre inntekter, skal sluttvederlaget reduseres tilsvarende krone for krone.

#### AS Vinmonopolet

Administrerende direktør i AS Vinmonopolet mottok i 2022 lønn på 2 727 000 kroner, mens andre godtgjørelser beløp seg til 214 000 kroner. Pensjonsopptjeningen til administrerende direktør utgjorde 373 000 kroner. AS Vinmonopolets pensjonsordninger er organisert gjennom Statens pensjonskasse. Administrerende direktør har ordinære pensjonsvilkår og ingen avtale om tilleggspensjon. Det følger av ansettelsesavtalen at administrerende direktør, ved fratredelse etter styrets ønske, har rett på etterlønn i tolv måneder fra fratredelsesdato. Lønn i oppsigelsestiden er inkludert i etterlønnen.

## 7 Omtale av klima- og miljørelevante saker

### 7.1 Omtale av klima- og miljøsaker

Regjeringens klima- og miljøpolitikk bygger på at alle samfunnssektorer har et selvstendig ansvar for å legge miljøsaker til grunn for aktivitetene sine og for å medvirke til at de nasjonale klima- og miljømålene kan nås. For en omtale av regjeringens samlede klima- og miljørelevante saker, se Klima- og miljødepartementets fagproposisjon.

#### Klima- og miljøområder, mål og utfordringer

Verdens helseorganisasjon slår fast at klimaendringene er en av de største helsetruslene vi står overfor globalt. I Folkehelsemeldingen er klimaendringer trukket fram som ett av tre områder som vil ha stor betydning for folkehelsearbeidet framover, også i Norge.

Norges befolkning har generelt god helse, og helsemessig står vi relativt godt rustet mot virkninger av klimaendringer. Likevel vil mer nedbør, hetebølger og tørkeperioder få betydning for helsen vår. Klimaendringer kan påvirke den fysiske og psykiske helsen i befolkningen på flere måter; fra luftveis- og hjerte- og karsykdom, allergi, skader og død knyttet til ekstreme værhendelser, til endringer i utbredelse og geografisk fordeling av smittsomme sykdommer og antimikrobiell resistens. Klimaendringene kan også påvirke vår evne til å produsere mat, mattryggheten og tilgangen på rent drikkevann. Samtidig bidrar matsystemene med klimagassutslipp og til redusert biologisk mangfold. Bekymring knyttet til klimaendringene kan påvirke den psykiske helsen. Klima- og miljøendringer vil påvirke samfunn og befolkningsgrupper ulikt, og de med lavest sosioøkonomisk bakgrunn og barn er de mest sårbare.

Velfungerende matsystemer og god forvaltning av disse er viktig for å sikre befolkninga tilgang til nok, trygg og sunn mat. Matsystemene må bli mer bærekraftige, samtidig som det må bygges motstandsdyktighet mot klimaendringer og andre trusler.

Å få befolkningen til å spise i henhold til helsemyndighetens kostråd vil ikke bare være bra for helsen, men også for klimaet. Generelt spiser nord-

menn for lite frukt, bær, grønnsaker, grove kornprodukter og fisk/sjømat, og for mye salt, tilsatt sukker, mettet fett samt rødt og bearbeidet kjøtt. Ifølge rapporten Klimatiltak i Norge mot 2030: Oppdatert kunnskapsgrunnlag om utslippsreduksjonspotensial, barrierer og mulige virkemidler (Miljødirektoratet 2023), er ett av de mest effektive tiltakene for å redusere klimagassutslippene et forbruk i tråd med kostholdsanbefalingene.

#### Rapport for 2022/2023

Under klimaforhandlingene i Glasgow i 2021 sluttet Norge seg til klimakonferansens helseprogram. Helseprogrammet oppfordrer land til å kutte klimagassutslipp fra helsesektoren og lanserte flere tiltak for å styrke helsesektoren slik at den er i stand til å møte klimaendringene. Folkehelseinstituttet leverte i 2023 en rapport hvor de beskriver sårbarhet og tilpasningsbehov i helse- og omsorgssektoren som følge av klimarelaterte endringer og akutte klimahendelser. Helsedirektoratet har utarbeidet en utvidet evaluering av status for klimagassutslipp fra helsesektoren. Forpliktelsene på klima og helseområdet ble forsterket ved at Norge i juli 2023 sluttet seg til ministererklæringen om miljø og helse i regi av WHO Euro; «Acceleration action for healthier people, a thriving planet, a sustainable future» og oppfølging av denne, herunder deltakelse i EHP-partnerskapet «Health Sector Climate Action».

Nordisk ministerråd publiserte i juni 2023 nye nordiske ernæringsanbefalinger (NNR). For første gang er klima- og miljømessig påvirkning inkludert i de nordiske anbefalingene. Det anbefales primært et plantebasert kosthold, med et høyt inntak av grønnsaker, frukt, bær, belgfrukter og poteter, et rikelig inntak av fisk, sjømat og nøtter, et moderat inntak av meieriprodukter med lavt fettinnhold, og et redusert inntak av rødt kjøtt og fjærkre. Det anbefales at inntaket av prosessert kjøtt, alkohol og prosessert mat med høyt innhold av fett, salt og sukker er lavt. Det vises for øvrig til omtale av kostholdsarbeidet i del III, kapittel 8 om bærekraftsmål 2 og omtale under del II, kap. 714, post 21.

Et viktig element i Europakommisjonens grønne vekststrategi, Green Deal, er strategien Farm to fork (fra jord/fjord til bord-strategien) som bli lagt fram 20. mai 2020. Her beskriver kommisjonen hvordan de vil jobbe for et mer rettferdig, sunt og miljøvennlig matsystem som skal gi sikre tilgangen til nok, sunn og trygg mat. Strategien legger det rettslige grunnlaget for endringene og inkluderer en handlingsplan med 27 initiativ, bl.a. innenfor bærekraftig matforbruk og tilrettelegging for endring til et sunt og bærekraftig kosthold, og reduksjon av mattap og matvinn.

#### Planer for videre arbeid

Helse- og omsorgssektoren har startet arbeidet med å sikre at helsesektoren tar sin del av ansvaret for å nå klimamålene innen 2050, i tillegg til å være forberedt på følgene av klimaendringene for helse- og omsorgssektoren, jf. omtalen av arbeid med klima og miljø i spesialisthelsetjenestene i kap. 1.2 nedenfor. Helse- og omsorgsdepartementet vil gjøre en vurdering av foreslåtte tiltak i rapportene fra Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet. Videre skal det etableres et veikart som skal gi retning mot en bærekraftig lavutslipp og klimatilpasset helse- og omsorgssektor innen 2050. Veikartet skal bestå av konkrete tiltak og bidra til det nasjonale målet om utslippsnøytralitet innen 2050. Veikartet skal omfatte spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Helsedirektoratet vil oppdatere de norske kostrådene i løpet av 2024.

Regjeringen vil vurdere hvordan regelverksinitiativene som blir fremmet gjennom EUs Farm to fork-strategi, skal følges opp.

## 7.2 Arbeid med klima og miljø i spesialisthelsetjenesten

Staten er opptatt av at selskapenes virksomhet er ansvarlig, jf. Meld. St. 6 (2022–2023) *Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap – Statens direkte eierskap i selskaper* (Eierskapsmeldingen). Det innebærer å identifisere og håndtere risikoen selskapet påfører mennesker, samfunn og miljø. Hensynet til bærekraft og samfunnsansvar er reflektert i statens forventninger til selskapene og hvordan staten følger opp selskapene.

