



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Prop. 1 S

(2024–2025)

Proposisjon til Stortinget (forslag til stortingsvedtak)

FOR BUDSJETTÅRET 2025

Utgiftskapitler: 700–783 og 2711–2790

Inntektskapitler: 3700–3748, 5572 og 5631



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Prop. 1 S

(2024–2025)

Proposisjon til Stortinget (forslag til stortingsvedtak)

FOR BUDSJETTÅRET 2025

Utgiftskapitler: 700–783 og 2711–2790

Inntektskapitler: 3700–3748, 5572 og 5631

Innhold

Del I	Innledende del	9	Kap. 737 Historiske pensjonskostnader	150
1	Helse- og omsorgspolitikken ...	11	<i>Programkategori 10.40</i>	
2	Profilen i budsjettforslaget	26	<i>Sentral helseforvaltning</i>	151
3	Oppfølging av anmodnings- og utredningsvedtak	32	Kap. 740 Helsedirektoratet	152
Del II	Budsjettomtaler	61	Kap. 3740 Helsedirektoratet	161
4	Nærmere omtale av bevilgningsforslag mv.	63	Kap. 741 Norsk pasientskadeerstatning	161
Programområde 10 Helse- og omsorg ...		63	Kap. 3741 Norsk pasientskadeerstatning	163
<i>Programkategori 10.00</i>			Kap. 742 Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten	164
<i>Helse- og omsorgsdepartementet mv.</i>		63	Kap. 3742 Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten	167
Kap. 700 Helse- og omsorgsdepartementet		64	Kap. 744 Direktoratet for e-helse	167
Kap. 3700 Helse- og omsorgsdepartementet		65	Kap. 745 Folkehelseinstituttet	168
Kap. 701 Digitalisering i helse- og omsorgstjenesten		65	Kap. 3745 Folkehelseinstituttet	178
Kap. 702 Beredskap		70	Kap. 746 Direktoratet for medisinske produkter	179
Kap. 703 Internasjonalt samarbeid		75	Kap. 3746 Direktoratet for medisinske produkter	183
Kap. 704 Norsk helsearkiv		80	Kap. 747 Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet	184
Kap. 3704 Norsk helsearkiv		82	Kap. 3747 Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet	189
Kap. 708 Eldreombudet		82	Kap. 748 Statens helsetilsyn	189
Kap. 709 Pasient- og brukerombud		82	Kap. 3748 Statens helsetilsyn	196
<i>Programkategori 10.10 Folkehelse mv.</i>		84	Kap. 749 Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten ...	196
Kap. 710 Vaksiner mv.		85	<i>Programkategori 10.60 Kommunesjeneren</i> ...	199
Kap. 3710 Vaksiner mv.		88	Kap. 760 Kommunale helse- og omsorgstjenester	201
Kap. 712 Bioteknologirådet		88	Kap. 761 Omsorgstjeneste	236
Kap. 714 Folkehelse		89	Kap. 762 Primærhelsetjeneste	238
Kap. 3714 Folkehelse		102	Kap. 765 Psykisk helse, rus og vold	241
Kap. 717 Legemiddeltiltak		103	<i>Programkategori 10.70 Tannhelse</i>	274
Kap. 5572 Sektoravgifter under Helse- og omsorgsdepartementet		104	Kap. 770 Tannhelsetjenester	277
Kap. 5631 Aksjer i AS Vinmonopolet		105	<i>Programkategori 10.80</i>	
<i>Programkategori 10.30</i>			<i>Kunnskap og kompetanse</i>	281
<i>Spesialisthelsetjenesten</i>		108	Kap. 780 Forskning	282
Kap. 732 Regionale helseforetak		110	Kap. 781 Forsøk og utvikling mv.	287
Kap. 3732 Regionale helseforetak		143	Kap. 783 Personell	291
Kap. 733 Habilitering og rehabilitering		144	Programområde 30 Helsetjenester, folketrygden	294
Kap. 734 Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak		147	<i>Programkategori 30.10 Spesialisthelsetjenester</i>	295
			Kap. 2711 Spesialisthelsetjeneste mv.	295

<i>Programkategori 30.50</i>			
<i>Legehjelp, legemidler mv.</i>	300		
Kap. 2751 Legemidler mv.	300		
Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling	302		
Kap. 2755 Helsetjenester i kommunene mv.	303		
Kap. 2756 Andre helsetjenester	308		
<i>Programkategori 30.90 Andre helsetiltak</i>	310		
Kap. 2790 Andre helsetiltak	310		
Del III Omtale av særlige tema	313		
5 Spesialisthelsetjenesten	315		
6 Administrative fellesomtaler	324		
6.1 Likestilling og mangfold	324		
		6.2	Omtale av lønnsvilkårene mv. til ledere i heleide statlige virksomheter
			331
		7	Omtale av klima- og miljørelevante saker
			333
		7.1	Omtale av klima- og miljø saker
			333
		7.2	Arbeid med klima og miljø i spesialisthelsetjenesten
			334
		8	Oppfølging av FNs bærekraftsmål
			336
		Forslag	345

Tabellinnhold

Tabell 2.1	Utgiftsendringer sammenliknet med saldert budsjett inneværende år	26	Tabell 4.16	Utgifter og aktivitetsvekst privatpraktiserende spesialister 2022–2025 (mill. kroner)	296
Tabell 3.1	Oversikt over anmodnings- og utredningsvedtak, ordnet etter sesjon og nummer	32	Tabell 4.17	Regnskapsførte utgifter til privatpraktiserende psykologer 2022–2023 (mill. kroner)	297
Tabell 4.1	Realvekst i de regionale helseforetakenes ordinære, frie driftsbevilgninger i 2024. Mrd. 2024-kroner og prosentvis vekst	114	Tabell 4.18	Utgifter og aktivitetsvekst psykologhjelp 2022–2025 (mill. kroner)	297
Tabell 4.2	Realvekst i de regionale helseforetakenes ordinære, frie driftsbevilgninger i 2025. Anslag på ulike tidspunkt. Mrd. 2025-kroner og prosentvis vekst	114	Tabell 4.19	Regnskapsførte utgifter og aktivitetsvekst tannbehandling 2022–2025 (mill. kroner)	297
Tabell 4.3	Fordeling av tilskuddet til resultatbasert finansiering (mill. kroner)	128	Tabell 4.20	Regnskapsførte utgifter til private laboratorier og røntgeninstitutt 2022–2023	299
Tabell 4.4	Fordelingsnøkkel basisbevilgning 2025	132	Tabell 4.21	Folketrygdens utgifter til legemidler og næringsmidler de siste fem årene (mill. kroner)	301
Tabell 4.5	Gjennomsnittlig treårig beregning av forskningspoeng i regionale helseforetak	137	Tabell 4.22	Utgifter dekket over egenandelstak 2022–2023 (mill. kroner)	303
Tabell 4.6	Fordelingen av tilskudd til forskning i spesialisthelsetjenesten	137	Tabell 4.23	Utgifter til allmennlegehjelp 2022–2023 (mill. kroner)	305
Tabell 4.7	Fordeling av tilskudd til nasjonale kompetansetjenester mv. i spesialisthelsetjenesten	138	Tabell 4.24	Utgifter og aktivitetsvekst allmennlegehjelp 2021–2024 (mill. kroner)	305
Tabell 4.8	Oversikt over totalt låneopptak per 31. desember 2023 fordelt på de regionale helseforetakene (mill. kroner)	139	Tabell 4.25	Utgifter til fysioterapeuter med driftsavtale med kommunen 2022–2023 (mill. kroner)	306
Tabell 4.9	Investeringslån 2023–2025	140	Tabell 4.26	Utgifter og aktivitetsvekst fysioterapi 2022–2023 (mill. kroner)	306
Tabell 4.10	Oversikt over endringer i driftskredittramme (mill. kroner)	143	Tabell 5.1	Ventetid til påbegynt helsehjelp	319
Tabell 4.11	Oversikt over innbetalte renter i 2023 fordelt på regionale helseforetak (mill. kroner)	144	Tabell 5.2	Pakkeforløp kreft samlet for 2023 (pst.)	320
Tabell 4.12	Foreslåtte tilskuddssatser i 2025 for investeringstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser	224	Tabell 5.3	Årsresultat 2022 og 2023 (mill. kroner)	321
Tabell 4.13	Forskningspoeng (2023) og prosentandel av forskningspoeng (2021–2023)	231	Tabell 5.4	Utvikling i helseforetakenes verdi på bygg, utstyr og immaterielle verdier 2003–2023 (mill. kroner)	322
Tabell 4.14	Forskningspoeng (2023) og prosentandel av forskningspoeng (2021–2023)	266	Tabell 6.1	Stillinger, Helse- og omsorgsdepartementet 2023 (kvinner/menn)	326
Tabell 4.15	Forskningspoeng (2023) og prosentandel av forskningspoeng (2021–2023)	280	Tabell 6.2	Fravær grunnet sykdom, Helse- og omsorgsdepartementet	326
			Tabell 6.3	Stillinger og lønnsforskjeller, Direktoratet for e-helse 2023	327
			Tabell 6.4	Stillinger og lønnsforskjeller, DSA 2023	327

Tabell 6.5	Stillinger og lønnsforskjeller, FHI 2023	328	Tabell 6.9	Stillinger og lønnsforskjeller, NPE 2023	330
Tabell 6.6	Stillinger og lønnsforskjeller, Helsedirektoratet 2023	329	Tabell 6.10	Stillinger og lønnsforskjeller, Helsetilsynet 2023	330
Tabell 6.7	Stillinger og lønnsforskjeller, POBO 2023	329	Tabell 6.11	Stillinger og lønnsforskjeller, Ukom 2023	331
Tabell 6.8	Stillinger og lønnsforskjeller, Helseklage 2023	329			



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Prop. 1 S

(2024–2025)

Proposisjon til Stortinget (forslag til stortingsvedtak)

FOR BUDSJETTÅRET 2025

Utgiftskapitler: 700–783 og 2711–2790

Inntektskapitler: 3700–3748, 5572 og 5631

*Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet 20. september 2024,
godkjent i statsråd samme dag.
(Regjeringen Støre)*

Del I
Innledning del

1 Helse- og omsorgspolitikken

Regjeringens hovedmål er å styrke vår felles helse-tjeneste og sikre god hjelp, behandling og omsorg til befolkningen i hele landet. I Norge skal velferdsstaten være vår beste helseforsikring. Derfor jobber vi målrettet for å øke kvaliteten og tilgjengeligheten, ta i bruk ny teknologi og innovative løsninger og sikre at ansatte i tjenesten har en god og motiverende arbeidshverdag. Vi skal legge enda bedre til rette for god folkehelse og bedre forebygging av sykdom. Vi skal jobbe for å utjevne sosiale helseforskjeller. Vi skal sørge for beredskap og trygghet i hverdagen. Og vi skal videreutvikle en helhetlig og sammenhengende helse- og omsorgstjeneste der ingen blir kasteballer i systemet.

De overordnede målene 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, helseberedskapsmeldingen og Ventetidsløftet utgjør rammene for regjeringens helse- og omsorgspolitikk. Innenfor disse rammene har regjeringen lagt fram noen særlig viktige arbeider, herunder opptrappingsplan for psykisk helse, ny nasjonal tobakksstrategi og bo trygt hjemme-reformen. Regjeringen vil også legge fram en forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet, en ny prioriteringsmelding, en melding om akuttmedisinske tjenester og komme tilbake til Stortinget med forslag på allmennlegefeltet.

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 helseforskjeller for å sikre et bærekraftig og mer rettferdig samfunn for fremtiden.

Behovet for helse- og omsorgstjenester vil øke utover hva vi kan møte med kun økt bemanning de

neste tiårene. Fremover vil den knappest 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 lenger 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 trygt og godt pasientforløp hvor de ulike delene av helse-tjenesten jobber godt sammen.

Et av regjeringens hovedmål for helse- og omsorgspolitikken er rask tilgang til tjenester i hele landet. Pasientene skal få riktig og trygg behandling på rett sted til rett tid, og oppleve sammenhengende pasientforløp med trygge overganger.

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 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. 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. Fremover 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 framskrivningene. Det har vært nedsatt flere utvalg på psykisk helsefeltet som vil følges opp i 2025, herunder samtykkeutvalget og ekspertutvalg for tematisk organisering av psykisk helsevern.

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. God bruk av eksisterende ressurser og kunnskap bør sikres gjennom effekt- og implementeringsforskning, forskningsbaserte kvalitetsforbedringsprosjekter og personellbesparende innovasjoner.

Tilgang til helsedata og åpenhet om forskningsbasert kunnskap, pasient- og pårønderferinger, kvalitetsmålinger og uønskede hendelser er sentralt i det systematiske arbeidet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet, og å redusere uønsket variasjon.

Å redusere den gjennomsnittlige ventetiden til påbegynt helsehjelp i spesialisthelsetjenesten er svært høy prioritet i 2024 og 2025. Etter Stortingets behandling av revidert nasjonalbudsjett 2024, er sykehusøkonomien styrket med 2,1 mrd. kroner. Av dette var 1,7 mrd. kroner en varig styrking av de regionale helseforetakenes økonomi, for å bedre sykehusøkonomien og slik at sykehusene målrettet og effektivt kan redusere ventetidene. Arbeidet med å redusere den gjennomsnittlige ventetiden til påbegynt helsehjelp i spesialisthelsetjenesten må skje slik at kvaliteten og tjenestetilbudet for dem som er til utredning og behandling ikke svekkes. Som et ledd i arbeidet med å redusere ventetiden har regjeringen inngått et partnerskap med sentrale arbeidstaker- og arbeidsgiver-

organisasjoner i offentlig og privat sektor i tillegg til de regionale helseforetakene. Partnerskapet «Ventetidsløftet» har som mål å snu trenden og sørge for en markant nedgang i gjennomsnittlig ventetid til påbegynt helsehjelp i 2024 og 2025. Tiltak innenfor områdene personell, innovasjon og samarbeid er aktuelle for å redusere lange ventetider og lange ventelister. I budsjettet for 2025 foreslås det å styrke bevilgningen med ytterligere 3,4 mrd. kroner, som skal bidra til å markant redusere ventetidene

Finansieringen av spesialisthelsetjenesten skal legges til rette for at de regionale helseforetakene kan ivareta sitt sørge-for-ansvar. Finansieringssystemet må legges til rette for drift og investeringer. Regjeringen vil sikre forutsigbare økonomiske rammebetingelser gjennom bevilgninger som tar hensyn til at vi blir flere og eldre, i tillegg til kompensasjon for lønns- og prisvekst. I budsjettforslaget for 2025 følges føringene fra Nasjonal helse- og samhandlingsplan opp. Regjeringen foreslår å redusere andelen innsatsstyrt finansiering fra 40 til 30 pst. innenfor somatikken. 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 innsatsstyrt finansiering (ISF), herunder samhandling med kommunene. I beregning av demografikostnader vil det bli lagt til grunn at marginalkostnaden utgjør 100 pst. av gjennomsnittskostnaden. Regjeringen vil gå over til en mer gunstig rentemodell for helseforetakene og redusere egenkapitalkravet for investeringer i sykehusbygg. Låneandelen økes til 90 pst. av styringsrammen og rentemodellen som ble benyttet fram til 2018 gjøres gjeldende for alle lån.

1.2 Nasjonal helse- og samhandlingsplan

Regjeringen la frem Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonale helse- og samhandlingsplan 2024–2027 – Vår felles helsetjeneste* i mars 2024. Stortinget har sluttet seg til meldingen som omhandler både den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. NOU 2023: 4 *Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste* og NOU 2023: 8 *Felleskapets sykehus – Styring, finansiering, samhandling og ledelse* følges opp i meldingen.

I Nasjonal helse- og samhandlingsplan peker regjeringen på tre hovedutfordringer som helse- og omsorgstjenesten står overfor: tilgang på nok

personell med riktig kompetanse, for dårlig sammenheng mellom tjenestene og likeverdig tilgang på helse- og omsorgstjenester.

Regjeringen lanserer seks hovedgrep som skal gjøre helse- og omsorgstjenesten mer bærekraftig:

- Rekruttere og beholde personell med riktig kompetanse
- Endre finansieringsordningene
- Prøve ut og innføre nye organiseringsformer
- Ny strategi for digitalisering av helse- og omsorgstjenestene
- Forenkle og tydeliggjøre regelverk
- En attraktiv og framtidsrettet allmennlegetjeneste

Samhandling, både mellom kommuner og sykehus og innad i tjenestenivåene, er 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. I Nasjonal helse- og samhandlingsplan foreslo regjeringen å innføre et varig rekrutterings- og samhandlingstilskudd som brukes etter enighet mellom aktuelle kommuner og helseforetak. Hensikten er å understøtte gode pasientforløp, effektiv ressursbruk og tjenesteutvikling gjennom samhandling mellom nivåene. Det ble bevilget 280 mill. kroner til dette i 2024. Satsingen videreføres i 2025 med til sammen 286 mill. kroner i 2025.

Regjeringen har gjennom Nasjonal helse- og samhandlingsplan lagt fram sin politikk om en mer helhetlig svangerskaps-, fødsel og barselomsorg. Regjeringen vil videreføre et differensiert fødetilbud og styrke det desentraliserte tilbudet gjennom samarbeid mellom kommuner og sykehus. Regjeringen vil føre en politikk som bidrar til et godt og trygt føde- og barseltilbud i hele Norge. Regjeringens tre mål er:

- Kvinner skal oppleve et sammenhengende, trygt og helhetlig tilbud gjennom svangerskap, fødsel og barseltiden
- Et bedre tilbud til gravide med behov for ekstra støtte og oppfølging
- God bruk av personell og kompetanse

Helsepersonellet er vår felles helsetjenestes 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 for å sikre nok personell

til den offentlig helse- og omsorgstjenesten. I henhold til Nasjonal helse- og samhandlingsplan, vil regjeringen understøtte arbeidet gjennom samtidig innsats innen innsatsområdene i) understøtte arbeidet med å fremme godt arbeidsmiljø og gode arbeidsvilkår, ii) hensiktsmessig oppgavedeling og kompetanseutvikling for å fremme en effektiv organisering av arbeidsprosesser og iii) understøtte arbeidet med å sikre tilgang til riktig kompetanse gjennom rekruttering, kvalifisering og kompetanseheving. Det vises til omtale under 1.10 Personellet i helse- og omsorgstjenesten.

1.3 Allmennlegetjenesten

Regjeringen vil skape en attraktiv og framtidsrettet allmennlegetjeneste som grunnmur for bærekraft i helse- og omsorgstjenesten i hele landet. Innbyggerne skal møte en allmennlegetjeneste med bred kompetanse og kvalitet, tilstrekkelig kapasitet og faglige fellesskap som tilrettelegger for gode tjenester og trivsel. Allmennlegenes generalistkompetanse er fundamentet for at flere og mer avanserte oppgaver kan løses nær der folk bor, god oppgavedeling og samhandling, behandling på riktig nivå, en trygg akuttmedisinsk kjede og å motvirke en todeling av helsetjenesten.

Regjeringen har allerede gjennomført flere tiltak. Det er innført et legevaktstilskudd for områder med særlige rekrutteringsutfordringer. Basisstilskuddet til fastlegene er vesentlig styrket og lagt om, og tilskuddet til leger som spesialiserer seg i allmennmedisin (ALIS) er styrket. Forskning i allmennpraksis er styrket gjennom midler til forskningsinfrastrukturen PraksisNett. Tiltakene skal understøtte rekruttering, bedre tjenester til dem med størst behov, arbeidsdeling med annet helsepersonell og bedre tilgjengelighet i ordningen.

Regjeringens tiltak har, sammen med lokale tiltak i kommunene, bidratt til at den negative utviklingen i fastlegeordningen har snudd. Nyrekrutteringen av fastleger øker betraktelig, og antall innbyggere uten fastlege er redusert. Flere fastleger opplever nå at arbeidsbelastningen er god og færre vurderer å forlate yrket enn de senere årene.

Likevel består mange av utfordringene. Fortsatt er om lag 180 000 innbyggere uten fastlege og mange står på venteliste for å bytte fastlege. Samtidig er det behov for å legge til rette for en framtid med flere eldre, flere pasienter med en eller flere kroniske sykdommer og for at flere oppgaver kan løses nær der folk bor. Regjeringen mener derfor at

det er behov for å gjøre mer for å innrette allmennlegetjenesten mot fremtiden slik at innbyggerne får et likeverdig og godt allmennlegetilbud i hele landet. Som det fremgår i Nasjonal helse- og samhandlingsplan, vil regjeringen legge til rette for tverrfaglige fastlegekontor hvor flere personellgrupper kan bruke sin kompetanse i tjenester for innbyggerne. Samtidig ønsker regjeringen å gi kommunene økt handlingsrom knyttet til hvordan de organiserer fastlegetjenesten. Endringer i spesialistutdanningen og kompetansekrav for leger i de kommunale helse- og omsorgstjenestene er sendt på høring høsten 2024. For øvrig vil regjeringen komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

1.4 Bo trygt hjemme-reformen

I 2030 vil det være flere eldre enn barn i Norge og dette vil påvirke hele samfunnet. Regjeringen vil skape et mer aldersvennlig samfunn preget av inkludering, tilgjengelighet, trygghet og fellesskap. 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*. Vi vil bidra til at flest mulig skal oppleve meistring og kunne leve gode og selvstendige liv, samtidig som vi styrker og videreutvikler vår felles helsetjeneste for dagens og fremtidens eldre.

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, egnet bolig og behovet for helse- og omsorgstjenester. Bo trygt hjemme-reformen er derfor utviklet i samarbeid med fem andre departementer. Tilsvarende vil oppfølgingen skje gjennom et tverrsektorielt samarbeid, og det er etablert en egen gruppe som skal ha ansvar for tverrdepartemental koordinering av arbeidet. Reformen skal sørge for mer helhet og bidra til et mer aldersvennlig samfunn, og arbeidet dreier seg rundt fire innsatsområder:

- Levende lokalsamfunn
- Boligtilpassing og planlegging
- Kompetente og myndiggjorte medarbeidere

- Trygghet for brukere og støtte til pårørende

Tiltakene som utvikles innenfor hvert innsatsområde skal følges opp gjennom en samordnet og helhetlig oppfølgingsplan for hele reformperioden 2024–2028.

Regjeringen vil rette innsatsen mot den nye hjemmetjenesten, og gjennom dette bidra til bedre oppfølging og mer forebyggende og helsefremmende innsats, bl.a. gjennom å utrede modeller for faste team i hjemmetjenestene. Som en del av oppfølging av Bo trygt hjemme-reformen foreslås det å styrke tiltakene Menn i helse og Jobbvinner med totalt 12 mill. kroner i 2025, for å bidra til å øke rekruttering av kompetent personell til de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Hjelp og støtte fra pårørende er ofte en forutsetning for at eldre personer med omfattende omsorgsbehov skal kunne bo i eget hjem. Regjeringen har utviklet samarbeidsverktøyet Pårørendeavtaler som skal bidra til å legge til rette for gode rutiner for samarbeid mellom pårørende og helse- og omsorgstjenesten. Det foreslås 1,5 mill. kroner til å videreutvikle opplæringsmateriell og evaluering knyttet til Pårørendeavtaler i 2025. Videre foreslås det en tilsagnsramme på 3 250 mill. kroner til investeringstilskudd til heldøgns omsorgsplasser, tilsvarende tilskudd til om lag 1500 heldøgns omsorgsplasser.

Det foreslås å bevilge 5 mill. kroner til Senteret for et aldersvennlig Norge for å styrke digital inkludering og utvikle opplæringstilbud for eldre, i samarbeid med bl.a. pensjonistenes organisasjoner, IKT-Norge, KS og Frivillighet Norge. I tillegg foreslås det å bevilge 2 mill. kroner til en tilskuddsordning for å bidra til aldersvennlig frivillighet og utvikle lavterskel-møteplasser for eldre. Satsingen ses i sammenheng med Bo trygt hjemme-reformen. Ordningen vil bli administrert av Norges Frivilligsentraler.

1.5 Opptappingsplan for 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, med særlig oppmerksomhet rettet 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 opptrappingsplanen peker regjeringen ut en retning for utviklingen av politikken på hele psykisk helsefeltet. Det er behov for en sterkere innsats for å fremme god psykisk helse og forebygge psykiske plager og lidelser, for å bedre tilgjengeligheten til tjenester for personer med psykiske plager og lidelser 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 tilbudene i spesialisthelsetjenesten, særlig for barn og unge og personer med alvorlig psykisk lidelse, herunder styrking av sikkerhetspsykiatrien.

Opptrappingsplanen har en tiårig planperiode. For å kunne følge utviklingen og måloppnåelsen gjennom planperioden, har regjeringen formulert åtte resultatmål. I planperioden vil regjeringen øke bevilgningene til psykisk helse med 3 mrd. kroner. Dette innebærer en permanent styrking til et nytt nivå. Innsatsen startet allerede med 300 mill. kroner i både 2023 og 2024, og vil videreføres og styrkes i 2025. Det foreslås å styrke bevilgningen med 400 mill. kroner til tiltak knyttet til oppfølging av opptrappingsplanen og rusmiddelområdet, hvorav 100 mill. kroner er en videreføring av bevilgningen i revidert nasjonalbudsjett for 2024 til å fortsette arbeidet med sikkerhetspsykiatriske tiltak i helseregionene. Andre tiltak er særlig knyttet til helsefremmende arbeid, tidlig innsats og tilgjengelig hjelp.

1.6 Forebyggings- og behandlingsreformen

Regjeringen tar i 2024 sikte på å legge fram forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet. Gjennom reformen vil regjeringen forebygge rusmiddelproblematikk bedre og komme tidligere inn med god hjelp, behandling og oppfølging. Effektive forebyggende tiltak med god evidens kan redusere rusmiddelbruk og forebygge rusrelaterte skader og dermed gjøre en betydelig forskjell for barns og unges helse, velferd og trygghet.

Regjeringen har derfor igangsatt et arbeid med et nasjonalt program for rusforebyggende arbeid blant barn og unge, der formålet er å implementere kunnskapsbaserte verktøy og metodikk hos aktører med ansvar for rusforebygging.

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

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 rusmiddelavhengighet skal møtes med hjelp og behandling istedenfor strafferettslige reaksjoner. Samtidig går regjeringen imot en generell avkriminalisering av bruk og besittelse av narkotika.

Justis- og beredskapsdepartementet satte i 2023 ned et lovutvalg (Rushåndhevingsutvalget) som bl.a. skulle forslå lovendringer for å sikre at rusmiddelavhengige ikke straffes for bruk av narkotika samt politiets virkemiddelbruk i mindre alvorlige narkotikasaker. Utvalget leverte 18. juni 2024 sin rapport, NOU 2024: 12 *Håndheving av mindre narkotikaovertrедelser*.

Regjeringen ser behov for å vurdere og oppdatere det faglige grunnlaget for behandling og oppfølging av rusmiddelproblemer mv. Det vil derfor settes ned et offentlig utvalg for å utrede hvilke tjenester som fremover er å anse som spesialisert behandling for rusmiddelproblemer og som bør tilbys i spesialisthelsetjenesten, og hvilken behandling og oppfølging som bør gis i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Utredningen vil være sentral for det videre arbeidet innen rusmiddelområdet.

Ifm. revidert nasjonalbudsjett 2024, jf. Innst. 447 S (2023–2024), ble de regionale helseforetakene styrket med 50 mill. kroner til å styrke døgntilbudet til pasienter i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og sikre oppfølging av pasientene etter døgnbehandling (integrert ettervern). Regjeringen vil videreføre satsingen i 2025. Regjeringen vil også videreutvikle behandlings- og oppfølgingstilbudet til barn og unge.

For øvrige igangsatte tiltak som relateres til forebyggings- og behandlingsreformen se omtaler under kap. 714 Folkehelse, kap. 734 Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak og kap. 765 Psykisk helse, rus og vold.

1.7 Helseberedskap og Ukraina

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 helseberedskapen. Norge har vært gjennom en pandemi og står overfor et mer krevende og sammensatt trusselbilde, med krig i Europa og Midtøsten, økning i digitale trusler, trusler mot kritisk infrastruktur og andre norske interesser ved bruk av virkemidler som ligger under terskelen for militær konflikt. Det er utfordringer for forsyningssikkerheten, klimaendringer og demografiske endringer. Atomberedskapen og helseberedskapsplaner for masseskader og krig er aktualisert. Klimaendringer kan påvirke tilgang til mat og vann, konfliktnivået, migrasjonsstrømmer og utbredelse av smittsomme sykdommer. Særlig sårbare er Norge for klimaendringer i nordområdene. Situasjonen innebærer at helse- og omsorgssektoren må redusere sårbarheter og være aktiv i det daglige for å avverge og håndtere nye og sammensatte trusler samt være forberedt på å håndtere kriser og krig.

Regjeringens Meld. St. 5 (2023–2024) *En motstandsdyktig helseberedskap – Fra pandemi til krig i Europa*, gir politisk og strategisk retning for norsk helseberedskap fremover. Verden vi lever i gjør at vi må prioritere å arbeide mer med beredskap og sikkerhet fremover. Regjeringen vil styrke helseberedskapen gjennom fire hovedgrep. For det første etablere en modell for arbeidet med helseberedskapen og omorganisere helseforvaltningen for å klargjøre roller og ansvar, noe som er avgjørende for en velfungerende helseberedskap. For det andre vil regjeringen legge til rette for å øke vår felles helsetjenestes evne til omstilling og fleksibilitet for å møte fremtidige kriser. Det krever prioritering, oversikt over personellressurser og omdisponering og mobilisering av ressurser innenfor regioner, mellom regioner og nasjonalt. For det tredje vil vi styrke samvirket på tvers av sektorer, samarbeidet med næringslivet og frivillig sektor for å øke befolkningens beredskapskompetanse. For det fjerde vil regjeringen styrke det internasjonale samarbeidet om helseberedskap.

Pandemien viste hvor sårbar Norge er alene. For Norge er deltakelse i EUs styrkede helseberedskap av strategisk viktighet for å gjøre Norge bedre rustet til å møte fremtidige kriser. Derfor arbeider regjeringen for full norsk deltakelse i

EUs styrkede helseberedskapssamarbeid, på så like vilkår som EUs medlemsland som mulig. Regjeringen vil videreutvikle det nordiske samarbeidet om sivil-militær helseberedskap, innenfor rammene av EU og NATO og vil være en pådriver for investeringer i globale fellesgoder for helseberedskap.

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. 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 der de regionale helseforetakene står for drift, forvaltning, rullering 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, internasjonalt samarbeid, beredskapsavtaler med leverandører (tjeneste-/produksjonsavtaler) og mulige avtaler om nasjonal produksjon.

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. Per 28. august i år hadde Norge bidratt med transportkapasitet til over 1 900 pasienter til Norge og andre europeiske land. Per 28. august i år har det kommet 402 pasienter.

Krigen i Gaza er en humanitær katastrofe, og mange skadde og syke får ikke den medisinske hjelpen de trenger. Som del av en flernasjonal innsats har regjeringen tilbudt at Norge kan ta imot inntil 20 medisinsk evakuerte pasienter og følgepersoner fra Gaza (totalt inntil 100 personer), gjennom EUs ordning for sivil beredskap (UCPM).

Norsk helsesektor bidrar med donasjoner av bl.a. legemidler, vaksiner og medisinsk utstyr til Ukraina, i hovedsak gjennom EUs sivile beredskap (UCPM).

Per 1. august 2024 har i overkant av 80 000 personer fra Ukraina søkt om kollektiv beskyttelse siden februar 2022. Det er i 2024 satt i gang arbei-

der for å få mer kunnskap om flyktningers helse-tjenestebruk og framskrivning av forventet bruk av helsetjenester. Helsemyndighetene følger nøye med på situasjonen med ankomster av personer fra Ukraina bl.a. for å følge med på kapasitet i 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 2026 midlertidige lovhjemler i helselovgivningen, jf. Prop. 72 L (2023–2024) og Innst. 430 L (2023–2024). 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.

1.8 Digitalisering i helse- og omsorgstjenesten

Digitalisering gir store muligheter for å utvikle vår felles helsetjeneste til det beste for alle. Digitale løsninger skal utvikles og tas i bruk for å gjøre arbeidshverdagen mer effektiv for fagfolkene, og frigjøre tid til pasientbehandling. Regjeringen legger til grunn at digitale løsninger og innføring av ny teknologi skal være personellbesparende og bidra til redusert vekst i personellbehov. Nye digitale løsninger skal bidra til like god eller bedre kvalitet i tjenesten med bruk av mindre personellressurser for å imøtekomme framtidens bærekraftsutfordringer.

Helsepersonell skal ha gode og brukervennlige digitale løsninger som er personellbesparende. Ny teknologi kan bidra til å redusere ventetidene i helsetjenesten. Kunstig intelligens, som i økende grad blir tatt i bruk i helse- og omsorgstjenesten, har for eksempel allerede gitt resultater i form av mer effektiv ressursbruk og kortere ventetid for pasientene.

Det skal være enkelt og trygt å ha digital kontakt med helse- og omsorgstjenesten, uansett om det er i kommunen eller med sykehuset. Pasientene skal slippe å gjenta opplysninger flere ganger, og fagfolkene skal ha tilgang på informasjonen på rett sted og til rett tid. Digitale tjenester skal gjøre det enkelt for pasienter og brukere å mestre egen helse og behandling. For eksempel

braker nå over 80 pst. av legekantorene helsenorge som kontaktflate i dialogen med pasientene sine, og nesten alle resepter i helse- og omsorgstjenesten håndteres digitalt.

I Nasjonal helse- og samhandlingsplan har regjeringen lagt fram en strategi for digitalisering i helse- og omsorgstjenesten som skal gi raskere gjennomføring og realisering av nytte. Regjeringen vil legge vekt på trinnvise utviklingsprosjekter med tidlig utprøving og justering av kurs underveis. Digitalisering skal støtte opp under de helsepolitiske målene, bidra til at hovedmålene i planperioden nås og legge til rette for en bærekraftig utvikling. Hovedansvaret for digitalisering ligger hos aktørene i helse- og omsorgssektoren. Regjeringen vil, gjennom satsingen på digital samhandling, prioritere tiltak som gjør det enklere å dele informasjon på tvers av nivåer og virksomheter gjennom å fullføre igangsatte tiltak og bygge videre på de nasjonale e-helseløsningene. Departementet har sendt på høring forslag til endringer i taushetspliktbestemmelsene i sentrale helselover. Endringene skal sørge for at regelverket blir enklere å forstå, gir bedre tilgang til helseopplysninger i pasientbehandlingen (informasjonsdeling) og blir mer digitaliseringsvennlig.

Pasientens legemiddelliste er høyest prioritert og skal gjøre det mulig for helsepersonell på tvers av helsetjenesten å få en samlet oversikt over alle legemidler pasienten bruker. Legemiddellisten skal realiseres stegvis ved å bygge på de etablerte nasjonale e-helseløsningene kjernejournal og e-resept. I tillegg prioriteres arbeidet med å få på plass pasientens prøvesvar for å gi helsepersonell og innbygger digital tilgang til laboratorie- og radiologisvar, og deling av pasientens journaldokument via kjernejournal for å gi helsepersonell tilgang til å slå opp i journaldokumenter fra virksomheter hvor pasienten tidligere har fått behandling. Se nærmere omtale av hele satsingen på digital samhandling under kap. 701, post 21.

Regjeringen vil støtte det lokale ansvaret for å anskaffe og innføre digitale løsninger gjennom helseteknologiordningen som ble etablert i 2024. Ordningen skal gjøre det mer gunstig for kommuner som går foran og tar initiativ til å investere i helseteknologi som journalløsninger og velferdsteknologi. Gjennom den etablerte veiledningstjenesten, skal ordningen også understøtte at kommunene blir gode innkjøpere av helseteknologi. Dette vil bidra til at flere kommuner investerer i bedre og mer moderne løsninger som også gir bedre samhandling. I 2025 styrkes tilskuddet til utvikling av helseteknologi, og tilskuddet til digital samhandling utvides til å rettes mot utvikling

og tilpasning av pasientjournalssystemer. Leverandørene vil gjennom strategien som er lagt i Nasjonal helse- og samhandlingsplan og etablering av helseteknologiordningen få større forutsigbarhet for hva staten skal ta ansvar for og hva markedet må løse.

Regjeringen har som mål at helsedata av god kvalitet skal gi bedre helse og bedre helse- og omsorgstjenester. Samlet organisering av helseregistre i Folkehelseinstituttet skal bidra til å styrke arbeidet for enklere, raskere og tryggere tilgang til helsedata. Helsedataservice skal videreutvikles som nasjonalt kontaktpunkt for tilgang til helsedata til sekundærbruk. Det er etablert et samarbeid med universitetene om å utvikle mer effektive og sikre løsninger for overføring av data til eksisterende analyseinfrastrukturer for sensitive data. Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet vil i samarbeid med NorTre-infrastrukturene ved Universitetet i Oslo, Universitetet i Bergen og NTNU, og Folkehelseinstituttet vurdere hvordan infrastrukturene kan videreutvikles for å ivareta nasjonale behov. Videre pågår det et omfattende arbeid for å redusere saksbehandlingstiden som har ført til stor nedgang i saksbehandlingstid og reduksjon i restansene på søknadsbehandling og utlevering av data fra helseregistre. Redusert saksbehandlingstid er et viktig virkemiddel for å øke bruken og nytten av helsedata.

EU-institusjonene har i 2024 kommet til enighet om forordningen om det europeiske helsedatoområdet, European Health Data Space (EHDS). Det er i lys av dette viktig at det nasjonale arbeidet med digitalisering og helsedata ses i sammenheng med utviklingen i EU. Forordningen skal bidra til å styrke helseberedskapen, sikre innbyggernes tilgang til egne helseopplysninger og være et fundament for sikker tilgang til og bruk av helsedata.

Digitalisering skal styrke pasientsikkerheten, bidra til bedre kvalitet på dokumentasjon og samhandling, og effektivisere og forenkle hverdagen vår. Men digitaliseringen representerer også økt kompleksitet og nye sårbarhetsflater. Regjeringen følger opp håndtering av digitale trusler og sårbarheter gjennom tiltak og virkemidler som er presentert i Meld. St. 5 (2023–2024) *En motstandsdyktig helseberedskap*.

1.9 Ideelle og frivillige organisasjoner

Regjeringen støtter opp om ideell sektor og de frivillige organisasjonene som gjør en uvurderlig

innsats i helse- og omsorgssektoren. Gjennom denne budsjettproposisjonen ytes det tilskudd til drift av en rekke bruker-, pårørende- og paraplyorganisasjoner, aktivitetstilbud og tjenester i regi av ideell og frivillig sektor. De siste årene har innstramminger i bruk av navngitte øremerkinger lagt til rette for mer rettferdige og søknadsbaserte tilskuddsordninger. Det er viktig for å sikre like forutsetninger og gjennomsiktede prosesser. Samtidig har mer aktiv bruk av flerårige tilskudd gitt økt forutsigbarhet for ideelle og frivillige organisasjoner.

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. Den offentlige helse- og omsorgstjenesten skal være et attraktivt og givende arbeidssted gjennom hele yrkeslivet, der de ansatte opplever trivsel og faglig utvikling.

I fremtiden vil det være utfordringer knyttet til knapphet på personell med rett kompetanse i den offentlige helse- og omsorgstjenesten. Framskrivninger fra SSB viser at mellom 2020 og 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. Antallet yngre brukere, særlig i omsorgstjenesten, vokser også. 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 sammenlignet med dagens nivå. Samtidig er andelen av alle sysselsatte som jobber i helse- og omsorgssektoren tredoblet siden 1970-tallet og Norge er blant landene som ligger høyest i OECD både med hensyn til antall leger og sykepleiere per 1 000 innbyggere.

Helse- og omsorgstjenesten opplever allerede i dag store rekrutteringsutfordringer. Den samme trenden sees internasjonalt. Rekruttering av helsepersonell er også en utfordring for helseberedskapen. Utfordringene med å rekruttere og beholde personell er størst i distriktene. Utfordringene 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 deler Helsepersonellkommisjonens analyse av et stramt arbeidsmarked for alle sektorer framover, og at

helse- og omsorgstjenestenes andel av samfunnets totale arbeidsstyrke ikke vil kunne fortsette å øke vesentlig. Som følge av den demografiske utviklingen må man belage seg på nye løsninger.

Hensiktsmessig oppgavedeling mellom personell er viktig for å sikre god bruk av personellens tid og kompetanse og for å bidra til økt produktivitet i helse- og omsorgstjenestene. Tørn-programmet for helse- og omsorgstjenesten er en viktig del av dette arbeidet. Forsvarlighetskravet skal legges til grunn for det systematiske arbeidet for å fremme riktig oppgavedeling. I tråd med Tillitsreformen skal partssamarbeidet benyttes aktivt og lokale tillitsvalgte skal involveres på en god måte i arbeidet med oppgavedeling. Fagmiljøene skal bygges nedenfra, med utgangspunkt i fagarbeiderkompetanse. Regjeringen har lansert et fagarbeiderløft for fagarbeidere med kompetanse som er relevant for helse- og omsorgstjenesten. En videreføring av dette arbeidet er fremhevet i Nasjonal helse- og samhandlingsplan gjennom at regjeringen bl.a. vil sørge for at lærlinger rekrutteres og beholdes i kommunene, å bedre kvaliteten i yrkesfaglig fordypping og at det utvikles spesialutdanninger for fagarbeidere som dekker nasjonale behov.

Regjeringen ønsker å redusere detaljstyring og unødvendig rapportering og dokumentasjonskrav som kan legge beslag på verdifull tid som ansatte ellers kunne brukt på å levere helsetjenester. Helsedirektoratet har i 2024 i oppdrag å gjøre en kritisk gjennomgang av indikatorer og rapportering fra spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste og foreslå rapportering som kan tas vekk. Formålet er å redusere den samlede rapporteringen. Tilsvarende oppdrag er gitt til de regionale helseforetakene og Folkehelseinstituttet. De regionale helseforetakene fikk i 2023 i oppdrag å gjennomgå rapporteringskravene i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling og komme med forslag til endringer i rapporteringskrav og tiltak som kan bidra til effektivisering av rapporteringen.

Spesialisert helsepersonell er viktig i hele helse- og omsorgstjenesten. For å sikre godt samarbeid mellom spesialisert kompetanse og pasientenes behov, samtidig som personellressursene benyttes best mulig, har regjeringen etablert kriterier for å etablere nye spesialistgodkjenninger. På grunn av økningen av pasienter med sammensatte tilstander er det fokus på breddekompetanse og breddespesialiteter.

Opptrappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten skal bistå kommunene i deres arbeid med å løse personellutfordringene i tjenesten. Planen tar målrettede grep for å redu-

sere rekrutteringsbehovet og finne nye måter å jobbe på. En reduksjon av sykefraværet, turnover og omfanget av deltid, vil kunne redusere rekrutteringsbehovet i tjenestene. Også i spesialisthelsetjenesten pågår arbeid for å redusere sykefraværet. Det er stilt krav om forsterket innsats og økt oppmerksomhet på sykefravær, noe som også er viktig av hensyn til bemanningssituasjonen og innleiebehov i helseforetakene.

1.11 Barn, unge og familier

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 har fulgt opp Hurdalsplattformens punkt om en opptrappingsplan for helsestasjons- og skolehelsetjenesten gjennom Folkehelsemeldingen, Opptrappingsplan for psykisk helse og Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Folkehelsemeldingen styrker barns helse og utvikling gjennom en skjerpet tobakkspolitikk, gjennom å gjøre flere arenaer der barn og unge oppholder seg røykfrie og gjennom å fremme gode levevaner.

I opptrappingsplan for psykisk helse har regjeringen satt seg mål om at barn og unges selvrappporterte psykiske helseplager skal reduseres med 25 pst. 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. Videre vil regjeringen styrke tilbudet for barn og unge i psykisk helsevern, og videreutvikle modeller for samarbeid mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten. Regjeringen vil legge til rette for at de regionale helseforetakene kan øke kapasiteten til behandling og oppfølging av barn og unge med psykiske lidelser. Dette gjelder både poliklinisk behandling og døgnbehandling. Gjennomsnittlig ventetid til psykisk helsevern skal reduseres og på sikt være lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge (PHBU).

De som henvises til psykisk helsevern barn og unge skal som hovedregel ikke gis avslag kun basert på skriftlig henvisning, men tilbys vurderingssamtale for avklaring av videre oppfølging i

spesialisthelsetjenesten eller den kommunale helse- og omsorgstjenesten. For å bidra til at barn og unge får rett hjelp på rett sted bør kommunene og psykisk helsevern i spesialisthelsetjenesten etablere lokale samarbeidsmodeller for henvisning av barn og unge med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer. Dette kan bidra til å redusere andel henvisninger som resulterer i avslag. Eksempler på samarbeidsmodeller gis i veileder for psykisk helsearbeid barn og unge. Der presiseres også den kommunale helse- og omsorgstjenestens ansvar for å sikre helhetlig og koordinert kartlegging før henvisning.

Som ledd i arbeidet med å sikre tidlig innsats og helhetlig oppfølging av barn og unge har de regionale helseforetakene i oppdrag å legge til rette for utprøving av samarbeid mellom helseforetak og kommuner.

Barn i barnevernet har et større omfang av helseplager enn andre barn. Helsesatsingen i barnevernet skal derfor videreføres, og barn som bor på barnevernsinstitusjon skal få god helsehjelp, jf. Barnevernsinstitusjonsutvalgets utredning, NOU 2023: 24 *Med barnet hele vegen* og Regjeringens strategi for barnevernets institusjonstilbud.

Regjeringen har allerede gjort mye for å dempe forskjellene i samfunnet, bl.a. ved å styrke det universelle tjenestetilbudet for barn og unge, som vesentlig rimeligere barnehage, gratis kjerntid i SFO til og med tredje trinn og økt barnevernstrygd. Regjeringen tar sikte på å legge fram en stortingsmelding om sosial mobilitet og sosial utjevning for barn og unge og deres familier i 2025. Dette er et arbeid som flere departement samarbeider om: Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Barne- og familiedepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Kultur- og likestillingsdepartementet og Kunnskapsdepartementet. I 2023 og 2024 har det vært gjennomført en bred innspillprosess med samlinger flere steder rundt om i landet. Stortingsmeldingen følger opp ekspertgruppa for barn i fattige familier og ekspertgruppen som har sett på betydningen av barnehage, skole og SFO for sosial utjevning og sosial mobilitet.

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. Regjeringen har derfor satt i gang arbeidet med et nasjonalt program for rusforebyg-

gende arbeid blant barn og unge, se nærmere omtale under kap. 714, post 21.

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 utsettes for vold og overgrep i oppveksten har økt risiko for helseplager og sosiale problemer. Det er viktig at tjenester som møter barn, unge og familier har kompetanse på å forebygge, avdekke og avverge vold, og at både voldsutsatte og voldsutøvere får den hjelpen og oppfølgingen de trenger. Regjeringen vil legge til rette for tidlig avdekking av vold og overgrep gjennom styrket oppfølging av førstegangsførelde. Tiltaket er en del av opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner, som ble lagt fram i 2023. I 2025 skal regjeringen legge fram en ny handlingsplan mot negativ sosial kontroll og æresrelatert vold.

Barn og unge som begår kriminalitet har dårligere oppvekstkår enn andre barn og unge, og gruppen som begår gjentatt eller alvorlig kriminalitet er særlig problemutsatt. Denne gruppen krever andre tiltak enn det som finnes i justissektoren. Regjeringen arbeider med flere grep både for å forebygge barne- og ungdomskriminalitet og å følge opp de som begår kriminalitet, der også helse- og omsorgstjenestene har en rolle.

Det ble etablert en kjernegruppe for utsatte barn og unge (KUBU) på departementsnivå i 2021. Formålet er bedre samordning av politikktvikling og tjenester til denne gruppen. Barne- og familiedepartementet koordinerer arbeidet. Det er etablert en tilsvarende struktur på direktoratsnivå med 13 underliggende etater.

KUBU har pekt på to prioriterte fagområder det skal jobbes særskilt med, psykisk helse og barne- og ungdomskriminalitet.

Det har over tid vært en økning i registrert kriminalitet blant barn og unge, særlig i gruppa under 15 år. Det er en liten gruppe som utfører gjentatt og alvorlig kriminalitet, og som står for mye av økningen for aldersgruppen. Det har også vært en markant økning i antall innsatte mindreårige i fengsel de to siste årene. Regjeringen foreslår totalt 300 mill. kroner til arbeidet mot barne-, ungdoms- og gjengkriminalitet. Tiltakene skal

bl.a. sikre raskere straffereaksjoner for barn og unge, utvidet kapasitet ved kriminalomsorgens Ungdomsenhet øst, regelverksutvikling og økte ressurser til forebygging i kommuner med de største kriminalitetsutfordringene over tid: Oslo, Bergen, Kristiansand, Trondheim og andre kommuner som er særlig utsatt for kriminalitet. Det vises til nærmere omtale av tiltakene i Prop. 1 S (2024–2025) for Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Barne- og familiedepartementet, Justis- og beredskapsdepartementet og Kunnskapsdepartementet.

Regjeringen har også nedsatt en ekspertgruppe som skal finne nye tiltak for barn og unge som utfører gjentatt eller alvorlig kriminalitet. Ekspertgruppa skal bl.a. se på muligheten for å etablere et nytt bo- og rehabiliteringstilbud, men også mindre inngripende tiltak skal vurderes. Arbeidet skal etter planen ferdigstilles innen 1. mars 2025. Regjeringen arbeider videre med å ytterligere styrke forebyggingen av barne- og ungdomskriminalitet, og vil i den forbindelse bl.a. vurdere behovet for justert virkemiddelbruk for å sikre en helhetlig innsats.

1.12 Prioritering i helse- og omsorgstjenesten

Riktig prioritering av knappe ressurser er helt sentralt. Regjeringen vil derfor legge fram en stortingsmelding om prioritering i 2025. Meldingen vil bygge videre på de forutgående, men ta opp i seg nye utfordringer knyttet til blant annet persontilpasset medisin og bidra til økt åpenhet og etterprøvnbarhet ved prioriteringsbeslutninger i helse-tjenesten. Meldingen vil blant annet følge opp anbefalingene fra tre ekspertgrupper som har utredet problemstillinger knyttet til perspektiv i prioriteringene, tilgang til behandlingsmetoder og åpenhet og tillit.

Regjeringen vil sørge for at system for Nye metoder videreutvikles i takt med den medisinske og teknologiske utviklingen. Nye metoder skal være et godt prioriteringsverktøy for spesialisthelsetjenesten. Nye metoder skal bidra til en bærekraftig helsetjeneste av god kvalitet, hvor pasientene får rask og likeverdig tilgang til trygge og effektive metoder, der disse oppfyller gjeldende kriterier for prioritering. Åpenhet og medvirkning skal bidra til tillit og legitimitet til de beslutninger som tas. Det er utarbeidet en egen strategi for

videreutviklingsarbeidet med seks satsingsområder, som inkluderer tiltak for raskere saksbehandling og økt involvering av fagfolk og klinikere i systemet.

1.13 Tannhelsetjenestene

Regjeringen ønsker en gradvis utvidelse av den fylkeskommunale tannhelsetjenesten og ønsker på en bedre måte å sikre tilbudet til pasienter som allerede har rett til tannhelsehjelp i den offentlige tannhelsetjenesten. I statsbudsjettet for 2024 ble rammetilskuddet til fylkeskommunen varig økt med 300 mill. kroner, bl.a. for å legge til rette for pasientgruppen 85 år og eldre. Fylkeskommunene har blitt bedt om å følge med på om flere eldre med rettigheter til offentlig tannhelsetjeneste får tilbudet de har rett på.

Stortinget vedtok 11. juni å lovfeste rettigheter etter tannhelsetjenesteloven for nye pasientgrupper, med ikrafttredelse 1. juli. Dette gjelder unge voksne i alderen fra 21 til 24 år, personer med rusmiddelavhengighet som mottar visse helse- og omsorgstjenester og innsatte i fengsel. Dette er rettighetsfesting i lov av gjeldende praksis overfor pasientgrupper som i en årrekke har mottatt tannhelsehjelp med grunnlag i rundskriv og bevilgninger, men uten at de har hatt rettigheter etter loven. Slike ordninger er uoversiktlige, uforutsigbare og gir risiko for ulik behandling av pasienter. Lovendringene tydeliggjør ansvaret til den offentlige tannhelsetjenesten og styrker rettsstillingen til grupper med kjent dårlig tannhelse.

Lovendringene vil gi unge voksne en enklere overgang til voksenlivet, med tannhelsetjenester til redusert pris. Å gi tilbud om tannhelsehjelp til disse pasientene antas å være et kostnadseffektivt tiltak som vil kunne ha stor betydning som forebyggende arbeid, ved at pasientene får oppfordring til jevnlig tannlegetilsyn og slik får tidlig behandling. Dette er i samsvar med regjeringens ambisjoner i Hurdalsplattformen.

Stortinget vedtok i revidert nasjonalbudsjett for 2024 å utvide det fylkeskommunale tannhelse-tilbudet til unge voksne med to årskull, for voksne i alderen fra 25 til 26 år. Det ble bevilget 105 mill. kroner til formålet i 2024. Se omtale av anmodningsvedtak nr. 908 (2023–2024) om rett til nødvendig tannhelsehjelp i den offentlige tannhelsetjenesten for 25- og 26-åringer. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

1.14 Folkehelse

Folkehelsen i Norge er generelt god og levealderen 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* 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. Regjeringen har igangsatt en rekke tiltak som oppfølging av folkehelsemeldingen.

Regjeringen foreslår å etablere et vaksinasjonsprogram for voksne og risikogrupper. Målet er å oppnå bedre oppslutning om vaksinasjonsbefalinger. Bedre oppslutning vil gi bedre sykdomsforebygging og redusert risiko for sykdom og død, redusere behov for helsehjelp og belastningen i helsetjenestene, redusere sykefravær og redusere bruk av antibiotika. Et program vil også gi bedre beredskap for vaksinasjon av store befolkningsgrupper.

Fra 2. mai 2024 har alle gravide i svangerskapsuke 24 fått tilbud om gratis kikhostevaksine. Vaksinen vil beskytte babyen mot kikhoste i tiden fra fødsel og frem til de selv kan få vaksine når de er tre måneder gamle.

Antimikrobiell resistens (AMR) er en av de største truslene mot folkehelsen på verdensbasis. WHO klassifiserer AMR blant topp ti trusler mot global folkehelse og EU rapporterer at sykdomsbyrden av AMR tilsvarer den samlede byrden av HIV, tuberkulose og influensa. Helse- og omsorgsdepartementet har i samarbeid med Nærings- og fiskeridepartementet, Landbruks- og matdepartementet, Utenriksdepartementet og Klima- og miljødepartementet lagt fram en ny strategi mot antimikrobiell resistens.

Trygg vannforsyning er grunnleggende for folkehelsen. Forurensning av drikkevann og bortfall av vann medfører risiko for liv og helse, og kan få store konsekvenser for samfunnet. Drikkevannet i Norge er i hovedsak trygt, men ledningsnettet for vann og avløp er generelt i dårlig forfatning. Nye nasjonale mål for vann og helse med gjennomføringsplan ble lansert i februar 2024.

Helsedirektoratet har i 2024 lagt fram nye nasjonale kostråd. Utviklingstall for kostholdet i Norge viser at det er store utfordringer i arbeidet for å fremme et sunt kosthold, blant annet for å

øke forbruket av frukt, bær og grønnsaker. Folkehelsemeldingen varsler innsats på kostholdsområdet særlig rettet mot barn og unge og mål om utjevning av sosiale forskjeller i kosthold. Regjeringen har i august 2024 sendt ut på høring et forslag om forbud mot markedsføring av usunn mat og drikke rettet mot barn. Det tas sikte på at dette iverksettes i 2025 og vil innføre blant annet sanksjoner ved brudd på reglene. Regjeringen arbeider videre med å følge opp anmodningsvedtak om innføring av 16-års aldersgrense på energidrikk.

Røyking er fortsatt den viktigste enkeltårsaken til sykdom og tidlig død i Norge. Videre er det en bekymringsfull utvikling blant barn og unge når det gjelder bruk av snus og e-sigaretter. Regjeringen la i folkehelsemeldingen frem en ambisiøs ny tobakksstrategi, bl.a. med mål om gratis hjelp til alle som vil slutte å røyke og at alle født i 2010 og senere skal være en tobakks- og nikotinfri generasjon. Som ledd i oppfølgingen av strategien har regjeringen våren 2024 sendt på høring et forslag om forbud mot nettsalg av tobakksvarer og e-sigaretter.

Hovedprioriteringene i den nasjonale alkoholstrategien skal videreføres til 2030. Verdens helseorganisasjons mål om 20 pst. reduksjon i skadelig bruk av alkohol innen 2030 forplikter også Norge. Det er derfor nødvendig å verne om de mest effektive virkemidlene for å redusere skader som følge av alkoholbruk: bevillingssystemet, vinmonopolordningen, reklameforbudet, alkoholavgiftene og aldersgrensene. I tillegg vil Helse- og omsorgsdepartementet bidra til økt bevissthet om konsekvenser av alkoholbruk både for den enkelte og for tredjepart, særlig for barn og unge.

Regjeringen følger opp tiltak i Handlingsplan for fysisk aktivitet 2020–2029. Målet er å gjøre det mulig for alle, uavhengig av alder og sosial bakgrunn, å være fysisk aktive i dagligliv og fritid, ha tilgang til grøntområder og nærnatur og kunne bevege seg trygt til skole og gjøremål, samt å sikre gode uteområder i barnehager og skoler for lek og læring. Ny kunnskap viser at det er store helsegevinster å hente både på samfunns- og individnivå, dersom flere er fysisk aktive i tråd med nasjonale råd. Fysiske og sosiale kvaliteter i nærmiljøene må derfor utvikles slik at ressurser virker for dem som trenger det mest og utløses til det beste for mennesker og samfunn.

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 orga-

nisasjoner 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.

Folkehelsepolitikken har til nå hatt for lite oppmerksomhet på forhold som har betydning for helse og livskvalitet i områder med samisk befolkning. Regjeringen la derfor i mars 2024 fram Meld. St. 12 (2023–2024) *Samisk språk, kultur og samfunnsnivå – Folkehelse og levekår i den samiske befolkningen*. Kvinner og menn med samisk bakgrunn rapporterer om mer psykiske plager, opplever mer hets og diskriminering og er oftere utsatt for vold og overgrep enn øvrig befolkning. Stortingsmeldingen danner et viktig grunnlag for tiltak for å bedre helsen i områder med samisk befolkning.

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, felleskap, engasjement og opplevelser for alle. Regjeringen foreslår en ny, fylkeskommunal befolkningskampanje – ABC-kampanje for god psykisk helse. Regjeringen vil etter planen legge frem en nasjonal livskvalitetsstrategi i løpet av 2024. Strategien har mål om å utjevne sosiale forskjeller i livskvalitet og å benytte livskvalitet i befolkningen som mål på og for samfunnsutviklingen. Regjeringen ønsker en samfunnsutvikling som i større grad speiler befolkningens opplevelse av hva som er viktig for et godt liv. Våren 2024 ble det gjennomført en innspillprosess.

Helse- og omsorgsdepartementet sender forslag til revidert folkehelselov på høring høsten 2024. Målet er å tydeliggjøre ansvar og å legge til rette for samarbeid mellom kommuner og forvaltningsnivåer og med frivillige organisasjoner. Forslag til revidert folkehelselov foreslår å forplikte statlige myndigheter på et systematisk folkehelsearbeid, og å legge til rette for kunnskapsbasert politikktutvikling.

1.15 God kvalitet og trygge tjenester

Den offentlige helsetjenesten skal sørge for beredskap, trygghet og tilgang på helsehjelp av god kvalitet ut fra behov og uavhengig av bosted. Norsk helsetjeneste skal være preget av åpenhet og tillit. Hurdalsplattformens mål om å styrke det nasjonale arbeidet for pasientsikkerhet og kvalitet for å redusere og forebygge omfanget av pasientskader, både i den kommunale helse- og omsorgs-

tjenesten og på sykehus er fulgt opp i Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Det er et mål at pasientskader reduseres. Regjeringen vil at helse- og omsorgstjenesten forhindrer pasientskader som kan forebygges og fanger tidlig opp nye risikofaktorer. Rammeverk for bedre pasient- og brukersikkerhet i Nasjonal helse- og samhandlingsplan og WHO's globale handlingsplan for pasientsikkerhet (2021–2030) er de overordnede nasjonale føringene for arbeidet. Rammeverket inneholder visjon, mål og virkemidler som skal understøtte disse. I Nasjonal helse- og samhandlingsplan presenterer regjeringen et nasjonalt rammeverk for pasient- og brukersikkerhet med tre mål:

1. Færre pasientskader
2. Systematisk læring og forbedring – helse- og omsorgstjenesten har gode systemer for oppfølging og læring av uønskede hendelser og av god praksis
3. Trygt å melde – det oppleves trygt for ansatte i helse- og omsorgstjenesten å melde om både uønskede hendelser og forbedringspunkter

Det viktigste pasientsikkerhetsarbeidet skjer i tjenesten gjennom ledelsesforankret sikkerhetskultur og gode systemer for avdekking, oppfølging, læring og forebygging av uønskede hendelser. Helse- og omsorgstjenesten skal forhindre pasientskader som kan forebygges og fange tidlig opp nye risikofaktorer. Det er et mål at ansatte i helse- og omsorgstjenesten skal oppleve det som trygt å melde om uønskede hendelser og forbedringspunkter, og at virksomhetenes system og kultur for tilbakemelding, oppfølging og læring skal bidra til færre pasientskader. Det vises til omtale av rammeverket under bl.a. kap. 732 særskilte satsningsområder 2025, kap. 740 og kap. 760.

Regjeringen vil også endre dagens varselordninger for alvorlige hendelser til en ny meldeordning som skal bidra til økt læring og forbedring i hele helse- og omsorgstjenesten, som ledd i oppfølgingen av Varselutvalgets rapport «Fra varsel til læring og forbedring». I forbindelse med dette vil regjeringen fremme et høringsnotat med forslag til lovendringer i løpet av 2024. Regjeringen utreder også en nasjonal oversikt over alvorlige hendelser og andre hendelser som man kan lære av, som blant annet skal kunne benyttes til analyse av risikoområder og læring på tvers, og bidra til forebygging av uønskede hendelser.

Regjeringen er opptatt av å skape et godt og trygt arbeidsmiljø, bygge en heltidskultur, redusere innleie og vikarbruk og øke kontinuitet i

helse- og omsorgstjenesten. Faste, hele stillinger skal være hovedregelen i norsk arbeidsliv.

1.16 Forskning, innovasjon og kunnskapsbaserte tjenester

Regjeringen vil styrke grunnlaget for kunnskapsbaserte helse- og omsorgstjenester og stimulere til innovasjon og næringsutvikling. I tråd med Nasjonal helse- og samhandlingsplan vil regjeringen etablere et tjenestenært kunnskapssystem for kommunale helse- og omsorgstjenester. Regjeringen har lansert en satsning i Forskningsrådet på forskning i, om og med kommunale helse- og omsorgstjenester. En mer hensiktsmessig organisering av kompetansesentrene i kommunene vil, sammen med nasjonale kompetansetjenester og kompetansenettverk i spesialisthelsetjenesten, være viktig for å bygge opp, spre og implementere kunnskap og kompetanse. Regjeringen vil at forskningsbasert kunnskap i større grad skal tas i bruk og stimulerer til mer implementeringsforskning gjennom Forskningsrådet. Det skal arbeides systematisk med å omsette ny kunnskap til innovasjon. Et godt samarbeid mellom næringslivet og det offentlige er en forutsetning for dette.

Persontilpasset medisin skal være en integrert del av helsetjenesten. Regjeringen følger opp strategi for persontilpasset medisin der målene er at pasienter skal ha mest mulig likeverdig tilgang til persontilpasset medisin, at fagfolk i tjenestene skal ha relevant kompetanse og at det skal være en effektiv og sikker bruk og analyse av storskala helsedata for helsehjelp, forskning og tjenesteutvikling.

Klinisk forskning skal være en integrert del av pasientbehandlingen. Regjeringen ønsker at flere enkelt finner fram til og kan delta i klinisk forskning, både i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og i spesialisthelsetjenesten. 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, 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 innfører kunstig intelligens, 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. Regje-

ringen la i august 2023 fram 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. Regjeringen foreslår i 2025 å opprette et akseleratorprogram for helseinnovasjon i Innovasjon Norge.

1.17 Kvinnehelse

Alle i Norge, uavhengig av kjønn, skal ha likeverdige muligheter til god helse og livskvalitet. Regjeringens *Kvinnehelsestrategi – betydningen av kjønn for helse* følger opp NOU 2023: 5 *Den store forskjellen – Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse*.

I Nasjonal helse- og samhandlingsplan er flere tiltak som kvinnehelseutvalget foreslo fulgt opp, som finansieringsordninger for samhandling, endometriose, utvalg om kvinners arbeidshelse, og en tydelig retning for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen.

Regjeringen mener det er behov for et kvinnehelseløft med vekt på økt kunnskap, og følger opp Stortingets vedtak ved behandlingen av revidert nasjonalbudsjett for 2024 om finansiering av en digital plattform for formidling av kunnskap om kvinnehelse. Målsettingen er å bidra til at forskning gjøres kjent for befolkningen og for helse- og omsorgstjenesten og at kunnskapen tas i bruk. Ved behandlingen av revidert nasjonalbudsjett for 2024 vedtok Stortinget også å tildele midler til å oppdatere nåværende og gi ny kjønns-spesifikk informasjon på helsenorge.no. Regjeringen mener det er viktig at kunnskap om kjønn og helse når ut til befolkningen og at arbeidet med kjønns-spesifikk informasjon også ses i sammenheng med arbeidet med å styrke helsekompetansen (jf. Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen).

Regjeringen foreslår å videreføre disse satsingene i 2025.

Regjeringen vil styrke minoritetskvinnens helse gjennom å styrke bevilgningen til flerkulturell doula og ved å utrede treffsikre tiltak for å utrede treffsikre tiltak for å heve minoritetskvinnens helsekompetanse.

Regjeringen vil innenfor rammen av kvinnehelsestrategien videreføre allerede igangsatt arbeid med å gi et bedre tilbud til blant annet jenter og kvinner som har endometriose og adenomyose, lipødem, og muskel- og skjelettlidelser.

Regjeringen har lagt frem forslag til en ny abortlov, jf. Prop. 117 L (2023–2024) *Lov om abort (abortloven)*. Forslaget følger i hovedsak opp forslagene i NOU 2023: 29 *Abort i Norge – Ny lov og bedre tjenester*. Loven skal ivareta både hensynet til den gravides rettigheter, og til samfunnets behov for å verne om det ufødte liv.

Regjeringen foreslår å utvide gravides rett til selvbestemt abort fra utgangen av 12. svangerskapsuke til utgangen av 18. svangerskapsuke. Retten omfatter også fosterantallsreduksjoner. Kvinner som har gjennomgått en provosert abort skal ha rett til oppfølgingssamtaler for eksempel på sykehuset eller hos sin fastlege.

2 Profilen i budsjettforslaget

Helse- og omsorgsdepartementets samlede budsjettforslag er om lag 294,3 mrd. kroner, jf. tabell 2.1. Dette er fordelt med 248,1 mrd. kroner på programområde 10, Helse og omsorg, og 46,2 mrd.

kroner på programområde 30, Helsetjenester, folketrygden. Samlet foreslås om lag 16,5 mrd. kroner mer enn i saldert budsjett for 2024. Dette svarer til en økning på 6 pst.

Tabell 2.1 Utgiftsendringer sammenliknet med saldert budsjett inneværende år

Betegnelse	Mill. kroner		
	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025	Endring i pst.
<i>Programområde 10 Helse og omsorg</i>			
10.00 Helse- og omsorgsdepartementet mv.	1 440,7	1 438,1	-0,2
10.10 Folkehelse mv.	1 276,7	1 261,6	-1,2
10.30 Spesialisthelsetjenester	216 002,4	229 325,2	6,2
10.40 Sentral helseforvaltning	4 777,7	5 050,2	5,7
10.60 Helse- og omsorgstjenester i kommunene	9 706,0	9 708,5	0,0
10.70 Tannhelse	466,7	451,5	-3,3
10.80 Kunnskap og kompetanse	812,6	874,0	7,5
Sum Helse og omsorg	234 482,8	248 109,0	5,8
<i>Programområde 30 Helsetjenester, folketrygden</i>			
30.10 Spesialisthelsetjenester mv.	7 569,6	8 022,4	6,0
30.50 Legehjelp, legemidler mv.	35 418,8	37 864,5	6,9
30.90 Andre helsetiltak	268,0	270,0	0,7
Sum Helsetjenester, folketrygden	43 256,4	46 156,9	6,7
Sum Helse- og omsorgsdepartementet	277 739,2	294 265,9	6,0

Bevilgningene er gjennomgående justert med forventet pris- og kostnadsvekst fra 2024 til 2025. Videreføring av tilleggsbevilgninger vedtatt i revidert nasjonalbudsjett utgjør om lag 1,5 mrd. kroner av økningen fra saldert budsjett for 2024.

De viktigste styrkingene i budsjettforslaget ut over anslag for regelstyrte ordninger under folketrygden er omtalt i boks 2.1. Under pkt. 2.17 redegjøres det for gjennomgående budsjett- og strukturtiltak som foreslås for 2025.

2.1 Driftsbevilgninger sykehus 2025

Det foreslås å øke de ordinære, frie driftsbevilgningene til de regionale helseforetakene med 5,784 mrd. kroner sammenliknet med Saldert budsjett 2024. Samtidig legges det på et effektiviseringskrav på 0,316 mrd. kroner. I sum innebærer det en foreslått økning i driftsbevilgningen på 5,468 mrd. kroner sammenliknet med Saldert budsjett 2024.

Boks 2.1 Regjeringens hovedprioriteringer på Helse- og omsorgsdepartementets område sammenliknet med saldert budsjett for 2024

Driftsbevilgning sykehus.....	5 468 mill. kroner
Bo trygt hjemme-reformen	325 mill. kroner
Opptappingsplan psykisk helse og forebygging- og behandlingsreform på rusfeltet...	250 mill. kroner
Lånebevilgning til nye store sykehusprosjekter	80 mill. kroner
Tiltak kvinnehelsestrategien	13 mill. kroner
Tromsøundersøkelsen	12,5 mill. kroner
Vaksinasjonsprogram for voksne og risikogrupper, inkludert påminnesordning ..	12,3 mill. kroner
Helseteknologiordningen	12,3 mill. kroner
Felles fagsystem og dataplattform for tilsynsmyndighetene	11 mill. kroner
Hospice Sangen.....	10 mill. kroner
Opptappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner	8 mill. kroner
Menn i helse	8 mill. kroner
Rettsaker innen tvungent psykisk helsevern	6 mill. kroner
Bedre tilgang til helsedata gjennom analyseinfrastrukturene for sensitive data	5 mill. kroner
Tiltak for digital inkludering og opplæring for eldre.....	5 mill. kroner
Kommunalt pasient- og brukerregister.....	4 mill. kroner
Akseleratorprogram Innovasjon Norge	4 mill. kroner
Jobbvinner.....	4 mill. kroner
Saksbehandling i Norsk pasientskadeerstatning	4 mill. kroner

Sammenliknet med anslag for regnskap 2024, er økningen 3,414 mrd. kroner. Anslag på regnskap 2024 inkluderer vedtatte tilleggsbevilgninger ifb. revidert nasjonalbudsjett 2024 og oppdaterte anslag på innsatsstyrt finansiering og laboratorie- og radiologiske inntekter i 2024. Til sammenlikning er merkostnader i 2025 som følge av den demografiske utviklingen, gitt en marginkostnad på 100 pst., anslått til om lag 2,8 mrd. kroner.

Sammenliknet med anslag på regnskap 2024 gir forslaget en realvekst på om lag 3,4 mrd. kroner eller om lag 1,8 pst. Realveksten gir et uttrykk for veksten i driftsbevilgningene i 2025 utover anslått lønns- og prisvekst, dvs. målt i faste priser. Det er lagt til grunn et anslag for lønns- og prisvekst i 2025 på 4,1 pst.

Den varige styrkingen i revidert nasjonalbudsjett 2024 vil, sammen med endringene først omtalt i Nasjonal helse- og samhandlingsplan (Meld. St. 9 (2023–2024)) og fulgt opp i dette budsjettforslaget, bidra til bedre økonomiske rammebetingelser for tjenesten. For å kunne gjennomføre nødvendige investeringer, må de regionale helseforetakene ha positive økonomiske resultater i tråd med planene. Dette forutsetter god styring og kontroll med den løpende driften og kapitalkostnader samtidig som det tas hensyn til behovene for spesialisthelsetjenester i befolkningen.

Status 2024

Saldert budsjett for 2024 innebar en realvekst i de ordinære, frie driftsbevilgningene fra anslag på regnskap 2023 på om lag 2,2 mrd. kroner, svarende til om lag 1,2 pst. Oppdaterte anslag for aktivitetsbaserte bevilgninger i 2024, medregnet tilleggsbevilgninger i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2024, tilsier en realvekst på om lag 3,9 mrd. kroner, svarende til om lag 2,1 pst. Det er her lagt til grunn et anslag for lønns- og prisvekst i 2024 på 4,5 pst., mot et anslag på 4,3 pst. i Saldert budsjett 2024.

Tall for sykehusenes aktivitet i første tertial 2024 tilsier at sykehusene i all hovedsak er tilbake på et normalt aktivitetsnivå etter pandemien. Sykehusene har imidlertid et høyere kostnadsnivå enn før pandemien. Anslag for hele året indikerer 356 mill. kroner mer i utbetalinger gjennom ISF-ordningen enn lagt til grunn i Saldert budsjett 2024. Det har også vært høyere aktivitet innenfor offentlige laboratorier og radiologi på 162 mill. kroner. Foreløpig avregning for 2023 tilsier at det ble utbetalt 219 mill. kroner mer enn faktisk aktivitet tilsier.

Ventetidene i spesialisthelsetjenesten har økt med 15 dager fra 2017 til 2023. Helse- og omsorgsministeren har iverksatt Ventetidsløftet, hvor regjeringen, de regionale helseforetakene, ansat-

tes organisasjoner og arbeidsgiverorganisasjoner er enige om mål og tiltak for å redusere ventetidene. Partene er enige om å få en nedgang i gjennomsnittlig ventetid i 2024 og 2025, slik at vi får en markant reduksjon i ventetidene som legger til rette for å nå de langsiktige målene i Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Helse Nord har fortsatt særskilte utfordringer og må videreføre arbeidet med tiltak for å sikre at kostnadene holdes innenfor gitte rammer og som sikrer økonomiske bærekraft framover.

Nærmere om budsjettforslaget for 2025

Regjeringen foreslår å øke driftsbevilgningen til de regionale helseforetakene med 3,73 mrd. kroner sammenlignet med anslag på regnskap 2024. Samtidig legges det på et effektiviseringskrav på 0,316 mrd. kroner. I sum innebærer det en foreslått økning i driftsbevilgningen på 3,414 mrd. kroner sammenlignet med anslag på regnskap for 2024. I tillegg kommer generell pris- og lønnsjustering av bevilgningene med 4,1 pst.

Tall fra Helsedirektoratet, basert på bruk av spesialisthelsetjenester og SSBs framskrivninger av befolkningen, indikerer at den demografiske utviklingen, gitt en marginalkostnad på 100 pst., kan tilsi merkostnader på om lag 2,8 mrd. kroner i 2025 som må dekkes innenfor økningen på 3,4 mrd. kroner. Dette tilsier at det også er rom for å kunne redusere ventetidene. De regionale helseforetakene vil få i oppdrag at gjennomsnittlige ventetider i 2025 skal være lavere eller på tilsvarende nivå som for landet i 2019. Av beløpet på 3,414 mrd. kroner skal 36 mill. kroner gå til sikkerhetspsykiatri og 45 mill. kroner til vurderingssamtaler for barn og unge, samt å starte opp vurderingssamtaler innen psykisk helsevern for voksne, jf. pkt. 2.3.

For pasientbehandling som omfattes av innsatsstyrt finansiering (ISF) og for laboratorie- og radiologiske undersøkelser i helseforetakene legges det til rette for en vekst på om lag 1,8 pst. fra anslått aktivitetsnivå i 2024 ved framlegging av Prop. 1 S (2024–2025). I 2025-budsjettet legges det til grunn en marginalkostnad på 100 pst, begrunnet med gjeninnhenting etter flere år med 80 pst. beregnet marginalkostnad, i tråd med begrunnelsen i Nasjonal helse- og samhandlingsplan. I Nasjonal helse- og samhandlingsplan framgår det at slik situasjonen er nå, etter mange år med marginalfinansiering på 80 pst., er det nå riktig å øke til 100 pst. Regjeringen er opptatt av at den faktiske kostnadsveksten knyttet til demografisk utvikling skal dekkes, og vil

sørge for oppdaterte beregninger som ivaretar dette.

I tråd med Nasjonal helse- og samhandlingsplan foreslår regjeringen å redusere ISF-andelen fra 40 pst. til 30 pst. innen somatikken. Endringen skal bidra til økt oppmerksomhet om fag og kvalitet. Å redusere ISF-andelen kan bidra til økt strategisk handlingsrom for de regionale helseforetakene, særlig knyttet til sammenhengende pasientforløp og samarbeid med den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

I Nasjonal helse- og samhandlingsplan varslet regjeringen innføring av et rekrutterings- og samhandlingstilskudd for å stimulere til forpliktende samarbeid mellom kommuner og helseforetak om tjenesteutvikling og gode pasientforløp, samt understøtte tiltak som fremmer rekruttering og god bruk av personell i helseregionene. Formålet med rekrutterings- og samhandlingstilskuddet er videre å legge til rette for et godt desentralisert helsetilbud, med god kvalitet og riktig arbeidsdeling. Tilskuddsmidlene skal brukes etter enighet mellom helseforetak og aktuell(e) kommune(r). Det ble bevilget 280 mill. kroner til formålet i 2024. I 2025 foreslås det å bevilge til sammen 286 mill. kroner i rekrutterings- og samhandlingstilskudd.

2.2 Bo trygt hjemme-reformen

Regjeringen har lagt fram Meld. St. 24 (2022–2023) *Fellesskap og meistring – Bu trygt heime*. For å følge opp Bo trygt hjemme foreslås det 3 250 mill. kroner i tilsagnsramme for investeringstilskudd til om lag 1 500 heldøgn omsorgsplasser i 2025. Forslaget innebærer en samlet bevilgning på 325 mill. kroner i 2025 til å dekke første års utbetaling av tilsagnsrammen.

Videre er det behov for å styrke tiltak som bidrar til å øke rekruttering av kompetent personell til de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Regjeringen foreslår derfor som en del av oppfølgingen av Bo trygt hjemme-reformen å styrke tiltakene Menn i helse og Jobbvinner med totalt 12 mill. kroner i 2025.

I tillegg foreslås det 5 mill. kroner til Senteret for et aldersvennlig Norge for å styrke digital inkludering og utvikle opplæringsstilbud for eldre, i samarbeid med blant annet pensjonistenes organisasjoner, IKT-Norge, KS og Frivillighet Norge. Tiltaket ses i sammenheng med oppfølging av Program for et aldersvennlig Norge 2030 og Bo trygt hjemme-reformen. I tillegg foreslås det å bevilge 2 mill. kroner over Kulturdepartementets

budsjett til en tilskuddsordning for å bidra til aldersvennlig frivillighet og utvikle lavterskelmøteplasser for eldre. Satsingen ses i sammenheng med Bo trygt hjemme-reformen. Ordningen vil bli administrert av Norges Frivilligsentraler.

2.3 Opptrappingsplan for psykisk helse og forebyggings- og behandlingsreform på rusfeltet

Regjeringen har lagt fram en opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033), hvor det legges opp til å øke bevilgningene til psykisk helsefeltet med 3 mrd. kroner i planperioden. Regjeringen tar også sikte på å legge fram en forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet i løpet av 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 rusmiddelfeltet med til sammen 400 mill. kroner i 2025, hvorav 100 mill. kroner er en videreføring av økningen til sikkerhetspsykiatri i revidert nasjonalbudsjett. Forslaget omfatter 250 mill. kroner til ulike tiltak som bygger opp under regjeringens satsinger på psykisk helse- og rusmiddelfeltet, herunder ABC-kampanjen for psykisk helse, egenandelsfritak i psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB) t.o.m. fylte 25 år, gratis langtidsvirkende prevensjon til kvinner i TSB, vurderingssamtale for henviste til psykisk helsevern, og styrking av det sikkerhetspsykiatriske tilbudet. Det foreslås videre at 150 mill. kroner av veksten i rammetilskuddet til kommunene begrunnes med satsing på psykisk helse.

Det foreslås å opprette en tilskuddsordning på 2 mill. kroner rettet mot brukerstyrte tilbud, såkalte brukerstyrte hus, i regi av brukerorganisasjonene på rusmiddelfeltet. Formålet med ordningen er å bidra til brukerstyrt aktivitet på rusmiddelfeltet.

2.4 Vaksinasjonsprogram for voksne og risikogrupper, inkludert påminnesordning

Det foreslås å etablere et vaksinasjonsprogram for voksne og risikogrupper med tilbud om vaksinasjon mot covid-19, sesonginfluensa og pneumokokksykdom. Det foreslås inntil 25 pst. egenbetaling for vaksinasjon mot covid-19 og pneu-

mokokksykdom og 100 pst. for sesonginfluensa. Programmet gjennomføres innenfor gjeldende rammer. Det foreslås videre 12,3 mill. kroner til etablering av en ordning for påminnelse om vaksinasjon mot covid-19 og sesonginfluensa for personer 65 år og eldre. Forslaget følger opp anmodningsvedtak nr. 645 og nr. 646 av 18. februar 2021, truffet under behandlingen av Dokument 146 S (2019–2020), jf. Innst. 211 S (2020–2021).