Staten er opptatt av at selskapene identifiserer risiko, muligheter og behov for omstilling av sin virksomhet som følger av Parisavtalens mål og

integrerer dette i sine strategier. Departementet har i sitt styringsbudskap til de regionale helseforetakene bedt om at spesialisthelsetjenesten foretar en helhetlig tilnærming til klima- og miljøutfordringene. Det forventes at selskapene rapporterer på direkte og indirekte klimagassutslipp og klimarisiko, samt benytter anerkjente standarder for rapportering. Sykehusinnkjøp skal i 2023 levere en anbefaling knyttet til hvordan sykehusene kan rapportere på indirekte utslipp.

#### Rapport for spesialisthelsetjenesten i 2022

Styrene i de fire helseregionene vedtok i 2021 felles klima- og miljømål for spesialisthelsetjenesten. Spesialisthelsetjenesten skal bidra til å begrense klimaendringene og sykehusene skal ha redusert direkte utslipp fra egen drift med 40 pst. innen 2030. Det langsiktige målet er klimanøytral sykehusdrift innen 2045. Målene er forankret i FNs bærekraftsmål.

Det utarbeides årlig en felles årsrapport for samfunnsansvar i spesialisthelsetjenesten, «Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar». Rapporten omhandler klima og miljø, menneskerettigheter, arbeidstakerrettigheter og antikorupsjon. Rapporten er utarbeidet av interregionalt samarbeidsutvalg for klima og miljø i spesialisthelsetjenesten og omfatter helseforetakene i de fire regionene samt de felleseide selskapene (Sykehusbygg HF, Sykehusinnkjøp HF, Luftambulansetjenesten HF, Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF og Pasientreiser HF).

Klimaregnskapet for 2022 viser en reduksjon i utslipp i spesialisthelsetjenesten på 33 pst. siden 2019. Dette tilsvarer 152 500 tonn CO<sub>2</sub>-utslipp fra 2019 til 2022. Hovedårsaken til reduksjonen i utslipp er at helseregionene har kjøpt gjenvinningskraft. Gjenvinningskraft betyr i praksis at energien fra røyk fra norske industri-anlegg blir skilt ut og gjenvunnet, i stedet for å gå rett ut i lufta. Energiforbruk i sykehus er den største enkeltfaktoren av direkte klimagassutslipp fra spesialisthelsetjenesten. For 2022 utgjorde energibehov 170 000 tonn CO<sub>2</sub>, korrigert for et fratrekk for kjøp av gjenvinningskraft på 131 000 tonn CO<sub>2</sub>.

#### Planer for videre arbeid i spesialisthelsetjenesten

I foretaksmøtet i januar 2022 stilte Helse- og omsorgsdepartementet krav til de regionale helseforetakene knyttet til det videre arbeidet med klima og miljø. De regionale helseforetakene ble her bedt om å dokumentere årlig status i arbeidet

med å nå de langsiktige målene innen klimaområdet gjennom spesialisthelsetjenestens rapport om samfunnsansvar.

Indirekte utslipp av innkjøpte varer og tjenester er ikke en del av spesialisthelsetjenestens klimaregnskap. Fra 2023 planlegges det å etablere metodikk for beregning av indirekte utslipp per helseforetak i spesialisthelsetjenesten. Helsefore-

takene vil bidra til oppfølging av veikartet mot en bærekraftig lavutslipps og klimatilpasset helsesektor.

Helseforetakene vil i tillegg til felles mål videreføre lokale miljømål i virksomheten. De regionale helseforetakene vil årlig følge opp felles mål og utvikling i det enkelte helseforetak.



## 8 Oppfølging av FNs bærekraftsmål

Agenda 2030 med FNs bærekraftsmål ble vedtatt av FN i 2015. Bærekraftsmålene består av 17 hovedmål og 169 delmål og utgjør FNs arbeidsplan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringene innen 2030. Målene er universelle, og alle land har ansvar for å følge opp målene nasjonalt. Målene skal fungere som en felles global retning for stater, næringsliv og sivilsamfunn.

Kommunal- og distriktsdepartementet koordinerer arbeidet med nasjonal oppfølging av bærekraftsmålene. Meld. St. 40 (2020–2021) *Mål med mening – Norges handlingsplan for å nå bærekraftsmålene innen 2030*, ble lagt fram i juni 2021 og behandlet i Stortinget i april 2022. Helse- og omsorgsdepartementet har det nasjonale koordineringsansvaret for hovedmål 3 Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder. Departementet har i tillegg ansvar for oppfølging av tiltak innenfor delmål under hovedmålene 2, 5, 6, 10 og 11. Det pågår i et samarbeid med SSB arbeid med å utvikle nasjonale målepunkter og indikatorer knyttet til delmål under mål 3, samt enkelte delmål under mål 2, 5, 6 og 11.

Mål 2 Utrydde sult, oppnå matsikkerhet og bedre ernæring, og fremme bærekraftig landbruk

*Delmål 2.2: Innen 2030 utrydde alle former for feilernæring, og innen 2025 nå de internasjonalt avtalte målene som omhandler veksthemming og avmagring hos barn under fem år, og ivareta ernæringsbehovene til unge jenter, gravide, ammende kvinner og eldre personer*

Norge har god matsikkerhet. Vi har rammeverk og forvaltningsinstitusjoner som sikrer at maten vi tilbyr er trygg å spise. Vi er i dag i stor grad selvforsynt med meieriprodukter, kjøtt, fisk og sjømat, mens vi i større grad er avhengig av import av planteprodukter.

Et overordnet mål for ernæringsarbeidet er et sunt kosthold i hele befolkningen. Generelt er det god ernæringsstatus i Norge. Det er likevel utfordringer knyttet til for høyt inntak av salt, tilsatt sukker og mettet fett, og for lavt inntak av frukt,

bær, grønnsaker, grove kornprodukter, fisk og sjømat. Rapporten «Utviklingen i norsk kosthold» viser også at inntaket av rødt og bearbeidet kjøtt er høyere enn anbefalt. Forekomst av overvekt og fedme øker hos voksne, men ser ut til å ha stabilisert seg hos barn og unge. Usunt kosthold og feilernæring er en av de viktigste risikofaktorene for sykdom og for tidlig død.

Regjeringen følger opp kostholdsarbeidet gjennom Meld. St. 15 (2022–2023) *Folkehelsemeldinga – nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjeller*. Tiltak som skal bidra til bedre kostvaner og utjevne sosiale forskjeller i kostholdet er bl.a. innsats for gode måltider i barnehager, skoler og skolefritidsordninger, og samarbeid med matvarebransjen om tilrettelegging for et sunnere kosthold. Helsedirektoratet har startet arbeidet med revisjon av de nasjonale kostrådene. Regjeringen har satt ned en ekspertgruppe som skal komme med anbefalinger om effektive tiltak som bidrar til et sunnere kosthold og redusere sosial ulikhet i kosthold.

Regjeringen vil fremme god ernæring hos eldre bl.a. ved å følge opp Nasjonal strategi for godt kosthold og ernæring hos eldre i sykehjem og som mottar hjemmetjenester, og vil jobbe for en hjemmetjeneste som arbeider forebyggende og holder folk friskere.