2.5 Lånebevilgning til nye store sykehusprosjekter

Det foreslås å gi lån til tre nye investeringsprosjekter i 2025. Det foreslås en lånebevilgning på 7 mill. kroner i 2025 og en samlet låneramme på 1 623 mill. kroner (prisnivå per 1. juli 2024) til akuttbygg i Kristiansand, ved Sørlandet sykehus HF. Videre foreslås det en lånebevilgning på 20 mill. kroner og en låneramme på 1 405 mill. kroner (prisnivå per 1. juli 2024) til første fase av byggetrinn 2 ved nye Stavanger universitetssykehus, ved Helse Stavanger HF. Det foreslås også en lånebevilgning på 53 mill. kroner og en samlet låneramme på 611 mill. kroner (prisnivå per 1. juli 2024) til ombygging og oppgradering av Årstadhuset på Haukeland universitetssykehus, ved Helse Bergen HF. Regjeringen vil gå over til en mer gunstig rentemodell for helseforetakene og redusere egenkapitalkravet for investeringer i sykehusbygg. Låneandelen økes til 90 pst. av styringsrammen og rentemodellen som ble benyttet fram til 2018 gjøres gjeldende for alle lån.

2.6 Kvinnehelsetiltak

Regjeringen har lagt fram kvinnehelsestrategien. Strategien skal sikre at betydningen av kjønn blir vektlagt i politikktutforming og i hvordan helsemyndighetene og vår felles helsetjeneste arbeider med kvinners helse og kjønnsperspektivet i helse. Dette arbeidet må være langsiktig. I tillegg til de årlige bevilgningene til helse- og omsorgstjenesten som kommer kvinner til gode er det foreslått 13 mill. kroner til tiltak innenfor rammen av kvinnehelsestrategien:

- Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning – Styrke forskning på gravide minoritetskvinner helse og videreføre etablering av digital portal for formidling av kunnskap om kvinnehelse
- Oppdatere nåværende og gi ny kjønnsspesifikk informasjon på helsenorge.no

- Utrede treffsikre tiltak for å heve minoritetskvinnens helsekompetanse
- Flerkulturell doula – videreutvikle ordningen for gravide med minoritetsbakgrunn
- Styrke driftstilskuddet til Ammehjelpen
- Styrke Stiftelsen Amatheia

2.7 Tromsøundersøkelsens åttende datainnsamling

Det foreslås å øke bevilgningen til UiT Norges arktiske universitet med 12,5 mill. kroner for å sikre gjennomføringen av den åttende Tromsøundersøkelsen. Undersøkelsen vil ha fokus på eldres helse og sosial ulikhet i helse, og vil gi kunnskap om befolkningens helse, påvirkningsfaktorer for helse og utviklingen over tid. Data skal samles inn gjennom spørreskjema, målinger, kliniske undersøkelser og analyse av biologisk materiale. Alle innbyggere i Tromsø kommune som er 40 år eller eldre, vil inviteres til å delta.

2.8 Helseteknologiordningen

Det foreslås å øke bevilgningen til helseteknologiordningen med 12,3 mill. kroner. Bevilgningsøkningen gjelder tilskuddet til helseteknologi i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Den samlede bevilgningen til helseteknologiordningen vil med dette være på 175,8 mill. kroner, hvorav 71,2 mill. kroner er øremerket til søknadsbasert tilskudd til helseteknologi i kommunal helse- og omsorgstjeneste, 44,5 mill. kroner er øremerket tilskudd til digitalisering i kommunal helse- og omsorgstjeneste og 30 mill. kroner er tilskudd til kommuner til innføring av digitale samhandlingsløsninger og tilpasninger av pasientjournalssystemene.

2.9 Felles fagsystem og dataplattform for tilsynsmyndighetene

Det foreslås å øke bevilgningen med 11 mill. kroner til arbeidet med å utarbeide et nytt, felles fagsystem og dataplattform for Statens helsetilsyn og statsforvalterne. Nytt felles fagsystem og dataplattform er nødvendig for at tilsynsmyndighetene skal kunne løse samfunnsoppdraget mer effektivt og med god nok kvalitet og sikkerhet.

2.10 Hospice Sangen

Det foreslås en bevilgning på 10 mill. kroner til å videreføre driften av Hospice Sangen. Hospice Sangen tilbyr dagbehandling til hjemmeboende mennesker som har en sykdom som vanskelig, eller ikke lar seg helbrede. Målet er å bidra til økt livskvalitet.

2.11 Opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner

Regjeringen la i 2023 fram Prop. 36 S (2023–2024) *Opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner – Trygghet for alle*. Det foreslås å øke bevilgningene med 3 mill. kroner for å styrke TryggEst og 5 mill. kroner til styrket oppfølging av førstegangsførelse, jf. anmodningsvedtak 614 (2023–2024).

2.12 Tvungen psykisk helsevern

Det foreslås å øke bevilgningen til Helsedirektoratet med 6 mill. kroner knyttet til gjennomføring av rettsprosesser m.m. innen tvungen psykisk helsevern. Regjeringsadvokaten og Helsedirektoratet har inngått samarbeidsavtale om gjennomføring av rettssaker. Saksmengden har økt betydelig over tid, og legger i dag beslag på betydelige ressurser hos regjeringsadvokaten.

2.13 Bedre tilgang til helsedata gjennom analyseinfrastrukturene for sensitive data

Det foreslås bevilget til sammen 10 mill. kroner for å utvikle et bedre system for å gjøre helsedata tilgjengelig til forskere og andre brukere gjennom analyseinfrastrukturene for sensitive data ved universitetene. Det foreslås bevilget 5 mill. kroner over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett og 5 mill. kroner over budsjettet til Kunnskapsdepartementet. Tiltaket skal bidra til enklere tilgang til og bruk av helsedata, styrket helseberedskap og kunnskap i kriser, og til nasjonal kontroll over tilgang til data.

2.14 Kommunalt pasient- og brukerregister

Det foreslås å øke bevilgningen til kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) med 4 mill. kroner, til oppstart av arbeidet med utlevering av data fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten i KPR. Styrkingen vil kunne gi data raskere tilbake til kommunene på allerede innrapporterte data.

2.15 Akseleratorprogram Innovasjon Norge

Det foreslås bevilget 4 mill. kroner til etablering av et nytt akseleratorprogram for helseinnovasjon i Innovasjon Norge. Programmet skal bidra til å øke potensialet i eksisterende virkemidler for helseinnovasjon. Dette skal bidra til å utløse potensialet som ligger i næringslivet for å møte helsesektorens utfordringer. Forslaget er en del av oppfølgingen av Veikart for helsenæring og Nasjonal helse- og samhandlingsplan, og skal bidra til å understøtte Ventetidsløftet og bærekraftsutfordringene, blant annet knyttet til personell, i helse- og omsorgssektoren.

2.16 Saksbehandling i Norsk pasientskadeerstatning

Det foreslås å styrke saksbehandlingskapasiteten i Norsk pasientskadeerstatning gjennom å øke bevilgningen med 4 mill. kroner.

2.17 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 383,9 mill. kroner.

Det foreslås videre at tilskudds- og 21-poster, med enkelte unntak, underreguleres med 0,3 prosentenheter sammenliknet med forventet pris- og kostnadsvekst, svarende til en samlet innsparing til andre prioriterte formål innenfor departementets budsjetttrammer på 11 mill. kroner. Det er gjort unntak bl.a. for bevilgninger til de regionale helseforetakene og tilskuddsposter til private ideelle organisasjoner.

Budsjett- og strukturtiltak under folketrygden

For 2025 foreslås egenbetalingene prisjustert med 3,6 pst., svarende til 160 mill. kroner. Dette foreslås gjennomført ved å øke egenandelstaket med 113 kroner.

Underreguleringen av refusjoner for laboratorie- og radiologitjenester er for 2025 foreslått å være på 0,5 pst. Det tilsvarer en innsparing på anslagsvis 7,6 mill. kroner.

Det foreslås å avvikle folketrygdsrefusjonen til kiropraktorer. Forslaget innebærer en mindretgift på 141 mill. kroner i 2025. Det foreslås samtidig å avsette 11 mill. kroner til fond for etter- og videreutdanning for kiropraktorer.

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 2023–2024, samt de vedtakene fra tidligere stortingssesjoner som kontroll- og konstitusjonskomiteen i Innst. 239 S

(2023–2024) mente ikke var kvittert ut. I tabellen nedenfor angis det også hvorvidt departementet planlegger at rapporteringen knyttet 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	Vedtaksnr.	Stikkord	Rapportering avsluttes (Ja/Nei) i Prop. 1 S (2024–2025)
2023–2024	3	Sikre kvinnehelse i nasjonal helse- og samhandlingsplan	Ja
2023–2024	66	Tannhelsebehandling til personer over 85 år	Ja
2023–2024	67	Registreringsordning for kommersielle helseinstitusjoner	Ja
2023–2024	87	Varig tilskudd til Helse Nord for å begrense bruken av innleie	Ja
2023–2024	88	Rekrutterings- og samhandlingstilskudd til Helse Nord	Ja
2023–2024	120	Øke antall døgnplasser	Ja
2023–2024	121	Helseutfordringer knyttet til rasisme og diskriminering	Nei
2023–2024	122	Oppfølging av spesialister som arbeider med psykisk helsevern	Nei
2023–2024	123	Helseteam i barneverntjenesten	Nei
2023–2024	124	Personlige økonomiske hensyn i det selvmordsforebyggende arbeidet	Nei
2023–2024	125	Konkrete tiltak i opptrappingsplan psykisk helse	Nei
2023–2024	126	Stanse nedbygging av døgnplasser i psykisk helsevern	Ja
2023–2024	489	Stortingsmelding om BPA	Nei
2023–2024	542	Produksjon og lagring av legemidler og smittevern-utstyr i Norden	Ja
2023–2024	543	Frivillighetens rolle i helseberedskapen	Ja
2023–2024	612	Overgrepsmottak for barn	Nei
2023–2024	614	Intervensjonsprogram førstegangsfødende	Nei
2023–2024	628	Tjeneste med integrert ettervern	Ja

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

Sesjon	Vedtaknr.	Stikkord	Rapportering avsluttes (Ja/Nei) i Prop. 1 S (2024–2025)
2023–2024	629	Behandlingstilbudet til voldsutsatte kvinner med ruslidelse	Ja
2023–2024	630	Følgeforskning i forbindelse med TSB	Nei
2023–2024	684	Godkjenningsordning for kommersielle aktører	Nei
2023–2024	685	Folkehelseundersøkelse i Groruddalen	Ja
2023–2024	686	Ivaretagelse av kjønnsperspektiv	Nei
2023–2024	687	Kjønnsperspektiv i behandlingsretningslinjene	Nei
2023–2024	688	Døgnplasser i psykiatrien	Ja
2023–2024	689	Sikkerhetshjem	Ja
2023–2024	690	Reduksjon i bruk av bemanningsbyrå	Nei
2023–2024	691	Innleie i helseforetak	Ja
2023–2024	692	Kostnader sykehusbygg	Nei
2023–2024	693	Kontraktsansvar for fristbruddordningen	Nei
2023–2024	694	Ikke møtt-gebyr innen psykisk helse	Nei
2023–2024	908	Endre tannhelsetjenesteloven for 25- og 26-åringer	Nei
2022–2023	1	Ideelle tilbud rusomsorgen	Ja
2022–2023	2	Avlasting av fastleger	Nei
2022–2023	44	Nasjonal helse- og samhandlingsplan og barnepalliasjon	Ja
2022–2023	79	Styrke allmennlegetjenesten	Nei
2022–2023	86	Rett til nødvendig tannhelsehjelp i den offentlige tannhelsetjenesten for unge voksne	Nei
2022–2023	137	Akuttilbud til personer som er utsatt for vold i nære relasjoner	Nei
2022–2023	486	Lovendring om å innhente opplysninger uten samtykke i pasientskadesaker	Nei
2022–2023	610	Evaluerer av Norsk Pasientskadeerstatning	Nei
2022–2023	742	Brukerstyrt personlig assistanse	Nei
2022–2023	744	Forbud mot markedsføring av usunn mat og drikke	Ja
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	Ja
2022–2023	929	Utvide vilkårene for folketrygdstønad på grunnlag av sterkt nedsatt evne til egenomsorg	Nei

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

Sesjon	Vedtaksnr.	Stikkord	Rapportering avsluttes (Ja/Nei) i Prop. 1 S (2024–2025)
2022–2023	938	Utvidelse av rettigheter for psykisk syke på tannhelseområdet – Fylkeskommunens tilbud	Ja
2021–2022	416	Overgangsordning for autorisasjon av paramedisinere	Ja
2021–2022	417	Avklaring knyttet til Register for utøvere av alternativ behandling	Nei
2021–2022	516	Sikring av helsefaglig oppfølging etter fødsel	Ja
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	Ja
2021–2022	520	Rettighetsfesting av hjemmebesøk av jordmor	Ja
2021–2022	561	Utredning av spesialistforskriften	Nei
2021–2022	762	Handlingsplan for reduksjon av ensomhet	Nei
2021–2022	763	Styrking av forskning på ensomhet	Ja
2021–2022	764	Styrking av samarbeid for forebygging av ensomhet	Nei
2021–2022	832	Rett til nødvendig tannhelsehjelp i den offentlige tannhelsetjenesten for unge voksne	Ja
2020–2021	5	Økonomiske modeller for utvikling av antibiotika	Nei
2020–2021	9	Lovendring om mennesker på sykehjem mot deres egen vilje	Ja
2020–2021	84	Revisjon av smittevernloven etter Koronakommisjonens rapport	Nei
2020–2021	96	Gjennomgang av folketrygdens refusjonsordning for tannbehandling	Nei
2020–2021	645	Voksendvaksinasjonsprogram	Ja
2020–2021	646	Automatisk informasjonsordning	Ja
2020–2021	692	Botilbud for personer som har kommet ut av aktiv rus	Ja
2020–2021	693	Finansieringsordning innen rusfeltet	Ja
2020–2021	702	Helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud	Ja
2020–2021	726	Responstider, kompetanse og akuttmedisinsk utstyr	Nei
2020–2021	876	Koronakommisjonen – situasjonen for kommuneoverleger og kommunale smittevernleger	Nei
2020–2021	986	Eldrevoldssaker – nasjonale retningslinjer	Ja
2020–2021	987	Eldrevoldssaker – meldeplikt	Ja

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

Sesjon	Vedtaknr.	Stikkord	Rapportering avsluttes (Ja/Nei) i Prop. 1 S (2024–2025)
2020–2021	1114	Legemiddeloven – narkotika til eget bruk	Nei
2020–2021	1122	Ettervernsreform for rusavhengige	Nei
2020–2021	1164	Evalueringsprosjekt av de regionale odontologiske kompetansesentrene	Nei
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
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 alkoholholdig 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	915	Tobakksskadeloven	Nei
2015–2016	627	Prevensjon til rusavhengige	Ja

Stortingssesjon (2023–2024)

Sikre kvinnehelse i nasjonal helse- og samhandlingsplan

Vedtak nr. 3, 5. oktober 2023

«Stortinget ber regjeringen sikre at kvinnehelse blir en sentral del av nasjonal helse- og samhandlingsplan og at det legges frem konkrete forslag til tiltak og en plan slik at kvinnehelse blir behandlet i Stortinget.»

Vedtaket ble truffet i forbindelse med Trontaledebatten 5. oktober 2023.

Regjeringen viser til plan for arbeidet med kvinnehelse og om innholdet i regjeringens kvinnehelsestrategi omtalt i Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 – Vår felles helsetjeneste*. Her er det tatt inn et

eget kapittel 7 om En sammenhengende, trygg og helhetlig svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg og et underkapittel 3.4 om Kvinnehelse. I kapittel 7 utkvitteres forslagene fra Kvinnehelseutvalget innenfor svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen (NOU 2023: 5 *Den store forskjellen – Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse*). I 3.4 beskrives planen for arbeidet med kvinnehelsestrategien. I tillegg presenteres forslag fra Kvinnehelseutvalget som regjeringen har fulgt opp, som styrking av helsestasjon- og skolehelsetjenesten, arbeidet med å styrke tilbudet til kvinner med plager som endometriose og lymfødem og nedsettelse av utvalg som skal se på kvinners arbeidshelse. Regjeringen presenterer også hvordan forslagene fra Kvinnehelseutvalget skal innlemmes i pågående arbeid, som i Opptappingsplan for psykisk helse og i Opptappingsplan

mot vold mot barn og vold i nære relasjoner. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

Tannhelsebehandling til personer over 85 år

Vedtaket nr. 66, 4. desember 2023

«Stortinget ber regjeringen om at rettighetene til tannhelsebehandling i den offentlige tannhelsestjenesteloven for personer over 85 år, styrkes i statsbudsjettet for 2025.»

Vedtaket ble truffet ved behandling av Prop. 1 S (2023–2024), jf. Innst. 16 S (2023–2024). Med vedtaket ble rammen til fylkeskommunen økt med 300 mill. kroner, bl.a. for å legge til rette for bedre tjenester til pasientgruppen 85 år og eldre. Det vises til Rundskriv I-2/2024 Styret fylkeskommunalt tannhelsetilbud i 2024 for mer informasjon.

Endringer i tannhelsestjenesteloven trådte i kraft 1. juli i år. Lovendringene utvider rettighetene til nye pasientgrupper i den offentlige tannhelsestjenesten, innenfor gjeldende regelverk. Tannhelseutvalget, som har hatt i oppdrag å foreta en helhetlig gjennomgang av tannhelsefeltet, leverte sin utredning 26. september 2024. Det vises til høringen i forbindelse med lovarbeidet hvor mange høringsinstanser tok opp utfordringene med å fremme lovendringer før utredningen til utvalget forelå. Etter høringen av Tannhelseutvalgets utredning, vil Helse- og omsorgsdepartementet vurdere nærmere hvilke endringer som bør gjøres i organiseringen av tannhelsefeltet, herunder regulering av rett til tannhelsestjenester.

Rammestyrkingen av fylkeskommunene til formålet videreføres i 2025, en styrking som også kommer pasientgruppen 85 år og eldre til gode. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

Registreringsordning for kommersielle helseinstitusjoner

Vedtaket nr. 67, 4. desember 2023

«Stortinget ber regjeringen i løpet av våren 2024 fremme nødvendige forskriftsendringer for å sikre en registreringsordning for kommersielle helseinstitusjoner, som blant annet sikrer oversikt over personell, henvisningspraksis, legemiddelforskrivning og sykemeldingspraksis.»

Vedtaket ble truffet ved behandling av Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 – Vår felles helsetjeneste*, jf. Innst. 387 S (2023–2024). Regjeringen har gjennomført høring

av arbeider med forskriftsendringer for å pålegge helprivate helsetjenestetilbydere å rapportere på lik linje med offentlig aktører til i Norsk pasientregister (NPR) og Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR). Forslaget har vært på høring med høringsfrist 5. juni. Forskriftsendringene ble vedtatt ved kongelig resolusjon fredag 6. september d.å. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

Varig tilskudd til Helse Nord for å begrense bruken av innleie

Vedtaket nr. 87, 4. desember 2023

«Stortinget ber regjeringen sette av 200 millioner kroner i et varig tilskudd til Helse Nord. Pengene skal brukes som et rekrutteringstilskudd, med mål om å rekruttere og stabilisere personellsituasjonen i eksisterende helse- og sykehustilbud, og å begrense bruken av innleie.»

Vedtaket ble truffet ifm. debatt om finanskomiteens innstilling til nasjonalbudsjett for 2024.

Stortinget bevilget 200 mill. kroner i et varig tilskudd til Helse Nord RHF ved behandlingen av statsbudsjettet for 2024. I oppdragsdokumentet for 2024 er Helse Nord tildelt 200 mill. kroner for å beholde og rekruttere personell. Tilskuddet har som formål å stabilisere personellsituasjonen i eksisterende helse- og sykehustilbud. Midlene skal legge til rette for å ivareta varige behov gjennom faste stillinger og å begrense bruken av innleid personell. Behovene innen psykisk helsevern, akuttfunksjoner og føde- og barselomsorgen skal vektlegges. Midlene kan også benyttes til å opprette utdanningsstillinger for legespesialister og annet spesialisert personell som jordmødre, intensivsykepleiere og psykologspesialister. Helse Nord RHF har fordelt midlene til sine helseforetak i tråd med føringene i oppdragsdokumentet og har bedt helseforetakene om å rapportere på bruken av tilskuddet.

Tilskuddet skal være varig, og departementet foreslår å videreføre tilskuddet under kap. 732, post 70, i 2025. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

Rekrutterings- og samhandlingstilskudd til Helse Nord

Vedtaket nr. 88, 4. desember 2023

«Stortinget ber regjeringen etablere et varig rekrutterings- og samhandlingstilskudd til Helse Nord på 40 millioner kroner. Tilskuddet skal

understøtte rekrutteringstiltak i hele regionen og tiltak som bedrer samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten og tjenesteutvikling og gode pasientforløp i helseregionen. Midlene kan brukes etter enighet mellom helseforetak og aktuelle kommuner.»

Vedtaket ble truffet ifm. debatt om finanskomiteens innstilling til nasjonalbudsjett for 2024.

I Prop. 1 S (2023–2024) ble det foreslått 40 mill. kroner i samhandlings- og omstillingstilskudd til Helse Nord RHF. Ved Stortingets behandling av statsbudsjettet for 2024 ble tilskuddet presisert til å være varig, at det skulle understøtte rekrutteringstiltak og at midlene kan brukes etter enighet mellom helseforetak og aktuelle kommuner. I oppdragsdokumentet for 2024 er Helse Nord RHF tildelt 40 mill. kroner i samhandlings- og rekrutteringstilskudd i tråd med føringene fra Stortinget. Helse Nord RHF har bedt de fire helsefelleskapene i Nord-Norge vurdere tiltak, tildeling og rapportering om bruken av tilskuddet.

I forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett 2024, jf. Prop. 104 S (2023–2024) og Innst. 447 S (2023–2024), ble det foreslått at rekrutterings- og samhandlingstilskuddet til Helse Nord RHF skal varig styrkes med 90 mill. kroner, slik at det til sammen er på 130 mill. kroner i 2024.

Tilskuddet skal være varig, og departementet foreslår å videreføre tilskuddet under kap. 732, post 70, i 2025. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

Øke antall døgnplasser

Vedtak nr. 120, 7. desember 2023

«Stortinget ber regjeringen øke antallet døgnplasser minimum i tråd med helseforetakenes framskrivninger.»

Vedtaket ble truffet ved behandling av Meld. St. 23 (2022–2023) *Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033)*, jf. Innst. 108 S (2023–2024). De regionale helseforetakene har analysert behovet for tjenester og laget en ny framskrivningsmodell. Bruk av denne vil bidra til å redusere uønsket geografisk variasjon og styrke behandlingstilbudet til pasientgrupper med økt behov for behandling i spesialisthelsetjenesten framover, særlig de med alvorlige psykiske lidelser og barn og unge. Gjennom opptrappingsplanen vil regjeringen legge til rette for at de regionale helseforetakene

kan øke kapasiteten til behandling og oppfølging i psykisk helsevern for barn, unge og voksne, basert på analyser og framskrivninger. Som en oppfølging av dette skal RHFene blant annet gi en årlig status for faktisk døgnkapasitet i psykisk helsevern sett opp mot framskrevet behov. I tillegg er det i 2024 stilt krav om både høyere døgnaktivitet og kapasitet enn året før. I budsjett for 2023 ble det øremerket 150 mill. kroner til styrket døgnbehandling innen psykisk helsevern for barn, unge og voksne av den økte grunnfinansieringen for sykehusene. I saldert budsjett for 2024 er det bevilget 110 mill. kroner til døgntilbudet innen psykisk helsevern, med særlig vekt på barn og unge og de med alvorlige lidelser. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

Helseutfordringer knyttet til rasisme og diskriminering

Vedtak nr. 121, 7. desember 2023

«Stortinget ber regjeringen i oppfølgingen av opptrappingsplanen inkludere de psykiske helseutfordringene mennesker som utsettes for rasisme og diskriminering opplever, samt sikre at helsetjenestene får mer kunnskap om disse sammenhengene.»

Vedtaket ble truffet ved behandling av Meld. St. 23 (2022–2023) *Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033)*, jf. Innst. 108 S (2023–2024).

Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte om oppfølging av vedtaket i forbindelse med arbeidet med oppfølging av Handlingsplan mot rasisme og diskriminering og Meld. St. 23 (2022–2023) *Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033)*.

Oppfølging av spesialister som arbeider med psykisk helsevern

Vedtak nr. 122, 7. desember 2023

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake med en plan for oppfølging av nyutdannede og etablerte spesialister i psykisk helsevern, med mål om at flere opplever en god arbeidshverdag og at færre slutter.»

Vedtaket ble truffet ved behandling av Meld. St. 23 (2022–2023) *Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033)*, jf. Innst. 108 S (2023–2024). Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte om videre oppfølging av vedtaket i forbin-

delse med oppfølgingen av Meld. St. 23 (2022–2023) *Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033)*. Arbeid i tråd med vedtaket vil bli fulgt opp gjennom arbeidet med planen, og i oppfølgingen av tiltak på personelloområdet i Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027*.

Helseteam i barneverntjenesten

Vedtaket nr. 123, 7. desember 2023

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med forslag til hvordan en ordning med helseteam i barneverntjenesten kan se ut, og eventuelt andre tiltak som må på plass for å sikre at barn i barnevernsinstitusjon får den oppfølgingen innen psykisk helsehjelp de har rett på.»

Vedtaket ble truffet ved behandling av Meld. St. 23 (2022–2023) *Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033)*, jf. Innst. 108 S (2023–2024). De regionale helseforetakene har i 2024 fått i oppdrag å planlegge for at alle barnevernsinstitusjoner er tilknyttet et ambulansespesialisthelsetjeneste-team forankret i psykisk helsevern barn og unge, med kompetanse innen psykisk helse og ruslidelser. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte om videre oppfølging av vedtaket i forbindelse med oppfølgingen av Meld. St. 23 (2022–2023) *Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033)* og kvalitetsreformen i barnevernet.

Personlige økonomiske hensyn i det selvmordsforebyggende arbeidet

Vedtaket nr. 124, 7. desember 2023

«Stortinget ber regjeringen sikre at tiltak for å avdekke og håndtere gjeldsproblematikk og økonomiske problemer får en plass i det selvmordsforebyggende arbeidet.»

Vedtaket ble truffet ved behandling av Meld. St. 23 (2022–2023) *Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033)*, jf. Innst. 108 S (2023–2024).

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

Konkrete tiltak i opptrappingsplan psykisk helse

Vedtaket nr. 125, 7. desember 2023

«Stortinget ber regjeringen sikre at opptrappingsplanen for psykisk helse inneholder konkrete tiltak og ressurser som gjør en reduksjon av mekaniske tvangsmidler mulig, herunder ressurser til økt bemanning og kompetanseheving.»

Vedtaket ble truffet ved behandling av Meld. St. 23 (2022–2023) *Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033)*, jf. Innst. 108 S (2023–2024), og vil følges opp gjennom planen. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte med omtale av tiltak og ressurser i opptrappingsplanen for psykisk helse rettet mot reduksjon og kvalitetssikring av tvangsbruk i psykisk helsevern, inkludert mekaniske tvangsmidler, og til økt bemanning og kompetanseheving.

Døgnplasser i psykisk helsevern

Vedtaket nr. 126, 7. desember 2023

«Stortinget ber regjeringen umiddelbart stanse nedbyggingen av døgnplasser i psykisk helsevern.»

Vedtaket ble truffet ved behandling av Meld. St. 23 (2022–2023) *Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033)*, jf. Innst. 108 S (2023–2024). Punkt om å hindre nedbygging av sengeplasser er fulgt opp i oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene i 2022, 2023 og 2024 ved å stille krav om økt døgnaktivitet sett opp mot året før. I oppdragsdokumentene for 2022 og 2023 stilles det krav om at døgnaktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere enn året før. I 2024 er det stilt krav om både høyere døgnaktivitet og kapasitet enn året før. I tillegg har de regionale helseforetakene fått et oppdrag om å gi en årlig status for faktisk døgnkapasitet i psykisk helsevern sett opp mot framskrevet behov.

I saldert budsjett for 2024 er det bevilget 110 mill. kroner til døgntilbudet innen psykisk helsevern, med særlig vekt på barn og unge og de med alvorlige lidelser. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

Stortingsmelding om BPA

Vedtak nr. 489, 15. februar 2024

«Stortinget ber regjeringen følge opp vedtak 742 (2022–2023) om en stortingsmelding om brukerstyrt personlig assistanse snarest, og ber om at meldingen legges frem senest innen utgangen av 2024.»

Vedtaket ble truffet ved behandling av Dokument 8:49 S (2023–2024), jf. Innst. 189 S (2023–2024).

Det er ikke mulig å legge fram en stortingsmelding om et så omfattende og viktig tema som brukerstyrt personlig assistanse innenfor den tidsfristen Stortinget har anmodet om. Selv om NOU 2021: 11 *Selvstyrt er velstyrt* er et godt utgangspunkt for et slikt arbeid, er det omfattende dissenser og uenighet om både økonomiske og organisatoriske spørsmål i utvalgets rapport. Det er behov for en nærmere utredning av flere av disse spørsmålene, og relevante interesseorganisasjoner må få gi sine innspill til et slikt arbeid. Arbeidet er igangsatt, og departementet vil invitere til et innspillsmøte så snart som mulig. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Nordisk samarbeid om legemidler

Vedtak nr. 542, 4. april 2024

«Stortinget ber regjeringen styrke og utvide det nordiske samarbeidet om produksjon og lagring av legemidler og smittevernutstyr i Norden.»

Vedtaket ble truffet i forbindelse med Stortingets behandling av Meld. St. 5 (2023–2024) *En motstandsdyktig helseberedskap – Fra pandemi til krig i Europa*, jf. Innst. 220 S (2023–2024).

Regjeringen viser til at initiativ for nordisk samarbeid om produksjon og lagring er gjort av både Nordisk råd, og nordiske nærings- og helsemyndigheter. Norge har deltatt og deltar fullt ut i dette.

Det er gjennomført studier i samarbeid mellom nordiske nærings- og helsemyndigheter. Nordisk ministerråd har kommet med en rekommandasjon og meddelelse om legemiddelproduksjon og lagring. Nordisk Råd sin anbefaling er at nordisk samarbeid bidrar inn i det europeiske

samarbeidet for å være en felles stemme inn i dette. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

Frivillighetens rolle i helseberedskapen

Vedtak nr. 543, 4. april 2024

«Stortinget ber regjeringen sikre at frivillighetens rolle i helseberedskapen styrkes, og at de frivillige organisasjonene integreres i planverk og øvelser.»

Vedtaket ble truffet i forbindelse med Stortingets behandling av Meld. St. 5 (2023–2024) *En motstandsdyktig helseberedskap – Fra pandemi til krig i Europa*, jf. Innst. 220 S (2023–2024).

Regjeringen viser til at det i Meld. St. 5 (2023–2024) legges til rette for at frivillig sektor blir bedre integrert i helseberedskapen, både regulatorisk, i avtaler, i planer og øvelser og at det legges opp til tettere dialog med frivillige organisasjoner blant annet gjennom et årlig dialogmøte mellom Helse- og omsorgsdepartementet og frivillige organisasjoner. I den nye helseberedskapsmodellen som er etablert skal utvalgene ha kontakt og samarbeid med frivillige organisasjoner der det er relevant.

Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

Overgrepsmottak for barn

Vedtak nr. 612, 7. mai 2024

«Stortinget ber regjeringen påse at overgrepsutsatte barn gis rett til et akutttilbud og et likeverdig helsetjenestetilbud som voksne overgrepsutsatte.»

Vedtaket ble truffet i forbindelse med Stortingets behandling av Prop. 36 S (2023–2024) *Opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner (2024–2028)*. Regjeringen viser til at barn og unge utsatt for vold og overgrep ivaretas på barne- og ungdomsavdelingene. Helse- og omsorgsdepartementet har fått i oppdrag å utarbeide en retningslinje eller veileder for medisinsk og psykososial ivaretagelse av barn og unge som er utsatt for seksuelle overgrep, jf. Prop. 36 S (2023–2024) *Opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner*. Retningslinjen vil bidra til å etablere et godt og likeverdig akutttilbud ved barne- og ungdomsavdelingene. Regjeringen vil komme tilbake til stortinget på egnet måte om videre oppfølging.

Intervensjonsprogram for førstegangsforeldre
Vedtak nr. 614, 7. mai 2024

«Stortinget ber regjeringen i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2024 igangsette et prøveprosjekt i minst ti kommuner av ulik størrelse, med sikte på å innføre et universelt intervensjonsprogram rettet mot førstegangsforeldre i løpet av første halvdel av planperioden. Regjeringen bes komme nærmere tilbake til finansieringen i forbindelse med statsbudsjettet for 2025.»

Vedtaket ble truffet ved behandling av Prop. 36 S (2023–2024) *Opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner (2024–2028) – Trygghet for alle*, jf. Innst. 259 S (2023–2024). Oppfølging av vedtaket er påbegynt gjennom forslag om å avsette 5 mill. kroner til utvikling og drift av digitalt, foreldrestøttende tilbud. Videre skal kommuner som søker om støtte til årsverk som skal disponeres til foreldrestøttende tiltak hen-syntas i tildeling av tilskudd fra tilskuddsordningen Styrking og utvikling av helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Det vises til kap. 760, post 21 og post 61, for omtale. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte om videre oppfølging.

Utvikle en tjeneste med integrert ettervern som inkluderer brukerstyrte plasser, i samarbeid med kommunene

Vedtak nr. 628, 14. mai 2024

«Stortinget ber regjeringen sørge for at det snarest utvikles en tjeneste med integrert ettervern som inkluderer brukerstyrte plasser, i samarbeid med kommunene.»

Vedtaket ble truffet ved behandling av Dokument 8:82 S (2023–2024), jf. Innst. 269 S (2023–2024).

I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2024, jf. Prop. 104 S (2023–2024) og Innst. 447 S (2023–2024), ble de regionale helseforetakene styrket med 50 mill. kroner til å styrke døgntilbudet til ruspasienter og sikre oppfølging av rusavhengige etter døgnbehandling (integrert ettervern). I tilleggskdokument etter Stortingets behandling av Prop. 104 S (2023–2024) fikk de regionale helseforetakene i oppdrag innen rusfeltet å utvikle en tjeneste med integrert ettervern som inkluderer brukerstyrte plasser, i samarbeid med kommunene. God samhandling er nødvendig både for å legge til rette for det som skal skje under tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), og

for det som skal skje etter utskrivning fra døgnbehandling. Pasientene i TSB er på ulike stadier før behandlingsstart, og helseforetakene og kommunene må etablere kontakt tidlig i forløpet. Helseforetakene må også koordinere videre forløp etter utskrivning fra døgnbehandling. Det skal etableres brukerstyrte døgnplasser i helseforetakene, som gjør det enklere å oppsøke slike tilbud – uavhengig av hvor døgnbehandling er gjennomført. Det er viktig å sikre bruker- og pårørende-medvirkning i utviklingen av tilbudet. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

Behandlingstilbudet til voldsutsatte kvinner med ruslidelse i spesialisthelsetjenesten

Vedtak nr. 629, 14. mai 2024

«Stortinget ber regjeringen sørge for at det snarest bygges opp kapasitet i behandlingstilbudet til voldsutsatte kvinner med ruslidelse i spesialisthelsetjenesten.»

Vedtaket ble truffet ved behandling av Dokument 8:82 S (2023–2024), jf. Innst. 269 S (2023–2024). Voldsutsatte kvinner med ruslidelse er blant de mest sårbare pasientene med behov for de mest spesialiserte tjenestene. Det er derfor behov for å bygge opp kunnskapsbaserte tilbud i helseforetakene som dekker samtidige behov for helsehjelp både fra psykisk helsevern og somatikk, i tillegg til døgntilbud innen TSB. I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2024, jf. Prop. 104 S (2023–2024) og Innst. 447 S (2023–2024), ble de regionale helseforetakene styrket med 50 mill. kroner til å styrke døgntilbudet til ruspasienter og sikre oppfølging av rusavhengige etter døgnbehandling (integrert ettervern). På bakgrunn av dette fikk de regionale helseforetakene gjennom tilleggskdokument etter Stortingets behandling av Prop. 104 S (2023–2024) i oppdrag å sørge for at det bygges opp kapasitet i behandlingstilbudet til voldsutsatte kvinner med ruslidelse i spesialisthelsetjenesten. Satsingen understøtter regjeringens hovedlinje for tverrfaglig spesialisert rusbehandling om å bygge opp basistjenester i alle helseforetak. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

Følgforskning i forbindelse med videreutviklingen av tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Vedtak nr. 630, 14. mai 2024

«Stortinget ber regjeringen sørge for at det igangsettes følgforskning i forbindelse med videreut-

viklingen av tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og integrert ettervern.»

Vedtaket ble truffet ved behandling av Dokument 8:82 S (2023–2024), jf. Innst. 269 S (2023–2024).

Det er sendt ut tilleggsdokument til de regionale helseforetakene etter Stortingets behandling av Prop. 104 S (2023–2024). Her fremgår det at det skal legges til rette for følgeforskning i forbindelse med videreutviklingen av TSB og integrert ettervern. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Godkjenningsordning for kommersielle helseaktører

Vedtak nr. 684, 4. juni 2024

«Stortinget ber regjeringen i løpet av stortingsperioden innføre en godkjenningsordning for kommersielle helseaktører. En slik ordning skal sikre kvalitet og faglig forsvarlighet i kommersielle tjenester. Det må innføres mekanismer der staten har mulighet til å legge begrensninger på etablering av nye kommersielle helseaktører når nyetableringer, av beredskapshensyn eller mangel på helsepersonell vil gå på bekostning av den offentlige helsetjenestenes evne til å gi forsvarlig helsehjelp.»

Vedtaket ble truffet ved behandling av Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 – Vår felles helsetjeneste*, jf. Innst. 387 S (2023–2024). Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Folkehelseundersøkelse i Groruddalen

Vedtak nr. 685, 4. juni 2024

«Stortinget ber regjeringen om at det før sommeren 2025, i forbindelse med en folkehelseundersøkelse i Oslo, gjennomføres oppsøkende arbeid i Groruddalen for å sikre deltagelse fra minoritetsbefolkningen og en særlig kartlegging av minoritetshelse.»

Vedtaket ble truffet ved behandling av Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 – Vår felles helsetjeneste*, jf. Innst. 387 S (2023–2024) og er fulgt opp gjennom et tilleggsoppdrag til Folkehelseinstituttet om gjennomføring av Folkehelseundersøkelsen i Oslo, i samarbeid med Oslo kommune. Det er tildelt 1 mill. kro-

ner for å styrke rekruttering av innvandrerbefolkningen, og for en egen rapportering om innvandrers helse. Det legges opp til datainnsamling i november 2024. Anmodningsvedtaket ansees som fulgt opp.

Ivaretakelse av kjønnsperspektiv

Vedtak nr. 686, 4. juni 2024

«Stortinget ber regjeringen bedre ivareta et kjønnsperspektiv i beslutningsgrunnlaget på helse- og omsorgsfeltet.»

Vedtaket ble truffet ved behandling av Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 – Vår felles helsetjeneste*, jf. Innst. 387 S (2023–2024) og vil bli omtalt i strategi for kvinners helse og vektlagt i departementets beslutningsprosesser. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Kjønnsperspektiv i behandlingsretningslinjene

Vedtak nr. 687, 4. juni 2024

«Stortinget ber regjeringen om å sikre at kjønnsperspektivet blir ivaretatt i behandlingsretningslinjene når de oppdateres, og ber regjeringen foreta en særskilt oppdatering av retningslinjene for typiske kvinnesykdommer der de starter med å oppdatere Nasjonal prioriteringsveileder for kvinnesykdommer, retningslinjer for angst og depresjon og de faglige retningslinjene for forebygging og behandling av osteoporose og osteoporotiske brudd.»

Vedtaket ble truffet ved behandling av Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 – Vår felles helsetjeneste*, jf. Innst. 387 S (2023–2024), og vil følges opp gjennom oppdrag til Helsedirektoratet.

Døgnplasser i psykiatrien

Vedtak nr. 688, 4. juni 2024

«Stortinget ber regjeringen sikre at det totale antallet døgnplasser i psykiatrien økes i tråd med framskrivningene for den enkelte helseregion, og at det skal være desentralisert psykiatrisk behandling med døgntilbud.»