Mål 3 Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder

Et systematisk og tverrsektorielt folkehelsearbeid legger sammen med velfungerende og tilgjengelige helse- og omsorgstjenester grunnlaget for at de fleste har god helse og god livskvalitet. Den forventede levealderen i Norge er blant de høyeste i verden. I 2022 var forventet levealder 84,35 år for kvinner og 80,92 år for menn. Levealderen har gått noe ned det siste året på grunn av høyere dødelighet som følge av pandemien. Forventet levealder var i perioden 2014–2020 høyest for de med lang utdanning og lavest for menn med grunnskole som høyeste fullførte utdanning. Med høyere levealder øker både antallet eldre og andelen eldre i befolkningen, og flere vil leve med kro-

niske sykdommer og demens. Samtidig lever mange eldre lenger med god helse og funksjonsevne og har aktive liv, også med kronisk sykdom. Norske 65-åringers skårer i toppen på Eurostats oversikt over funksjonsfriske leveår, og kan i gjennomsnitt forvente å ha over 15 funksjonsfriske leveår foran seg.

Arbeidet med helse og livskvalitet følges opp gjennom en rekke meldinger, nasjonale strategier og handlingsplaner, bl.a. på levetidområdet. Regjeringen har i 2023 lagt fram Meld. St. 15 (2022–2023) *Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar*, Meld. St. 24 (2022–2023) *Fellesskap og meistring – Bo trygt heime* og en melding om helseberedskap, og disse vil sammen med Nasjonal helse- og samhandlingsplan danne de overordnede rammene for regjeringens helse- og omsorgspolitik. Målet er bedre helse og livskvalitet i befolkningen, bedre ressursbruk og bedre pasient- og brukeropplevelser.

Folkehelsemeldingen er regjeringens strategi for utjevning av sosiale helseforskjeller. Tiltak i meldingen er innrettet slik at de har størst effekt for dem som trenger det mest, samtidig som tiltakene skal være bra for alle. Folkehelsepolitikken skal bidra til å redusere sårbarhet og bidra til økt motstandskraft i samfunnet. Stortingsmeldingen om helseberedskap skal gi politisk og strategisk retning for norsk helseberedskap. Bakteppet er et mer sammensatt og krevende trusselbilde hvor beredskap blir viktig og må ha høy prioritet. Med utgangspunkt i våre sårbarheter vil regjeringen sikre en motstandsdyktig helseberedskap med formål å ivareta liv og helse.

I tillegg til de overordnede rammene omtalt over, er det områder som krever særskilt oppmerksomhet og innsats som regjeringen vil følge opp gjennom bl.a. Opptappingsplan for psykisk helse, Forebyggings- og behandlingsreformen for rus, Opptappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten og arbeidet med allmennlegefeltet.

Regjeringen vil også arbeide globalt og bidra til at alle land etterlever sine forpliktelser på helseområdet. Dette inkluderer et godt samarbeid med WHO Europa i oppfølgingen av resolusjonen WHA74.8 fra 2021 (the highest attainable standard of health for persons with disabilities) og utviklingen av rammeverket «The WHO European framework for action to achieve the highest attainable standard of health for persons with disabilities» (2022–2030). Målet er å bidra til å sikre bedre og mer tilgjengelige helse- og omsorgstje-

nester til personer med nedsatt funksjonsevne, både nasjonalt og internasjonalt.

*Delmål 3.1: Innen 2030 redusere mødredødeligheten i verden til under 70 per 100 000 levendefødte*

Norge har god svangerskap- og fødselsomsorg, og det er få kvinner som dør ifb. graviditet og fødsel. I en rapport i det medisinske tidsskriftet BMJ framgår det at det i perioden 2014 til 2018 var 2,7 mødre som døde per 100 000 levendefødte barn i Norge.

*Delmål 3.2: Innen 2030 få slutt på dødsfall som kan forhindres blant nyfødte og barn under fem år, med et felles mål for alle land om å redusere dødeligheten blant nyfødte til høyst 12 per 1 000 levendefødte og til høyst 25 per 1 000 levendefødte blant barn under fem år*

Norge skårer svært godt på indikatorene for dette målet og er ett av verdens tryggeste land å føde i og å vokse opp i. Tall fra Medisinsk fødselsregister viser at dødeligheten i nyfødtp perioden er svært lav i Norge. I 2021 var andelen barn som døde i nyfødtp perioden (før dag 28) 1,3 per 1 000.

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

Hiv-situasjonen var i 2022 preget av at et stort antall hiv-positive personer kom til Norge. Det ble meldt 245 hiv-tilfeller i 2022 mot 102 i 2021, og 192 av de hiv-positive (78 pst.) var smittet før de kom til Norge. Folkehelseinstituttet antar at langtidstrenden med nedgang i antallet hiv-tilfeller i den norske populasjon fortsetter. Menn som har sex med menn og heteroseksuelle menn på reise i utlandet, særlig til Sørøst-Asia, er fremdeles mest utsatt for hiv-smitte.

Nasjonal strategi for arbeidet mot virale leverbetennelser (hepatitter) er evaluert og den gjelder fortsatt. Innvandrere fra land med høy forekomst av hepatitt B er den største risikogruppen i Norge. Studier viser svært lav forekomst av Hepatitt C i den norske befolkningen. I 2022 var det bare 12 tilfeller diagnostisert med kronisk hepatitt B som var antatt smittet i Norge. Det er fremdeles behov for innsats, men det er god tilgang på nødvendig behandling og vi er på god vei til å eliminere hepatitt C som et folkehelseproblem i Norge. I 2023 synes det så langt å være samme overordnet ten-

dens som i 2022 når det gjelder forekomst av både Hiv og hepatitt.

Som ledd i oppfølgingen av nasjonal strategi for bedre seksuell helse har Helsedirektoratet en ordning for utdeling/utsendelse av gratis kondomer til utvalgte målgrupper.

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

Norge har forpliktet seg til WHO's mål om 25 pst. reduksjon i prematur død i 2025 sammenliknet med 2010 som følge av de ikke-smittsomme sykdommene kreft, hjerte- og karsykdommer, diabetes og kronisk lungesykdom. Målet er nådd, og det er senere skjerpet til 1/3 reduksjon innen 2030. Norge er på god vei til også å nå 2030-målet.

Folkehelsemeldingen omtaler arbeidet med ikke-smittsomme sykdommer inkludert psykiske lidelser og tilhørende risikofaktorer og levevaner. Regjeringen vil også styrke den forebyggende innsatsen i helse- og omsorgstjenesten, som vil ha betydning for å redusere omfanget av NCD og sykdomsbyrden. Det vises til nærmere omtale i Nasjonal helse- og samhandlingsplan som skal legges fram høsten 2023. Koronapandemien har vist sammenhengen mellom smittsomme og ikke-smittsomme sykdommer.

Restriktive smitteverntiltak over tid, og perioder med nedstenging vinteren 2021 og ved årsskiftet 2021/2022, har påvirket levevaner og psykisk helse negativt. Dette har begrenset barn og unges deltakelse i organiserte idretts- og fritidsaktiviteter og i egenorganisert lek og fysisk utførelse. Allerede før pandemien lå Norge langt unna å nå mål for barn og ungdom i WHO's globale mål om minst 10 pst. reduksjon i fysisk inaktivitet i befolkningen som helhet innen 2025 og med 15 pst. innen 2030 sammenliknet med 2010. Regjeringen følger opp Handlingsplan for fysisk aktivitet 2020–2029 med tiltak i flere departementer, og har i folkehelsemeldingen lagt grunnlag for forsterket samfunns- og befolkningsrettet innsats for å fremme fysisk aktivitet for alle, uavhengig av alder og sosial bakgrunn. Daglig fysisk aktivitet gir bedre helse og livskvalitet og er viktig for å forebygge ikke-smittsomme sykdommer.

I Folkehelsemeldingen ble det fastslått at nasjonal alkoholstrategi skal videreføres fram mot år 2030 med mål om 20 pst. reduksjon sammenliknet med 2010, i tråd med målsettinga til WHO. Det ble videre slått fast at hovedprioriteringene i alkoholstrategien skal videreføres, og at innsatsen

skal forsterkes på enkelte område, særlig innsatsen mot alkoholskader som rammer barn og unge. Under pandemien har det registrerte alkoholsalget vært høyere enn normalt, og lå i 2021 på 7,44 liter ren alkohol per innbygger. Dette må hovedsakelig ses som en følge av nedgang i grense- og taxfreehandel og redusert salg på restauranter. I 2022 var det en nedgang i det registrerte alkoholsalget, til 6,64 liter ren alkohol per innbygger. For å holde oppe en konsistent og helhetlig alkoholpolitikk må hensynet til folkehelsen veie tungt, sett opp mot andre hensyn, for eksempel til økt tilgang og næringsutvikling. For å nå målet om 20 pst. reduksjon i skadelig bruk av alkohol innen 2030 er det nødvendig å verne om de mest effektive alkoholpolitiske virkemidlene, som er en viktig del av norsk alkoholpolitikk.

Usunt kosthold er en viktig risikofaktor for utvikling av ikke-smittsomme sykdommer. Regjeringen har nedsatt en ekspertgruppe som skal komme med forslag til effektive tiltak for et sunnere kosthold og reduksjon av sosial ulikhet i kosthold. Se for øvrig omtale under delmål 2.2.

Røyking er fortsatt den enkeltfaktoren som har størst betydning for sosiale helseforskjeller. Tall for 2022 viser at 14 pst. av innbyggerne (16–74 år) røyker, 7 pst. daglig, og at 19 pst. bruker snus, 15 pst. daglig. Regjeringen har som del av folkehelsemeldingen lansert en ny tobakksstrategi med disse hovedmålene:

- Andelen dagligrøykere og -snusbrukere skal være under 5 pst. i alle alders- og utdanningsgrupper.
- Barn født i 2010 og senere skal ikke bruke tobakksvarer m.m.
- Alle som ønsker det, skal få tilbud om gratis hjelp til å slutte å røyke.
- Tilgangen til tobakksvarer m.m. skal bli vesentleg redusert for å verne barn og unge.
- Ingen skal plages av passiv røyking.
- Tobakksindustrien skal ikke kunne påvirke tobakkspolitikken, i tråd med de internasjonale forpliktelsene våre.

Folkehelsemeldingen legger vekt på bred samfunnsrettet innsats for å fremme et sunt kosthold, skape helsefremmende og aktivitetsvennlige omgivelser, sosiale møteplasser og muligheter for alle til å leve gode og aktive liv i hverdag og fritid. Barn og unge og eldrebefolkningen er viktige målgrupper.

Folkehelsemeldingen har en bred omtale av psykisk helse og livskvalitet, og med forankring i folkehelsemeldingen skal det utvikles en nasjonal strategi for livskvalitet med mål om å utjevne sosi-

ale forskjeller i livskvalitet og å utvikle bedre mål på samfunnsutviklingen om hva befolkningen opplever som viktig for et godt liv. Strategien skal legges fram i 2024.

I kjølvannet av pandemien er det fra mange kommuner rapportert om psykisk helse som en stor folkehelseutfordring. Regjeringen vil igangsette tiltak for å øke den psykiske helsekompetansen i befolkningen, bl.a. gjennom befolkningskampanjen *ABC for god psykisk helse*. I det pågående programmet for folkehelsearbeid er målet å utvikle tiltak som kommunene kan bruke for å forebygge psykiske plager og lidelser, fremme lokalt rusforebyggende arbeid og fremme god psykisk helse og livskvalitet.

Våren 2023 la regjeringen fram Meld. St. 23 (2022–2023) *Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033)*. Innsatsområdene i planen er det helsefremmende og forebyggende psykiske helsearbeidet, gode tjenester der folk bor og tilbudet til personer med langvarige og sammensatte behov. Målet med opptrappingsplanen er at flere skal oppleve god psykisk helse og livskvalitet og at de som har psykiske plager og lidelser skal få god og lett tilgjengelig hjelp.

Regjeringen arbeider for å forebygge selvmord og følger opp tiltak i Handlingsplan for forebygging av selvmord 2020–2025 – Ingen å miste, bl.a. en pilot for å kartlegge alle sider ved det enkelte selvmord både innenfor og utenfor helse-tjenesten. I planen ble nullvisjon for selvmord i Norge etablert. Selvmord er blant de viktigste årsakene til for tidlig død, særlig blant menn. I 2022 var det en reduksjon i antall registrerte selvmord i Norge sammenliknet med de siste årene. Samtidig er det ikke mulig å si noe sikkert om tidstrender ut fra et enkelt år, og det blir derfor viktig å følge utviklingen i tiden framover. Selvmordsraten lå i 2022 innenfor det man kan forvente av tilfeldig variasjon fra år til år.

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

For å styrke forebygging av rusmiddelbruk og behandling av rusmiddelproblemer vil regjeringen i 2023 legge fram en forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet. herunder et nasjonalt program for rusforebyggende arbeid blant barn og unge, i form av en stortingsmelding. Formålet med reformen er bl.a. å forebygge og redusere negative konsekvenser av rusmiddelbruk for enkeltpersoner og for samfunnet. Rusproblematikk skal identifiseres tidlig, og det skal

tilbys rask og effektiv hjelp. Behandling, tilbud og tjenester som gis, skal være kunnskapsbaserte helhetlige, koordinerte, effektive og individuelt tilpasset.

Prøveordning med heroinassistert behandling er i 2022 startet opp i Oslo og Bergen og regjeringen legger til rette for å prøve ut substitusjonsbehandling ved avhengighet av sentralstimulerende rusmidler og benzodiazepiner.

Antall narkotikautløste dødsfall var i 2021 betydelig lavere enn året før, med 241 registrerte dødsfall. Det er iverksatt en rekke tiltak for å redusere antall overdoser, bl.a. gjennom den nasjonale overdosestrategien 2019–2022. Fra 2022 er håndtering av ikke-dødelige overdoser integrert i faglige normerende retningslinjer på rusfeltet. Regjeringen vil følge opp det videre arbeidet mot overdoser i stortingsmeldingen.

Regjeringen følger opp tiltakene i Nasjonal alkoholstrategi og har forlenget strategien fem til 2030, i tråd med WHO's globale alkoholhandlingsplan, og samtidig sluttet oss til målet om 20 pst. reduksjon i skadelig bruk av alkohol innen 2030, jf. omtale under delmål 3.4.

*Delmål 3.6: Innen 2030 halvere antall dødsfall og skader i verden forårsaket av trafikkulykker*

Trafikksikkerhetsarbeidet bygger på en visjon om at det ikke skal forekomme ulykker med drepte eller hardt skadde i transportsektoren – nullvisjonen. Det er en ambisjon i Nasjonal transportplan 2022–2033 (NTP) at det innen 2030 maksimalt skal være 350 drepte og hardt skadde i veitrafikken, hvorav maksimalt 50 drepte. Ingen skal omkomme i veitrafikken i 2050. I 2021 omkom 80 personer i trafikken, det laveste antallet siden 1944. I 2022 var det derimot en økning i antall omkomne i trafikken. 118 personer omkom i trafikkulykker i 2022, det høyeste tallet siden 2016. Det er fremdeles for tidlig å si noe om årsaker til økningen i antallet ulykker i 2022. Ulykkesutviklingen så langt i 2023 viser et urovekkende høyt antall drepte i trafikken.