Vedtaket ble truffet ved behandling av Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan*

2024–2027 – *Vår felles helsetjeneste*, jf. Innst. 387 S (2023–2024). Vedtaket følges opp gjennom Opptrappingsplan psykisk helse. Helse- og omsorgsministeren har stilt krav om at både døgnaktiviteten og døgnkapasiteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2024 sammenlignet med 2023. Døgnkapasitet er også tatt inn som et av åtte resultatmål i Opptrappingsplan for psykisk helse. Her går det frem at regjeringen vil sikre at døgnkapasitet i psykisk helsevern er på et nivå som møter behovet for å ivareta barn, unge og voksne med alvorlig psykisk lidelse som har behov for døgnbehandling. Helsedirektoratet skal utvikle indikatorer for å følge med på dette resultatmålet gjennom opptrappingsplanperioden. I tråd med Opptrappingsplan psykisk helse skal de regionale helseforetakene gi en årlig status for faktisk døgnkapasitet i psykisk helsevern sett opp mot framskrevet behov. Psykisk helsevern har både desentraliserte døgnplasser og døgnplasser i sykehusene. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

Sikkerhetshjem

Vedtak nr. 689, 4. juni 2024

«Stortinget ber regjeringen utrede sikkerhetshjem som en løsning for de som dømmes til tvunget psykisk helsevern.»

Vedtaket ble truffet ved behandling av Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 – Vår felles helsetjeneste*, jf. Innst. 387 S (2023–2024). Vedtaket er fulgt opp gjennom Oppdragsdokument for 2022 fra Helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene der det ble gitt følgende utredningsoppdrag: «De regionale helseforetakene skal 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. Det ble presisert at det blant annet skulle vurdere behov for langvarig forsterkede botilbud. Rapporten ble mottatt september 2023, og noen av tiltakene som er utredet og foreslått er sikkerhetsboliger, overgangsboliger og ambulante sikkerhetsteam. De regionale helseforetakene har i 2024 fått i oppdrag å følge opp planen. I revidert nasjonalbudsjett 2024, jf. Prop. 104 S (2023–2024) og

Innst. 447 S (2023–2024), ble det bevilget 100 millioner kroner, og for 2025 er det foreslått 136 millioner kroner til styrking av sikkerhetspsykiatri. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

Redusere bruk av innleid arbeidskraft

Vedtak nr. 690, 4. juni 2024

«Stortinget ber regjeringen ta initiativ til å få på plass en samarbeidsavtale med KS og partene i arbeidslivet om å redusere bruken av innleid arbeidskraft fra bemanningsbyråer i helse- og omsorgstjenestene i kommunesektoren. Ansvar for arbeidet med å redusere innleie fra bemanningsbyråer i kommunale helse- og oppveksttjenester skal sikres gjennom partssamarbeidet mellom KS og partene i arbeidslivet.»

Vedtaket ble truffet ved behandling av Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 – Vår felles helsetjeneste*, jf. Innst. 387 S (2023–2024). Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte om oppfølging av vedtaket.

Innleie i helseforetakene

Vedtak nr. 691, 4. juni 2024

«Stortinget ber regjeringen sørge for en årlig rapportering på utviklingen i bruken av innleie i helseforetakene med mål om ytterligere reduksjon, og sette mål om en vesentlig reduksjon innen to år. Stortinget skal holdes orientert på egnet måte.»

Vedtaket ble truffet ved behandling av Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 – Vår felles helsetjeneste*, jf. Innst. 387 S (2023–2024). Vedtaket er formidlet til regionale helseforetak gjennom krav i foretaksmøte som ble avholdt 11. juni 2024, slik det fremgår av protokoll fra møtet. Kravet sees i sammenheng med tidligere stilte styringskrav og allerede igangsatt arbeid med å redusere innleie i spesialisthelsetjenesten, og det er bedt om at dette arbeidet videreføres og forsterkes. Regjeringen vil rapportere om bruken av innleie i Prop. 1 S for 2026 og 2027. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

Avskrivninger og rentekompensasjon for sykehusbygg

Vedtak nr. 692, 4. juni 2024

«Stortinget ber regjeringen utrede ulike ordninger for å håndtere avskrivningskostnader i sykehus og alternative modeller for rentekompensasjon for sykehusbygg.»

Vedtaket ble truffet ved behandling av Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 – Vår felles helsetjeneste*, jf. Innst. 387 S (2023–2024).

Vedtaket vil bli fulgt opp av Helse- og omsorgsdepartementet. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Kontraktsansvar for fristbruddordningen

Vedtak nr. 693, 4. juni 2024

«Stortinget ber regjeringen vurdere å overføre kontraktsansvaret for fristbruddordningen til de regionale helseforetakene.»

Vedtaket ble truffet ved behandling av Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 – Vår felles helsetjeneste*, jf. Innst. 387 S (2023–2024).

Helsedirektoratet fikk i tillegg til tildelingsbrev for juni 2024 i oppdrag å utrede flere forhold knyttet til fristbruddordningen, herunder løsninger der ansvaret for kontraktene som inngås med private aktører i fristbruddordningen overføres til de regionale helseforetakene, jf. anmodningsvedtaket. Helsedirektoratet har frist for å svare ut oppdraget innen 15. oktober 2024. På bakgrunn av direktoratets utredning vil regjeringen vurdere overføring av kontraktsansvaret til de regionale helseforetakene og komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Ikke-møtt gebyr innen psykisk helse

Vedtak nr. 694, 4. juni 2024

«Stortinget ber regjeringen vurdere ikke møttgebyret for barn og pasienter innen psykisk helse, og komme tilbake til Stortinget på egnet måte med en innretning som i mindre grad er belastende for sårbare grupper.»

Vedtaket ble truffet i forbindelse med behandlingen av Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og*

samhandlingsplan 2024–2027 – Vår felles helsetjeneste, jf. Innst. 387 S (2023–2024). Gebyret som kan ilegges pasienter som ikke møter til avtalt tid for poliklinisk helsehjelp er under evaluering. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Rett til nødvendig tannhelsehjelp i den offentlige tannhelsetjenesten for 25- og 26-åringer

Vedtak nr. 908, 21. juni 2024

«Stortinget ber regjeringen, innen utgangen av 2024, fremme forslag om å endre tannhelsesloven slik at personer i alderen 25 og 26 år får rett til behandling i den offentlige tannhelsetjenesten på lik linje med unge voksne opp til 25 år.»

Vedtaket ble truffet i forbindelse med behandlingen av Meld. St. 2 (2023–2024) jf. Innst. 447 S (2023–2024), og må sees i sammenheng med anmodningsvedtak nr. 86 (2022–2023) og nr. 832 (2021–2022). Regjeringen har startet forberedelsene med oppfølging av vedtaket. Regjeringen tar foreløpig sikte på å sende ut høringsnotat om lovendringene i løpet av høsten 2024. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Stortingssesjon (2022–2023)

Sikre ideelle behandlingstilbud innen rusomsorgen

Vedtak nr. 1, 5. oktober 2022

«Stortinget ber regjeringen fortsatt sikre ideelle behandlingstilbud innen rusomsorgen.»

Vedtaket ble truffet i forbindelse med trontaledebatten 5. oktober 2022.

Anmodningsvedtaket er fulgt opp gjennom videreføring av tilskuddsordningen til ideelle og frivillige organisasjoner som tilbyr institusjonsbaserte tjenester innen rusmiddelfeltet (Grunntilskuddet), jf. omtale under kap. 765, post 72.

Videre er ideelle behandlingstilbud betydelige leverandører av behandlingstilbud innen tværfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Regjeringen vil videreutvikle det gode samarbeidet med ideelle aktører innen TSB og utnytte handlingsrommet i anskaffelsesregelverket for å prioritere ideelle tjenesteytere og langsiktige avtaler basert på kvalitet. Helse- og omsorgsdepartementet har, med unntak av Helse

Nord RHF, pålagt de regionale helseforetakene å «... reservere nye konkurranser for ideelle tjenesteleverandører innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling, i den grad de regionale helseforetakene anser at de rettslige vilkårene er oppfylt». Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

Avlastning av fastleger knyttet til ikke-kliniske oppgaver

Vedtaket 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 i forbindelse med trontaledebatten 5. oktober 2022.

Helse- og omsorgsdepartementet har flere pågående tverrdepartementale arbeid hvor det inngår å vurdere hvordan ikke-kliniske oppgaver (administrative oppgaver, rapportering, attester mm.), som fastleger utfører, kan reduseres. Dette og oppgavefordeling i allmennlegetjenesten følges opp i det løpende arbeidet med allmennlegetjenesten. Regjeringen har i Nasjonal helse- og samhandlingsplan varslet at den vil legge til rette for tverrfaglige fastlegekontorer og komme tilbake til Stortinget våren 2025 på egnet måte. Regjeringen vurderer bl.a. å tydeliggjøre i forskrift fastlegens plikter som angår attester og erklæringer. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Nasjonal helse- og samhandlingsplan

Vedtaket 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 har fulgt opp vedtaket ved å beskrive en helhetlig plan for barnepalliasjon i Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 – Vår felles helsetjeneste* som ble behandlet i Stortinget 4. juni 2024. Mange generelle tiltak i Nasjonal helse- og samhandlingsplan skal bidra til mer helhetlige og sammenhengende tjenester for alle pasienter, og vil også komme barn og unge med behov for palliasjon til gode. Eksempler på dette er videreutviklingen av helsefelleskapene, innføring av nasjo-

nale digitale samhandlingsløsninger for bedre informasjonsdeling, videreutvikling av allmennlegetjenesten og systematisk arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Regjeringen følger også opp Meld. St. 24 (2019–2020) *Lindrende behandling og omsorg – Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve*, der barnepalliasjon er en viktig del. Samlet utgjør dette en helhetlig plan for å bidra til at barn og unge som har behov for palliasjon, sikres et godt offentlig tilbud der de bor. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

Styrke den offentlige allmennlegetjenesten

Vedtaket 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 har i Nasjonal helse- og samhandlingsplan varslet at den vil komme tilbake til Stortinget våren 2025.

Rett til nødvendig tannhelsehjelp i den offentlige tannhelsetjenesten for unge voksne

Vedtaket nr. 86, 1. desember 2022

«Stortinget ber regjeringen, i løpet av første halvår 2023, fremme forslag om å endre tannhelsesloven 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 i forbindelse med statsbudsjettet for 2022, jf. Innst. 11 S (2021–2022), se omtale av dette under anmodningsvedtak nr. 832 (2021–2022). Vedtakene må sees i sammenheng.

Regjeringen la frem forslag til endringer i tannhelsetjenesteloven, jf. Prop. 60 L (2023–2024). I proposisjonen ble det foreslått en rett til nødvendig tannhelsehjelp for personer fra 21 til og med 24 år, med 25 pst. egenbetaling. Løsningen med 25 pst. egenbetaling, redusert fra 50 pst. i vedtakene, var 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. Reduksjon i egenbetaling medførte at pasientgruppen måtte avgrensnes til 21- til 24-åringer, for at de utvidete rettighetene skulle holdes innenfor budsjetttrammene. Stortinget sluttet seg til forslaget, blant annet om å avgrense rettigheten oppad til 24-åringer, og vedtok lovendringer som trådte i kraft 1. juli 2024.

I revidert nasjonalbudsjett for 2024 ble det bevilget midler til å gi tilbud om tannhelsehjelp i den offentlige tannhelsetjenesten til ytterligere to årskull med unge voksne. Innretningen på tilbudet er det samme som for voksne i aldersgruppen fra 19 til 24 år, og inkluderer dermed dem som fyller 25 eller 26 år i behandlingsåret. Det ble bevilget 105 mill. kroner til formålet i 2024.

Regjeringen har startet forberedelsene med oppfølging av vedtaket. Regjeringen tar foreløpig sikte på å sende ut høringsnotat om lovendringene i løpet av høsten 2024. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Akuttilbudet til personer utsatt for vold i nære relasjoner

Vedtak nr. 137, 6. desember 2022

«Stortinget ber regjeringen styrke akuttilbudet 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).

Helsedirektoratet har som ledd i oppfølging av Prop. 36 S (2023–2024) *Opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner (2024–2028)* fått i oppdrag å kartlegge det medisinske og psykososiale akuttilbudet til voksne utsatt for vold i nære relasjoner. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

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 opprettet ved årsskiftet en ekspertgruppe som fikk i mandat å gjennomgå saksbehandlingsrutinene i Norsk pasientskadeerstatning og i Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage). Helseklage behandler bl.a. klager på vedtak fattet i Norsk pasientskadeerstatning. Ekspertgruppen la frem sin rapport i august i år. Rapporten er sendt på høring. 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 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.

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).*

Helse- og omsorgsdepartementet har høsten 2024 sendt på høring forslag til ny forskrift om forbud mot markedsføring av visse næringsmidler rettet mot barn. Regjeringen vil vurdere forslaget etter høringen. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

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 leverte en utredning av tiltak for å begrense inntaket av energidrikker hos barn og unge i desember 2023. Folkehelseinstituttet har også bidratt med kunnskapsgrunnlag høsten 2023 og våren 2024. Departementet følger opp arbeidet og 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).*

Regjeringen følger opp stortingets vedtak gjennom oppdrag til Helsedirektoratet i tildelingsbrevet for 2024 om å utrede ulike måter å følge opp ordningen med grønn resept på. Utredningen ses i sammenheng bla. med oppdraget om å evaluere frisklivs-, lærings- og mestringstilbud. Helsedirektoratet forventer å ferdigstille oppdraget i løpet av 2025. Disse tiltakene ble også varslet og omtalt i Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027*. 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, jf. Innst. 398 S (2022–2023).*

Helsedirektoratet har fått i oppdrag å vurdere hvordan det selvmordsforebyggende arbeidet kan videreutvikles. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

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 om oppfølging av vedtaket i forbindelse med 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). Vedtaket er fulgt opp i Prop. 102 S (2023–2024) *Kommuneproposisjonen 2025* som ble behandlet i Stortinget i juni 2024, jf. Innst. 440 S (2023–2024). En oversikt over status for vann- og avløpssituasjonen i Norge inngår som kapittel 7.4.1 i Prop. 102 S (2023–2024). Anmodningsvedtaket ansees som fulgt opp.

Utvide vilkårene for folketrygdstønad på grunnlag av sterkt nedsatt evne til egenomsorg

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).

Å utvide vilkårene for folketrygdstønad til tannhelse (punkt 14 egenomsorg), bør sees i en bredere sammenheng i oppfølgingen av Tannhelseutvalgets forslag. Tannhelseutvalget leverte sin utredning 26. september 2024. Utvalget har hatt i mandat å foreta en helhetlig gjennomgang av tannhelsetjenesten, herunder organisering, finansiering og lovverk, inkludert stønadsordningene i folketrygden som punkt 14 tilhører. Utvalgets innstilling vil bli sendt på offentlig høring. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget om videre oppfølging.

Utvidelse av rettigheter for psykisk syke på tannhelseområdet – Fylkeskommunens tilbud

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 er fulgt opp med Rundskriv I-3/2023 om offentlig tannhelsetilbud til mennesker med psykiske helseproblemer til landets fylkeskommuner der de bes om å innrette sin praksis i tråd med stortingsvedtaket. Det fulgte også med øremerkede midler i revidert nasjonalbudsjett for 2023 på 15 mill. kroner til oppfølging av vedtaket. Anmodningsvedtaket ansees som fulgt opp.

Stortingssesjon (2021–2022)

Overgangsordning for autorisasjon av paramedisinere

Vedtak nr. 416, 8. mars 2022

«Stortinget ber regjeringen vurdere en overgangsordning som kan gi ambulansarbeidere 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 har fulgt opp vedtaket i samarbeid med Kunnskapsdepartementet, og overgangsordningen er etablert gjennom forskriftsfesting ved kgl.res. med virkning fra 25. juni 2024. Anmodningsvedtaket ansees som fulgt opp.

Avklaring knyttet til Register for utøvere av alternativ behandling

Vedtak 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.

Som varslet i Nasjonal helse- og samhandlingsplan vil Helse- og omsorgsdepartementet sette i gang et arbeid for å vurdere om det er nødvendig med en tydeliggjøring av formålet med autorisasjonsordningen og offentlig spesialistgodkjenning, og om andre kriterier skal legges til grunn når nye søknader om autorisasjon og regulering av beslutningsmyndighet skal vurderes. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Sikring av helsefaglig oppfølging etter fødsel med hjemmebesøk

Vedtak 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).

Regjeringen viser til tiltak og omtale i Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027*, hvor det gjennom styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten har blitt fulgt opp. Anmodningsforslaget anses som fulgt opp.

Lovfesting av rett til selvvalgt støtteperson gjennom graviditet og fødsel

Vedtak nr. 517, 3. mai 2022

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å lovfeste 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). Som varslet i Nasjonal helse- og samhandlingsplan vil helse- og omsorgsdepartementet sende på høring et lovforslag om å foreslå endringer i pasient- og brukerrettighetsloven, for å tydeliggjøre retten til å ha andre til stede når det gis helse- og omsorgstjenester, inkludert under

konsultasjoner i svangerskap, under fødsel og i barseltiden. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Oppfølging og hjelpeapparat for forebygging av fødselsdepresjon

Vedtak 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) *Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033)*. I Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027* omtales tiltak for å sikre sammenhengende, trygt og helhetlig tilbud gjennom svangerskap, fødsel og barseltid. Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utarbeide et forslag til en norsk tilnærming for 1000 første dager. Oppdraget skal utføres i samarbeid med Bufdir, Udir og ev. andre relevante etater. Tiltak knyttet til 1000 første dager vil omtales i kommende stortingsmelding om sosial utjevning og mobilitet. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Behandlingssenter 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 er fulgt opp ved at Helsedirektoratet har kartlagt tilbudene til gravide med fødselsdepresjon. Helsedirektoratets utredning viser at det finnes universelle tilbud som helsestasjonsprogrammet for gravide, ulike forebyggings- og lavterskeltilbud i kommune, og tjenestetilbud i kommunene og behandlingstilbud i sykehus. Helsedirektoratet anbefaler ikke at det etableres egne behandlingssentre, jf. omtale i Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan*. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

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).

Det vises til omtale i Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027* som Stortinget har sluttet seg til. Hvis hjemmebesøk rettighetsfestes, vil det kunne medføre at hjemmebesøk må prioriteres framfor andre viktige oppgaver for jordmor i svangerskapsomsorgen, og da særlig muligheten for å gi et utvidet tilbud til familier med et særskilt behov. Manglende hjemmebesøk betyr imidlertid ikke manglende oppfølging. Oppfølgingen av nyfødte og foreldrene skal sikres ved behov og alle helsestasjoner skal ha rutiner for å følge opp de som ikke møter til kontroller. Regjeringen vurderer at intensjonen i Stortingets vedtak er oppfylt. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

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 tjenesten 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). Regjeringen har i Meld. St. 9 (2023–2024), *Nasjonal helse- og samhandlingsplan*, lagt fram for Stortinget hvordan vedtaket følges opp. LIS1-ordningen opprettholdes i store trekk som i dag, men det legges opp til en større kapasitet i ordningen ved at tjenesten selv kan opprette LIS1-stillinger innenfor egne budsjettammer. Dette åpner også for at leger med erfaring og praksis kan få bedre tilrettede utdanningsløp. Forskriftsendringer for å oppnå

dette vil etter planen tre i kraft i 2025. Regjeringen vil også, som del av en gjennomgang av spesialistforskriften vurdere behovet for å endre §18. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

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*, har Helsedirektoratet fått i oppdrag å utarbeide forslag til en handlingsplan for forebygging av ensomhet. 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). Forskningsrådet er bedt om å følge opp anmodningsvedtak om forskning på ensomhet og øke kunnskapen om tiltak som motvirker ensomhet, det vises til tildelingsbrevet for 2024. Ensomhet bidrar til tap av livskvalitet og kartlegges i dag som del av de nasjonale livskvalitetsmålingene som gjennomføres av statistisk sentralbyrå og er også inne som en indikator i statistisk sentralbyrås forslag til et rammeverk for måling av livskvalitet i Norge.

Som oppfølging av Opptrappingsplan for psykisk helse gjennomfører Folkehelseinstituttet analyser basert på tilgjengelig datamateriale (inkl. Studentenes helse- og trivselsundersøkelse) for å avdekke mulige årsaker til psykiske plager, ensomhet og selvmordstanker blant studenter. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

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 har fått et oppdrag om å utarbeide bedre veiledning om ensomhet. Ensomhet er innarbeidet i tilskuddsregelverket for folkehelseprogrammet. Regjeringen har satt i gang et målrettet samfunnsoppdrag om å inkludere flere barn og unge i utdanning, arbeids- og samfunnsliv og felles stortingsmelding om sosial mobilitet og sosial utjevning (SUM), der ensomhet er et relevant tema. Det vises ellers til den nye handlingsplanen fra Kultur- og likestillingsdepartementet «Alle inkludert!» knyttet til barn og unge og det pågående arbeidet med å utvikle aldersvennlige nærmiljø i oppfølging av Bo trygt hjemme. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Rett til nødvendig tannhelsehjelp i den offentlige tannhelsetjenesten for unge voksne

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). Oppfølgingen av vedtaket må sees i sammenheng med anmodningsvedtak nr. 86 (2022–2023) omtalt ovenfor, som gjelder tilbud til 23- til 26-åringer.

Vedtakene er fulgt opp med endringer i tannhelsetjenesteloven, som trådte i kraft 1. juli 2024. Det er nå lovfestet en rett til nødvendig tannhelse-

hjelp for personer fra 21 til og med 24 år. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

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 i forbindelse med trontaledebatten 6. oktober 2020.

Regjeringen vil legge fram en ny strategi for bekjempelse av antibiotikaresistens i løpet av høsten 2024, med etterfølgende handlingsplan. 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 ved behandling av Hans Majestet Kongens tale til det 165. storting ved dets åpning og melding om Noregs rikes tilstand og styring (trontaledebatt).

Regjeringen anerkjenner fullt ut den menneskelige uverdigheten og de følelsesmessige utfordringene som både unge brukere og deres pårørende står overfor når det gjelder spørsmål om bosetting i sykehjem. Regjeringen forstår belastningen som oppstår når barn og unge voksne blir plassert på sykehjem mot eget ønske, og regjeringen er engasjert i å finne løsninger som setter brukernes behov og ønsker i sentrum.

Ingen skal oppleve å bli plassert på sykehjem uten sitt eget eller pårørendes samtykke, med mindre det foreligger et tvangsgrunnlag hjemlet i lov. Dette er en grunnleggende rettighet som regjeringen vil beskytte, samtidig som vi sikrer at

tjenestetilbudet som tilbys, er både verdig og forsvarlig. Regjeringen er enige i målet om at ingen personer under 50 år skal bosettes på sykehjem mot eget ønske, og tar konkrete grep for å nå dette målet.

I enkelte tilfeller kan det være slik at det å motta tjenester i form av en sykehjemsplass er det eneste faglig forsvarlige tilbudet på kort sikt. Likevel vil også et kortvarig tilbud om tjenester i sykehjem kunne ha store konsekvenser for den enkeltes livssituasjon og medføre en stor belastning for både brukeren og dennes pårørende. I slike situasjoner må kommunen derfor jobbe aktivt for å etablere et alternativt tilbud som oppfyller den enkeltes behov og ønsker så raskt som mulig.

Regjeringen har iverksatt flere tiltak for å sikre at ingen blir plassert i sykehjem mot sin vilje uten at det er helt nødvendig. Regjeringen vil be statsforvalterne om å intensivere sin oppfølging av kommunene hvor barn og unge voksne bosettes på sykehjem. Statsforvalterne vil nå arbeide mer målrettet for å støtte kommunene i å finne alternative og mer egnede løsninger. Dette sikrer at vi ikke bare setter mål, men også gir kommunene den støtten de trenger for å realisere dem.

Videre vil Helse- og omsorgsdepartementet sende et brev til alle landets kommuner, hvor vi klargjør gjeldende rett og understreker forventningene om at unge personer ikke skal bosettes i sykehjem mot sin vilje. Dette er et klart signal om at regjeringen mener alvor og forventer at kommunene prioriterer dette arbeidet høyt. Brevet vil også inneholde veiledning om hvordan kommunene kan arbeide for å utvikle alternative tilbud som både er verdige og tilpasset den enkeltes behov.

Regjeringen vil også nøye overvåke utviklingen i antallet barn og unge voksne som bor på sykehjem mot sin vilje. Dette gir oss en løpende vurdering av om tiltakene har ønsket effekt, og regjeringen vil sette inn ytterligere tiltak dersom det viser seg nødvendig.

På bakgrunn av de tiltakene som nå er igangsatt og de klare forventningene som vil bli kommunisert til kommunene, mener regjeringen at det ikke er behov for lovendringer på nåværende tidspunkt. Regjeringen foreslår derfor å oppheve anmodningsvedtaket, med tillit til at de iverksatte tiltakene vil sikre at alle brukere får et verdig og individuelt tilpasset tjenestetilbud, i tråd med deres ønsker og behov. Anmodningsvedtak nr. 9, 6. oktober 2020, foreslås opphevet, jf. forslag til romertallsvedtak IX.

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 i forbindelse med 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*), samt Koronautvalgets rapport 2. juni 2023 med evaluering av myndighetenes håndtering av covid-19-pandemien samlet sett, herunder omikronhåndteringen (NOU 2023: 16 *Evaluering av pandemihåndteringen – rapport fra Koronautvalget*).

Oppfølging av vedtaket må også ses i sammenheng med regjeringens stortingsmelding om folkehelsepolitikken (Meld. St. 15 (2022–2023)), regjeringens stortingsmelding om helseberedskap (Meld. St. 5 (2023–2024)), samt organisatoriske endringer i sentral helseforvaltning som omtalt i revidert nasjonalbudsjett for 2023 (Prop. 118 S (2022–2023)), med påfølgende lovendringer satt i kraft fra 1. januar 2024, jf. Prop. 11 L (2023–2024).

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 høsten 2024. Regjeringen vil etter gjennomført høring 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.

Tannhelseutvalget, som har hatt i oppdrag å foreta en helhetlig gjennomgang av tannhelsefeltet, leverte sin utredning 26. september 2024. Denne skal sendes på offentlig høring. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

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).

Regjeringen foreslår å etablere et vaksinasjonsprogram for voksne og risikogrupper. Målet er å oppnå bedre oppslutning om vaksinasjonsanbefalinger. Bedre oppslutning vil gi bedre sykdomsforebygging og redusert risiko for sykdom og død, redusert bruk av antibiotika, redusere behov for helsehjelp og belastningen i helsetjenestene, og redusere sykefravær. Et program vil utjevne helseulikheter i befolkningen gjennom bedre tilgang, lik kostnad, og økt helsekunnskap i befolkningen. Et program vil også gi bedre beredskap for vaksinasjon av store befolkningsgrupper. Helse- og omsorgsdepartementet vil følge opp forslaget med endringer i forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram. Anmodningsvedtaket ansees som fulgt opp.

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).

Regjeringen har vurdert muligheten for å etablere en automatisk informasjonsordning til innbyggere om når det er behov for påfyllingsvaksine mot difteri, stivkrampe og kikhoste. Regjeringen foreslår å etablere en påminnesordning for vaksinasjoner i voksenvaksinasjonsprogrammet som i første omgang vil omfatte sesongvaksinasjon mot influensa og covid-19, og med mulighet til å utvide til flere vaksinasjoner, herunder pneumokokkvaksine og påfyllingsvaksine mot difteri, stivkrampe og kikhoste. Det foreslås en modell der det sendes påminnelser som viser videre til informasjon på HelseNorge. Der kan det gis informasjon om vaksinasjonsstatus og hvilke vaksiner som er aktuelle for den enkelte, og generell informasjon om vaksinasjon og om hva innbyggere kan gjøre for å få informasjon om vaksinasjonstilbudet i egen kommune. Det foreslås også en ordning for å reservere seg mot varsler. Anmodningsvedtaket ansees som fulgt opp.

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).

Regjeringen la i 2024 fram en ny boligmelding, Meld. St. 13 (2023–2024) *Bustadmeldinga – Ein heilskapleg og aktiv bustadpolitikk for heile landet*, som bla. legger opp til en forsterket innsats for de som selv ikke klarer å skaffe seg og beholde en egen bolig (innsatsområde 4). Det vises til mål og tiltak i boligmeldingen, herunder oppfølging av Kobo, et nytt digitalt fagsystem som er utviklet av Husbanken, KS og en rekke kommuner. Kobo blir nå rullet ut til alle kommuner som ønsker å ta det i bruk. Systemet gjør det lettere å søke om, tildele og administrere kommunale utleieboliger samt følge opp beboere. Regjeringen vil også invitere kommunesektoren til et samarbeid om hvordan den kommunale boligsektoren kan videreutvikles. Det vises også til ny lov om kommunenes ansvar på det boligsosiale feltet med ikrafttredelse 7. juni 2023. Regjeringen styrket i 2024 kommunenes psykisk helse- og rusarbeid med 150 mill. kroner

gjennom veksten i rammetilskuddet. Sentrale tilskuddsordninger på rusmiddelfeltet understøtter veksten i rammetilskuddet og bidrar til at kommunene, sammen med frivillig og ideell sektor, kan gi bedre oppfølgingstilbud, herunder tjenester i bolig. Samlet gir dette kommunene forutsetninger for å sikre at tildeling av bolig er tilpasset den enkeltes behov, herunder behov for et trygt bomiljø. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

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 fulgt opp gjennom avvikling av øremerkede tilskudd over kap. 765, post 72, til ideelle og frivillige organisasjoner som tilbyr institusjonsbaserte tjenester på rusmiddelfeltet, jf. Prop. 1 S (2022–2023). Tildelinger kan nå gjøres etter mer objektive kriterier som sikrer en mer rettferdig behandling av søknader og utmåling av tilskudd. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

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).

Regjeringen anerkjenner fullt ut den menneskelige uverdigheten og de følelsesmessige utfordringene som både unge brukere og deres pårørende står overfor når det gjelder spørsmål om bosetting i sykehjem. Regjeringen forstår belastningen som oppstår når barn og

unge voksne blir plassert på sykehjem mot eget ønske, og regjeringen er engasjert i å finne løsningsalternativer som setter brukernes behov og ønsker i sentrum.

Ingen skal oppleve å bli plassert på sykehjem uten sitt eget eller pårørendes samtykke, med mindre det foreligger et tvangsgrunnlag hjemlet i lov. Dette er en grunnleggende rettighet som regjeringen vil beskytte, samtidig som vi sikrer at tjenestetilbudet som tilbys, er både verdig og forsvarlig. Regjeringen er enige i målet om at ingen personer under 50 år skal bosettes på sykehjem mot eget ønske, og tar konkrete grep for å nå dette målet.

I enkelte tilfeller kan det være slik at det å motta tjenester i form av en sykehjems plass er det eneste faglig forsvarlige tilbudet på kort sikt. Likevel vil også et kortvarig tilbud om tjenester i sykehjem kunne ha store konsekvenser for den enkeltes livssituasjon og medføre en stor belastning for både brukeren og dennes pårørende. I slike situasjoner må kommunen derfor jobbe aktivt for å etablere et alternativt tilbud som oppfyller den enkeltes behov og ønsker så raskt som mulig.

Regjeringen har iverksatt flere tiltak for å sikre at ingen blir plassert i sykehjem mot sin vilje uten at det er helt nødvendig. Regjeringen vil be statsforvalterne om å intensivere sin oppfølging av kommunene hvor barn og unge voksne bosettes på sykehjem. Statsforvalterne vil nå arbeide mer målrettet for å støtte kommunene i å finne alternative og mer egnede løsninger. Dette sikrer at vi ikke bare setter mål, men også gir kommunene den støtten de trenger for å realisere dem.

Videre vil Helse- og omsorgsdepartementet sende et brev til alle landets kommuner, hvor vi klargjør gjeldende rett og understreker forventningene om at unge personer ikke skal bosettes i sykehjem mot sin vilje. Dette er et klart signal om at regjeringen mener alvor og forventer at kommunene prioriterer dette arbeidet høyt. Brevet vil også inneholde veiledning om hvordan kommunene kan arbeide for å utvikle alternative tilbud som både er verdige og tilpasset den enkeltes behov.

Regjeringen vil også nøye overvåke utviklingen i antallet barn og unge voksne som bor på sykehjem mot sin vilje. Dette gir oss en løpende vurdering av om tiltakene har ønsket effekt, og regjeringen vil sette inn ytterligere tiltak dersom det viser seg nødvendig.

På bakgrunn av de tiltakene som nå er igangsatt og de klare forventningene som vil bli kommunisert til kommunene, mener regjeringen at det ikke er behov for lovendringer på nåværende

tidspunkt. Regjeringen foreslår derfor å oppheve anmodningsvedtaket, med tillit til at de iverksatte tiltakene vil sikre at alle brukere får et verdig og individuelt tilpasset tjenestetilbud, i tråd med deres ønsker og behov. Anmodningsvedtak nr. 702, 25. februar 2021, foreslås opphevet, jf. forslag til romertallsvedtak IX.

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 er fulgt opp med oppdrag til Helsedirektoratet om å vurdere forslaget og utrede hvordan forslaget eventuelt kan innføres, slik at departementet får et tilstrekkelig beslutningsgrunnlag. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Koronakommisjonen – situasjonen for kommuneoverleger og kommunale smittevernleger

Vedtak 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.»

Vedtak 876 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 kommunelege 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

Vedtak 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).

Vedtaket har blitt fulgt opp gjennom videreutvikling og styrking av TryggEst, jf. omtale på kap. 765, post 21. Gjennom TryggEst er det utviklet en egen veileder som gir ansatte i helse- og omsorgstjenestene veiledning i hvordan fange opp og håndtere saker som gjelder vold mot eldre og andre risikoutsatte voksne. Veilederen er åpent tilgjengelig for alle kommuner, også kommuner som ikke har implementert resten av TryggEst-modellen. Det vises også til tiltak for å styrke lederes kompetanse gjennom Nasjonal helse- og samhandlingsplan og til regjeringens videreføring av midler til etikksatsningen i KS. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

Eldrevoldssaker – meldeplikt

Vedtak 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).

Det er viktig med gode tiltak for å forhindre vold og overgrep mot eldre. Anmodningsvedtaket følges likevel ikke opp da, regjeringen anser disse tilfellene for å være tilstrekkelig ivaretatt av gjeldende lovgivning. Helsepersonell er etter helsepersonelloven § 17 allerede pålagt å, av eget tiltak, gi informasjon til tilsynsmyndigheten om forhold som kan medføre fare for pasienters eller brukeres sikkerhet. Videre har virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester plikt til å straks varsle Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom) om dødsfall eller svært alvorlig skade på pasient eller bruker som følge av tjenesteytelsen eller ved at en pasient eller bruker skader en annen, jf. bl.a. helse- og omsorgstjenesteloven § 12-3 a.

Både sykehusene og kommunene skal sørge for forsvarlige tjenester. Dette innebærer bl.a. at det skal sørges for at virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og

brukersikkerhet. Helsepersonell skal melde avvik og forbedringer i internkontrollsystemet. Videre har både de regionale helseforetakene og kommunene etter spesialisthelsetjenesteloven en lovfestet plikt til å ha særlig oppmerksomhet rettet mot at pasienter og brukere kan være utsatt for, eller kan stå i fare for å bli utsatt for, vold eller seksuelle overgrep, og til å legge til rette for at helse- og omsorgstjenesten blir i stand til å forebygge, avdekke og avverge dette.

Videre vil regjeringen påpeke at straffbare forhold i utgangspunktet er en sak for politi og påtalemyndighet, og at der den antatte gjerningspersonen ikke er helsepersonell, og den eldre heller ikke bor på helseinstitusjon, vil ikke tilsynsmyndighetene være rette instans å henvende seg til. Regjeringen viser også til avvergeplikten i straffeloven § 196 som pålegger alle plikt til å anmelde eller på annen måte forsøke å avverge alvorlige lovbrudd som f.eks. voldtekt, grov kroppsskade og mishandling i nære relasjoner.

Regjeringen anser på denne bakgrunn anmodningsvedtaket som ivaretatt i gjeldende lovgivning. Regjeringen foreslår at vedtak nr. 987 oppheves, jf. forslag til romertallsvedtak.

Legemiddeloven – narkotika til eget bruk

Vedtak 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 er en del av mandatet for Rushåndteringsutvalget som ble oppnevnt ved kongelig resolusjon 11. mai 2023 for å utrede utvalgte strafferettslige og straffeprosessuelle spørsmål på narkotikaområdet. Utvalget avga sin rapport (NOU 2024: 12 *Håndheving av mindre narkotikaovertridelser*) til Justis- og beredskapsdepartementet 18. juni 2024. 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).

Departementet følger opp vedtaket ifm. forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet og 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 er utført av PwC på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Departementet mottok sluttrapport oktober 2023. Tannhelseutvalget, som har hatt i oppdrag å foreta en helhetlig gjennomgang av tannhelsefeltet, leverte sin utredning 26. september 2024. Utvalget fikk rapporten oversendt som ledd i deres arbeid.

Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Stortingssesjon (2019–2020)

Prøveprosjekt der helsesykepleiere henviser til BUP
Vedtak nr. 347, 4. februar 2020

«Stortinget ber regjeringen gjennomføre et prøveprosjekt der helsesykepleiere kan henwise 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 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 2023 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

Vedtak 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 2023 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

Vedtak 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 tappt 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 2023 på

høring forslag til endringer i bioteknologilovens regler om preimplantasjonsdiagnostikk.

Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

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).

Tannhelseutvalget, som har hatt i oppdrag å foreta en helhetlig gjennomgang av tannhelsefeltet, leverte sin utredning 26. september 2024. Denne skal sendes på offentlig høring.

Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Ensomhet inn i folkehelsesloven § 7

Vedtak nr. 25, 20. november 2018

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

Vedtaket ble truffet ved Stortingets møte 20. november 2018. Regjeringen uttalte i Meld. St. 15 (2022–2023) *Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar* at den vil vurdere å inkludere ensomhet som en folkehelseutfordring i folkehelsesloven. 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. EU har vedtatt et regelverk for innholdsmerking av vin og aromatiserte drikker, dette regelverket er til vurdering for innlemmelse i EØS-avtalen og ev. gjennomføring i norsk rett. 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. Helsedirektoratet har blitt bedt om å gjøre ytterligere undersøkelser og vurdere praktiske løsninger for å innføre advarselsmerking av alkoholholdig drikk. Slike regler må også sees 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. 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) 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 ble sendt på alminnelig høring med frist 1. november 2023. Det går frem av Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 – Vår felles helsetjeneste* at regjeringen vil fremme lovforslag om oppfølging av forslag fra Samtykkeutvalget og enkelte av forslagene fra Tvangslovutvalget. 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 sees i også sammenheng med oppfølgingen av ekspertutvalget for allmennlegetjenesten og den kommende meldingen om allmennlegetjenesten. 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.»

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. På bakgrunn av rapporten sendte departementet et forslag om forskriftsendringer på høring, med høringsfrist 11. april 2024. Høringsinnspillene er oppsummert og regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

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 helseforskjellar*. 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).

Fra 2025 vil det eksisterende tilbudet om gratis langtidsvirkende prevensjon for kvinner i LAR-behandling utvides til å gjelde alle kvinner i fertil alder som er pasienter i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Å avgrense målgruppen for tiltaket til pasienter i TSB er valgt av hensyn til identifikasjon og operasjonalisering. Det vil også etableres et tilbud om gratis korttidsvirkende prevensjon. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

Del II
Budsjettomtaler

4 Nærmere omtale av bevilgningsforslag mv.

Alle budsjettforslag er endringer sammenliknet med saldert budsjett 2024 så langt som er angitt.

Budsjettkapitler uten bevilgning i 2024 og uten bevilgningsforslag i 2023, 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 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025	Endring i pst.
700	Helse- og omsorgsdepartementet	282 495	299 351	323 186	8,0
701	Digitalisering i helse- og omsorgs- tjenesten	419 120	550 920	511 799	-7,1
702	Beredskap	344 382	115 600	129 978	12,4
703	Internasjonalt samarbeid	311 450	307 183	298 817	-2,7
704	Norsk helsearkiv	86 851	80 422	84 962	5,6
708	Eldreombudet	6 414			0,0
709	Pasient- og brukerombud	84 965	87 193	89 340	2,5
	Sum kategori 10.00	1 535 677	1 440 669	1 438 082	-0,2

Utgifter under programkategori 10.00 fordelt på postgrupper

(i 1 000 kr)

Post-gr.	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025	Endring i pst.
01–29	Statens egne driftsutgifter	960 896	894 603	870 520	-2,7
50–89	Overføringer til andre	574 781	546 066	567 562	3,9
	Sum kategori 10.00	1 535 677	1 440 669	1 438 082	-0,2

Kap. 700 Helse- og omsorgsdepartementet

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025
01	Driftsutgifter	282 495	299 351	323 186
	Sum kap. 700	282 495	299 351	323 186

Helse- og omsorgsdepartementet har ansvar for følgende underliggende virksomheter i 2025:

- Bioteknologirådet (underliggende etat)
- Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (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)
- Mattilsynet (deltar i faglig styring, underlagt Landbruks- og matdepartementet)
- Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage) (underliggende etat)
- Norsk helsearkiv (deltar i faglig styring, innenfor Arkivverket og underlagt Kulturdepartementet)
- Norsk helsenett SF (tilknyttet virksomhet)
- Norsk pasientskadeerstatning (underliggende etat)
- Statens helsetilsyn (underliggende etat)
- Direktoratet for medisinske produkter (underliggende etat)
- AS Vinmonopolet (tilknyttet virksomhet)

Endringer:

- Direktoratet for e-helse er avviklet og oppgavene flyttet til Helsedirektoratet med virkning fra 1. januar 2024.
- Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgssektoren (UKOM) er besluttet slått sammen med Statens Helsetilsyn.