*Delmål 3.7: Innen 2030 sikre allmenn tilgang til tjenester knyttet til seksuell og reproduktiv helse, inkludert familieplanlegging og tilhørende informasjon og opplæring, og sikre at reproduktiv helse innarbeides i nasjonale strategier og programmer*

Norge har et lovverk som sikrer likeverdig tilgang til tjenester for alle. Samtidig er det variasjon i bruk av helsetjenestene bl.a. ved ulike grad av helsetjenestekompetanse. Antall svangerskapsavbrudd har

sunket de siste ti årene. Dette skyldes trolig både god og enkel tilgang til prevensjon, veiledning og undervisning om seksuell og reproduktiv helse. Strategi for seksuell helse Snakk om det! 2017–2021 har bl.a. som formål å fremme seksuell og reproduktiv helse. Dette gjøres gjennom en tverr-sektoriell innsats som både berører forebyggende arbeid, opplæring/utdanning, behandling og oppfølging av sykdom. Planen er forlenget med ett år og det tas sikte på å lansere en ny strategi for seksuell helse fra 2023. Regjeringen vil forbedre informasjonsarbeidet og tilbudet innen seksuell og reproduktiv helse, og dette vil bl.a. følges opp i en ny strategi for seksuell helse.

*Delmål 3.8: Oppnå allmenn dekning av helsetjenester, inkludert ordninger som beskytter mot økonomiske konsekvenser, og allmenn tilgang til grunnleggende og gode helsetjenester og trygge, virksomme og nødvendige medisiner og vaksiner av god kvalitet og til en overkommelig pris*

I Norge skal alle ha lik tilgang til helse- og omsorgstjenester uavhengig av økonomi. Den offentlige helse- og omsorgstjenesten skal være tilgjengelig for alle. Nasjonal helse- og samhandlingsplan vil omfatte utvikling av helse- og omsorgstjenesten som skal være nær der folk bor og tilgjengelig. De kommunale helse- og omsorgstjenestene, inkludert fastlegeordningen, er grunnpilaren i helsesystemet, og for å sikre enkel og lav terskel til helsehjelp for hele befolkningen. Tjenestene skal være organisert og tilpasset lokale behov, og samarbeid og samhandling innen ulike kommunale tjenester, med NAV, barnevernet og med spesialisthelsetjenesten er viktig. Regjeringen vil styrke og utvikle fastlegeordningen for å sørge for en tilgjengelig og sterk offentlig tjeneste for alle og har i 2023 styrket ordningen vesentlig gjennom å øke basistilskuddet til fastlegene, slik at det gis mer tilskudd til pasienter med et antatt større behov for tjenester, som til eldre pasienter, pasienter i distriktskommuner og til kommuner og bydeler med et kortere utdanningsnivå. Målet er å bidra til bedre helsetjenester til de som trenger det mest. Det er også et mål at fastlegekontor får et flerfaglig tilbud.

Regjeringen styrker også den offentlige tannhelsetjenesten. 19–20-åringer får dekket 75 pst. av utgiftene sine hos den offentlige tannhelsetjenesten. Gjennom budsjettbehandlingen i 2022 og 2023 har regjeringen utvidet tannhelsetilbudet ytterligere for aldersgruppen unge voksne til og med 24 år.

*Delmål 3.9: Innen 2030 betydelig redusere antall dødsfall og sykdomstilfeller forårsaket av farlige kjemikalier og forurenset luft, vann og jord*

Mennesker kan utsettes for miljøgifter via produkter vi omgir oss med, drikkevann og mat, eller fra byluft, støv og inneluft. Høye enkeltdoser av kjemiske stoffer kan gi akutte effekter, som enten kan være forbigående eller varige. Det er bekymring for at eksponering også for lave doser miljøgifter over lang tid kan gi langtidseffekter som kreft og reproduksjonsskader, eller forstyrre hormonbalansen hos mennesker og dyr.

Norge er blant de landene i Europa der det er lavest risiko for tidlig død på grunn av lokal luftforurensning fra veitrafikk og andre kilder. Lokal luftforurensning er redusert de siste årene, men er fremdeles en utfordring enkelte steder. Norge ligger langt fremme når det gjelder bekjempelse av vannbårne sykdommer.

*Delmål 3.a: Styrke gjennomføringen av Verdens helseorganisasjons rammekonvensjon om forebygging av tobakkskader i alle land*

Norge jobber kontinuerlig med å oppfylle delmål 3.a, bl.a. gjennom årlig bidrag til tobakkskonvensjonens sekretariat, til prosjektet FCTC 2030 som bistår med gjennomføring av tobakkskonvensjonen i lavinntektsland samt ved revisjon av den norske tobakkskadeloven. Høsten 2023 finner det 10. partsmøtet til konvensjonen sted, hvor verdens land vil møtes for å diskutere videreutvikling og styrking av arbeidet med gjennomføring av tobakkskonvensjonen og dens tilhørende instrumenter.

*Delmål 3.b: Støtte forskning på – og utvikling av – vaksiner og medisiner mot smittsomme og ikke-smittsomme sykdommer som primært rammer utviklingsland, sørge for tilgang til nødvendige medisiner og vaksiner til en overkommelig pris, i samsvar med Doha-erklæringen om TRIPS-avtalen og folkehelse, som bekrefter utviklingslandenes rett til fullt ut å anvende bestemmelsene som gjelder adgangen til å verne om folkehelsen og særlig sørge for tilgang til medisiner for alle, i avtalen om handelsrelaterte aspekter ved immaterielle rettigheter*

Norge var med på å vedta WTOs ministerbeslutning om TRIPS og ministererklæringen om WTOs respons på covid-19-pandemien og fremtidige pandemier. Disse dokumentene bekrefter medlemmenes rettigheter i TRIPS-avtalen for pandemier, og gir bl.a. ytterligere rettigheter i form av et

begrenset unntak fra TRIPS-avtalen for covid-19-vaksiner.

Norge har gjennom juridisk bistand lagt til rette for donasjon av vaksiner mot covid-19 fra EUs vaksineavtaler. Norge samarbeider med CEPI for utvikling av vaksiner som beskytter mot et bredere sett med fremtidige koronavirusvarianter som er mer motstandsdyktige mot dagens vaksiner mot covid-19.

*Delmål 3.c: Oppnå betydelig økt finansiering av helse-tjenester og rekruttering, utvikling og opplæring av helsepersonell i utviklingsland, særlig i de minst utviklede landene og små utviklingsøystater, og arbeide for at slikt personell blir værende i landene*

Norge fremmer systematisk oppnåelse av universell helsedekning som politisk prioritet internasjonalt, særlig innen WHO. Utvikling av helsepersonellstyrken er en integrert del av dette. Norge ved Helsedirektoratet er del av ekspertutvalget som gjennomgår effekt og relevans av WHOs globale kode for internasjonal rekruttering av helsepersonell.

*Delmål 3.d: Styrke kapasiteten i alle land, særlig i utviklingsland, for tidligvarsling, risikoredusering og håndtering av nasjonale og globale helserisikoer*

Norge fremmer implementering av Det internasjonale helsereglementet (2005), inkludert gjennom deltakelse i forhandlinger om revisjon av IHR. Norge deltar også i forhandlingene om en ny pandemiavtale innen rammen av WHO.