I sesjonen 2023–2024 er det lagt fram følgende for Stortinget i tillegg til de faste budsjettproposisjonene:

- Prop. 111 LS (2023–2024) *Endringer i legemiddelloven og lov om medisinsk utstyr (forskriftshjemler for mindre vesentlige endringer av forordninger) og samtykke til godkjenning av EØS-komiteens beslutninger nr. 153/2023 og 179/2023 om innlemmelse i EØS-avtalen av forord-*

ningene (EU) 2023/502, (EU) 2023/503 og (EU) 2023/183

- Prop. 109 S (2023–2024) *Endringer i statsbudsjettet 2024 under Helse- og omsorgsdepartementet (som følge av endra takstar for legar, psykologar og fysioterapeutar)*
- Prop. 100 L (2023–2024) *Endringer i legemiddelloven og apotekloven (styrket legemiddelberedskap m.m.)*
- Prop. 63 L (2023–2024) *Endringer i helsepersonelloven og helsetilsynsloven (administrative reaksjonar, karantenetid for søknad om ny autorisasjon mv.)*
- Prop. 60 L (2023–2024) *Endringer i lov om tannhelsetjenesten mv. (rett til tannhelsetenester for unge vaksne, personar med rusmiddelavhengighet mv.)*
- Prop. 40 L (2023–2024) *Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven (overføring av ansvaret for helsetilbodet ved utlendingsinternat)*
- Prop. 11 L (2023–2024) *Endringer i helselovgivning (organisatoriske endringer i sentral helseforvaltning)*

Helse- og omsorgsdepartementet hadde 216 årsverk i 2023.

Post 01 Driftsutgifter

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

Utover lønns- og prisjustering og gjennomgående budsjettiltak omtalt i del I, foreslås:

- En styrking med 3 mill. kroner til departementets arbeid med styring og analyse i helse- og omsorgssektoren.
- En omfordeling av 5 mill. kroner fra berørte underliggende virksomheter for å fullfinansiere nye seksjonen for styring og analyse.
- Flytting av 0,135 mill. kroner til Departementenes digitaliseringsorganisasjon (DIO) som følge av at SoMe-tjenesten skal overføres fra Departementenes sikkerhets- og serviceorga-

- nisasjon (DSS) til DIO med virkning f.o.m. 1. januar 2025.
- En styrking med 1,8 mill. kroner på driftsbudsjettet til dekning av NBN-lisenser og midlertidig e-postløsning.
 - Teknisk rydding i HOD med flytting fra kap. 701, post 21 (2,6 mill. kroner), kap. 732, post 21 (2,3 mill. kroner) og kap. 765, post 21 (1,1 mill. kroner) til kap. 700, post 01. Samlet 6 mill. kroner.

Kap. 3700 Helse- og omsorgsdepartementet

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025
03	Refusjon av ODA-godkjente utgifter fra Utenriksdepartementet	162 500	200 000	208 200
	Sum kap. 3700	162 500	200 000	208 200

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 Flyktningiltak i Norge, post 21. Det foreslås en bevilgning på posten på 208,2 mill. kroner.

Kap. 701 Digitalisering i helse- og omsorgstjenesten

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025
21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	287 405	378 751	322 597
60	Tilskudd til helseteknologi i kommunal helse- og omsorgstjeneste		56 700	71 211
70	Norsk Helsenet SF	69 351	72 244	73 447
71	Medisinske kvalitetsregistre	41 481		
73	Tilskudd til digitalisering i kommunal helse- og omsorgstjeneste, <i>kan overføres</i>	20 883	43 225	44 544
	Sum kap. 701	419 120	550 920	511 799

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

- Sammenliknet med saldert budsjett 2024 foreslås bevilgningen økt med:
- 119,1 mill. kroner til Digital samhandling steg 2

- 12,3 mill. kroner fra kap. 701, post 21 knyttet til tilskudd til helseteknologi i kommunal sektor jf. omtale der
- 2,6 mill. kroner til kap. 700, post 01 knyttet til lønnskostnader i Helse- og omsorgsdepartementet
- 1 mill. kroner til kap. 781, post 79 for å samle tilskudd til Standard Norge

Sammenliknet med saldert budsjett 2024 foreslås følgende flyttinger:

Sammenliknet med saldert budsjett foreslås bevilgningen redusert med:

- 160 mill. kroner til digital samhandling steg 1 og pasientens legemiddelliste i henhold til planlagt gjennomføring av tiltakene
- 1,6 mill. kroner til å styrke andre tiltak
- 1 mill. kroner til Center for Cyber and Information Security (CCIS)

Post 21 Spesielle driftsutgifter

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

Sammenliknet med saldert budsjett 2024 foreslås bevilgningen økt med:

- 119,1 mill. kroner til Digital samhandling steg 2

Sammenliknet med saldert budsjett 2024 foreslås bevilgningen redusert med:

- 160 mill. kroner til digital samhandling steg 1 og pasientens legemiddelliste i henhold til planlagt gjennomføring av tiltakene
- 1,6 mill. kroner til å styrke andre tiltak

Sammenliknet med saldert budsjett 2024 foreslås følgende flyttinger:

- 12,3 mill. kroner fra kap. 701, post 21 knyttet til helseteknologi i kommunal helse- og omsorgstjeneste jf. omtale der.
- 8,1 mill. kroner fra kap. 701, post 21 til kap. 740, post 01 til finansiering av Helsedirektoratets faste myndighetsoppgaver knyttet til Helseteknologiordningen
- 2,6 mill. kroner til kap. 700, post 01 knyttet til lønnskostnader i Helse- og omsorgsdepartementet
- 1 mill. kroner til kap. 781, post 79 for å samle tilskudd til Standard Norge

Digital samhandling

Det foreslås 225,2 mill. kroner til digital samhandling, inklusiv pasientens legemiddelliste.

For å kunne gi best mulig helsehjelp er det en forutsetning at relevante og nødvendige helseopplysninger følger pasienten gjennom pasientforløpet og forvaltes på en trygg og sikker måte. Satsingen på digital samhandling skal bidra til at helsepersonell får tilgang til relevant, oppdatert og korrekt informasjon om pasienten, slik at de kan gi best mulig behandling og bruke mindre tid på å finne informasjon. Digital samhandling skal

også styrke innbyggers mulighet til å ta aktiv del i eget behandlingsopplegg.

Det ble med Stortingets behandling av Prop. 1 S (2023–2024) besluttet å gjennomføre steg 2 av satsingen på digital samhandling for å videreutvikle de nasjonale løsningene. Stortinget vedtok en samlet styringsramme på 1 250,3 mill. kroner (P50) og en samlet kostnadsramme på 1 517,6 mill. kroner (P85) over seks år. Dette er en videreføring av det arbeidet som har pågått over flere år for å etablere nasjonale løsninger for digital samhandling på tvers av virksomheter og nivåer.

Utvikling og innføring av digitale løsninger i helse- og omsorgstjenesten er krevende. Aktørbildet er komplekst og består av selvstendige aktører og virksomheter som anskaffer og tar beslutninger om egne IKT-systemer. Det er bakgrunnen for at det er behov for å utvikle nasjonale løsninger som binder tjenestene sammen. I 2025 skal pasientens legemiddelliste, pasientens prøvesvar, pasientens journaldokumenter (dokumentdeling), pasientens kritiske informasjon og pasientens måledata (datadeling for digital hjemmeoppfølging) videreutvikles. Utviklingen av de nasjonale løsningene skal koordineres med sektoraktørenes egen utvikling av journal- og IKT-løsninger for å realisere nytte underveis.

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).

Pasientens legemiddelliste

Pasientens legemiddelliste skal gjøre det mulig for helsepersonell å få en samlet og oppdatert oversikt over alle legemidler pasienten bruker. Legemiddellisten skal være tilgjengelig for pasienten selv og personellet uavhengig av hvor i tjenesten personellet arbeider. Pasientens legemiddelliste er det høyest prioriterte samhandlingsområdet og skal bidra til bedre kvalitet og færre pasientskader på grunn av feil i legemiddelhåndteringen.

Pasientens legemiddelliste skal realiseres stegvis ved å bygge på løsningene for kjernejournal og e-resept. For å ta i bruk pasientens legemiddelliste er det en forutsetning med teknisk tilrettelegging, tilpasning av arbeidsprosesser og at helsepersonell har fått nødvendig opplæring.

Det ble gjennomført en utprøving av pasientens legemiddelliste i Bergen fra 2021 til mars 2024, hvor det ble opprettet pasientens legemiddelliste

for over 30 000 pasienter. Utprøvingen bekrefter at det er behov for å etablere en felles legemiddelliste på tvers av helsetjenesten og at dette gir både tidsbesparelser og bedre pasientbehandling. Samtidig har teknisk tilrettelegging vist seg å være mer krevende enn antatt. Helse Nord RHF samarbeider med kommuner i området om planlegging for oppstart av utprøving av pasientens legemiddelliste. Fem kommuner i helseregion vest og nord fikk i 2024 tilskudd fra helseteknologiordningen med til sammen 20 mill. kroner.

Utvikling og innføring av pasientens legemiddelliste tar lenger tid enn planlagt. Det skyldes blant annet forsinkelser i innføring av e-multidose og tilpasning av sentral forskrivningsmodul (SFM). Elektronisk rekvirering av multidose bidrar til en sikrere og mer effektiv legemiddelbehandling, og SFM gjør det mulig for helsepersonell å få tilgang til e-resept, pasientens legemiddelliste, e-multidose, legemiddelreaksjoner og historikk i eget fagsystem.

Oppfølging av fremdrift er særlig prioritert i 2025. Helsedirektoratet skal understøtte utprøving i nord, legge til rette for erfaringsdeling og skal bidra til koordinert innføring for pasientens legemiddelliste. Tilskuddet i helseteknologiordning utvides til å også kunne gå til utvikling og tilpasning i pasientjournalssystemene for raskere utbredelse av samhandlingsløsningene. Tilskuddet skal bidra til å redusere en av usikkerhetene knyttet til realisering av digital samhandling. Se også omtale av helseteknologiordningen under kap. 701, post 60.

Pasientens prøvesvar

Pasientens prøvesvar vil gi helsepersonell trygg og sikker tilgang til og oversikt over laboratorie- og radiologisvar, uavhengig av hvem som har bestilt undersøkelsen og hvor undersøkelsen er utført. Pasienter og pårørende får tilgang til den samme informasjonen via helsenorger.

Helsepersonell fra legekontor og sykehus er i gang med å kvalitetssikre løsningen. Pasientens prøvesvar har i 2024 vært i begrenset utprøving med et utvalg aktører for å teste den tekniske løsningen. Innføringen av pasientens prøvesvar er forsinket da det er avdekket behov for ytterligere utvikling før de regionale helseforetakene kan ta i bruk løsningen. Oppfølging av fremdrift for innføringen av pasientens prøvesvar er prioritert, og i 2025 vil det arbeides videre for å gjøre løsningen klar for nasjonal innføring. De regionale helseforetakene får en viktig rolle i dette arbeidet.

Lovendringer som er nødvendig for å realisere pasientens prøvesvar i nasjonal kjernejournal er vedtatt av Stortinget, jf. Prop. 91 L (2022–2023), Innst. 406 L (2022–2023) og Lovvedtak 91 (2022–2023). Videre er det vedtatt endringer i kjernejournalforskriften som åpner for lagring av laboratorie- og radiologisvar (prøvesvar), jf. Forskrift om endring i forskrift 31. mai 2013 nr. 563 om nasjonal kjernejournal og forskrift 21. desember 2007 nr. 1610 om behandling av helseopplysninger i nasjonal database for elektroniske resepter.

Pasientens journaldokumenter

Deling av pasientens journaldokument via kjernejournal gir helsepersonell tilgang til å slå opp i journaldokumenter fra andre virksomheter der pasienten tidligere har fått behandling. Dette skal bidra til økt pasientsikkerhet, redusere unødvendig administrasjon og styrke personvernet. Pasientens journaldokumenter er etablert og det er lagt til rette for et tillitsrammeverk for deling av pasientens journaldokumenter gjennom kjernejournal.

Flere sykehus i helseregionene nord, vest og sør-øst deler nå journaldokumenter med et utvalg kommuner, sykehus og alle fastleger. I 2024 arbeides det videre med å utvide løsningen slik at helsepersonell fra flere sykehus og kommuner får tilgang til journaldokumenter fra andre virksomheter. I 2025 skal tjenesten utvides videre og felles krav til dokumentasjon av tjenstlig behov skal implementeres. Det gjennomføres målinger og evalueringer av nytte underveis.

Pasientens måledata (datadeling for digital hjemmeoppfølging)

Pasienter og brukere som får digital hjemmeoppfølging har ofte behov for behandling fra helsepersonell fra flere virksomheter og på tvers av tjeneste- og omsorgsnivåene. Pasientens måledata skal tilrettelegges for at informasjon om pasienten kan deles på tvers av helse- og omsorgstjenesten. Tiltaket skal i første omgang prøves ut i helsefelleskap der helsevirksomheter samarbeider tett om pasienter som har digital hjemmeoppfølging, og hvor det er behov for å dele målinger mellom aktørene. Utprøving i 2025 vil bygge videre på de første utprøvingene som ble igangsatt i 2024. Disse omfatter deling av måledata fra kommunale helse- og omsorgstjenester til spesialisthelse-tjenesten. I 2025 vil deling også fra spesialisthelse-tjenesten til kommunale helse- og omsorgstjenester bli prøvd ut. I 2025 vil det arbeides

videre for å dokumentere helsefaglig nytte ved deling av måledata.

Pasientens kritiske informasjon

Deling av pasientens kritiske informasjon er informasjon som det er særskilt viktig at helsepersonell kjenner til når det ytes helsehjelp. Gjennom et grensesnitt (API) for kritisk informasjon i kjernejournal kan helsepersonell endre og registrere opplysningene i eget fagsystem, samtidig som opplysningene overføres automatisk til kjernejournalen. Dette skal gjøre det enklere for helsepersonell å lese og registrere kritisk informasjon i kjernejournal. I 2024 er tjenesten tatt i bruk i Helse Vest RHF. Erfaringene viser at registreringsgraden har gått opp og at helsepersonell får et bedre beslutningsunderlag. Det er foreslått flere forbedringsforslag fremover. I 2025 vil det jobbes videre for at IT-systemene i Helse Nord RHF og Helse Sør-Øst RHF automatisk deler kritisk informasjon.

Digitalt helsekort for gravide

Digitalt helsekortet for gravide skal erstatte papirskjemaet for informasjonsflyt mellom ulike helseaktører som følger opp svangerskapet. Tiltaket innebærer at informasjon fra dagens papirhelsekort for gravide blir digitalt tilgjengelig for den gravide og for helsepersonell. Et digitalt helsekort for gravide skal gi økt kvalitet i svangerskapsomsorgen, forbedre oppfølgingen av den gravide og øke pasientsikkerheten. I 2024 har Norsk helsenett SF etablert samarbeid med virksomheter og leverandører som skal delta. Det har tatt lenger tid å få plass samarbeidet enn planlagt.

I 2025 fortsetter samarbeidet og test av en teknisk løsning for et digitalt helsekort. Formålet er en test av teknisk løsning, for å innhente læring og erfaring som kan brukes til å videreutvikle konseptet og forbedre løsningen i samarbeid med helsetjenesten og leverandørene av pasientjournal- og fagsystemer. På bakgrunn av erfaringer fra test, vil det vurderes om digitalt helsekort for gravide skal innføres nasjonalt.

Helseteknologiordningen

Det foreslås samlet 175,8 mill. kroner til helseteknologiordningen. Ordningen består av:

- Tilskudd til helseteknologi i kommunal helse- og omsorgstjeneste på 71,2 mill. kroner, jf. post 60

- Tilskudd til digitalisering i kommunal helse- og omsorgstjeneste 44,5 mill. kroner, jf. post 73
- Veiledningstjeneste, etablere godkjenningsordning og standardiseringsarbeid på 30,1 mill. kroner, jf. post 21
- Tilskudd til kommuner til innføring av digitale samhandlingsløsninger og tilpasning av pasientjournalssystemene 30 mill. kroner, jf. post 21

Helseteknologiordningen ble etablert i 2024, og skal bygges ut gradvis basert på erfaring og økonomiske rammer. Ordningen støtter innføringen av helseteknologi og tilrettelegger for bruk av standarder. I 2024 har over 80 kommuner prosjekter som mottar tilskudd fra ordningen. 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*. I 2024 er det tildelt tilskudd på fire områder: 1) utprøving og innføring av digitaliseringstiltak og helseteknologi i kommuner og fylkeskommuner, 2) innføring av digitale samhandlingsløsninger, 3) nettverk i regi av KS, og 4) digital inkludering i regi av frivillige landsdekkende organisasjoner. Se omtale under post 21, post 60 og post 73.

I 2025 skal tilskuddet til innføring av digitale samhandlingsløsninger utvides med tilskudd rettet mot utvikling og tilpasning av pasientjournal-systemene for raskere utbredelse av samhandlingsløsningene. Ordningen er søknadsbasert og forvaltes av Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet har i 2024 etablert en veiledningstjeneste for helseteknologi som bistår kommuner og andre aktører som skal anskaffe og innføre helseteknologi. Veiledningstjenesten skal videreutvikles til en godkjenningsordning innenfor helseteknologiområdet som skal sees i sammenheng med krav som kommer fra den europeiske helsedataforordningen (EHDS).

Ordningen inkluderer også myndighetsopp-gaver som er nødvendige for vellykket gjennomføring og arbeid med standardisering, veiledning og rådgivning. Kompetansetiltak i regi av HL7 Norge og Standard Norge skal bidra til å forenkle prosessene i kommunene, gjennom å bygge kunnskap om internasjonale standarder og erfaringer, og legge til rette for at aktørene er tett på føringer som kommer fra EU. Se omtale av tilskudd til Standard Norge, kap. 781, post 79.

Europeiske helsedataområde

Arbeidet med digitalisering i helse- og omsorgssektoren skal ses i sammenheng med det europeiske arbeidet på området, jf. EU-institusjonenes enighet om 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.

Post 60 Tilskudd til helseteknologi i kommunal helse- og omsorgstjeneste

Bevilgningen dekker tilskudd til helseteknologi i kommunal helse- og omsorgstjeneste.

Sammenliknet med saldert budsjett 2024 foreslås følgende flyttinger:

- 12,3 mill. kroner fra kap. 701, post 21 knyttet til tilskudd til helseteknologi i kommunal helse- og omsorgstjeneste.

Helsedirektoratet etablerte i 2024 en søknadsbasert tilskuddsordning som kommuner og fylkeskommuner kan søke på. Ordningen skal avlaste risiko for kommuner som går foran i utprøving og innføringen av digitaliseringstiltak. Helsedirektoratet mottok i 2024 til sammen 180 søknader med et samlet søknadsbeløp på 331,2 mill. kroner. I 2024 ble det tildelt 71,2 mill. kroner fra tilskuddsordningen. Til sammen 82 prosjekter fikk tilskudd i 2024, de aller fleste tiltakene er samarbeidsprosjekt mellom flere kommuner.

Post 70 Norsk helsenett SF

Bevilgningen dekker Norsk helsenett SFs arbeid med digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren, digital samhandling, melde.no og MyHealth@EU.

Sammenliknet med saldert budsjett 2024 foreslås bevilgningen redusert med:

- 1 mill. kroner til Center for Cyber and Information Security (CCIS).

CCIS har i etablert partnerskap med mer enn 80 offentlige og private partnere. Tilskuddet til senteret har bidratt til å legge grunnlaget for varige samarbeidsrelasjoner på dette området som nå bør kunne videreføres uten statlig tilskudd.

Norsk helsenett skal sørge for en sikker og trygg infrastruktur for effektiv samhandling mellom aktørene i helse- og omsorgssektoren, og bidra til at den nasjonale helseberedskapen blir ivaretatt, jf. Nasjonal helseberedskapsplan. Norsk helsenett har ansvar for HelseCert som ble etablert i 2011 og fikk i 2023 ansvaret for KommuneCert på vegne av Digitaliserings- og forvaltningsdepartementet, jf. omtale på kap. 541, post 22. HelseCert og KommuneCert er helse- og kommunesektorens felles kompetansesenter for operativ IKT-sikkerhet og har som formål å gjøre helsesektoren sikrere. Det er i 2023 og 2024 gjennomført inntrengingsforsøk i helseregioner, kommuner, etater og andre virksomheter i sektoren. HelseCert har tett samarbeid med Nasjonalt cybersikkerhetssenter (NCSC), Nasjonal sikkerhetsmyndighet (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 kommuner, spesialisthelsetjenesten, leverandører og andre virksomheter som er tilknyttet helsenettet.

Det pågår et program for digital beskyttelse i dybden (DBD), et samarbeid med helseregionene. Målet er at virksomhetene i helse- og omsorgssektoren, med støtte fra HelseCert, aktivt kan forsvare seg mot og oppdage cyberangrep som skjer i infrastrukturen internt i den enkelte virksomhet. Se nærmere omtale av digital beredskap og oppfølging av helseberedskapsmeldingen under kap. 702.

Norsk helsenett har ansvar for utvikling av den tekniske løsningen for melde.no som felles meldeportal for uønskede hendelser. Videreutvikling av portalen vil fortsette i 2025 i samarbeid med eierne av ordningene og finansieres i tråd med modellen som er etablert mellom Norsk helsenett og aktørene. Det vises til omtale under kap. 746 Direktoratet for medisinsk beredskap.

Norsk helsenett har ansvar for utvikling, utprøving og innføring av den tekniske løsningen for tilknytning til MyHealth@EU som er den europeiske infrastrukturen for deling av helsedata. I første omgang innebærer tilknytningen at Norge vil ta imot helseopplysninger som resepter, kritisk informasjon og utvalgte medisinske dokumenter fra andre EU-land. Det pågår arbeid med å etablere MyHealth@EU som nasjonalt kontaktpunkt.

Se også omtale av digital samhandling under kap. 701, post 21.

Post 73 Tilskudd til digitalisering i kommunal helse- og omsorgstjeneste

Bevilgningen dekker tilskudd til nettverk i regi av KS for å bidra til innføring av helseteknologi i kommunal helse- og omsorgstjeneste.

Målet med tilskuddsordningen er å legge til rette for raskere utbredelse og innføring av helseteknologi og prioriterte digitale samhandlings-tjenester. Nettverkene bidrar til erfarings- og kompetansedeling på tvers av kommuner, og at kommunene i større grad koordinerer og samordner seg om helseteknologi.

I 2024 har KS og Norsk helsenett SF, sammen med kommuner laget en ny samordnet struktur for innføringsnettverk, som skal bidra til at innføringen av nasjonale e-helseløsninger og helseteknologi går raskere. Den nye nettverksstrukturen skal støtte opp under KS sitt arbeid med etablering av felles innføringsløp for digitalisering i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Det etableres en regional gruppe for digitalisering i helse- og omsorgstjenestene i hver region. I tillegg får kommuner en enklere nettverksstruktur å forholde seg til.

Kap. 702 Beredskap

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025
21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	31 810	36 073	37 173
22	Beredskapslagring legemidler, <i>kan overføres, kan nyttes under post 71</i>	151 365		
70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	4 457	4 635	4 811
71	Tilskudd beredskapslagring smittevernutstyr, <i>kan overføres, kan nyttes under post 22</i>	156 750		
72	Kompensasjon til legemiddelgrossister		74 892	87 994
	Sum kap. 702	344 382	115 600	129 978

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. Dette som en del av regjeringens innsats for samfunnsikkerhet og beredskap.

En rekke utviklingstrekk legger premisser for helseberedskapen. Norge har vært gjennom en pandemi og står overfor et mer krevende og sammensatt trusselbilde med krig i Europa og Midtøsten, økning i digitale trusler, trusler mot kritisk infrastruktur og andre norske interesser. Det er utfordringer for forsyningsikkerheten, klimaendringer og demografiske endringer. Atomberedskapen og helseberedskapsplaner for masse-skader og krig er igjen aktualisert. Klimaendringer kan påvirke tilgang til mat og vann, konfliktnivået, migrasjonsstrømmer og utbredelse av smittsomme sykdommer. Situasjonen innebærer

at vi må bygge motstandsdyktighet i alle ledd slik at vi er rustet mot nye påkjenninger.

Helse- og omsorgsdepartementet har overordnet ansvar for beredskap og sikkerhet innenfor helse- og omsorgstjenesten og folkehelseområdet, inkludert smittevern- og pandemiberedskap, miljørettet helsevern, strålevern, atomberedskap og atomsikkerhet, legemidler og medisinsk utstyr, mattrygghet og drikkevann. Helse- og omsorgsdepartementet har ansvar for de kritiske samfunnsfunksjonene helse og omsorg og vann og avløp, og de grunnleggende nasjonale funksjonene (GNF) helseberedskap, trygg vannforsyning, Helse- og omsorgsdepartementets virksomhet, handlefrihet og beslutningsdyktighet, og medansvar for den tverrsektorielle GNFFen matvareforsyning sammen med Nærings- og fiskeridepartementet og Landbruks- og matdepartementet, jf. sikkerhetsloven.

Helseberedskapsloven, øvrig helselovgivning og sikkerhetsloven regulerer ansvarsdeling mellom aktørene. 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 ha beredskapsplaner som gjør at de ved kriser kan 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, Direktoratet for medisinske produkter, Mattilsynet, Norsk helsenett SF og Statens helsetilsyn. Roller og ansvar er omtalt i Nasjonal helseberedskapsplan, som er under revisjon. Planer og systemer for å forebygge og håndtere hendelser og kriser skal være integrert i ledelses- og styringssystemer i tråd med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Finansiering ivaretas i hovedsak over de ordinære driftsbudsjettene.

Mange av rammene for norsk helseberedskap er grenseoverskridende. Norge deltar derfor i internasjonalt samarbeid om motstandsdyktige helsesystemer, overvåking, varsling, analyse og tiltak for å forebygge, oppdage og håndtere hendelser. Norge samarbeider nært med EU om helseberedskap og har en nordisk helseberedskapsavtale. Det vises til omtale under kap. 703.

Regjeringens Meld. St. 5 (2023–2024) *En motstandsdyktig helseberedskap – Fra pandemi til krig i Europa* (helseberedskapsmeldingen) og Stortingets tilslutning jf. Innst. 220 S (2023–2024) gir politisk og strategisk retning for norsk helseberedskap.

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

Mål og hovedprioriteringer for budsjettperioden 2025:

- Oppfølging av Meld. St. 5 (2023–2024) *En motstandsdyktig helseberedskap – Fra pandemi til krig i Europa*

- Motstandsdyktighet mot sammensatte trusler og krig
- Sikkerhet og beredskap mot digitale trusler og sårbarheter
- Forsyningsikkerhet
- Sikkerhet og beredskap mot pandemier, smittsomme sykdommer, atomhendelser og andre farlige og eksplosive stoffer (CBRNE)
- Trygg vannforsyning

Oppfølging av helseberedskapsmeldingen

Regjeringen følger opp Meld. St. 5 (2023–2024) *En motstandsdyktig helseberedskap – Fra pandemi til krig i Europa* gjennom fire hovedgrep. For det første omorganisering av den sentrale helseforvaltningen og etablering av en ny modell for helseberedskap, hvor departementet tar en mer aktiv strategisk rolle i det systematiske arbeidet med risiko- og sårbarhetsanalyser, planverk og øvelser for å gjøre helse- og omsorgssektoren best mulig forberedt til å møte hendelser i hele krisespekteret. For det andre legges det til rette for å øke helsetjenestenes evne til omstilling og fleksibilitet for å møte fremtidige kriser. For det tredje styrkes samvirket på tvers av sektorer, samarbeidet med næringslivet og samarbeidet med frivillig sektor. Samarbeidet med frivillig sektor er et viktig bidrag for å øke befolkningens egenberedskap og kompetanse, også innenfor førstehjelp. For å bedre tilgang til kunnskap i kriser utvikles også et bedre kunnskapssystem for håndtering av kriser. For det fjerde styrkes det internasjonale helseberedskapssamarbeidet. Motstandsdyktige samfunn settes i økende grad på dagsordenen i Europa og globalt. Deltakelse i EUs styrkede helseberedskap er av strategisk viktighet for å gjøre Norge rustet til å møte fremtidige kriser. Regjeringen vil også videreutvikle det sivil-militære helseberedskapssamarbeidet i Norden, innenfor rammene av samarbeidet som skjer i EU og NATO. Krigen i Ukraina har ført til et forsterket samarbeid mellom EU og NATO. Finland og Sveriges NATO-medlemskap åpner for å videreutvikle totalforsvarskonseptet og samarbeidet om helseberedskap.

Motstandsdyktighet mot sammensatte trusler og krig

Motstandsdyktighet mot sammensatte trusler følges opp gjennom arbeidet med forebyggende sikkerhet i departementet og sektoren. Implementering av lov om nasjonal sikkerhet i helse- og omsorgssektoren er et av områdene med hoved-

prioritet. Formålet med sikkerhetsloven er å trygge nasjonale sikkerhetsinteresser og forebygge, avdekke og motvirke sikkerhetstruende virksomhet. Departementet har identifisert grunnleggende nasjonale funksjoner (GNFene) innenfor eget myndighetsområde, samt noen tverrgående. 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 frist 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 på generiske forberedelser i drift og utvikling av helse- og omsorgstjenesten og folkehelsearbeidet. Rammene for dette beskrives i Nasjonal helseberedskapsplan, som er under revisjon. I tillegg til generiske forberedelser har vi særlig oppmerksomhet på beredskapsplaner, innsatsteam og kapasiteter for håndtering av masseskader. Norwegian Medical Team (NOR EMT) og Norwegian rescEU Jet air Ambulance for Highly Infectious Patients (NOJAHIP) er eksempler på team og kapasiteter. Bruksområdet til NOJAHIP utvides til transport av alvorlige brannskade- og CBRN-pasienter i tillegg til høysmittepasienter.

De regionale helseforetakene samarbeider med Forsvaret om beredskapsplaner. Arbeidet startet med en pilot i Helse Nord RHF i 2021, som er utvidet til alle regionene. Helse Vest RHF har etablert Norsk koordineringssenter for blodberedskap – Nokblod og Helse Nord RHF prøver ut løsninger for å sikre adekvat tilgang på blod og blodprodukter lokalt. Helse Sør-Øst RHF, ved Oslo universitetssykehus HF er nasjonal koordinator for medisinsk evakuering av pasienter.

Sivilt-militært samarbeid koordineres i Helseberedskapsrådet (Utvalg for sivil-militært helseberedskapssamarbeid), som ledes av Helsedirektoratet, med Forsvarets sanitet som nestleder. Helsedirektoratet vil i løpet av 2024 ferdigstille nasjonal beredskapsplan for håndtering av masseskader, med utgangspunkt i tidligere analyser og planer. Arbeidet videreføres i 2025. Det vises i denne sammenheng også til omtalen av helseberedskap i Prop. 87 S (2023–2024) *Forsvarsløftet – for Norges trygghet*.

Sikkerhet og beredskap mot digitale trusler og sårbarheter

Digitalisering av helse- og omsorgssektoren styrker pasientsikkerheten, gir bedre kvalitet på dokumentasjon og samhandling, effektiviserer og forenkler hverdagen. Digitale systemer er avgjørende for logistikk, styring, forskning, anskaffelser og forsyningslinjer. Samtidig innebærer digitalisering økt kompleksitet, nye sårbarheter og angrepsflater. Kompleksiteten i systemer øker risikoen for brukerfeil og systemfeil. Helsedata er et attraktivt mål og pekes på som en årsak til at helse- og omsorgssektoren er interessant for trusselaktørene. Ny teknologi som kunstig intelligens, syntetisk biologi og nevroteknologi utvikles globalt på tvers av statlige og private aktører. Kunstig intelligens er viktig for helse- og omsorgssektoren og vi har bare så vidt begynt å ta den i bruk. Økt konkurranse, store mengder data og forbedret maskinlæring har gitt gjennombrudd og fremskritt de siste årene. Både de menneskelige og ikke-menneskelige bidragene i slike systemer har stor sikkerhetsmessig innvirkning.

For å følge opp Lov om digital sikkerhet, jf. NIS I direktivet og møte utfordringene den nye teknologien gir, må IKT-sikkerhet prioriteres og ansvaret tydeliggjøres, kompetanse bygges opp og sikkerhetskultur utvikles i all virksomhet. Det etableres et utvalg på etatsnivå for digital sikkerhet for virksomhetene i helse- og omsorgssektoren, som også vil jobbe tverrsektorielt. Se omtale av HelseCert og kommuneCert under kap. 701, post 70.

Forsyningssikkerhet

Pandemien, krigene i Ukraina og Midtøsten viser at lange og sammensatte produksjons- og forsyningslinjer gjør Norge sårbar for markedsforstyrrelser. Helseberedskapen er avhengig av en rekke innsatsfaktorer. Tilgangen til legemidler og medisinsk utstyr er avgjørende for å kunne yte helse og omsorgstjenester. Vannforsyningen er avhengig av kjemikalier for rensing av vann. Atomberedskapen trenger måleutstyr. Avhengighetene er like store for innsatsfaktorer som ligger utenfor det konstitusjonelle ansvaret til helse- og omsorgsministeren. Det er betydelige tverrsektorielle avhengigheter. Det stiller store krav til samarbeid på tvers av sektorer. Uten tilgang til chiper vil de digitaliserte systemene i helseforvaltningen og helse- og omsorgstjenesten ikke fungere. Uten tilgang til strøm stopper systemer raskt opp. Der som ett ledd i matforsyningskjeden svikter, kan

følgene for beredskapen være store. For helseberedskapen er særlig tilgangen til legemidler og medisinsk utstyr en kritisk innsatsfaktor. Lege- og medisinsk utstyrsmarkedene er globale med betydelige avhengigheter i verdi- og forsyningskjedene. Prioriteringer for å sikre tilgang til legemidler og medisinsk utstyr omfatter nasjonale og internasjonale tiltak. Beredskapslagre av legemidler og smittevernutstyr ble etablert under pandemien, og krav til beredskapslagring er nå forskriftsfestet.

Gjennom oppfølging av Veikartet for helsenæringen etablerer regjeringen en arena for strategisk dialog med næringen. Regjeringen etablerer også en nasjonal strategisk satsing på legemiddelproduksjon og utredning av katapultsenter for helsenæringen for å stimulere til norsk legemiddel- og vaksineproduksjon, og bidra til oppfyllelse av punktene om etablering av et nasjonalt senter for utvikling og produksjon av vaksiner og biologiske legemidler og om etablering av nasjonalt farmasieselskap i Hurdalsplattformen.

Regelverket for legemidler og medisinsk utstyr er totalharmonisert innenfor EØS-området. Gitt kompleksitet i dette markedet er internasjonalt samarbeid helt avgjørende. Vår viktigste partner er EU. Derfor har regjeringen besluttet at Norge skal arbeide for å delta i EUs helseunion på så like vilkår som mulig som EUs medlemsland. Legemiddelverket skiftet 1. januar 2024 navn til Direktoratet for medisinske produkter. Det nye direktoratet skal lede utvalget for forsyningssikkerhet, ha et overordnet ansvar for å overvåke verdikjeden for legemidler og medisinsk utstyr, og bidra til strategisk og effektiv forsyningssikkerhet og beredskap.

Sikkerhet og beredskap mot pandemier, smittsomme sykdommer, atomhendelser og andre farlige og eksplosive stoffer (CBRNE)

Beredskap mot pandemier, 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 overvåkning, deteksjon, varsling, måling, analyse og tiltak for å forebygge og møte slike hendelser.

Helse- og omsorgsdepartementet er ansvarlig for samordning av beredskap mot biologiske agens (B-området)- og atomberedskapen (NR-området) på sivil side. Helsesektorens beredskap mot slike hendelser bygger på smittevernbered-

skap, miljørettet helsevern, og atomberedskap, supplert av spesialiserte planer, faginstanser og nettverk. Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet leder kriseutvalget for atomberedskap, mens Helsedirektoratet leder Utvalget for smittsomme sykdommer. Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet er faginstans for strålevern, atomberedskap og atomsikkerhet. Folkehelseinstituttet er faginstans for smittevern- og miljørettet helsevern. Begge har eksperter og innstesteam som kan bistå kommuner og andre ved hendelser. Nasjonal behandlingstjeneste for CBRNE-medisin er lagt til Helse Sør-Øst RHF og Oslo Universitetssykehus HF, mens Nasjonal behandlingstjeneste for avansert brannskadebehandling er lagt til Helse Vest RHF ved Helse Bergen HF.

Prioriteringer innenfor smittevern er å styrke og modernisere overvåkingssystemer, ivareta sterke fagmiljøer og legge til rette for faglig støtte og kompetanse lokalt. Innenfor atomberedskapen prioriteres videreutvikling av varslingssystemer, utvidelse av målekapasiteter, kompetanseheving og modellerings- og analyseverktøy. Det vises til kap. 710 om vaksiner og kap. 745 om Folkehelseinstituttets ansvar, samt kap. 747 for omtale av Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet.

Trygg vannforsyning

Vannforsyning er viktig for liv og helse og samfunnets evne til å ivareta kritiske funksjoner og fungere generelt. Drikkevannet i Norge er i hovedsak trygt, og de fleste innbyggerne får drikkevann av god kvalitet. Likevel er det flere sårbarheter i vannforsyningen i mange kommuner. Utfordringer ligger i gammelt ledningsnett og en lav fornyelsesgrad som fører til økt forfall og økt risiko for bortfall av vann og forurensning av vannforsyningen. Klimaendringer øker risikoen for svikt i vannforsyningssystemene. Som kritisk infrastruktur kan vannforsyningen også være mål for sabotasjehandling. Vannforsyningen er avhengig av import av grunnleggende innsatsvarer for å produsere drikkevann. Ifølge Mattilsynet er vannverkens beredskapsplaner i mange tilfeller ikke tilstrekkelige. Bortfall av vann vil få store konsekvenser i Oslo fram til 2028.

Helse- og omsorgsdepartementet har sektoransvar for regelverk og tilsyn på drikkevannsområdet, er hovedansvarlig for den kritiske samfunnsfunksjonen vann og avløp og den grunnleggende nasjonale funksjonen trygg vannforsyning. Departementet koordinerer innsats på området med andre departementer. Kommuner og vann-

verk har ansvar for helsemessig trygg og sikker drikkevannsforsyning. Mattilsynet forvalter drikkevannsforskriften, 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.

For å møte utfordringsbildet lanserte regjeringen i februar 2024 nye Nasjonale mål for vann og helse med gjennomføringsplan. Målene og gjennomføringsplanen omfatter både drikkevann- og avløpsområdet. Tiltakene i måldokumentet med gjennomføringsplan gir retning for det statlige arbeidet med sikte på å oppnå tryggere vannforsyning og bedre avløpsrensing på en kostnadseffektiv måte. Det etableres et nasjonalt utvalg på etatsnivå for vannforsyning som ledes av Mattilsynet, kartlegge situasjonen for nødvannforsyning og utrede behov for tiltak og følge opp de nye målene for vann og helse med gjennomføringsplan for å redusere sårbarheter og øke robustheten i vannforsyningen. Departementet og Mattilsynet følger også særskilt opp sikkerhet og beredskap relatert til Oslos vannforsyning.

Anmodningsvedtak

Nordisk samarbeid om legemidler

Vedtak nr. 542, 4. april 2024

«Stortinget ber regjeringen styrke og utvide det nordiske samarbeidet om produksjon og lagring av legemidler og smittevernutstyr i Norden.»

Vedtaket ble truffet i forbindelse med Stortingets behandling av Meld. St. 5 (2023–2024) *En motstandsdyktig helseberedskap – Fra pandemi til krig i Europa*, jf. Innst. 220 S (2023–2024).

Regjeringen viser til at initiativ for nordisk samarbeid om produksjon og lagring er gjort av både Nordisk råd, og nordiske nærings- og helsemyndigheter. Norge har deltatt og deltar fullt ut i dette.

Det er gjennomført studier i samarbeid mellom nordiske nærings- og helsemyndigheter. Nordisk ministerråd har kommet med en rekommendasjon og meddelelse om legemiddelproduksjon og lagring. Nordisk Råd sin anbefaling er at nordisk samarbeid bidrar inn i det europeiske samarbeidet for å være en felles stemme inn i dette. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

Frivillighetens rolle i helseberedskapen

Vedtak nr. 543, 4. april 2024

«Stortinget ber regjeringen sikre at frivillighetens rolle i helseberedskapen styrkes, og at de frivillige organisasjonene integreres i planverk og øvelser.»