Mål 5 Oppnå likestilling og styrke jenters og kvinners stilling i samfunnet

*Delmål 5.6: Sikre tilgang til god seksuell og reproduktiv helse og reproduktive rettigheter for alle, i samsvar med handlingsprogrammet fra den internasjonale konferansen om befolkning og utvikling, handlingsplanen fra Beijing og beslutningsdokumentene fra deres respektive tilsynskonferanser*

Regjeringen vil føre en offensiv likestillingspolitikk. Norge vil fortsette å være en pådriver for å beskytte oppnådde resultater og sikre videre fremgang for arbeidet med seksuell og reproduktiv helse og rettigheter (SRHR) nasjonalt og internasjonalt.

Regjeringen vil prioritere kvinnehelse for å sikre likeverdige helsetjenester med mål om å skape åpenhet om kvinnehelse og satse på kunnskap om og bedre utredning, behandling og oppfølging av kvinnehelse. Det er oppnevnt et offent-

lig utvalg som skal lage en ny utredning om kvinners helse og helse i et kjønnsperspektiv.

Mål 6 Sikre bærekraftig vannforvaltning og tilgang til vann og gode sanitære forhold

I Norge er det tilfredsstillende sanitærforhold og god tilgang på rent drikkevann. Om lag 99 pst. av befolkningen har drikkevann med tilfredsstillende hygienisk kvalitet, men det er behov for tiltak for å hindre fremtidige problemer. Det kommunale ledningsnett er generelt i dårlig forfatning og lekkasjegraden er høy. I gjennomsnitt lekker 30 pst. av produsert og rensset drikkevann ut før det når forbrukeren. Vannforsyningssystemene kan være sårbare for uønskede hendelser. Alle vannforsyningssystemer skal ha beredskapsplaner slik at det til enhver tid kan leveres nok trygt drikkevann.

Norge har fastsatt nasjonale mål og iverksatt en rekke tiltak i tråd med WHO/UNECES protokoll for vann og helse. De nasjonale målene skal nå revideres. Drikkevannsforskriften fra 2017 har strenge krav til drift og vedlikehold av ledningsnett, beredskap, leveringssikkerhet og beskyttelse av drikkevannskilder. Forslag til endringer av enkelte av bestemmelsene har vært på høring i 2022. Folkehelseinstituttet (FHI) kartlegger sykdomsbyrden som følge av konsum av drikkevann. Kartleggingen forventes å foreligge i 2023.

Utslipp av kjemikalier og materialer som kan påvirke vannkvaliteten og drikkevannet er strengt regulert. En stor del av det kommunale avløpsledningsnett er gammelt og/eller dårlig, og mange avløpsrenseanlegg oppfyller ikke renskravene i forurensningsregelverket. Dette medfører utslipp av urensset og dårlig rensset avløpsvann.

For langsom fornying av både drikkevanns- og avløpsnett fører til risiko for spredning av urensset avløpsvann til vannforekomster og drikkevannsnettet, og dermed fare for spredning av smittsomme sykdommer. Å tilpasse vann- og sanitær-systemene til forventede klimaendringer vil være en utfordring i en del kommuner.

Mål 10 Redusere ulikhet i og mellom land

Regjeringen vil fortsette å arbeide for et samfunn med tillit, små forskjeller og muligheter for alle. Dette inkluderer å videreføre det nasjonale og internasjonale arbeidet for inkludering av marginaliserte og sårbare grupper, herunder mennesker med nedsatt funksjonsevne, i tråd med prinsippet om at ingen skal utelates. Universelle ordninger som barnehage, skole og helsetjenester er

viktig for å redusere betydningen av sosial ulikhet for barn og unge tidlig i livet. Sentralt i arbeidet med å redusere ulikheter er å styrke frivillighetsrolle i arbeidet med integrering, forebygging av ensomhet og å skape et aldersvennlig Norge.

Regjeringen har som varslet i Hurdalsplattformen utarbeidet en nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller som et gjennomgående perspektiv i folkehelsemeldingen som ble lagt fram våren 2023.

**Mål 11** Gjøre byer og lokalsamfunn inkluderende, trygge, robuste og bærekraftige

Regjeringen er opptatt av å sikre gode og tilgjengelige naturområder for alle. Tilgang til bolignære tur-, gange- og aktivitetsområder for alle aldersgrupper er viktig for folks helse og livskvalitet og

er derfor vektlagt i Handlingsplan for fysisk aktivitet 2020–2029. Dette er fulgt opp i folkehelsemeldingen med forsterket samfunns- og befolkningsrettet innsats som grunnlag for bl.a. sosialt bærekraftig, aldersvennlig og aktivitetsvennlig lokalsamfunnsutvikling, og der det legges vekt på universell utforming, klimatilpasning mv., samt hvordan den helsemessige betydningen av grøntområder kan verdsettes i planlegging.

I program for et aldersvennlig Norge er det et nettverk hvor over 210 kommuner deltar. Her vektlegges arbeidet med aldersvennlige lokalsamfunn og at eldre selv kan planlegge for en bedre alderdom med egnet og trygg bolig. Regjeringen vil videreutvikle innsatsen for bedre boligløsninger og inkluderende lokalsamfunn tilpasset den eldre befolkningens behov i Bo trygt hjemme-reformen, jf. Meld. St. 24 (2022–2023).

Helse- og omsorgsdepartementet

t i l r å r :

I Prop. 1 S (2023–2024) om statsbudsjettet for år 2024 føres opp de forslag til vedtak som er nevnt i et framlagt forslag.

---



## Forslag

Under Helse- og omsorgsdepartementet føres det i Prop. 1 S (2023–2024) statsbudsjettet for budsjettåret 2024 opp følgende forslag til vedtak:

### Kapitlene 700–783 og 2711–2790, 3701–3748, 5572 og 5631

#### I

#### Utgifter:

Kap.	Post	Kroner	Kroner
Helse- og omsorgsdepartementet mv.			
700	Helse- og omsorgsdepartementet		
	01 Driftsutgifter	299 351 000	299 351 000
701	Digitalisering i helse- og omsorgstjenesten		
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	378 751 000	
	60 Tilskudd til helseteknologi i kommunal helse- og omsorgstjeneste	56 700 000	
	70 Norsk Helsenet SF	72 244 000	
	73 Tilskudd til innføring av helse- teknologi i kommunal sektor, <i>kan overføres</i>	43 225 000	550 920 000
702	Beredskap		
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	36 073 000	
	70 Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	4 635 000	
	72 Kompensasjon til legemiddelgrossister	74 892 000	115 600 000
703	Internasjonalt samarbeid		
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	12 813 000	
	71 Internasjonale organisasjoner	271 917 000	
	72 Tilskudd til Verdens helseorganisasjon (WHO)	22 453 000	307 183 000
704	Norsk helsearkiv		
	01 Driftsutgifter	70 924 000	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	9 498 000	80 422 000