Vedtaket ble truffet i forbindelse med Stortingets behandling av Meld. St. 5 (2023–2024) *En motstandsdyktig helseberedskap – Fra pandemi til krig i Europa*, jf. Innst. 220 S (2023–2024).

Regjeringen viser til at det i Meld. St. 5 (2023–2024) legges til rette for at frivillig sektor blir bedre integrert i helseberedskapen, både regulatorisk, i avtaler, i planer og øvelser og at det legges opp til tettere dialog med frivillige organisasjoner blant annet gjennom et årlig dialogmøte mellom Helse- og omsorgsdepartementet og frivillige organisasjoner. I den nye helseberedskapsmodellen som er etablert skal utvalgene ha kontakt og samarbeid med frivillige organisasjoner der det er relevant. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

Post 21 Spesielle driftsutgifter

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

Post 70 Tilskudd

Bevilgningen dekker tilskudd til beredskapstiltak ved Nasjonal behandlingstjeneste for CBRN-medisin og til Røde Kors for tilrettelegging av pårørendeberedskap.

Post 71 Tilskudd beredskapslagring smittevernutstyr

Bevilgningen ble flyttet i statsbudsjettet for 2024 til kap. 732, post 70, som følge av at de regionale helseforetakene fikk ansvaret for det nasjonale beredskapslageret for smittevernutstyr. Det vises til omtale under kap. 732, post 70.

Post 72 Kompensasjon til legemiddelgrossister

Bevilgningen foreslås økt med 6 mill. kroner i 2025, knyttet til en økning i NIBOR-rentesatsen.

Det foreslås en samlet bevilgning på 88,0 mill. kroner på posten til kompensasjon til grossistene under forskriftsfestet beredskapslager for legemidler. Statens kostnader til beredskapslagring vil variere med NIBOR.

Forskriften trådte i kraft 15. august 2024 og erstatter avtaler som ble inngått under pandemien om beredskapslagring av legemidler. Som følge av dette er post 22 avsluttet.

De regionale helseforetakene og helseforetakene har ansvaret for legemiddelberedskapen i

spesialisthelsetjenesten, mens legemiddelgrossistene plikter å ha beredskapslagre av nærmere angitte legemidler til bruk i primærhelsetjenesten jf. forskrift om grossistvirksomhet for legemidler. Apotekloven pålegger apotek leveringsplikt for forhandlingspliktige varer. Helsedirektoratet har i tillegg avtaler med grossister om beredskapslagre av antivirale legemidler og jod. Betydelig beredskapslagre av legemidler ble etablert under pandemien. De er videreført og videreutviklet. Disse er viktig for å understøtte forsyningsikkerheten, særlig i den innledende fasen av en helsekrise.

Endringer i legemiddeloven og apotekloven trådte i kraft 1. juli 2024. Som følge av disse endringene kan apotek og grossister pålegges restriksjoner på salg og utlevering av legemidler.

Kap. 703 Internasjonalt samarbeid

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025
21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	29 591	12 813	13 262
71	Internasjonale organisasjoner	264 085	271 917	262 417
72	Tilskudd til Verdens helseorganisasjon (WHO)	17 774	22 453	23 138
	Sum kap. 703	311 450	307 183	298 817

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

- En reduksjon med 62,8 mill. kroner knyttet til kostnader til kontingenter og programmer tilknyttet EU:
 - en reduksjon i den norske proporsjonalitetsfaktoren fra 3,37 pst. i 2024 til 2,58 pst. i 2025
 - en reduksjon som følge av endring i valutakurs for betaling av kontingenter og programmer tilknyttet EU
 - en økning som følge av en organisatorisk tilknytningsform/status for European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) som blir et byrå i EU med ikrafttredelse juli 2024 (om lag 4,6 mill. kroner).

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 2025

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.
- Systematisk fremme norske interesser gjennom Health Emergency Preparedness and Response Authority Board, Det europeiske smittevernbyrået ECDC, og Det europeiske legemiddelbyrået EMA.
- Sikre godt utbytte av norsk deltagelse i EUs fjerde helseprogram EU4Health og i Horisont Europa, og bidra til regjeringens arbeide med ny programperiode 2028–2034.
- Bidra i EUs arbeid for å ivareta tilgangen til, utvikling og produksjon av medisinske mottiltak, inkludert Europakommisjonens forslag til revisjon av legemiddelregelverket.
- Bidra aktivt i regelverksutviklingen i EU på mat- og folkehelseområdet.

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

- Være et aktivt styremedlem i WHO for perioden 2024–2027 der Norges brobyggerrolle har en sentral plass. Norge vil bidra til å:
 - Bedre måten WHO styres og finansieres på. Innsats vil spesielt rettes mot effektivt styresett, bedret organisasjonskultur og bærekraftig finansiering.
 - Styrke WHO's arbeid for bedre koordinert og bærekraftig nasjonal og internasjonal innsats for helsesystemstyrking, med særlig oppmerksomhet mot forebygging og robuste primærhelsetjenester.
 - Styrke globalt arbeid mot pandemier, sykdomsutbrudd og antimikrobiell resistens (AMR).
- Fremme viktigheten av investeringer i globale fellesgoder for helseberedskap.
- Ivareta helsefaglige og helsepolitiske hensyn i internasjonale handels- og investeringsavtaler.
- Oppfølging av internasjonale forpliktelser og helseprogrammer for å møte utfordringer som følger av klimaendringer, miljø og helseutfordringer.
- Være en aktiv bidragsyter i arbeidet under tobakkskonvensjonen og protokollen mot ulovlig handel med tobakk.
- Bidra inn i arbeidet med å evaluere den internasjonale Helsepersonellkoden (WHO's Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel).
- Bidra aktivt inn i arbeidet til Codex Alimentarius på prioriterte områder.
- Videreføre vår aktive deltakelse i arbeidet under Protokollen om vann og helse og med Pan-European Program on Transport, Health and Environment (THE PEP), begge ledet av WHO og FNs økonomiske kommisjon for Europa (UNECE)s sekretariat.

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

- Bidra aktivt til arbeidet i Ministerrådet for sosial- og helsepolitikk (MR-S) og bidra til sektorens samarbeidsprogram 2025–2030, som skal støtte opp under Visjon 2030 om at Norden skal bli verdens mest bærekraftige og integrerte region.
- Styrke samarbeidet om helseberedskap, særlig innenfor Svalbardgruppen under MR-S.
- Bidra til utarbeidelse av en nordisk ministererklæring om bekjempelse av antimikrobiell resistens i et én-helse-perspektiv.
- Aktivt bidra til arbeidet i Nordisk Ministerråd for Fiskeri, Havbrug, Jordbrug, Levnedsmidler og Skovbrug (MR-FJLS), særlig innen områdene kosthold og mattrygghet.
- Bidra til et styrket samarbeid om beredskap på matområdet, samt drikkevann.
- Bidra aktiv i de nordiske nettverkene om alkohol, narkotika, tobakk, kosthold og fysisk aktivitet.

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 helseberedskap gjennom kompetansebygging og ny teknologi og metoder for bedre helse i spredtbygde strøk, utvikle nye grensekryssende forebygging og folkehelseinnsatsers- 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

Siden koronapandemien har EUs samarbeid om helseberedskap vært under utvikling. Samarbeidet forsterkes og fordypes. Samtidig er helseberedskap i økende grad avhengig av forhold på tvers av sektorer, også i EU. Økende geopolitisk spenning, synliggjort ikke minst gjennom krigen i Ukraina, gjør dette nødvendig. EU vektlegger strategisk autonomi, også innenfor helseområdet. EU er Norges viktigste internasjonale partner. Deltakelse i EUs styrkede helseberedskap er stra-

tegisk viktig. Det foreligger heller i dag ingen gode alternativer til den styrkede europeiske helseredskapen 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. Regjeringen har derfor besluttet at Norge skal arbeide for full deltakelse i EUs styrkede helseredskapssamarbeid 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.

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, antimikrobiell resistens, 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 å endre organisatorisk tilknytningsform/status for European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) som blir et byrå i EU. I tillegg er mandatet til EMCDDA styrket og senterets navn er endret til European Union Drugs Agency (EUDA). Endringen trådte i kraft 1. juli 2024.

Under EU4Health-programmet ble det i 2024 igangsatt 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 har som koordinator for satsingen ansvaret for utbetalingene til de enkelte mottakerlandene som blir innvilget støtte fra EU-byrået Hadea, og har et økonomisk, faglig og juridisk ansvar overfor EU.

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

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 (utrydde sult) og 6 (om bl.a. rent drikkevann).

FNs organisasjon for mat og landbruk (FAO)

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.

Verdens helseorganisasjon (WHO)

Et godt utbygd, åpent og koordinert internasjonalt helsesamarbeid er viktig for å møte globale utfordringer, og for å ivareta norsk folkehelse og helseberedskap. Som FNs særorganisasjon for helse og verdens ledende globale helseorganisasjon skal WHO være relevant for alle medlemsland. Den skal være en samlende arena for utforming av politiske svar på felles globale helseutfordringer, den utsteder normer og standarder på helseområdet, leder og koordinerer verdens respons på helsekriser, og er en faglig støttespiller for nasjonale myndigheter.

Innrammingen for WHO's arbeid er bærekraftsmål 3, som skal sikre god helse og livskvalitet for alle. 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 er medlem av WHO's styre fra 2024–2027. Norges skal fortsette å være en sterk støttespiller for WHO. Norsk innsats i WHO baserer seg på viktige prinsipper som respekt for folkeretten, fremme menneskerettigheter og likestilling og bekjempelse av sosial ulikhet og fattigdom. Retten til god helse og livskvalitet, likestilling, seksuell- og reproduktiv helse og rettigheter, samt å bistå sårbar befolkning – også i humanitære kriser – er spesielt viktig.

Under styreperioden har Norge tre hovedprioriteringer:

1. Bedre måten WHO styres og finansieres på, med fokus på mer effektivt og etterrettelig styresett i WHO; en bedret organisasjonskultur, mer forutsigbar og bærekraftig finansiering, bedre organisering av det humanitære arbeidet i WHO og reduksjon av organisasjonens klimaavtrykk.
2. Styrke WHO's arbeid for bedre koordinert og bærekraftig nasjonal og internasjonal innsats for helsesystemstyrking, som skal sikre rettferdig tilgang til essensielle helsetjenester for alle (UHC). Særlig oppmerksomhet skal rettes mot forebygging og robuste primærhelsetjenester, inkl. fremme WHO's lederskap og agenda på

helsepersonellfeltet, vektlegging av ikke-smittsomme sykdommer og styrke WHO's rolle for å økt tilgang til essensielle legemidler og vaksiner.

3. Styrke globalt arbeid mot pandemier og utbrudd av smittsomme sykdommer, inkludert innsats mot AMR. Norge vil vektlegge implementering av Det internasjonale helsereglementet og ferdigstilling av forhandlingene om en ny pandemiavtale. Norge er opptatt av at verden samlet må bli bedre på å forebygge og håndtere pandemier, og at muligheten til respons må bli mer likeverdig fordelt. Norge skal også fremme helse i humanitære kriser. Norge skal føre en samstemt politikk for global helse og helseberedskap på tvers av arenaer.

Regjeringen vil videreutvikle støtten til globale fellesgoder for helseberedskap innenfor eksisterende budsjetttrammer på bistandsrammen under UDs budsjett. Globale fellesgoder for helseberedskap bør bøte på mangler i global helseberedskap som er relevante både for høyinntektsland og lavinntektsland. Helseberedskapsmeldingen trekker frem kapasiteter for overvåking og varsling ved sykdomsutbrudd, og dessuten forskning og utvikling av mottiltak mot pandemiske trusler. Videreutviklingen vil skje ved at Norges støtte til CEPI, WHO og Pandemifondet i større grad skal rettes mot slike fellesgoder, og ved påvirkningsarbeid i organisasjonenes styre. Øremerkingen til ODA-formål av støtten til CEPI oppheves i 2025.

Norges helseberedskap forutsetter også vel fungerende 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 WHO's 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 mottiltak 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 fag-

lig og helsepolitisk premissleverandør for norske posisjoner i WHO og innen global helse.

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. Regjeringen lanserte 25 nye nasjonale mål for vann og helse i februar 2024 basert på protokollens bestemmelser. Med målene følger en gjennomføringsplan for statlige myndigheter med flere tiltak som skal bidra til at målene nås.

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 mest 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. For å følge opp visjonen utarbeider alle sektorene i Ministerrådet nye samarbeidsprogram for 2025–2030. Fremme folkehelsen, forebyggende arbeid og arbeid for å bekjempe antimikrobiell resistens samt helseberedskap er viktige elementer for samarbeidsprogrammet under Ministerrådet for Sosial- og helsepolitikk.

Helsemyndighetene deltar også i Ministerrådet for Fiskeri og havbruk, jordbruk, levnedsmidler og skogbruk. Sunt kosthold, trygg mat og bærekraftige matsystemer er sentrale tema i dette arbeidet.

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. med lederskapet vil helse være en viktig prioritering.

I 2024–2025 har Norge formannskapet i helse-samarbeidet under Barentsrådet. Barentssamarbeidet har både regional og nasjonal representasjon. Viktige prioriteringer under Barentssamarbeidet er ny teknologi, beredskap og tiltak for utsatte barn og unge.

Under Den nordlige dimensjons helsepartner-skap, der Norge deltar, er ekspert-samarbeid og koordinering av EUs Østersjøstrategi en viktig del av samarbeidet.

I 2024–2025 vil vi se på muligheter for syner-gier mellom samarbeidet i Barentsregionen og Den nordlige dimensjon og i Arktis på helsesiden. 23,3 mill. kroner til helsesamarbeidet i nordområ-dene stilles til rådighet for Helse- og omsorgsde-partementet over Utenriksdepartementets kap. 118, post 21 og kap. 118, post 70.

Annet internasjonalt samarbeid

OECD er en viktig aktør for å fremskaffe kompa-rative analyser av medlemslandenes helse-systemer og brukes i nasjonal politikktutforming. Departementet bidrar aktivt i OECD på helseom-rådet, og deltok på OECDs helseministermøte i januar 2024.

Samarbeidet i Europarådet har som hovedmål-setting å fremme demokrati, rettsstaten og respekt for menneskerettigheter. Innenfor helse-området tar Norge del i Pompidou-gruppen, et tverrfaglig samarbeid om narkotikaspørsmål, og i Europarådets direktorat for legemiddelkvalitet (EDQM). EDQM utvikler bl.a. standarder for vir-kestoffer 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. ekspert-stillinger i internasjonale organisasjoner og kon-tingent til Europarådet.

Post 71 Internasjonale organisasjoner

Bevilgningen dekker årlige kontingenter til pro-grammer 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 redusert med 62,8 mill. kroner knyttet i hovedsak til en redusert norsk proporsjonalitetsfaktor og endring i valutakurs for betaling av kontingenter og programmer tilknyttet

EU samt organisatorisk tilknytningsform/status for European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction.

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 sårbar for kriser som koster oss mange hundre ganger mer enn investeringer i bedre robusthet vil utgjøre.

Pandemien har vist at det er behov for styrking av kunnskapsgrunnlaget for beslutninger om tiltak, samt de negative konsekvensene slike tiltak har for individens liv og helse og de samfunnsøkonomiske kostnadene knyttet til hvert av tiltakene.

For å kunne velge ut de mest kosteffektive tiltakene er det over bevilgningen startet et samarbeidsprosjekt med WHO i 2021 med en investeringsramme på 44,3 mill. over tre år. Samarbeidet videreføres med en ny tre-årig avtale på total 24 millioner kroner. I dialog med Norge, oppsummerer nå WHO kunnskapsstatus for denne forskningen. WHO har også utarbeidet rammer som skal støtte økt forskningsaktivitet på dette feltet i et større antall land. Norges støtte og pådriverrolle til WHOs arbeid på dette temaet er i tråd med andre norske aktiviteter, både nasjonalt gjennom styrking av Folkehelseinstituttet og internasjonalt sammen med andre land gjennom ulike faglige initiativer.

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 WHOs 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.

Kap. 704 Norsk helsearkiv

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025
01	Driftsutgifter	70 642	70 924	75 603
21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	16 209	9 498	9 359
	Sum kap. 704	86 851	80 422	84 962

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

Sammenliknet med saldert budsjett 2024 foreslås følgende flyttinger:

- 3 mill. kroner fra kap. 762, post 21 til arbeidet med pasientjournaler fra opphørte virksomheter

Sammenliknet med saldert budsjett 2024 foreslås bevilgningen redusert med:

- 0,5 mill. kroner mot tilsvarende reduksjon over kap. 3704, post 02 jf. omtale der

Norsk helsearkiv er organisert som en enhet i Arkivverket og forvalter Helsearkivregisteret som er et nasjonalt helseregister, jf. helseregisterloven §12.

Helsearkivregisteret

Formålet med Helsearkivregisteret er å motta og sikre pasientarkiv fra spesialisthelsetjenesten og gjøre helseopplysninger i arkivet tilgjengelig for forskere og pårørende i samsvar med gjeldende bestemmelser om taushetsplikt. Helsearkivregisteret inneholder personidentifiserbar pasientdokumentasjon om avdøde pasienter og vil være en viktig kilde til 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 vil i 2025 arbeide videre med å gjøre Helsearkivregisteret mer kjent for forskere og bidra til at registerdata blir brukt til forskning for ny kunnskap og bedre pasientbehandling og folkehelse. Norsk helsearkiv samarbeider med Helsedataservice i Folkehelseinstituttet for å gjøre data fra Helsearkivregisteret tilgjengelig på lik linje med andre sentrale helseregistre. Helsearkivregisteret kan være en primærkilde til forskning og et viktig koblingsregister som gir forskerne supplerende helsedata.

Norsk helsearkiv ivaretar mottak, 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 kontinuerlig med 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.

Pasientjournaler fra opphørte virksomheter

Norsk helsearkiv ivaretar den nasjonale ordningen for oppbevaring av journaler ved opphør og overdragelse av virksomhet. Fra 1. juni 2024 overtok Norsk helsearkiv alle oppgavene tilknyttet ordningen. Ordningen endret samtidig navn til Pasientjournaler fra opphørte virksomheter (POV). Ordningen gjelder journaler som kommer fra virksomheter som opphører eller avvikles der annen behandler ikke overtar.

Post 01 Driftsutgifter

Bevilgningen dekker lønnsutgifter, utgifter til bygning, årlig support, drift og vedlikehold av datasenter, IT-infrastruktur (lagring, nettverk, overvåkings- og sikkerhetsløsninger m.m.) og systemer for Norsk helsearkiv. I tillegg dekker bevilgningen kostnader knyttet til bruk av Arkivverkets felles tjenester og systemer. Bevilgningen dekker også drift og forvaltning av ordningen for pasientjournaler fra opphørte virksomheter, inkludert saksbehandling som tidligere har vært utført av Helsedirektoratet.

Sammenliknet med saldert budsjett 2024 foreslås følgende flyttinger:

- 3 mill. kroner fra kap. 762, post 21 for å dekke kostnader til forvaltning av ordningen med pasientjournaler fra opphørte virksomheter

Post 21 Spesielle driftsutgifter, kan overføres

Bevilgingen dekker kostnader til utvidelse av IT-lagring og oppgradering av datasenteret i tråd med økt produksjon og lagringsvolum, og kommende investeringer knyttet til oppgradering og migrering av maskinvare, utstyr og systemer ved Norsk helsearkiv. Tiltakene er viktig for å tilfredsstille nasjonale og internasjonale krav og anbefalinger for digital langtidsbevaring, og tjenester for å gjøre tilgjengelig relevante helsedata til forskere.

Sammenliknet med saldert budsjett 2024 foreslås bevilgningen redusert med:

- 0,5 mill. kroner mot tilsvarende reduksjon over kap. 3704, post 02 jf. omtale der.

Kap. 3704 Norsk helsearkiv

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025
02	Diverse inntekter	3 480	3 380	3 008
	Sum kap. 3704	3 480	3 380	3 008

Post 02 Diverse inntekter

Bevilgningen foreslås redusert med:

- 0,5 mill. kroner mot tilsvarende reduserte merutgifter på kap. 704, post 21. Reduksjonen er

knyttet til at mer krevende materiale og sak-
tere produksjon gjør at mengden særoppdrag
reduseres.

Kap. 708 Eldreombudet

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025
01	Driftsutgifter	6 414		
	Sum kap. 708	6 414		

Eldreombudet ble avviklet med virkning fra 1. juli 2023 og eldreombudsloven ble opphevet jf. lovvedtak 85 (2022–2023).

Kap. 709 Pasient- og brukerombud

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025
01	Driftsutgifter	84 965	87 193	89 340
	Sum kap. 709	84 965	87 193	89 340

Pasient- og brukerombudet skal arbeide for å ivareta pasientens og brukerens behov, interesser og rettssikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten, den fylkeskommunale tannhelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og arbeide for å bedre kvaliteten i disse tjenestene. Pasient- og brukerombudets virksomhet er hjemlet i pasient- og brukerrettighetsloven, og skal være et likeverdig lavterskeltilbud til alle landets innbyggere. Ombudet skal være tilgjengelig for de som har behov for bistand og søke å løse saker på lavest mulig nivå, 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 har kontor i Hamar, 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 og er talsperson i saker av nasjonal interesse. Pasient- og brukerombudet er en tilknyttet etat til

Helsedirektoratet, og får sine fullmakter gjennom det årlige mål- og disponeringsskrivet. Helsedirektoratet bidrar med støtte til blant annet personaloppfølging og IKT-tjenester. Pasient- og brukerombudet er faglig uavhengig overordnede organer og helsetjenestene.

I 2023 mottok Pasient- og brukerombudet 18 241 nye henvendelser. Det er en økning på 20 prosent i løpet av fem år. Innenfor spesialisthelsetjenesten var det flest henvendelser innenfor psykisk helsevern og kirurgi. Innenfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten var det flest henvendelser knyttet til fastlegeordningen. Pasient- og brukerombudet hadde i 2023 oppmerksomhet rettet mot likeverdige tjenester gjennom faglig samarbeid på tvers av kontorer, og det har vært jobbet systematisk med internt forbedringsarbeid.

Pasient- og brukerombudet søker aktivt samarbeid med andre aktører, og er blant annet en del av svartjenesten hos ung.no.

Årsverkene i Pasient- og brukerombudet inngår i oversikten under Helsedirektoratet, se kap. 740. Per 31. desember 2023 hadde Pasient- og brukerombudet 64 faste ansatte og fire midlertidige ansatte fordelt på 66,9 årsverk.

Post 01 Driftsutgifter

Bevilgningen dekker ordinære utgifter til lønn og godtgjørelser, 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 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025	Endring i pst.
710	Vaksiner mv.	1 132 476	633 211	549 123	-13,3
712	Bioteknologirådet	13 062	14 040	14 387	2,5
714	Folkehelse	520 571	547 277	613 398	12,1
717	Legemiddeltiltak	79 576	82 154	84 710	3,1
	Sum kategori 10.10	1 745 685	1 276 682	1 261 618	-1,2

Utgifter under programkategori 10.10 fordelt på postgrupper

(i 1 000 kr)					
Post-gr.	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025	Endring i pst.
01–29	Statens egne driftsutgifter	1 290 201	811 198	759 241	-6,4
50–89	Overføringer til andre	455 484	465 484	502 377	7,9
	Sum kategori 10.10	1 745 685	1 276 682	1 261 618	-1,2

Programkategorien omfatter nasjonale satsinger, spesielle driftsutgifter og tilskudd på folkehelseområdet, vaksineforsyning, legemiddeltiltak, sektoravgifter og gebyrer, samt Bioteknologirådet og Vinmonopolet.

Regjeringen vil at helsefremmende og forebyggende 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*. Regjeringens overordnede, nasjonale folkehelsemål er:

- Norge skal være blant de tre landene i verden som har høyest levealder
- Befolkninga skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel og reduserte sosiale helseforskjeller

- Vi skal skape et samfunn som fremmer helse i hele befolkningen

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 (2024–2025) for Landbruks- og matdepartementet.

Se nærmere omtale av regjeringens politikk på folkehelseområdet under kap. 1, del I Helse- og omsorgspolitikken.

Kap. 710 Vaksiner mv.

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025
21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	246 143	296 402	298 753
22	Salgs- og beredskapsprodukter m.m., <i>kan overføres</i>	277 482	221 809	138 551
23	Vaksinasjonsprogram for voksne og risikogrupper, <i>kan overføres</i>	608 851	115 000	111 819
	Sum kap. 710	1 132 476	633 211	549 123

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

- Bevilgningen foreslås redusert med 20,2 mill. kroner knyttet til etablering av vaksinasjonsprogram for voksne og risikogrupper, jf. nærmere omtale under kap. 710, post 23.
- Bevilgningen under kap. 710, post 22 foreslås økt med 3,9 mill. kroner mot tilsvarende økning på kap. 3710, post 03 til innkjøp av vaksine til utvidet gruppe av studenter som har rett på stønad til hepatitt B-vaksine gjennom blåreseptordningen, jf. omtale under 710, post 22.
- Bevilgningen foreslås redusert med 5,5 mill. kroner knyttet til at innkjøp av vaksine mot kikhoste til lager ble gjennomført i 2024.
- Bevilgningen under 710, post 21 foreslås redusert med 5,8 mill. kroner med bakgrunn i oppdaterte prognoser, jf. omtale der.
- Bevilgningen under 710, post 22 foreslås redusert med 4 mill. kroner med bakgrunn i oppdaterte prognoser, jf. omtale der.

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. 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 mål-

grupper, 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.

Anmodningsvedtak

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).

Regjeringen foreslår å etablere et vaksinasjonsprogram for voksne og risikogrupper. Målet er å oppnå bedre oppslutning om vaksinasjonsanbefalinger. Bedre oppslutning vil gi bedre sykdomsforebygging og redusert risiko for sykdom og død, redusert bruk av antibiotika, redusere behov for helsehjelp og belastningen i helsetjenestene, og redusere sykefravær. Et program vil utjevne helseulikheter i befolkningen gjennom bedre tilgang, lik kostnad, og økt helsekunnskap i befolkningen. Et program vil også gi bedre beredskap for vaksinasjon av store befolkningsgrupper. Helse- og omsorgsdepartementet vil følge opp forslaget med endringer i forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram. Anmodningsvedtaket ansees som fulgt opp.

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).

Regjeringen har vurdert muligheten for å etablere en automatisk informasjonsordning til innbyggere om når det er behov for påfyllingsvaksine mot difteri, stivkrampe og kikhoste. Regjeringen foreslår å etablere en påminnellesordning for vaksinasjoner i voksenvaksinasjonsprogrammet som i første omgang vil omfatte sesongvaksinasjon mot influensa og covid-19, og med mulighet til å utvide til flere vaksinasjoner, herunder pneumokokkvaksine og påfyllingsvaksine mot difteri, stivkrampe og kikhoste. Det foreslås en modell der det sendes påminnelser som viser videre til informasjon på HelseNorge. Der kan det gis informasjon om vaksinasjonsstatus og hvilke vaksiner som er aktuelle for den enkelte, og generell informasjon om vaksinasjon og om hva innbyggere kan gjøre for å få informasjon om vaksinasjonstilbudet i egen kommune. Det foreslås også en ordning for å reservere seg mot varslar. Anmodningsvedtaket ansees som fulgt opp.

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Bevilgningen dekker innkjøp av vaksiner til barnevaksinasjonsprogrammet og beredskapsavtale for vaksine mot pandemisk influensa. Anskaffelsene omfatter også etablering av beredskapslager for programvaksinene samt beredskapslager av vaksiner for gjennomføring av smitteverntiltak som ikke dekkes gjennom vaksinasjonsprogrammene.

Ut over prisjustering og gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, foreslås det å redusere bevilgningen med 5,8 mill. kroner knyttet til oppdaterte prognoser for innkjøp av vaksiner.

Det foreslås videre å redusere bevilgningen med 5,5 mill. kroner knyttet til at innkjøp av vaksine mot kikhoste til lager ble gjennomført i 2024.

Bestillingsfullmakt

Helse- og omsorgsdepartementet har bestillingsfullmakt til å foreta bestillinger knyttet til vaksiner ut over gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye bestillinger og gammelt ansvar ikke overstiger vedtatt ramme. Gjennom etatsstylingen delegeres fullmakten videre. Bestillingsfullmakten for 2025 på post 21 foreslås til 173,1 mill. kroner.

Post 22 Salgs- og beredskapsprodukter m.m.

Bevilgningen dekker utgifter til vaksiner for utbrudd, beredskap og salg. Disse kan deles inn i gruppene:

- beredskap
- beredskap med salg
- salg

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

Ut over prisjustering og gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, foreslås bevilgningen redusert med 4 mill. kroner knyttet til oppdaterte prognoser for innkjøp av salgs- og beredskapsprodukter. Bevilgningen foreslås videre økt med 3,9 mill. kroner mot tilsvarende økning på kap. 3710, post 03 til innkjøp av vaksine til utvidet gruppe av studenter som har rett på stønad til hepatitt B-vaksine gjennom blåreseptordningen. Forslaget er i tråd med Folkehelseinstituttets anbefaling om at personer under utdanning til sykepleier, ambulansesarbeider, helsesekretær, politiaspirant, fengselsbetjent og paramedic bør gis rett til stønad. Se også omtale under kap. 2751, post 70.

Ifb. etablering av et vaksinasjonsprogram for voksne og risikogrupper foreslås det å redusere bevilgningen med 97,9 mill. kroner knyttet til forslag om å etablere et vaksinasjonsprogram for voksne og risikogrupper. Se nærmere omtale under kap. 710, post 23.

Bestillingsfullmakt

Helse- og omsorgsdepartementet har bestillingsfullmakt til å foreta bestillinger knyttet til salgs- og beredskapsprodukter ut over gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye bestillinger og gammelt ansvar ikke overstiger vedtatt ramme. Gjennom etatsstylingen delegeres fullmakten

videre. Bestillingsfullmakten for 2025 på post 22 foreslås til 47,4 mill. kroner.

Post 23 Vaksinasjonsprogram for voksne og risikogrupper

Bevilgningen dekker utgifter til innkjøp av vaksiner til vaksinasjonsprogram for voksne og risikogrupper. Innkjøp dekker også etablering av lager.

Det foreslås samlet å redusere bevilgningen med 20,2 mill. kroner knyttet til etablering av et vaksinasjonsprogram for voksne og risikogrupper. Bevilgning vil i 2025 dekke innkjøp av vaksine mot pneumokokk og sesonginfluensa. Se nærmere omtale under.

Vaksinasjonsprogram for voksne og risikogrupper

Det foreslås å etablere et vaksinasjonsprogram for voksne og risikogrupper. Dette som oppfølging av anmodningsvedtak nr. 645 av 18. februar 2021 truffet under behandlingen av Dokument 146 S (2019–2020), jf. Innst. 211 S (2020–2021). Målet er å oppnå bedre oppslutning om vaksinasjonsanbefalinger, gjennom å sikre befolkningen et tilbud om vaksinasjon, bedre tilgjengelighet og redusert pris for enkelte vaksiner. Bedre oppslutning vil gi bedre sykdomsforebygging og redusert risiko for sykdom og død, redusert bruk av antibiotika, redusere behov for helsehjelp og belastningen i helsetjenestene, og redusere sykefravær. Et program vil utjevne helseulikheter i befolkningen gjennom bedre tilgang, lik kostnad, og økt helsekunnskap i befolkningen. Et program vil også gi bedre beredskap for vaksinasjon av store befolkningsgrupper. Helse- og omsorgsdepartementet vil følge opp forslaget med endringer i forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram. Vaksinasjon mot sesonginfluensa, covid-19 og pneumokokksykdom kan gjøres ved samme kontakt med helsetjenesten. Etter Folkehelseinstituttets vurdering er samvaksining forsvarlig og kan være hensiktsmessig.

Det vises også til forslag om automatisk påminnelseordning i vaksinasjonsprogram for voksne og risikogrupper, jf. anmodningsvedtak nr. 646 av 18. februar 2021. Se nærmere omtale under kap. 745, post 01.

Helse- og omsorgsdepartementet har ansvar for å sikre nødvendig vaksineforsyning og vaksineberedskap. Arbeidet er delegert til Direktoratet for medisinske produkter, som med bistand fra Sykehusinnkjøp HF sørger for innkjøp av vaksiner etter utlyst anbud i EØS-området. Helsedirektoratet skal inngå og underskrive nye vaksineavtaler.

Folkehelseinstituttet utfører kommunikasjon- og driftsoppgaver. Som følge av økte og nye oppgaver foreslås det å styrke sentrale virksomheter i helseforvaltningen med til sammen 7,5 mill. kroner, jf. omtale under kap. 740, post 01, kap. 745, post 01 og 746, post 01.

Nærmere om innretningen for tilbud i vaksinasjonsprogram for voksne og risikogrupper

Vaksine og vaksinasjon mot covid-19

Det foreslås å tilby årlig vaksinasjon mot covid-19 for personer 65 år og eldre og for yngre risikogrupper med inntil 25 pst. egenbetaling. Det legges til grunn 47 pst. oppslutning.

Det er allerede anskaffet vaksiner for bruk i 2024 og 2025. Fra 2026 vil det være behov for å anskaffe ytterligere vaksiner. Regjeringen vil komme tilbake til saken ifb. ordinære budsjettprosesser.

Kommunene og Sysselmesteren har ansvar for å tilby vaksiner i program, og kan inngå avtale med vaksinasjonsaktører. Det foreslås derfor samlet 193,6 mill. kroner fordelt med 193,4 mill. kroner over kap. 571 Rammetilskudd til kommuner, post 60 Innbyggertilskudd og 0,2 mill. kroner over kap. 480 Svalbard, post 50 Tilskudd til vaksinasjon mot covid-19 i kommunene og Svalbard, jf. omtale der.

Vaksine og vaksinasjon mot sesonginfluensa

Det foreslås å videreføre dagens ordning med egenbetalt vaksinasjon mot sesonginfluensa i program til personer 65 år og eldre og for yngre risikogrupper i et voksenvaksinasjonsprogram.

Sesonginfluensa har en stor sykdomsbyrde. I årene før pandemien ble det anslått rundt 900 dødsfall pga. influensa per år, de fleste hos eldre. Vaksine er tilgjengelig for risikogruppene gjennom influensavaksinasjonsprogrammet. Oppslutningen i dag er under WHO's mål om 75 pst. oppslutning i risikogrupper 65 år og eldre, og 50 pst. oppslutning i risikogrupper under 65 år. Målet om 75 pst. oppslutning legges til grunn for videre arbeid.

Kommunene og Sysselmesteren har ansvar for å tilby vaksiner i program, og kan inngå avtale med vaksinasjonsaktører. Det kan tas betalt for vaksine og vaksinasjonen.

Vaksine og vaksinasjon mot pneumokokk

Det foreslås å tilby vaksinasjon mot pneumokokksykdom for alle 65-åringene med inntil 25 pst. egen-

betaling. Forslaget vil introdusere et nytt tilbud sammenlignet med eksisterende tilbud i program.

Årlig meldes rundt 350 tilfeller av invasiv pneumokokksykdom i aldersgruppen 65 år og eldre. Dødeligheten er på 10 pst. Vaksinasjon mot pneumokokker er anbefalt for alle 65 år og eldre. Det er anbefalt å gjenta vaksinasjonen hvert sjette år. Oppslutningen er lav. Et tilbud om pneumokokkvaksine til alle 65-åringer i vaksinasjonsprogram vil gi bedre tilgjengelighet og oppslutning, forebygge alvorlig sykdom og død, og redusere belastningen på helse- og omsorgstjenestene. Tiltaket vil gi færre infeksjoner som behandles med antibiotika, og kan bidra til begrenset antibiotika- bruk.

Kommunene og Sysselmesteren har ansvar for å tilby vaksiner i program, og kan inngå avtale

med vaksinasjonsaktører. Det foreslås derfor 4,9 mill. kroner over kap. 571 Rammetilskudd til kommuner, post 60 Innbyggertilskudd til vaksinasjon mot pneumokokk i kommunene, jf. omtale der.

Bestillingsfullmakt

Helse- og omsorgsdepartementet har bestillingsfullmakt til å foreta bestillinger knyttet til vaksiner i vaksinasjonsprogram for voksne og risikogrupper ut over gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye bestillinger og gammelt ansvar ikke overstiger vedtatt ramme. Gjennom etatsstyringen delegeres fullmakten videre. Bestillingsfullmakten for 2025 på post 23 foreslås til 675 mill. kroner.

Kap. 3710 Vaksiner mv.

		(i 1 000 kr)		
Post	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025
03	Vaksinesalg	252 199	224 486	340 486
	Sum kap. 3710	252 199	224 486	340 486

Post 03 Vaksinesalg

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

- beredskap med salg
- salg

Produktsortimentet består i hovedsak av vaksiner, men omfatter også andre legemidler relatert til

vaksineforebyggbare sykdommer (immunglobuliner, sera og antitoksiner).

Bevilgningen foreslås økt med 91,6 mill. kroner ifb. etablering av et vaksinasjonsprogram for voksne og risikogrupper. Se også nærmere omtale under kap. 710, post 23.

Bevilgningen foreslås videre økt med 3,9 mill. kroner mot tilsvarende økning på kap. 710, post 22 til innkjøp av vaksine til utvidet gruppe av studenter som har rett på stønad til hepatitt B-vaksine gjennom blåreseptordningen.

Kap. 712 Bioteknologirådet

		(i 1 000 kr)		
Post	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025
01	Driftsutgifter	13 062	14 040	14 387
	Sum kap. 712	13 062	14 040	14 387

Bioteknologirådet er et frittstående, rådgivende organ oppnevnt av regjeringen, hjemlet i gentek-

nologiloven 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 interesseorganisasjoner. Bioteknologirådet har i 2024 levert i tråd med sitt mandat. Sekretariatet til Bioteknologirådet har åtte årsverk i 2024.

Post 01 Driftsutgifter

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

Kap. 714 Folkehelse

		(i 1 000 kr)		
Post	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025
21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	119 861	120 362	137 697
22	Gebyrfinansierte ordninger	12 902	33 041	47 118
60	Kommunale tiltak, <i>kan overføres</i>	90 515	96 118	124 871
70	Rusmiddeltiltak mv., <i>kan overføres</i>	186 899	205 504	201 772
74	Skolefrukt mv., <i>kan overføres</i>	20 116	22 880	20 613
79	Andre tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	90 278	69 372	81 327
	Sum kap. 714	520 571	547 277	613 398

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

- Bevilgningen foreslås økt med 25 mill. kroner for å gjennomføre ABC for god psykisk helse, en nasjonal befolkningskampanje for å fremme psykisk helse.
- Bevilgningen foreslås økt med 12,5 mill. kroner for å sikre gjennomføringen av den åttende datainnsamlingen i Tromsøundersøkelsen.
- Bevilgningen foreslås økt med 5 mill. kroner til digital inkludering og opplæring for eldre i regi av Senteret for et aldersvennlig Norge.
- Bevilgningen foreslås redusert med 17,9 mill. kroner for å styrke andre tiltak.

Anmodningsvedtak

Folkehelseundersøkelse i Groruddalen

Vedtak nr. 685, 4. juni 2024

«Stortinget ber regjeringen om at det før sommeren 2025, i forbindelse med en folkehelseundersøkelse i Oslo, gjennomføres oppsøkende arbeid i Groruddalen for å sikre deltagelse fra minoritetsbefolkningen og en særlig kartlegging av minoritetshelse.»

Vedtaket ble truffet ved behandling av Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 – Vår felles helsetjeneste*, jf. Innst. 387 S (2023–2024) og er fulgt opp gjennom et tilleggsoppdrag til Folkehelseinstituttet om gjennomføring av Folkehelseundersøkelsen i Oslo, i samarbeid med Oslo kommune. Det er tildelt 1 mill. kroner for å styrke rekruttering av innvandrerbefolkningen, og for en egen rapportering om innvandrers helse. Det legges opp til datainnsamling i

november 2024. Anmodningsvedtaket ansees som fulgt opp.

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).

Helse- og omsorgsdepartementet har høsten 2024 sendt på høring forslag til ny forskrift om forbud mot markedsføring av visse næringsmidler rettet mot barn. Regjeringen vil vurdere forslaget etter høringen. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

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). Vedtaket er fulgt opp i Prop. 102 S (2023–2024) *Kommuneproposisjonen 2025* som ble behandlet i Stortinget i juni 2024, jf. Innst. 440 S (2023–2024). En oversikt over status for vann- og avløpssituasjonen i Norge inngår som kapittel 7.4.1 i Prop. 102 S (2023–2024). Anmodningsvedtaket ansees som fulgt opp.

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). Forskningsrådet er bedt om å følge opp anmodningsvedtak om forskning på ensomhet og øke kunnskapen om tiltak som motvirker

ensomhet, det vises til tildelingsbrevet for 2024. Ensomhet bidrar til tap av livskvalitet og kartlegges i dag som del av de nasjonale livskvalitetsmålingene som gjennomføres av statistisk sentralbyrå og er også inne som en indikator i statistisk sentralbyrås forslag til et rammeverk for måling av livskvalitet i Norge.

Som oppfølging av Opptappingsplan for psykisk helse gjennomfører Folkehelseinstituttet analyser basert på tilgjengelig datamateriale (inkl. Studentenes helse- og trivselsundersøkelse) for å avdekke mulige årsaker til psykiske plager, ensomhet og selvmordstanker blant studenter. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Bevilgningen dekker spesielle driftsutgifter på folkehelseområdet, herunder kontingenter og bidrag til internasjonalt arbeid. Ut over prisjustering og gjennomgående budsjettiltak omtalt i del I, foreslås følgende endringer:

- Bevilgningen foreslås økt med 5 mill. kroner for å gjennomføre ABC for god psykisk helse, en nasjonal befolkningskampanje for å fremme psykisk helse. Se nærmere omtale nedenfor.
- Bevilgningen foreslås økt med 5 mill. kroner til digital inkludering og opplæring for eldre i regi av Senteret for et aldersvennlig Norge, se nærmere omtale nedenfor.
- Bevilgningen foreslås økt med 1 mill. kroner til Matjungelen, se nærmere omtale nedenfor.
- Bevilgningen foreslås økt med 0,9 mill. kroner til oppstart og drift av et tiårig overvåkningsprogram for jodstatus i den norske befolkningen, jf. omtale nedenfor.
- Det foreslås å flytte 10 mill. kroner fra kap. 714, post 70, knyttet til Nasjonalt program for rusforebyggende arbeid
- Bevilgningen foreslås redusert med 6 mill. kroner for å styrke andre tiltak.

ABC-kampanje for god psykisk helse

Bevilgningen foreslås økt med 5 mill. kroner til nasjonale informasjonstiltak, evaluering mv. knyttet til ABC-kampanje for god psykisk helse, jf. nærmere omtale under kap. 714, post 60.

Aldersvennlig Norge

Det foreslås 5 mill. kroner over kap. 714 post 21 til Senteret for et aldersvennlig Norge for å styrke innsatsen for digital inkludering og opplæringstilbud rettet mot eldre. Det norske samfunnet er

blant verdens mest digitaliserte når det gjelder offentlige og private tjenester. Samtidig er det en betydelig del av befolkningen som ikke har tilgang til eller ikke behersker digitale tjenester. Med flere eldre innbyggere, og hvor mange får funksjonsnedsettelse med årene, er manglende digital inkludering en økende utfordring, og hvor det etterlyses særlig innsats fra pensjonistenes organisasjoner, fra pårørende og fra næringslivet. Rådet for et aldersvennlig Norge har digital inkludering som et satsingsområde.

Regjeringen vil derfor bidra til mer digital inkludering for eldre innbyggere. Gjennom samarbeidet som Senteret for et aldersvennlig Norge har med blant annet IKT-Norge, KS, Frivillighet Norge og Pensjonistforbundet skal det utvikles piloter for opplæring og andre tiltak for å møte utfordringene, som hvordan man kan ivareta personvern hensyn og ikke-digitale tilbud.

Det foreslås 7,7 mill. kroner til drift av Senteret for et aldersvennlig Norge. Senteret er en enhet i Helsedirektoratet og er lokalisert i Ålesund. Senteret skal ha kunnskap om, og være pådriver for en aldersvennlig samfunnsutvikling på tvers av samfunnsområder. Arbeidet følger av folkehelsemeldingen og Bo trygt hjemme-reformen.

Senteret har ansvaret for Program for et aldersvennlig Norge 2030, som er en videreutvikling av programmet fra 2019. Arbeidet skal bidra til innsatsområdene levende lokalsamfunn og bedre boligtilpasning som del av Bo trygt hjemme-reformen og bygger på tverrsektorielt arbeid. Det vises til omtale under kap. 761, post 21, hvor det foreslås å videreføre 5,2 mill. kroner til programmet. Målgruppen for arbeidet er yngre eldre og eldre som ikke har stort behov for omsorgstjenester for å fremme en helsefremmende og aktiv aldring med selvstendighet, mestring, deltakelse og inkludering. I arbeidet er det vektlagt medvirkning og samskaping med eldre innbyggere og samarbeid med kommuner og fylkeskommuner, næringsliv, organisasjoner, kunnskapsmiljøer og frivilligheten. I 2024 er det om lag 230 kommuner som deltar i Nasjonalt nettverk for aldersvennlige kommuner og lokalsamfunn. I nettverket får kommunene veiledning i aldersvennlig samfunnsutvikling, og en rekke kommuner utvikler ulike lokale tiltak, med vekt på tilgjengelige uteområder, sosiale møteplasser, transportordninger m.m. Senteret følger opp sitt mandat og gjennomfører blant annet en kampanje om å planlegge egen alderdom, herunder laget informasjonsmaterieell som kommunene kan bruke overfor sine innbyggere. De har også etablert en partnerskapsordning for organisasjoner og næringsliv, og informerer ulike

aktører gjennom sosiale medier, nyhetsbrev og konferanser. I 2024 har senteret gitt et oppdrag til Statistisk sentralbyrå om å utarbeide en rapportserie med fakta om Eldres situasjon på ulike områder. Senteret er norsk kontaktpunkt for Verdens helseorganisasjons globale nettverk for aldersvennlig byer og lokalsamfunn og bidrar i internasjonalt samarbeid og erfaringsutveksling.

Senteret er sekretariat for Rådet for et aldersvennlig Norge, som skal bidra til at aldersvennlig samfunnsutvikling er forankret i ulike sektorer. Rådet er i 2024 særlig opptatt av digital inkludering for en aldrende befolkning, boligbehov for eldre og frivillighetens rolle.

Det foreslås 5,3 mill. kroner til å videreføre opplæring av de kommunale og fylkeskommunale eldrerådene. Senteret for et aldersvennlig Norge har hatt ansvar for å utvikle og gjennomføre et opplæringsprogram for de lokale eldrerådene i samarbeid med Pensjonistforbundet og KS. I 2024 er det gjennomført kurs i alle landets fylker, med en digital modul og et dagskurs med deltakelse fra kommunene. Kurset har fått god mottakelse og deltakerne rapporterer om bedre kunnskap om hvordan eldrerådene kan påvirke den kommunale planleggings- og beslutningsprosessen. I 2025 planlegges kurs særlig rettet mot ledere av eldrerådene og for de fylkeskommunale eldrerådene.

Det foreslås å videreføre 2,1 mill. kroner til Helsedirektoratet til kunnskapsutvikling om aldersvennlige samfunn. I 2023 og 2024 er det blant annet utarbeidet en rapport som viser at dagens eldre har flere friske leveår enn tidligere generasjoner og en kartlegging av hvordan eldre er representert i ulike web-undersøkelser. Direktoratet har startet arbeidet med å utvikle et monitoringsopplegg om aldersvennlig samfunn og eldrebefolkningens situasjon, herunder et indikatorsett om aldersvennlig og aktivitetsvennlige samfunn. Formålet med arbeidet er å få fram gode målepunkter for å følge utviklingen i eldrebefolkningen når det gjelder helse, sosiale og økonomiske forhold og et aldersvennlig samfunn.

Matjungelen

Det foreslås samlet 1,5 mill. kroner til Matjungelen som tiltak for å fremme barn og unges kosthold, jf. omtale over. Departementet bidro med om lag 0,5 mill. kroner til Matjungelen i 2024. Matjungelen er et verktøy med gratis og kvalitetssikret aktivitetsopplegg for barna og kompetanseøkning for voksne i skolefritidsordningen (SFO) og barnehager. Matjungelen er også et verktøy for å imple-

mentere ny rammeplan for SFO. Per 20. juni 2024 var 830 (37 pst.) av landets SFO og 824 (15 pst.) av landets barnehager påmeldt Matjungelen.

Overvåkningsprogram for jodstatus

Det foreslås 2,3 mill. kroner til oppstart og drift av et tiårig overvåkningsprogram for jodstatus i den norske befolkningen. Enkelte grupper i befolkningen har for lave nivåer av jod og det er behov for tiltak for å bedre jodstatus. I tillegg må tiltakene overvåkes for å sikre at de virker og at ingen får i seg for mye jod, som også kan være helseskadelig. Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Mattilsynet har utarbeidet et forslag til strategi for å bedre jodstatus i befolkningen. Helsedirektoratet vil iverksette kommunikasjonstiltak, mens Folkehelseinstituttet vil overvåke jodstatus og sykdomsutvikling. Mattilsynet vil bidra innenfor sitt ansvarsområde.

Rusmiddelforebyggende arbeid

Det foreslås til sammen 17,8 mill. kroner til satsinger på rusmiddelforebyggende arbeid.

Det foreslås 12,5 mill. kroner til nasjonalt program for rusmiddelforebyggende arbeid blant barn og unge. Formålet med det nasjonale programmet er å forebygge rusmiddelbruk blant barn og unge og begrense skadene rusmiddelbruk kan medføre, gjennom å implementere kunnskapsbaserte verktøy og metodikk hos aktører med ansvar for rusforebygging. En faggruppe nedsatt av Helsedirektoratet har i perioden 2023–2024 arbeidet med å utvikle et faglig innhold og struktur for programmet.

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Helsedirektoratet i oppdrag å tilrettelegge for videre iverksettelse av programmet, med utgangspunkt i faggruppens forslag og anbefalinger. Programmet er under oppbygging og igangsatt fra høsten 2024. Programmet skal med vekt på kunnskapsutvikling, utprøving og evaluering og i samarbeid med aktørene på feltet gradvis utvikle en kunnskapsbasert tiltaksportefølje som kan iverksettes på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå. Programmet er ikke tidsavgrenset. Utviklingen av programmet ses i sammenheng med andre relevante programmer og oppdrag. I dette inngår også FNs kontor for narkotika og kriminalitet (UNODC) sine anbefalinger etter gjennomgangen av den norske forebyggingsinnsatsen (RePS), samt European Union Drugs Agency (EUDA) sine anbefalinger i European Prevention Curriculum.

I det videre arbeidet med programmet vil det legges vekt på å identifisere kunnskapshull og å styrke kunnskapsgrunnlaget som er nødvendig for implementering av virksomme tiltak i norsk kontekst. Det vil legges opp til å styrke arbeidet med kunnskapsformidling til aktører med ansvar for rusforebyggende arbeid, til barn og unge og deres foresatte. Som del av arbeidet igangsettes det flere kartlegginger og studier i samarbeid med Folkehelseinstituttet.

Helsedirektoratet har også ledet et arbeid med flere etater der formålet er en bedre samordning av det rusforebyggende arbeidet som foregår i flere sektorer. I arbeidet med utredningen har sentrale utfordringer i dagens tverrsektorielle samordning blitt identifisert, og det foreslås tiltak og modeller for organisering og samordning som kan bidra til å styrke den tverrsektorielle samordningen på statlig nivå. Forslag til tiltak og modeller for organisering må vurderes og følges opp i samarbeid med relevante underliggende etater og ses i sammenheng med det nasjonale forebyggingsprogrammet og forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet.

Helsedirektoratet vil følge med på nye rusbruksmønstre blant barn og unge og vurdere kommunikasjonsinnsatsen. Helsedirektoratets informasjonskampanje rettet mot ungdom, Wee-densenteret.no, tilbyr kvalitetssikret faktainformasjon om cannabis. Kampanjen oppdateres og videreutvikles for å nå nye ungdomskull og nye foreldre.

Helsedirektoratet følger opp tiltakene i Nasjonal alkoholstrategi, der målet er 20 pst. reduksjon i alkoholforbruket i perioden 2010–2030. I 2025 vil innsatsen fortsette med vekt på å redusere alkoholkonsumet i befolkningen, særlig sett i lys av stadig økende kunnskap om sammenhengen mellom alkohol og kreft. Det rusmiddelforebyggende arbeidet i tilknytning til russefeiring og fadderukene og samarbeidet med Akan kompetansesenter og partene i arbeidslivet om bevissthet rundt holdninger til alkoholbruk i arbeidslivet og verdien av alkoholfrie arenaer vil fortsatt være viktig, og direktoratet vil følge opp rapport fra et rådslag om russefeiring. Det vil bli lagt vekt på alkoholskader som rammer tredjeparter og på alkoholbruk og sosiale forskjeller, jf. Meld. St. 15 (2022–2023) *Folkehelsemeldingen*. Helsedirektoratet har igangsatt en utredning av forslag til hva som kan være aktuell advarselsmerking av alkoholholdig drikke i Norge, og forslagene skal følges opp videre. Departementet planlegger en kvalitativ evaluering av gjennomføringen av alkoholstrategien i 2025.

Statistikkgrunnlag tobakk og rusmidler

Som følge av endringene i den sentrale helseforvaltningen fra 2024, er ansvaret for statistikk innenfor helse- og omsorgstjenestene og på folkehelseområdet samlet i Helsedirektoratet. Det foreslås 2 mill. kroner til Helsedirektoratets arbeid med innhenting av statistikkgrunnlag for bruk av tobakk og rusmidler. Dette vil gi direktoratet bedre grunnlag for å følge utviklingen, og iverksette nødvendige tiltak på nasjonalt og regionalt nivå. Midlene vil også bidra til at Helsedirektoratet skal kunne tilby kommunene verktøy og statistikker som gir et godt bilde av forbruket i den enkelte kommune.

Kunnskap om trender, omfang og utvikling av rusmiddelbruk i Norge og internasjonalt er viktig for å planlegge, iverksette, evaluere og kvalitetssikre tiltak, men også som grunnlag for å utvikle politikk. Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utrede et system for helhetlig monitorering av rusmiddelsituasjonen. Dette vil også innebære å etablere en ny beredskapstenkning innen rusfeltet, med mål om å etablere en egnet struktur for samarbeid mellom sektorer, se omtale under kap. 765, post 21 og arbeidet mot overdoser.

Kommunikasjon om levevaner og helse

Det foreslås 21,9 mill. kroner til Helsedirektoratets arbeid med kommunikasjon om levevaner og helse for å bedre befolkningens helsekompetanse. Undersøkelser viser at 80 pst. har ulike problemer med å finne frem til, forstå og nyttiggjøre seg informasjon om gode forebyggende helsevalg, rettinger, behandling og oppfølging, og en tredjedel av befolkningen ligger på det laveste nivået av helsekompetanse. Lev, som er direktoratets overordnede kommunikasjonskonsept for gode levevaner og psykisk helse, ble videreført fra 2023 til 2024. 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. Lev skal bidra til å sette hele befolkningen i stand til å fremme egen helse, forebygge sykdom og mestre egen sykdom – uavhengig av språk-, helse- og digital kompetanse. Det viktigste grepet er å vise sammenhengen mellom levevaner, psykisk helse og ikke-smittsomme sykdommer, og samtidig tilby lavterskel digitale verktøy som støtter folk med å gjøre en endring. Hovedmålgruppen er voksne mennesker med gryende utfordringer knyttet til helsa. Lev-konseptet når bredt og inne-

holder kommunikasjonsløp for alle levevaner i fellesskap og hver for seg.

Det er blitt anskaffet flere nye digitale verktøy for forebygging og mestring av lette til moderate psykiske plager: Tankevirus, Grubl, Ung Spotlight, Selvhjelperen og Mamma mia. En app for forebygging og mestring av spilleproblemer ble anskaffet i 2024. Flere av direktoratets apper er hyppig brukt – per 31. desember 2023 hadde appen Tankevirus nær 120 000 nedlastinger og 100 000 aktive brukere. Røykesluttappen Slutta hadde 300 000 nedlastinger de siste 12 mnd. og totalt nær 1,5 millioner over 12 år, og er også oversatt til engelsk for å nå flere brukere.

Helsedirektoratet har det siste året også gjennomført en nikotinkampanje rettet mot unge, en Nøkkelhullskampanje og lansert nett-TV-serien «Andre Boller».

Kostholdstiltak

Det foreslås 8,2 mill. kroner for oppfølging av tiltak på kostholdsområdet forankret i Meld. St. 15 (2022–2023) *Folkehelsemeldinga*.

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.

Nasjonale kostråd for god helse og gode liv ble lansert av Helsedirektoratet i august 2024. Referanseverdier for energi og næringsstoffer er også oppdatert. De nasjonale kostrådene er utelukkende basert på sammenhengen mellom kosthold og helse. Kostrådene ligger til grunn for anbefalinger om kosthold i nasjonale faglige retningslinjer for spedbarnsernæring, mat og måltider i barnehage, skole og skolefritidsordning, Kostholdsplanleggeren, Kosthåndboken og i relevante sykdomsspesifikke anbefalinger som forebygging av kreft, hjerte- og karsykdom m.m. Tilgrensende normerende publikasjoner vil bli revidert og oppdatert på bakgrunn av de nye kostrådene og oppdaterte referanseverdier.

Intensjonsavtalen for et sunnere kosthold mellom helsemyndighetene og matbransjen løper til og med 31. desember 2025. Hensikten med samarbeidet er å gjøre det lettere for forbrukerne å ta sunnere valg og øke andelen av befolkningen som har et kosthold i tråd med myndighetenes kostråd. Totalt er nærmere 100 aktører tilsluttet avtalen. Intensjonsavtalen inneholder målsetninger om å redusere inntaket av salt, tilsatt sukker og mettet fett, og å øke inntaket av grønnsaker, frukt og bær, grove kornprodukter og fisk og sjømat. Avtalen har også et mål om å øke andelen

Nøkkelhullsmerkede produkter. Arbeid med monitorering av avtalen videreføres, blant annet gjennom publisering av ny kostholdsstatistikk fra Statistisk sentralbyrå.

Nasjonale mål for vann og helse

Det foreslås 1 mill. kroner til arbeidet med å følge opp nasjonale mål for vann og helse. Nye nasjonale mål for vann og helse med gjennomføringsplan ble lansert i februar 2024. De nasjonale målene følger opp Norges forpliktelser i henhold til Verdens helseorganisasjon/UNECEs Protokoll for vann og helse og bidrar samtidig til gjennomføring av FNs bærekraftsmål seks om rent vann og gode sanitærforhold.

Fysisk aktivitet for helse og livskvalitet og flere friske leveår

Det foreslås 1 mill. kroner til oppfølging av pågående tiltak i Handlingsplan for fysisk aktivitet 2020–2029 og i Folkehelsemeldinga til arbeid med å formidle og implementere etablert kunnskap og erfaringer om samarbeid og planlegging av gå- og aktivitetsvennlig nærmiljøutvikling som også ivaretar aldersvennlighet og hensynet til barn og unge, samt til blant annet oppdaterte beregninger om helseeffekter av fysisk aktivitet.

Arbeidet skal gjennomføres i et samarbeid med relevante statlige, regionale og lokale aktører. Tiltak vil være webinarer, indikatorarbeid, videreutvikling av arbeidet med samfunnsøkonomiske beregninger av fysisk aktivitet herunder den helsemessige verdien av grøntområder, bruk av lokasjonsdata, samordning av statlige virkemidler overfor kommunesektoren, samt pilotering av et erfarings- og kompetansenettverk. Målet er å bidra til økt livskvalitet og sosial bærekraft ved å gjøre det mulig for alle, uavhengig av alder og sosial bakgrunn, å være fysisk aktive i dagligliv og fritid og å kunne bevege seg trygt til skole og gjøremål, samt å sikre gode uteområder i barnehager og skoler for lek og læring. Fysiske og sosiale kvaliteter i nærmiljøene må derfor utvikles slik at ressurser kan virke for dem som trenger det mest og utløses til det beste for samfunnet. Se også nærmere omtale under kap. 740.

Psykisk helse, folkehelse og livsmestring i skolen

Det foreslås å videreføre 10,3 mill. kroner til utvikling av det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring i det nye læreplanverket. Det nye læreplanverket (LK20/LK20S) som skolene tok i bruk

fra 2020 innebærer blant annet at skolen skal gi elevene kompetanse som fremmer god psykisk og fysisk helse, og som gir muligheter til å ta ansvarlige livsvalg. Utdanningsdirektoratet og Helsedirektoratet er i gang med å utvikle en kompetansepakke om folkehelse og livsmestring, der psykisk helse inngår. Regjeringen vil videre vurdere hvordan det er best å forske på og evaluere skolens arbeid med psykisk helse.

Befolkningskampanjen ABC for god psykisk helse blir i 2025 en nasjonal kampanje som også retter seg inn mot skolene. Det er blant annet utarbeidet et prosessverktøy for å implementere ABC for god psykisk helse i skolen. Det blir en egen tilskuddsordning for ABC, jf. omtale under kap. 714, post 60.

Økt kunnskap om barn og unges psykiske helse

Det foreslås å videreføre 5,3 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 norske barn og unge og studenter, samt til forskning på effektive helsefremmende og forebyggende tiltak som kan snu utviklingen.

Program for folkehelsearbeid i kommunene

Det foreslås 6,4 mill. kroner til kompetansestøtte og evaluering ifb. folkehelseprogrammet, herunder 4,8 mill. kroner i regi av Helsedirektoratet og 1,6 mill. kroner til kunnskapsstøtte og evaluering i regi av Folkehelseinstituttet. Forslaget innebærer en videreføring 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. KS får sammen med Helsedirektoratet en koordinerende rolle og Folkehelseinstituttet skal bidra med kunnskapsutvikling. For nærmere omtale av dette målrettede samfunnsoppdraget vises det til Prop. 1 S (2024–2025) under Barne- og familiedepartementet, del III – Omtale av særlige tema og Programkategori 11.10 Familie og oppvekst.

På nasjonalt nivå er utviklingen av programmet gjort i nært og langvarig samarbeid mellom KS, Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet. Som en del av programmets mål om å styrke det kunnskapsbaserte folkehelsearbeidet stimuleres det til samar-

beid 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.

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.

Offentlig utvalg om prioritering av folkehelseiltak

Det foreslås 2 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 har i 2024 nedsatt 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.

Ungdata og ungdom junior

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

Ungdata er lokale barn- og ungdomsundersøkelser der skoleelever over hele landet svarer på spørsmål om hvordan de har det, og hva de driver med på fritiden. Undersøkelsene er tilpasset barn på mellomtrinnet 5.–7.-trinn (Ungdata juniorundersøkelsen) og ungdom på ungdomstrinnet og i videregående opplæring (ungdomsdelen av Ungdataundersøkelsene).

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 sentralt inn i kommunens oversikt over folkehelseutfordringer, herunder oppvekstprofilene og som grunnlag for målrettede tiltak for å fremme helse og livskvalitet, herunder fremme psykisk helse og i det rusforebyggende arbeid.

I 2023 deltok om lag 36 000 ungdommer og nesten 18 000 barn i Ungdata:

- ungdomstrinnet: om lag 17 500
- videregående opplæring: om lag 18 300
- mellomtrinnet: om lag 17 900

I 2023 ble det gjennomført fylkesundersøkelse i Oslo for både mellomtrinnet (Ungdata junior), ungdomstrinnet og videregående opplæring. I tillegg ble det gjennomført undersøkelser i fire kommuner i Møre og Romsdal og én kommune i Trøndelag. I alt gjennomførte seks kommuner Ungdata i 2023.

Senteret har jobbet videre med utviklingen av Ungdata junior. I 2022 og 2023 var dette hovedsakelig faglig forankret i samarbeid rundt Ungdata pluss-undersøkelsen. 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 ble gjennomført for første gang våren 2023 med barn på mellomtrinnet (5.–7.-trinn), og den skal følge barn fra 10–13-årsalderen og fram mot voksenlivet.

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 dekommissjonering ifb. oppryddingen av de norske atomreaktorene. Veiledningen innebærer blant annet rådgivning mht. søknadsprosesser, lovverk både nasjonalt og internasjonalt, KVV/KS og sikkerhet.

Annet

Det foreslås å videreføre

- 3,2 mill. kroner til helseundersøkelser i regi av Folkehelseinstituttet, herunder Fylkehelseundersøkelser, Nasjonale folkehelseundersøkelser og Barnevekststudien, jf. omtale under kap. 745.
- 2,1 mill. kroner til Folkehelseinstituttets arbeid med evaluering og tiltaksforskning på kostholdsområdet mv.
- 1,6 mill. kroner til Folkehelseinstituttets arbeid med oppdatering av kunnskapsgrunnlaget om

effekter av luftforurensning og støy til bruk i verdsetting (verdsettingsprosjektet).

- 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.
- 0,5 mill. kroner til Folkehelseinstituttets arbeid med europeisk partnerskap for vurdering av risiko fra kjemikalier (PARC).

Post 22 Gebyr- og avgiftsfinansierte ordninger

Bevilgningen dekker bevillings- og registreringsordninger på tobakksfeltet finansiert av gebyrer og avgifter, jf. kap. 3714, post 04 og kap. 5572, post 74 og post 75. Videre dekker bevilgningen Helse- og omsorgsdepartementets forvaltning av bevillingsordningen for tilvirkning av alkoholholdig drikk og statlige bevillinger for skjenking av alkoholholdig drikk på tog og fly. Ut over prisjustering og gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, foreslås følgende endringer:

- Det foreslås å flytte 11,2 mill. kroner fra kap. 746, post 01, knyttet til registreringsgebyr for elektroniske sigaretter.
- Det foreslås å flytte 3,7 mill. kroner fra kap. 746, post 01, knyttet til Helse- og omsorgsdepartementets tilsyn med registreringsordningen for elektroniske sigaretter.
- Bevilgningen foreslås redusert med 1,9 mill. kroner knyttet til samordning av prisomregningene på post 22 med prisomregningene på kap. 3714, post 04 og kap. 5572, post 74 og post 75.

Statlige bevillingsordninger for alkohol

Det foreslås 2,9 mill. kroner, mot tilsvarende inntektsbevilgning over kap. 3714, post 02, til Helse- og omsorgsdepartementets forvaltning av bevillingsordningen 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.

Gjennomføring av EUs tobakksdirektiv

Det foreslås 4,8 mill. kroner, mot tilsvarende inntektsbevilgning over kap. 3714, post 04, til Helse- og omsorgsdepartementets arbeid med gjennomføring av EUs tobakksdirektiv. 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 2025.

nalbudsjett for 2025. Gjennomføringen av direktivet har i lengre tid vært forsinket grunnet EU/EØS-prosesser, men Helse- og omsorgsdepartementet forventer at direktivet vil tre i kraft i Norge i 2025.

Tobakksanalyser

Det foreslås 4,9 mill. kroner, mot tilsvarende inntektsbevilgning over kap. 3714, post 04, til Folkehelseinstituttets toksikologiske risikovurderinger av nye nikotin- og tobakksprodukter samt andre oppgaver knyttet til gjennomføring av EUs tobakksdirektiv. 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 2025.

Bevillingsordning for import, eksport og produksjon av tobakksvarer

Det foreslås 0,5 mill. kroner, mot tilsvarende inntektsbevilgning over kap. 3714, post 04, til Helse- og omsorgsdepartementets forvaltning av bevillingsordningen for innførsel, utførsel eller produksjon av tobakksvarer og utstyr for tobakksproduksjon. Bevillingsordningen trådte i kraft i 2021. Per april 2024 var det to bevillinger til produksjon, 28 til innførsel og 7 til utførsel. Helse- og omsorgsdepartementet samarbeider tett med Tolletaten om ordningen.

Registreringsordning for tobakkssalg og tiltak mot ulovlig handel

Det foreslås 18,9 mill. kroner, mot tilsvarende inntektsbevilgning over kap. 5572, post 75, til Helse- og omsorgsdepartementets forvaltning av registreringsordningen for tobakkssalg og kommende system for sporing og sikkerhetsmerking av tobakksvarer. Bevilgningen dekker også Helse- og omsorgsdepartementets kostnader med tilsyn med tobakksgrossister samt register over salgssteder og grossister. Systemet for sporing og sikkerhetsmerking 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 2025.

Registreringsgebyr e-sigaretter

Det foreslås 11,2 mill. kroner, mot tilsvarende inntektsbevilgning over kap. 3714, post 04, til forvaltning av registreringsordningen for e-sigaretter. 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 2025. Med forbehold om Stortingets samtykke vil ansvaret for forvaltningen av registreringsordningen fra 2025 flyttes fra Direktoratet for medisinske produkter til Helsedirektoratet. Forslag til nødvendige lovendringer ble fremmet i september 2024.

Tilsynsavgift e-sigaretter

Det foreslås 3,7 mill. kroner, mot tilsvarende inntektsbevilgning over kap. 5572, post 74, til tilsyn med registreringsordningen for e-sigaretter. 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 2025.

Post 60 Kommunale tiltak

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

- Bevilgningen foreslås økt med 20 mill. kroner for å gjennomføre ABC for god psykisk helse, en nasjonal befolkningskampanje for å fremme psykisk helse.
- Det foreslås å flytte 9 mill. kroner fra kap. 760, post 61 knyttet til områdesatsninger i og utenfor Oslo, jf. nærmere omtale under.
- Bevilgningen foreslås redusert med 3 mill. kroner for å styrke andre tiltak.

ABC-kampanje for god psykisk helse

Det foreslås å bevilge 20 mill. kroner til en ny, fylkeskommunal tilskuddsordning ABC-kampanje for god psykisk helse. Dette er en befolkningskampanje for å fremme psykisk helse som en oppfølging av Opptrappingsplanen for psykisk helse og målet om økt kunnskap om psykisk helse i hele befolkningen. Kampanjen er bygd på en pilot gjennomført i Trøndelag. Erfaringene med modellen i Trøndelag er positive og i tråd med evalueringer gjort i andre land, blant annet Australia og Danmark. Hovedelementene i tilskuddsordningen er omtalt nedenfor.

Formålet med kampanjen er å fremme god psykisk helse i befolkningen gjennom folkeopplysning

for økt psykisk helsekompetanse og endringer i atferd. Målgruppen er befolkningen. Å organisere kampanjen gjennom partnerskap med samfunnsinstitusjoner- og organisasjoner gir økte muligheter for enkeltpersoner til å gjennomføre ABC og påvirke atferd og holdninger i brede lag av befolkningen. Kampanjen skal rette seg inn mot de arenaer hvor folk er, f.eks. barnehager, skoler, arbeidsplasser og høyskoler og universiteter.

Kriterier for måloppnåelse vil overordnet være økt kunnskap i befolkningen om betydningen av egeninnsats for å ivareta og styrke den psykiske helsen og forebygge psykiske plager. Det skal gjennomføres intervensjoner for bedre psykisk helse i minoritetsbefolkninger.

Midlene vil bli tildelt etter Helsedirektoratets skjønsmessige vurderinger av søknaden. Kampanjen forankres i fylkeskommunene som avsender og tilskuddsmottaker. Fylkeskommuner må som tilskuddsmottaker bidra med egeninnsats knyttet til ressurser for kampanjen. Helsedirektoratet skal støtte opp om fylkeskommunenes arbeid med kampanjen.

Helse- og omsorgsdepartementet vil fastsette regelverk for ordningen med nærmere bestemmelser om oppfølging og kontroll. Helsedirektoratet skal vurdere utlysning av følgeevaluering og avsluttende evaluering av kampanjen.

I tillegg til tilskuddsordningen foreslås 5 mill. kroner til nasjonale informasjonstiltak som understøtter implementering på fylkesnivå i perioden 2025–2027, samt følgeevaluering av kampanjen, bevilget over kap. 714, post 21. Helsedirektoratet skal støtte opp om fylkeskommunene samt vurdere utlysning av følgeevaluering og avsluttende evaluering.

Se for øvrig omtale under kap. 714, post 79, «Øke den psykiske helsekompetansen i befolkningen», der piloten for kampanjen er omtalt.

Områdesatsinger

Det foreslås å videreføre 5 mill. kroner til Oslo kommune som bidrag på folkehelsefeltet i pågående områdesatsinger. Formålet med midlene er å styrke nærmiljøkvaliteter og arbeid for mer 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.

Det foreslås videre å flytte 9 mill. kroner fra kap. 760, post 61 for å samle statlige områdesatsinger på kap. 714, post 60. Av denne bevilgningen vil 4,8 mill. kroner gå til pågående områdesatsinger i

Oslo og 4,2 mill. kroner til områdesatsinger utenfor Oslo.

Områdesatsinger omtales i sin helhet i Prop. 1 S (2023–2024) Kommunal- og distriktsdepartementet, jf. programkategori 13.90, kap. 590 Planlegging og byutvikling.

Program for teknologiutvikling i vannbransjen

Det foreslås 5,7 mill. kroner til tilskuddsordningen Program for teknologiutvikling i vannbransjen betinget av minst tilsvarende bidrag fra kommunene og fra leverandørindustrien. Målet med 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 helselovgivningen finner det relevant å fremme en slik søknad. Folkehelseinstituttet forvalter tilskuddsordningen. Program for teknologiutvikling i vannbransjen vil bli evaluert i løpet av 2025 herunder om programmet bør videreføres, justeres eller utvides og om eventuelt også avløpsområdet bør omfattes av ordningen.

Program for folkehelsearbeid i kommunene (folkehelseprogrammet)

Det foreslås 85,1 mill. kroner til tilskuddsordningen Tiltaksutvikling innen program for folkehelsearbeid i kommunene hvorav 0,8 mill. kroner til Nettverk for helsefremmende samfunn (FremSam). Forslaget inkluderer også en videreføring på 3,1 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 tiltaksgjennomføringen, og legger til rette for samarbeid mellom kommuner og forsknings- og kompetansemiljøer om

utvikling og evaluering av helsefremmende tiltak. Når det gjelder det målrettede samfunnsoppdraget for barn og unge vises det til omtale under kap. 714 post 21. Midlene til det målrettede samfunnsoppdraget vil brukes til at Fylkeskommunene med støtte fra nasjonalt nivå kartlegger eksisterende tiltak og initiativ, identifiserer behov for innsats og samarbeid for å nå mål i samfunnsoppdraget.

Folkehelseprogrammet utløper i utgangen av 2026. Da skal satsingen videreføres, men midlene legges i rammen til fylkeskommunene. Det vises til omtale av Fylkeskommunen i høringsnotatet til revidert folkehelselov. Fylkeskommunens har hatt en viktig rolle som moderator mellom kommuner og fagmiljøer for å styrke forskning og innovasjon i folkehelsearbeidet i kommunene. Det vil være opp til fylkeskommunene å organisere dette arbeidet på egnet måte, og bygge videre på positive erfaringer, f.eks. gjennom regionale samarbeidsorgan, som har lagt til rette for involvering og samarbeid mellom mange aktører.

Post 70 Rusmiddeltiltak mv.

Bevilgningen dekker tilskudd til rusmiddelforebyggende innsats.

Ut over prisjustering og gjennomgående budsjettiltak omtalt i del I, foreslås følgende endringer:

- Det foreslås å flytte 10 mill. kroner til kap. 714, post 21, knyttet til Nasjonalt program for rusforebyggende arbeid.

Tilskuddsordningen for frivillig rusmiddelforebyggende og spillavhengighetsforebyggende innsats

Det foreslås 51,2 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.

Helsedirektoratet rapporterer at tilskuddsmottakerne i stor grad kan vise til relevante og dekkende resultater opp mot tilskuddsordningens formål i sin rapportering. Flere av mottakerne har fått tilskudd til tiltak som har gått over flere år og kan vise til stabile resultater og god kontinuitet.

Helsedirektoratet vurderer måloppnåelsen som middels.

Tilskuddsordningen for drift av frivillige, rusmiddel-politiske organisasjoner

Det foreslås 25,9 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.

Helsedirektoratet forvalter ordningen. Direktoratets rapportering viser at tilskuddsmottakerne i all hovedsak driver etter tilskuddsordningens formål og tilskuddet kommer målgruppen til gode. Organisasjonene har i stor grad gjennomført kjerneoppgavene i 2023, spesielt oppgaver knyttet til administrasjon, oppfølging av lokallag og medlemmer. Flere organisasjoner viser til at de fortsatt opplever ettervirkninger av pandemien, spesielt med tanke på rekruttering av medlemmer og lokal aktivitet. Helsedirektoratet vurderer måloppnåelsen som middels.

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

Det foreslås 72,3 mill. kroner til tilskuddsordningen for drift av nasjonale foreninger og stiftelser med forebyggende innsats på rusmiddel-, doping- og spillområdet. Formålet med tilskuddsordningen er å forebygge bruk av rusmidler og dopingmidler, forebygge spillavhengighet samt å forebygge og redusere skader og negative følger i samfunnet forårsaket av rusmidler, dopingmidler og problemspilling.

Helsedirektoratet mottok 15 søknader i 2025, hvorav 6 ble innvilget. Mottakerne var Actis, Akan, Av-og-til, Preventio, Rusfeltets hovedorganisasjon og Stiftelsen Antidoping Norge. Mottakerne skal rapportere både kvalitativt og kvantitativt på oppnådde mål og effekter. Det å rapportere på kvantitative måltall og resultater har vært noe utfordrende for de fleste mottakerne, ettersom det er nødvendig å ha systemer for innhenting av riktig informasjon på plass for å kunne gjøre dette. Helsedirektoratet vurderer måloppnåelsen som god.

Tilskuddsordning for faktainformasjon om rus og rusmidler

Det foreslås 8,8 mill. kroner til tilskuddsordningen for faktainformasjon om rus og rusmidler. Formålet med tilskuddsordningen er økt kunnskap om rus og rusmidler i befolkningen. Tilskuddsordningen er kun åpen for frivillige organisasjoner og kommuner med tiltak som har landsdekkende nedslagsfelt. Helsedirektoratet mottok 16 søknader for 2023. En søknad ble innvilget: søknaden fra Oslo Kommune, Velferdsetaten og deres tiltak Rusinfo.

Rusinfo er en anonym og offentlig informasjons- og veiledningstjeneste for hele Norge. I 2023 oppnådde Rusinfo gode resultater. I tillegg til å besvare henvendelser, har Rusinfo knyttet informasjonsvirksomheten til nettside, podkast og sosiale medier. Samlet sett har deres innsats vært i tråd med effektmålet i tilskuddsordningens regelverk. Helsedirektoratet vurderer måloppnåelsen som god.

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

Det foreslås 43,5 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. Ut over prisjustering og gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, foreslås følgende endringer:

- Bevilgningen foreslås redusert med 2,9 mill. kroner for å styrke andre tiltak.

Tiltakene som dekkes over posten er rettet mot skoleeier, foreldre og elever. Opplysningskontoret for frukt og grønt drifter abonnementsordningen for Helsedirektoratet som har kommunikasjons- og ernæringsfaglig ansvar. Det gis et statlig tilskudd, for tiden 2 kroner per frukt/grønt, med en egenandel på 4,20 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 samkjø-

rer kommunikasjons tiltak med Helsedirektoratet. Kartlegginger viser at både Skolefruktansvarlige og elever/foresatte opplever ordningen som positiv. Våren 2024 abonnerte om lag 40 500 elever på skolefrukt gjennom ordningen. Dette tilsvarer om lag 6 pst. av elevene i grunnskolen. Av disse er det omtrent 23 000 som får gratis skolefrukt betalt av skolen eller kommunen.

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 12,5 mill. kroner for å sikre gjennomføringen av den åttende datainnsamlingen i Tromsøundersøkelsen.

- Bevilgningen foreslås økt med 0,6 mill. kroner til å styrke driftstilskuddet til Ammehjelpen.
- Det foreslås å flytte 5,8 mill. kroner fra kap. 765, post 71 knyttet til Mental Helses koordinering av den norske kampanjen knyttet til FN-dagen Verdensdagen for psykisk helse. Se nærmere omtale under.
- Det foreslås å flytte 1 mill. kroner til kap. 745, post 01 Folkehelseinstituttet for å sikre tilstrekkelig med ressurser til det vitenskapelige arbeidet med Shot-undersøkelsen.
- Bevilgningen foreslås redusert med 6 mill. kroner for å styrke andre tiltak.

Ammehjelpen

Det foreslås 2,8 mill. kroner i driftstilskudd til tilskuddsordningen Ammehjelpen. Ammehjelpen skal fremme amming og hjelpe mødre som trenger mer kunnskap om, og hjelp til amming. Ammehjelpen avlaster primærhelsetjenesten, og tilskuddet vil kunne bidra til at mødre får den hjelpen og støtten de trenger til å amme så lenge de selv ønsker, til beste for barnas og mødrenes helse og samfunnet for øvrig. Tilbudet er gratis for brukerne.

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 kunnskap, åpenhet og engasjement rundt psykisk helse ved å mobilisere til tiltak som kan styrke psykisk helse, redusere stigma og øke forståelsen av hva som bidrar til å styrke eller svekke den psykiske helsen. Bevilgningen går til Mental Helses

koordinering av den norske kampanjen. Arrangementer blir gjennomført over hele landet, av kommuner, skoler, organisasjoner, arbeidsplasser og enkeltpersoner i Norge over en periode på om lag en måned. Det har vært en markant økning av store koordinerte markeringer de siste årene, og flere bruker Verdensdagen som en anledning til å sette i gang initiativ som varer over tid. Måloppnåelsen til ordningen vurderes som høy. Ordningen ble evaluert av Deloitte på oppdrag fra Helsedirektoratet i 2023. Evaluator påpeker at det er behov for i større grad å se dette tilskuddet i sammenheng med andre folkehelse tiltak. Bevilgningen foreslås flyttet til kap. 714 for å i større grad få dette til fremover. I saldert budsjett for 2024 ble det bevilget 5,6 mill. kroner til Verdensdagen. Det foreslås å videreføre bevilgningen med 5,8 mill. kroner i 2024.