Kap.	Post	Kroner	Kroner
709	Pasient- og brukerombud		
	01 Driftsutgifter	87 193 000	87 193 000
	Sum Helse- og omsorgs- departementet mv.		1 440 669 000
	Folkehelse mv.		
710	Vaksiner mv.		
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	296 402 000	
	22 Salgs- og beredskapsprodukter mm., <i>kan overføres</i>	221 809 000	
	23 Vaksiner og vaksinasjon mot covid-19, <i>kan overføres</i>	115 000 000	633 211 000
712	Bioteknologirådet		
	01 Driftsutgifter	14 040 000	14 040 000
714	Folkehelse		
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 70, 74 og 79</i>	120 362 000	
	22 Gebyrfinansierte ordninger	33 041 000	
	60 Kommunale tiltak, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	96 118 000	
	70 Rusmiddeltiltak mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	205 504 000	
	74 Skolefrukt mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	22 880 000	
	79 Andre tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	67 372 000	545 277 000
717	Legemiddeltiltak		
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	10 544 000	
	70 Tilskudd	71 610 000	82 154 000
	Sum Folkehelse mv.		1 274 682 000
	Spesialisthelsetjenester		
732	Regionale helseforetak		
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	20 731 000	
	70 Særskilte tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75</i>	2 364 629	
	71 Resultatbasert finansiering, <i>kan overføres</i>	646 145 000	

Kap.	Post	Kroner	Kroner	
	72	Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF, <i>kan overføres</i>	76 032 508	
	73	Basisbevilgning Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i>	26 840 189 000	
	74	Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i>	19 922 744 000	
	75	Basisbevilgning Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i>	17 203 337	
	76	Innsatsstyrt finansiering, <i>overslagsbevilgning</i>	39 062 601 000	
	77	Laboratorie- og radiologiske undersøkelser, <i>overslagsbevilgning</i>	4 187 644 000	
	78	Forskning og nasjonale kompetanse- tjenester, <i>kan overføres</i>	1 492 468 000	
	80	Kompensasjon for merverdiavgift, <i>overslagsbevilgning</i>	9 981 658 000	
	81	Protonsenter, <i>kan overføres</i>	212 563 000	
	82	Investeringslån, <i>kan overføres</i>	9 711 108 000	
	83	Byggelånsrenter, <i>overslagsbevilgning</i>	1 193 000 000	
	86	Driftskreditter	6 118 000 000	214 989 325 000
733		Habilitering og rehabilitering		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	3 832 000	
	70	Behandlingsreiser til utlandet	116 949 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	3 716 000	124 497 000
734		Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak		
	01	Driftsutgifter	88 589 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	15 942 000	
	70	Hjemhenting ved alvorlig psykisk lidelse mv.	3 327 000	
	71	Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede	468 571 000	
	72	Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus	14 618 000	591 047 000
737		Historiske pensjonskostnader		
	70	Tilskudd, <i>overslagsbevilgning</i>	97 511 000	97 511 000
		Sum Spesialisthelsetjenester		215 802 380 000

Kap.	Post	Kroner	Kroner
Sentral helseforvaltning			
740	Helsedirektoratet		
	01 Driftsutgifter	1 538 891 000	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	123 091 000	1 661 982 000
741	Norsk pasientskadeerstatning		
	01 Driftsutgifter	248 422 000	
	70 Advokatutgifter	54 780 000	
	71 Særskilte tilskudd	34 931 000	338 133 000
742	Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten		
	01 Driftsutgifter	188 514 000	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	16 907 000	205 421 000
745	Folkehelseinstituttet		
	01 Driftsutgifter	1 488 121 000	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	173 657 000	
	45 Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	14 856 000	1 676 634 000
746	Direktoratet for medisinske produkter		
	01 Driftsutgifter	429 548 000	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	44 434 000	473 982 000
747	Direktoratet for strålevern og atom-sikkerhet		
	01 Driftsutgifter	172 686 000	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	14 908 000	
	45 Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	5 350 000	192 944 000
748	Statens helsetilsyn		
	01 Driftsutgifter	184 385 000	184 385 000
749	Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten		
	01 Driftsutgifter	44 226 000	44 226 000
	Sum Sentral helseforvaltning		4 777 707 000

Kap.	Post	Kroner	Kroner
Helse- og omsorgstjenester i kommunene			
761	Omsorgstjeneste		
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	149 871 000	
	60 Kommunale kompetansetiltak, <i>kan overføres</i>	10 410 000	
	61 Vertskommuner	807 853 000	
	63 Investeringstilskudd til heldøgns omsorgsplasser, <i>kan overføres,</i> <i>kan nyttes under post 69</i>	1 980 235 000	
	64 Kompensasjon for renter og avdrag	916 600 000	
	67 Utviklingstiltak	90 767 000	
	68 Kompetanse og innovasjon	455 440 000	
	69 Investeringstilskudd – netto tilvekst, <i>kan overføres</i>	479 530 000	
	71 Frivillig arbeid mv.	29 784 000	
	72 Landsbystiftelsen	96 365 000	
	73 Særlige omsorgsbehov	51 359 000	
	75 Andre kompetansetiltak	12 786 000	
	79 Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	157 868 000	5 238 868 000
762	Primærhelsetjeneste		
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	216 111 000	
	60 Forebyggende helsetjenester	481 355 000	
	61 Vertskommunetilskudd -Tjenester til innsatte og internerte	217 202 000	
	63 Allmennlegetjenester	715 802 000	
	70 Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	76 869 000	
	73 Seksuell helse, <i>kan overføres</i>	66 267 000	
	74 Stiftelsen Amatheia	20 779 000	1 794 385 000
765	Psykisk helse, rus og vold		
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 72</i>	217 811 000	
	60 Kommunale tjenester, <i>kan overføres</i>	363 697 000	
	62 Rusarbeid, <i>kan overføres</i>	469 953 000	
	71 Brukere og pårørende, <i>kan overføres</i>	168 931 000	
	72 Frivillig arbeid mv., <i>kan overføres,</i> <i>kan nyttes under post 21</i>	582 957 000	

Kap.	Post	Kroner	Kroner	
	73	Utviklingstiltak mv.	161 930 000	
	74	Kompetansesentre, <i>kan overføres</i>	388 119 000	
	75	Vold og traumatisk stress, <i>kan overføres</i>	299 329 000	2 652 727 000
		Sum Helse- og omsorgstjenester i kommunene		9 685 980 000
		Tannhelse		
770		Tannhelsetjenester		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	37 321 000	
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	429 405 000	466 726 000
		Sum Tannhelse		466 726 000
		Kunnskap og kompetanse		
780		Forskning		
	50	Norges forskningsråd mv.	413 114 000	413 114 000
781		Forsøk og utvikling mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 79</i>	16 653 000	
	79	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	56 819 000	73 472 000
783		Personell		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	35 049 000	
	61	Tilskudd til kommuner	243 714 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	47 295 000	326 058 000
		Sum Kunnskap og kompetanse		812 644 000
		Spesialisthelsetjenester mv.		
2711		Spesialisthelsetjeneste mv.		
	70	Spesialisthjelp	2 932 000 000	
	71	Psykologhjelp	467 000 000	
	72	Tannbehandling	2 890 000 000	
	76	Private laboratorier og røntgeninstitut	1 335 600 000	7 624 600 000
		Sum Spesialisthelsetjenester mv.		7 624 600 000

Kap.	Post	Kroner	Kroner
	<b>Legehjelp, legemidler mv.</b>		
2751	Legemidler mv.		
	70 Legemidler	13 875 500 000	
	71 Legeerklæringer	20 000 000	
	72 Medisinsk forbruksmateriell	2 350 000 000	16 245 500 000
2752	Refusjon av egenbetaling		
	72 Egenandelstak	8 390 200 000	8 390 200 000
2755	Helsetjenester i kommunene mv.		
	62 Fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i>	545 000 000	
	70 Allmennlegehjelp	7 235 200 000	
	71 Fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i>	1 637 900 000	
	72 Jordmorhjelp	90 000 000	
	73 Kiropraktorbehandling	135 000 000	
	75 Logopedisk og ortoptisk behandling	326 000 000	9 969 100 000
2756	Andre helsetjenester		
	70 Helsetjenester i annet EØS-land	13 000 000	
	71 Helsetjenester i utlandet mv.	480 000 000	
	72 Helsetjenester til utenlandsboende mv.	321 000 000	814 000 000
	Sum Legehjelp, legemidler mv.		35 418 800 000
	<b>Andre helsetiltak</b>		
2790	Andre helsetiltak		
	70 Bidrag	268 000 000	268 000 000
	Sum Andre helsetiltak		268 000 000
	Sum departementets utgifter		277 572 188 000

Inntekter:

Kap.	Post	Kroner	Kroner
Diverse inntekter			
3700	Helse- og omsorgsdepartementet		
	03 Refusjon av ODA-godkjente utgifter fra Utenriksdepartementet	200 000 000	200 000 000
3704	Norsk helsearkiv		
	02 Diverse inntekter	3 380 000	3 380 000
3710	Vaksiner mv.		
	03 Vaksinesalg	224 486 000	224 486 000
3714	Folkehelse		
	04 Gebyrinntekter	12 713 000	12 713 000
3732	Regionale helseforetak		
	80 Renter på investeringslån	463 000 000	
	85 Avdrag på investeringslån f.o.m. 2008	838 000 000	
	87 Avdrag på tilskudd til Helseplattformen	227 000 000	
	90 Avdrag på investeringslån t.o.m. 2007	549 500 000	2 077 500 000
3740	Helsedirektoratet		
	02 Diverse inntekter	14 504 000	
	04 Gebyrinntekter	42 857 000	
	05 Helsetjenester til utenlandsboende mv.	76 000 000	133 361 000
3741	Norsk pasientskadeerstatning		
	02 Diverse inntekter	7 633 000	
	50 Premie fra private	26 018 000	33 651 000
3742	Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten		
	50 Premie fra private	2 380 000	2 380 000
3745	Folkehelseinstituttet		
	02 Diverse inntekter	223 019 000	223 019 000
3746	Direktoratet for medisinske produkter		
	02 Diverse inntekter	38 455 000	
	04 Registreringsgebyr	90 898 000	129 353 000
3747	Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet		
	02 Diverse inntekter	14 476 000	
	04 Gebyrinntekter	42 354 000	56 830 000
3748	Statens helsetilsyn		
	02 Diverse inntekter	1 044 000	1 044 000
	Sum Diverse inntekter		3 097 717 000



Kap.	Post	Kroner	Kroner
Skatter og avgifter			
5572	Sektoravgifter under Helse- og omsorgsdepartementet		
	70 Legemiddeldetaljistavgift	68 385 000	
	72 Avgift utsalgssteder utenom apotek	2 700 000	
	73 Legemiddelleverandøravgift	223 000 000	
	74 Tilsynsavgift	3 770 000	
	75 Sektoravgift tobakk	18 952 000	316 807 000
	Sum Skatter og avgifter		316 807 000
Renter og utbytte mv.			
5631	Aksjer i AS Vinmonopolet		
	85 Statens overskuddsandel	79 500 000	
	86 Utbytte	2 000	79 502 000
	Sum Renter og utbytte mv.		79 502 000
	Sum departementets inntekter		3 494 026 000

II

Merinntektsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2024 kan:

overskride bevilgningen under	mot tilsvarende merinntekter under
kap. 704 post 21	kap. 3704 post 02
kap. 710 post 22	kap. 3710 post 03
kap. 714 post 22	kap. 3714 post 04
kap. 740 postene 01 og 21	kap. 3740 postene 02 og 04
kap. 741 post 01	kap. 3741 postene 02 og 50
kap. 742 post 01	kap. 3742 post 50
kap. 745 post 01	kap. 3710 post 03
kap. 745 post 01	kap. 3714 post 04
kap. 745 postene 01 og 21	kap. 3745 post 02
kap. 746 postene 01 og 21	kap. 3746 post 02 og 04
kap. 746 post 01	kap. 5572 post 74
kap. 747 postene 01 og 21	kap. 3747 postene 02 og 04
kap. 748 post 01	kap. 3748 post 02

Merinntekt som gir grunnlag for overskridelse, skal også dekke merverdiavgift knyttet til overskridelsen, og berører derfor også kap. 1633, post 01 for de statlige forvaltningsorganene som inngår i nettordningen for merverdiavgift.

Merinntekter og eventuelle mindreinntekter tas med i beregningen av overføring av ubrukt bevilgning til neste år.

*Fullmakter til å pådra staten forpliktelser utover gitte bevilgninger*

III

Bestillingsfullmakt

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2024 kan foreta bestillinger utover gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for

nye bestillinger og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post	Betegnelse	Samlet ramme
710		Vaksiner mv.	
	21	Spesielle driftsutgifter	290 mill. kroner
	22	Salgs- og beredskapsprodukter m.m.	130 mill. kroner

IV

Tilsagnsfullmakt

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2024 kan gi tilsagn om tilskudd utover gitte bevilgninger, men slik at samlet

ramme for nye tilsagn og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap	Post	Betegnelse	Samlet ramme
761	63	Investeringsstilskudd – rehabilitering mv.	4 707,6 mill. kroner
	79	Andre tilskudd	1,0 mill. kroner

*Andre fullmakter*

## V

## Investeringslån og driftskredittramme til regionale helseforetak

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2024 aktiverer investeringslån og driftskredittrammen til regionale helseforetak i statens kapitalregnskap.

## VI

## Oppgjørsordninger under Helfo (nettoføring)

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2024 i tilknytning til oppgjørsordninger som forvaltes av Helfo, kan føre utgifter og inntekter uten bevilgninger over kap. 740 Helsedirektoratet på følgende poster:

- Post 60 Oppgjørsordning gjesteinnbyggeroppgjør for fastleger
- Post 61 Oppgjørsordning covid-19-vaksinering
- Post 70 Oppgjørsordning helsetjenester i annet EØS-land
- Post 71 Oppgjørsordning h-reseptlegemidler
- Post 72 Oppgjørsordning fritt behandlingsvalg
- Post 73 Oppgjørsordning Statens pensjonskasse

Netto mellomregning føres ved årets slutt i kapitalregnskapet for hver av ordningene.

## VII

## Fullmakt til føring mot mellomværendet med statskassen

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet kan gi Folkehelseinstituttet fullmakt til regnskapsføring av legemiddeldetaljstavgiften mot mellomværendet med statskassen.

## VIII

## Fullmakt til å donere eller kassere koronavaksiner

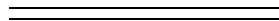
Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2024 får fullmakt til at vaksinedoser som ikke er planlagt brukt i Norge og som det ikke vurderes som hensiktsmessig å beholde i et beredskapslager, kan doneres eller kasseres.

*Andre vedtak*

## IX

## Oppheving av anmodningsvedtak

Vedtak nr. 328, 18. desember 2020, oppheves.





Bestilling av publikasjoner

Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon

[www.publikasjoner.dep.no](http://www.publikasjoner.dep.no)

Telefon: 22 24 00 00

Publikasjonene er også tilgjengelige på

[www.regjeringen.no](http://www.regjeringen.no)

Trykk: Aksell AS – 10/2023