Shot-undersøkelsen

Det foreslås 3 mill. kroner som et enkeltstående tilskudd til Studentsamskipnaden i Oslo (SiO) som mottaker for å administrere og gjennomføre Studentenes helse- og trivselsundersøkelse (Shot). Samskipnaden har tidligere søkt om midler til undersøkelsen under tilskuddsordningen Studenter – psykisk helse og rusmiddelbruk. Undersøkelsen kartlegger studentenes helse og trivsel i bred forstand og gir et viktig grunnlag for langsiktig utvikling og arbeid med å bedre studentenes helse. Se også omtale under kap. 745, post 01 Folkehelseinstituttet.

AktiVM

Det foreslås 1 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. Prosjektet avsluttes i 2025.

Fiskesprell

Det foreslås 1,2 mill. kroner i driftsstøtte til Norges sjømatråd til det nasjonale kostholdsprogrammet Fiskesprell. Programmet er et samarbeid

mellom Nærings- og fiskeridepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Sjømatnæringen. Se nærmere omtale i Prop. 1 S (2024–2025) for Nærings- og fiskeridepartementet.

Skadeforebygging

Det foreslås 2,2 mill. kroner til samarbeid med frivillige og privat sektor i arbeidet med skadeforebygging. Tilskuddet er del av eksisterende samarbeidsavtale med Finans Norge om Skadeforebyggende forum. Dette er en oppfølging av Meld. St. 15 (2022–2023) *Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar*, der det fremgår at regjeringen vil samarbeide med Finans Norge om Skadeforebyggende forum.

Samarbeidet skal blant annet 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. Blant annet 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 om videreføring av Skadeforebyggende forum i perioden 2024–2027 og i Skadeforebyggende forums vedtekter.

Psykisk helse i skolen

Det foreslås 13,4 mill. kroner til tilskuddsordningen Psykisk helse i skolen. Helsedirektoratet forvalter tilskuddet som fordeles til ulike skoleprogrammet som understøtter undervisning om psykisk helse og mobbing.

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

Studenter – psykisk helse og rusmiddelbruk

Det foreslås 19,6 mill. kroner til tilskuddsordningen Studenter – psykisk helse og rusmiddelbruk. Tilskuddsordningen har som formål å fremme god psykisk helse og livskvalitet blant studenter, og forebygge problemer knyttet til bruk av rusmidler. Tilskuddsordningen skal fremme samarbeid og kunnskapsdeling om forebyggende rusarbeid og psykisk helsearbeid rettet mot studenter. Ordningen skal benyttes til å følge opp funnene i Studentenes helse- og trivselsundersøkelse (Shot), og understøtte Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033).

Tilskuddet har gått til ulike lavterskeltjenester innen psykisk helse, kurs, veiledning og mentorordninger/aktiviteter. Tilskuddet har også finansiert Shot-undersøkelsen.

Deloitte evaluerte ordningen for Helsedirektoratet i 2023. Evalueringen viste et forbedringspotensial knyttet til spissing av ordningen og måloppnåelse. Det er gjort justeringer i regelverket for tilskuddsordningen for 2025, slik at det bedre treffer formålet med ordningen.

På bakgrunn av evalueringen av tilskuddsordningen, vil regjeringen vurdere videre oppfølging og ev. større endringer i innretningen inn mot 2026. For 2025 vil det ikke bli gitt tilsagn om flerårig tilskudd.

Øke den psykiske helsekompetansen i befolkningen

I 2024 ble det bevilget 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 ble startet opp i 2022 og piloten sluttføres i inneværende år. Trøndelag fylkeskommune utarbeider en evalueringsrapport av piloten. Evalueringen vil legge grunnlaget for en nasjonal folkehelsekampanje. Så langt er erfaringene med modellen i Trøndelag positive og i tråd med evalueringer gjort i andre land, som Australia og Danmark. Rapporter fra Danmark viser at 78,4 pst. av befolkningen rapporterer at kampanjen hadde gitt dem ny kunnskap om hva de kan gjøre for å bedre psykisk helse, og evalueringer fra Australia viser også at ABC har potensial til å

møte behovet for og kan tilpasses intervensjoner for bedre psykisk helse i minoritetssamfunn. Se omtale av ABC kampanje for god psykisk helse under kap. 714, post 60 og kap. 714, post 21.

Norges astma- og allergiforbund

Det foreslås 4,2 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.

Driftsstøtte Hunt

Det foreslås 7,5 mill. kroner til Norges tekniske- og naturvitenskapelige universitet knyttet til drift av Hunt-databasen. Den befolkningsbaserte helseundersøkelsen Hunt omfatter helseopplysninger og biologisk materiale fra innbyggerne i Trøndelag. Undersøkelsen er viktig for å få kunnskap om både fysisk og psykisk helse, og den gir grunnlag for forskning, politikkutvikling 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 tidsserier som strekker seg over flere tiår. Helsedirektoratet forvalter tilskuddsordningen.

Tromsøundersøkelsen

Det foreslås 20 mill. kroner til Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet til drift av

databasen for Tromsøundersøkelsen samt medfinansiering av datainnsamlingen i den åttende Tromsøundersøkelsen. Befolkningsbaserte helseundersøkelser som gjennom spørreskjema og fysiske målinger samler inn data, gir kunnskap om befolkningens helse, påvirkningsfaktorer for helse og utviklingen over tid. Sammen med andre helseregistre og biobanker og andre helse- og befolkningsdata, er befolkningsbaserte helseundersøkelser nødvendig for forskning, kvalitetsforbedring av helsetjenester, styring av helsesektoren og utvikling av folkehelsepolitikken. Den åttende datainnsamlingen (Tromsø8) vil ha fokus på eldres helse og sosial ulikhet i helse. Data skal samles inn gjennom spørreskjema, målinger, kliniske undersøkelser og analyse av biologisk materiale. Alle innbyggere i Tromsø kommune som er 40 år eller eldre, inviteres til å delta. Et fremmøte på 65 prosent vil gi data fra 24 000 deltakere. Datainnsamlingen Tromsø8 skal etter planen starte 1. mars 2025 og tar sikte på å fortsette også ut 2026.

Tromsøundersøkelsen gir kunnskap om både fysisk og psykisk helse. Den gir grunnlag for forskning og politikkutvikling og bidrar til praktisk folkehelsearbeid. Databasen inneholder data og tidsserier som stekker 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. Helsedirektoratet forvalter tilskuddsordningen.

Kap. 3714 Folkehelse

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap	Saldert	Forslag
		2023	budsjett 2024	2025
04	Gebyrinntekter	3 442	12 713	24 396
	Sum kap. 3714	3 442	12 713	24 396

Post 04 Gebyrinntekter

Bevilgningen er knyttet til gebyrordninger som skal dekke enkelte myndighetsoppgaver på tobakksfeltet og tobakksanalyser i Folkehelseinstituttet, jf. kap. 714, post 22. Ut over gjennomgå-

ende budsjettiltak som omtalt i del I, foreslås følgende endring:

- Det foreslås å flytte 11,2 mill. kroner fra kap. 3746, post 01, knyttet til registreringsgebyr for elektroniske sigaretter.

Det foreslås til sammen 21,4 mill. kroner i gebyrinntekter knyttet til bevillings- og registreringsordninger på tobakksfeltet, jf. omtale under kap. 714, post 22.

Videre foreslås 2,9 mill. kroner i gebyrinntekter knyttet til bevillingsordningen for tilvirkning

av alkoholholdig drikk og statlige skjenkebevillinger gitt for skjenking av alkoholholdig drikk på tog og fly etter alkoholloven, jf. også kap. 714, post 22.

Kap. 717 Legemiddeltiltak

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025
21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	11 900	10 544	10 916
70	Tilskudd	67 676	71 610	73 794
	Sum kap. 717	79 576	82 154	84 710

Bevilgningen dekker ulike tiltak som skal sørge for riktig legemiddelbruk, herunder finansiering av Norsk legemiddelhåndbok. Videre dekker bevilgningen tilskudd til Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn, apotektilskudd, fraktrefusjon av legemidler og tilskudd til hhv. regionale legemiddelinformasjonsentre og veterinærmedisinsk legemiddelinformasjonsenter.

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Ut over pris- og lønnsjustering, og gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, foreslås ingen endringer sammenliknet med saldert budsjett for 2024.

Bevilgningen knyttes til tiltak for å sikre riktige legemiddelbruk. Bevilgningen nyttes også til finansiering av Norsk legemiddelhåndbok.

Norsk legemiddelhåndbok (NLH) er en terapirettet nettside om legemidler som behandlingsalternativ. Den er spesielt beregnet på allmennpraktiserende leger og institusjonsleger på områder hvor vedkommende ikke er spesialist. NLH har også redaksjonsansvaret for oppslagsverket Koble (Kunnskapsbasert oppslagsverk om barns legemidler), som gir både helsetjenesten og allmennheten tilgang til uavhengig og kvalitetssikret informasjon om bruk av legemidler til barn.

Rollen som tilskuddsforvalter ivaretas hovedsakelig gjennom årlige tildelingsbrev og tilhørende rapportering, samt gjennom deltagelse i NLHs styre, og foreslås flyttet fra Direktoratet for medisinske produkter til Helsedirektoratet fra 1. januar 2025.

Post 70 Tilskudd

Ut over pris- og lønnsjustering, og gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, foreslås ingen endringer sammenliknet med saldert budsjett for 2024. 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.

Fra 2023 driftes også nasjonalt kompetansenettverk for psykofarmaka til barn og unge innenfor rammene av kompetansenettverket. Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn skal jobbe for at barn og unge som behandles med psykofarmaka skal få en trygg og likeverdig behandling uavhengig av geografisk tilknytning.

Det foreslås å fortsatt gi tilskudd til Haukeland Universitetssykehus til drift av kompetansenettverket, inkludert sekretariatet for NorPedMed – et klinisk forskningsnettverk for legemiddelstudier på barn, og nasjonalt kompetansenettverk for psykofarmaka til barn og unge.

Apotek

Ved utgangen av 2023 var det 1 049 apotek i Norge. Det var en økning på fire apotek sammenliknet med 2022.

Statens tilskudd er øremerket apotek i distriktene med liten omsetning og apotek som har særlige samfunnsoppgaver (vaktapotek). Videre gis det støtte til samfunnsfunksjoner ved Agilera Pharma AS (tidl. Institutt for energiteknikk) i forbindelse med omsetning av radioaktive legemidler. I 2023 er det gitt støtte til ett vaktapotek og fire distriktsapotek.

Fraktfusjon av legemidler

Fraktfusjonsordningen 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 allmennfarlige og smittsomme sykdommer, immunsvikt, cystisk fibrose, spesialproduserte legemidler med kort holdbarhet og faktorkonsentrat til personer med alvorlig blødersykdom.

Regionale legemiddelinformasjonsentra, RELIS

RELIS-sentrene driftes av de fire regionale helseforetakene. RELIS skal gjennom generell og indi-

viduell veiledning i legemiddelspørsmål bidra til riktigere bruk av legemidler. RELIS skal også understøtte DMPs arbeid med sikkerhetsoppfølging av legemidler gjennom saksbehandling av bivirkningsmeldinger fra helsepersonell og samarbeid med relevante fagmiljøer i regionene, herunder lokale og regionale legemiddelkomiteer, sykehusavdelinger, kvalitetsavdelinger og sykehusapotek/kliniske farmasøyter.

Veterinærmedisinsk legemiddelinformasjonsenter, VETLIS

Veterinærmedisinsk legemiddelinformasjonsenter, VETLIS, er finansiert gjennom en tilskuddsordning forvaltet av Direktoratet for medisinske produkter og er lokalisert ved NMBU Veterinærhøgskolen i Ås. VETLIS har en landsdekkende funksjon og formidler produsentnøytral informasjon om bruk av legemidler til dyr. Riktig legemiddelbruk er viktig for å ivareta dyrehelsen, mattrykgheten 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 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025
70	Legemiddeldetaljstavgift	82 105	68 385	75 985
72	Avgift utsalgssteder utenom apotek	5 065	2 700	3 000
73	Legemiddelleverandøragift	251 260	223 000	240 000
74	Tilsynsavgift		3 770	3 770
75	Sektoravgift tobakk	10 015	18 952	18 952
	Sum kap. 5572	348 445	316 807	341 707

Post 70 Legemiddeldetaljstavgift

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). På grunn av prisvekst i markedet har inntektene økt mer enn det tjenesten koster,

og det foreslås derfor å redusere avgiftssatsen fra 0,3 pst. til 0,25 pst. i 2025.

Post 72 Avgift utsalgssteder utenom apotek

Avgiften kreves inn som en prosentvis avgift basert på grossistenes omsetning til utsalgssteder for legemidler utenom apotek (LUA-ordningen), jf. legemiddeloven § 16. Inntektene skal dekke Direktoratet for medisinske products kostnader knyttet til administrasjon av ordningen, samt Mat-

tilsynets kostnader til tilsyn. På grunn av prisvekst i markedet og økning i antall legemidler omfattet av LUA-ordningen har inntektene økt mer enn det tjenesten koster, og det foreslås derfor å redusere avgiftssatsen fra 0,5 pst. til 0,4 pst. i 2025.

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 markedsføringstillatelser og markedsføring i Norge som ikke dekkes av gebyr eller oppdragsinntekt. På grunn av prisvekst i markedet har inntektene økt mer enn det tjenesten koster, og det foreslås derfor å redusere avgiftssatsen fra 1,0 pst. til 0,85 pst. i 2025.

Post 74 Tilsynsavgift

Det foreslås 3,7 mill. kroner i inntektskrav som skal belastes aktører som har registrert e-sigaretter for innførsel og salg i Norge. Inntektene skal dekke tilsynsmyndighetens kostnader, jf. omtale under kap. 714, post 22. 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 2025.

Post 75 Sektoravgift tobakk

Det foreslås 18,9 mill. kroner i inntektskrav som skal belastes bevillingshavere for import, eksport og produksjon av tobakkvarer. Inntekten skal dekke Helsedirektoratets kostnader til drift av registreringsordningen for tobakkssalg, bevillingsordningen for import, eksport og produksjon av tobakkvarer samt nytt system for sporing og sikkerhetsmerking av tobakkvarer. 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 2025.

Kap. 5631 Aksjer i AS Vinmonopolet

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025
85	Statens overskuddsandel	126 750	79 500	79 500
86	Utbytte	3	2	2
	Sum kap. 5631	126 753	79 502	79 502

Vinmonopolet er organisert som et særlovselskap etter lov 19. juni 1931 om Aksjeselskapet Vinmonopolet, og har enerett til detaljsalg av alkoholholdig drikk med høyere alkoholinnhold enn 4,7 volumprosent.

Vinmonopolet skal innrette sin virksomhet i tråd med alkoholpolitiske målsettinger og i samsvarende med vinmonopolloven og alkoholloven. For å sikre fortsatt opplutning og legitimitet i befolkningen er det viktig at Vinmonopolet utvikler seg i takt med samfunnets forventninger og behov.

Gjennom sin enerett er Vinmonopolet et viktig tilgjengelighetsbegrensende alkoholpolitisk virkemiddel, og selskapet har et betydelig samfunnsan-

svar. 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.

Ansvarlig salg av alkohol er Vinmonopolets viktigste oppgave, og de er derfor særlig oppmerksomme på kontroll av aldersbestemmelsene. Vinmonopolet ber alle kunder under 25 år om å vise legitimasjon. I 2023 ble alder kontrollert i mer enn 4,3 mill. kundemøter, noe som tilsvarer at alder ble kontrollert i 11 pst. av de over 39 mill. kundemøtene. Butikkene blir målt på gjennomføring av alderskontroll ved bruk av «mystery shop-pere», hvor personer mellom 18 og 25 år rapporterer om de har blitt bedt om legitimasjon. Selskapet har satt som mål at innen 2030 skal det gjennomføres alderskontroll av alle kunder under 25 år. Resultatet for 2023 var 96 pst., en liten nedgang fra 2022. Over 16 000 personer ble i 2023 avvist på grunn av alder. At det de siste årene har vært en økning i antall kunder som blir avvist på grunn av alder, kan skyldes at flere kunder mangler legitimasjon med bilde. Våren 2024 ble det mulig å legitimere seg digitalt ved bruk av BankID-appen, og det forventes at avvisninger pga. alder vil reduseres som følge av dette.

I 2023 ble totalt 2 022 personer avvist på grunn av langing, en liten nedgang fra 2022. Når det gjelder avvisning på grunn av beruselse ble det i 2023 avvist tilnærmet like mange som i 2022, totalt 4 213 personer. Selskapet har de siste årene forbedret de interne rutineene og satt i gang opplæringsprogrammer for å gjøre de butikkansatte tryggere i slike situasjoner.

Vinmonopolet solgte 95,6 mill. liter i 2023 (inkludert alkoholfrie alternativer). Salget i 2023 er tidenes fjerde største etter pandemiårene 2020–2022. Målt mot 2019 (siste normalår) er veksten på 16 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 77,5 mill. liter svakvin i 2023 mot 78,8 mill. liter i 2022. Salget av brennevin og brennevinsbaserte drikker ble redusert til 12,9 mill. liter i 2023 fra 13,6 mill. liter i 2022. Salget av sterkvin ble redusert fra 523 000 liter i 2022 til 510 000 liter i 2023. Det har vært lite endring i salget av øl, og dette utgjør i 2023 om lag 3,5 mill. liter. Salget av alkoholfrie drikker økte fra 937 000 liter i 2022 til 1,1 mill. liter i 2023.

Vinmonopolets salgssinntekter i 2023 var 18 706 mill. kroner eks. mva., hvorav 8 753 mill. kroner utgjør alkoholavgift. Salgssinntektene gikk opp med 267 mill. kroner fra 2022. Salgssinntektene i 2020 og 2021 var i stor grad preget av pandemien, med lite grensehandel og taxfreesalg, samt mindre restaurant- og hotellbesøk. I 2022 og i 2023 har omsetningen normalisert seg, men lig-

ger fortsatt høyere enn sist normalår som var 2019. Driftsresultatet for 2023 ble 308 mill. kroner, noe som er 20 mill. kroner høyere enn i 2022. Resultatforbedringen skyldes økte salgssinntekter og finansinntekter.

Resultat før skatt ble 392 mill. kroner, som er 66 mill. kroner høyere enn i 2022. Statens overskuddsandel av Vinmonopolets overskudd utgjorde 152 mill. kroner i 2023. Resterende andel av overskuddet på 152 mill. kroner er tilført egenkapitalen.

Forbrukerne skal sikres mest mulig lik tilgjengelighet til Vinmonopolet i hele landet. I 2023 åpnet Vinmonopolet fire nye butikker, og hadde ved utgangen av 2023 totalt 348 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. 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 2023 var 2,8 pst. av salgsvolumet fra nett, en økning på 0,2 prosentpoeng fra 2022.

Vinmonopolets butikker er inndelt i seks kategorier. Kategori seks-butikker er de største og fører om lag 4 000 produkter, mens kategori én-butikker er de minste med om lag 200 produkter. Ved utgangen av 2023 hadde Vinmonopolet om lag 35 000 produkter i sitt sortiment.

Datterselskapet Nordpolet AS på Svalbard hadde i 2023 et resultat på 6,3 mill. kroner. Hele årsresultatet ble tilbakeført til lokalsamfunnet på Svalbard gjennom Longyearbyen lokalstyre.

Vinmonopolet skal ivareta hensynet til bærekraft i tråd med statens mål som eier, og integrere sosiale og miljømessige hensyn i sin virksomhet og i selskapets strategi, herunder retningslinjer for å forhindre og håndtere korrupsjon. Vinmonopolet har satt som mål å være en foregangsbedrift når det gjelder arbeid med bærekraft. Vinmonopolet jobber systematisk for å få flere produkter over på klimasmarte emballasjetyper og øke retur av pantbar emballasje, og i 2023 økte salget av enheter med pant med nesten 10 pst.

Post 85 Statens overskuddsandel

Statens andel av driftsoverskuddet i Vinmonopolet er for 2024 fastsatt til 50 pst. av resultatet i 2023 før ekstraordinære poster. I 2023 ble overskuddsandelen 152 mill. kroner. Omsetningen for 2023 var høyere enn siste «normalår» som var 2019, men omsetningen har gradvis blitt redusert

i takt med økende grensehandel og taxfreesalg. Det forventes at salget vil være svakt fallende ut over i 2024. For 2025 foreslås det at statens andel av driftsoverskuddet til AS Vinmonopolet fastsettes til 50 pst. av resultatet i 2024 etter skatt. Foreslått beløp er beregnet ut fra Vinmonopolets budsjetterte resultat for 2024. Vinmonopolet har budsjettert med et resultat etter skatt for 2024 på 187 mill. kroner. Statens overskuddsandel av dette er 93,5 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 2023. Utbyttet er i vinmonopolloven 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 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025	Endring i pst.
732	Regionale helseforetak	210 329 913	215 189 325	228 406 930	6,1
733	Habilitering og rehabilitering	120 328	124 497	130 004	4,4
734	Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak	489 601	591 047	673 228	13,9
737	Historiske pensjonskostnader	84 624	97 511	115 000	17,9
Sum kategori 10.30		211 024 466	216 002 380	229 325 162	6,2

Utgifter under programkategori 10.30 fordelt på postgrupper

(i 1 000 kr)					
Post-gr.	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025	Endring i pst.
01–29	Statens egne driftsutgifter	153 154	129 094	147 212	14,0
50–89	Overføringer til andre	210 871 312	215 873 286	229 177 950	6,2
Sum kategori 10.30		211 024 466	216 002 380	229 325 162	6,2

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 helseforetakene de eier. Sørge-for-ansvaret ivaretas gjennom den offentlige helsetjenesten, driftsavtaler

med ideelle institusjoner og kjøp av tjenester fra andre private kommersielle og ideelle aktører.

De regionale helseforetakene skal samarbeide med kommunene om å tilby tjenester. Det er opprettet 19 helsefelleskap 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 Østfold, Akershus, Oslo, Innlandet, Buskerud, Vestfold, 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: Stiftelsen Betanien Hospital Skien, Diakonhjemmet Sykehus AS, Lovisenberg Diakonale Sykehus AS, Martina Hansens hospital AS og Revmatismesykehuset AS
- Kjøpte tjenester fra private aktører for om lag 11 mrd. kroner i 2023. Dette inkluderer kjøp fra både kommersielle og ideelle virksomheter, samt avtalespesialister.
- Antall ansatte/årsverk i 2023: 84 167/67 383
- Driftsinntekter i 2023: 106,2 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 AS, Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS, NKS Jæren distriktpsikiatriske senter AS, Solli DPS AS, Betanien sykehus, NKS Olaviken alderspsikiatriske sykehus AS og Voss DPS NKS Bjørkeli AS
- Kjøpte tjenester fra private aktører for om lag 3,4 mrd. kroner i 2023. Dette inkluderer kjøp fra både kommersielle og ideelle virksomheter, samt avtalespesialister.
- Antall ansatte/årsverk i 2023: 31 110/25 132
- Driftsinntekter i 2023: 37,4 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 1,3 mrd. kroner i 2023. Dette inkluderer kjøp fra både kommersielle og ideelle virksomheter, samt avtalespesialister.
- Antall ansatte/årsverk i 2023: 22 121/19 306
- Driftsinntekter i 2023: 28,3 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: Finnmarks-sykehuset HF, Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Nordlandssykehuset HF, Helgelandssykehuset HF, Sykehusapotek Nord HF og Helse Nord IKT HF
- Kjøpte tjenester fra private aktører for om lag 1,2 mrd. kroner i 2023. Dette inkluderer kjøp fra både kommersielle og ideelle virksomheter, samt avtalespesialister.
- Antall ansatte/årsverk 2023: 19 507/15 476
- Driftsinntekter i 2023: 22,4 mrd. kroner

Kap. 732 Regionale helseforetak

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025
21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	30 789	20 731	20 161
70	Særskilte tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75</i>	2 861 206	2 564 629	2 439 997
71	Resultatbasert finansiering	620 237	646 145	671 631
72	Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF	71 899 869	76 032 508	88 215 193
73	Basisbevilgning Helse Vest RHF	25 408 090	26 840 189	31 097 884
74	Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF	18 945 305	19 922 744	22 965 665
75	Basisbevilgning Helse Nord RHF	16 438 976	17 203 337	19 508 851
76	Innsatsstyrt finansiering, <i>overslagsbevilgning</i>	37 183 084	39 062 601	32 080 562
77	Laboratorie- og radiologiske undersøkelser, <i>overslagsbevilgning</i>	3 983 385	4 187 644	4 462 863
78	Forskning og nasjonale kompetansetjenester	1 415 415	1 492 468	1 551 334
80	Kompensasjon for merverdiavgift, <i>overslagsbevilgning</i>	9 520 583	9 981 658	10 630 589
81	Protonsenter, <i>kan overføres</i>	230 418	212 563	
82	Investeringslån, <i>kan overføres</i>	11 312 523	9 711 108	6 420 200
83	Byggelånsrenter, <i>overslagsbevilgning</i>	1 055 033	1 193 000	1 874 000
86	Driftskreditter	9 425 000	6 118 000	6 468 000
	Sum kap. 732	210 329 913	215 189 325	228 406 930

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

- 5 468 mill. kroner i økt driftsbevilgning inkludert 1 755 mill. kroner som er videreført fra revidert nasjonalbudsjett 2024. Det er korrigert for effektiviseringskrav på 316 mill. kroner.
- 2 550 mill. kroner i økt bevilgning til pensjonskostnader i helseforetakene.
- 681 mill. kroner i økt bevilgning til byggelånsrenter.
- 350 mill. kroner i økt bevilgning til driftskreditter.
- 305 mill. kroner i økt bevilgning knyttet til flytting av finansieringsansvar for legemidler ved tuberkulose, intravenøs behandling av infeksjoner og parenteral ernæring, til kap. 732, post 72-75, fra kap. 2751, post 70.
- 168 mill. kroner i økt anslag mva-kompensasjon.
- 80 mill. kroner i økt bevilgning til investeringslån til tre nye prosjekter (Kristiansand, Stavanger og Bergen).
- 66 mill. kroner i økt bevilgning til LIS1-stillinger.
- 25 mill. kroner i økt bevilgning knyttet til provenyøytral nedjustering av laboratorierefusjon for private laboratorier. Nedjusteringen for offentlige laboratorier skjer innenfor postene på kap. 732.
- 13 mill. kroner i økt bevilgning knyttet til flytting av finansieringsansvar for kraniofaciale lidelser og leppe-kjeve-ganespalte fra kap. 2711, post 72.
- 3 mill. kroner i økt bevilgning til kvinnehelsetiltak.
- 3 371 mill. kroner i redusert bevilgning til investeringslån til pågående prosjekter.
- 510 mill. kroner i redusert bevilgning knyttet til avvikling av ekstra arbeidsgiveravgift.
- 212,6 mill. kroner i redusert bevilgning til protosentre.
- 10 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 2023 har de regionale helseforetakene rapportert hvordan de har fulgt opp oppdragsdokument og foretaksmøter. Det vises til rapportering 2023 i del III, kap. 5 Spesialisthelsetjenesten. Årlig melding inngår som en del av grunnlaget for departementets særskilte satsingsområder og budsjettforslag for 2025.

Hovedtrekk i forslaget for 2025

Det foreslås å øke de ordinære, frie driftsbevilgningene til de regionale helseforetakene med 5,784 mrd. kroner sammenlignet med Saldert budsjett 2024. Samtidig legges det på et effektiviseringskrav på 0,316 mrd. kroner. I sum innebærer det en foreslått økning i driftsbevilgningen på 5,468 mrd. kroner sammenlignet med Saldert budsjett 2024.

Sammenlignet med anslag for regnskap 2024, er økningen 3,414 mrd. kroner. Anslag på regnskap 2024 inkluderer vedtatte tilleggsbevilgninger ifb. revidert nasjonalbudsjett 2024 og oppdaterte anslag på innsatsstyrt finansiering og laboratorie- og radiologiske inntekter i 2024. Til sammenligning er merkostnader i 2025 som følge av den demografiske utviklingen, gitt en marginalkostnad på 100 pst., anslått til om lag 2,8 mrd. kroner.

Sammenlignet med anslag på regnskap 2024 gir forslaget en realvekst på om lag 3,4 mrd. kroner eller om lag 1,8 pst. Realveksten gir et uttrykk for veksten i driftsbevilgningene i 2025 utover anslått lønns- og prisvekst, dvs. målt i faste priser. Det er lagt til grunn et anslag for lønns- og prisvekst i 2025 på 4,1 pst.

Den varige styrkingen i revidert nasjonalbudsjett 2024 vil, sammen med endringene først omtalt i Nasjonal helse- og samhandlingsplan (Meld. St. 9 (2023–2024)) og fulgt opp i dette budsjettforslaget, bidra til bedre økonomiske rammebetingelser for tjenesten. For å kunne gjennomføre nødvendige investeringer, må de regionale helseforetakene ha positive økonomiske resultater i tråd med planene. Dette forutsetter god styring og kontroll med den løpende driften og kapitalkostnader samtidig som det tas hensyn til behovene for spesialisthelsetjenester i befolkningen.

Status 2024

Saldert budsjett for 2024 innebar en realvekst i de ordinære, frie driftsbevilgningene fra anslag på regnskap 2023 på om lag 2,2 mrd. kroner, svarende til om lag 1,2 pst. Oppdaterte anslag for aktivitetsbaserte bevilgninger i 2024, medregnet tilleggsbevilgninger i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2024, tilsier en realvekst på om lag 3,9 mrd. kroner, svarende til om lag 2,1 pst. Det er her lagt til grunn et anslag for lønns- og prisvekst i 2024 på 4,5 pst., mot et anslag på 4,3 pst. i Saldert budsjett 2024.

Tall for sykehusenes aktivitet i første tertial 2024 tilsier at sykehusene i all hovedsak er tilbake på et normalt aktivitetsnivå etter pandemien. Sykehusene har imidlertid et høyere kostnadsnivå enn før pandemien. Anslag for hele året indikerer 356 mill. kroner mer i utbetalinger gjennom ISF-ordningen enn lagt til grunn i Saldert budsjett 2024. Det har også vært høyere aktivitet innenfor offentlige laboratorier og radiologi på 162 mill. kroner. Foreløpig avregning for 2023 tilsier at det ble utbetalt 219 mill. kroner mer enn faktisk aktivitet tilsier.

Ventetidene i spesialisthelsetjenesten har økt med 15 dager fra 2017 til 2023. Helse- og omsorgsministeren har iverksatt Ventetidsløftet, hvor regjeringen, de regionale helseforetakene, ansattes organisasjoner og arbeidsgiverorganisasjoner er enige om mål og tiltak for å redusere ventetidene. Partene er enige om å få en nedgang i gjennomsnittlig ventetid i 2024 og 2025, slik at vi får en markant reduksjon i ventetidene som legger til rette for å nå de langsiktige målene i Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027.

Helse Nord har fortsatt særskilte utfordringer og må videreføre arbeidet med tiltak for å sikre at kostnadene holdes innenfor gitte rammer og som sikrer økonomiske bærekraft framover.

Nærmere om budsjettforslaget for 2025

Regjeringen foreslår å øke driftsbevilgningen til de regionale helseforetakene med 3,73 mrd. kroner sammenlignet med anslag på regnskap 2024. Samtidig legges det på et effektiviseringskrav på 0,316 mrd. kroner. I sum innebærer det en foreslått økning i driftsbevilgningen på 3,414 mrd. kroner sammenlignet med anslag på regnskap for 2024. I tillegg kommer generell pris- og lønnsjustering av bevilgningene med 4,1 pst.

Tall fra Helsedirektoratet, basert på bruk av spesialisthelsetjenester og SSBs framskrivninger

av befolkningen, indikerer at den demografiske utviklingen, gitt en marginalkostnad på 100 pst., kan tilsi merkostnader på om lag 2,8 mrd. kroner i 2025 som må dekkes innenfor økningen på 3,4 mrd. kroner. Dette tilsier at det også er rom for å kunne redusere ventetidene. De regionale helseforetakene vil få i oppdrag at gjennomsnittlige ventetider i 2025 skal være lavere eller på tilsvarende nivå som for landet i 2019. Av beløpet på 3,414 mrd. kroner skal 36 mill. kroner gå til sikkerhetspsykiatri og 45 mill. kroner til vurderingsamtaler for barn og unge, samt å starte opp vurderingssamtaler innen psykisk helsevern for voksne, jf. pkt. 2.3.

For pasientbehandling som omfattes av innsatsstyrt finansiering (ISF) og for laboratorie- og radiologiske undersøkelser i helseforetakene legges det til rette for en vekst på om lag 1,8 pst. fra anslått aktivitetsnivå i 2024 ved framlegging av Prop. 1 S (2024–2025). I 2025-budsjettet legges det til grunn en marginalkostnad på 100 pst, begrunnet med gjeninnhenting etter flere år med 80 pst. beregnet marginalkostnad, i tråd med begrunnelsen i Nasjonal helse- og samhandlingsplan. I Nasjonal helse- og samhandlingsplan framgår det at slik situasjonen er nå, etter mange år med marginalfinansiering på 80 pst., er det nå riktig å øke til 100 pst. Regjeringen er opptatt av at den faktiske kostnadsveksten knyttet til demografisk utvikling skal dekkes, og vil sørge for oppdaterte beregninger som ivaretar dette.

I tråd med Nasjonal helse- og samhandlingsplan foreslår regjeringen å redusere ISF-andelen fra 40 pst. til 30 pst. innen somatikken. Endringen skal bidra til økt oppmerksomhet om fag, kvalitet og kostnadseffektiv bruk av ressurser. Å redusere ISF-andelen kan bidra til økt strategisk handlingsrom for de regionale helseforetakene, særlig knyttet til sammenhengende pasientforløp og samarbeid med den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

I Nasjonal helse- og samhandlingsplan varslet regjeringen innføring av et rekrutterings- og samhandlingstilskudd for å stimulere til forpliktende samarbeid mellom kommuner og helseforetak om tjenesteutvikling og gode pasientforløp, samt understøtte tiltak som fremmer rekruttering og god bruk av personell i helseregionene. Formålet med rekrutterings- og samhandlingstilskuddet er videre å legge til rette for et godt desentralisert helsetilbud, med god kvalitet og riktig arbeidsdeling. Tilskuddsmidlene skal brukes etter enighet mellom helseforetak og aktuell(e) kommune(r). Det ble bevilget 280 mill. kroner til formålet i 2024. I 2025 foreslås det å bevilge til sammen

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, postene 70–80. Etter Saldert budsjett 2024 oppdateres anslaget for realvekst i lys av ny informasjon om lønns- og prisvekst og eventuelle bevilgningsmessige endringer i det løpende budsjettåret (2024) og året forut (2023). Oppdaterte inntektsanslag omtales i det følgende som anslag på regnskap.

Definisjonen av ordinære frie, driftsbevilgninger ligger nært opp til definisjonen av kommunenes frie inntekter. Det innebærer bl.a. at engangsbevilgninger holdes utenfor. Det gjøres fratrekk for bevilgninger som følge av oppgaveendringer for de regionale helseforetakene, eksempelvis overføring av finansieringsansvar for legemidler fra folketrygden til helseforetakene. Kompensasjon for nye oppgaver, f.eks. som følge av ny lov om bioteknologi, inngår ikke i realveksten. Realveksten gir med dette et uttrykk for endring i det økonomiske handlingsrommet for de regionale helseforetakene for sammenlignbare ansvarsforhold mellom år.

Som nærmere omtalt under kap. 732, post 86, legges pensjonskostnaden til grunn ved fastsettelse av basisbevilgningene til de regionale helseforetakene. 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 egenregivirksomhet og innkjøp fra private.

Denne metoden for beregning av realvekst avviker noe fra metoden i Gul bok. Dette er forklart i boks 4.6 i Helse- og omsorgsdepartementets Prop. 1 S (2023–2024).

286 mill. kroner i rekrutterings- og samhandlings-tilskudd.

Innenfor den foreslåtte veksten i ordinære, frie driftsbevilgninger må de regionale helseforetakene dekke enkelte varige kostnadsøkninger. Økning i 60 nye studieplasser i medisin ved Universitetet i Oslo, Universitetet i Bergen og NTNU innebærer at flere skal ha veiledet praksis under utdanning i spesialisthelsetjenesten. Dette vil ikke medføre økte kostnader for sykehusene i året 2025, men kostnadene vil øke fra 2026 til 2028 og bli om lag 60–70 mill. kroner per år. Forsøksordningen med orale helsetjenester i tverrfaglig miljø på sykehus er over, og de regionale helseforetakene må finansiere om lag 22 mill. kroner innenfor rammen. Økte kostnader for nasjonale e-helseløsninger utgjør om lag 10 mill. kroner og må dekkes innenfor rammen. Det vises også til omtale av finansiering av utgifter i Tarmscreeningprogrammet under kap. 732, post 70.

Betalingssatsen for kommunene for utskrivningsklare pasienter prisjusteres til 5 981 kroner i 2025.

Det økonomiske opplegget for de regionale helseforetakene for 2025

Det foreslås en reell vekst i de regionale helseforetakenes ordinære, frie driftsbevilgninger i 2025 på om lag 3,4 mrd. kroner sammenliknet med anslag på regnskap for 2024, svarende til en realvekst på om lag 1,8 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. Til sammenlikning er økningen i demografisk behov for spesialisthelsetjenesten anslått til om lag 1,5 pst. fra 2024 til 2025. Utover demografisk behov, gir dermed budsjettopplegget for 2025 rom for reduksjon i ventetider.

Driftsbevilgninger til de regionale helseforetakene i 2024

Oppdaterte anslag for 2024 tilsier en realvekst i ordinære, frie driftsbevilgninger på om lag 3,9 mrd. kroner sammenliknet med anslag på regnskap 2023, svarende til om lag 2,1 pst.

Økte varige bevilgninger på 1,7 mrd. kroner i revidert nasjonalbudsjett 2024, jf. Innst. 447 S (2023–2024), har bidratt til å øke realveksten for 2024. Oppdaterte prognoser for refusjoner innen innsattsstyrt finansiering og laboratorie- og radiologiske undersøkelser trekker isolert sett anslaget opp med om lag 300 mill. kroner. Siste oppdaterte anslag for lønns- og prisvekst (deflator) er 4,5 pst. fra 2023 til 2024, og trekker ned realveksten. Deflatoren var anslått til 4,3 pst. ved framleggelsen av budsjettforslaget for 2024.

get opp med om lag 300 mill. kroner. Siste oppdaterte anslag for lønns- og prisvekst (deflator) er 4,5 pst. fra 2023 til 2024, og trekker ned realveksten. Deflatoren var anslått til 4,3 pst. ved framleggelsen av budsjettforslaget for 2024.

Tabell 4.1 Realvekst i de regionale helseforetakenes ordinære, frie driftsbevilgninger i 2024. Mrd. 2024-kroner og prosentvis vekst

	Mrd. kroner	Pst.
Anslag på regnskap 2024 ifb. Prop. 1 S (2024–2025) sammenliknet med anslag på regnskap 2023	3,9	2,1

Driftsbevilgninger til de regionale helseforetakene i 2025

Det foreslås en reell vekst i de regionale helseforetakenes ordinære, frie driftsbevilgninger i 2025 på om lag 3,4 mrd. kroner, sammenliknet med anslag på regnskap 2024. Dette tilsvarer en realvekst på om lag 1,8 pst. Til sammenlikning er økningen i demografisk behov for 2025 anslått til om lag 1,5 pst., dvs. at bevilgningene legger til rette for reduserte ventetider. Anslag på regnskap 2024 inkluderer varige tilleggsbevilgninger fra revidert nasjonalbudsjett 2024, jf. Innst. 447 S (2023–2024), og oppdaterte prognoser for innsatts-

styrt finansiering og laboratorie- og radiologiske undersøkelser. Det er lagt til grunn en lønns- og prisvekst (deflator) på 4,1 pst. fra 2024 til 2025.

Når forslag til budsjett for 2025 sammenliknes med Saldert budsjett 2024, anslås realveksten til om lag 5,4 mrd. kroner, tilsvarende om lag 2,8 pst. Etter Saldert budsjett 2024 er det vedtatt 1,7 mrd. kroner i varige økninger ifm. revidert nasjonalbudsjett 2024 og det er kommet oppdaterte prognoser for refusjoner innen innsattsstyrt finansiering og laboratorie- og radiologiske undersøkelser. Dette forklarer om lag 2 mrd. kroner av realveksten fra Saldert budsjett 2024 til forslag for 2025.

Tabell 4.2 Realvekst i de regionale helseforetakenes ordinære, frie driftsbevilgninger i 2025. Anslag på ulike tidspunkt. Mrd. 2025-kroner og prosentvis vekst

	Mrd. kroner	Pst.
Forslag budsjett 2025 sml. med Saldert budsjett 2024	5,4	2,8
Forslag budsjett 2025 sml. med anslag på regnskap for 2024 (ifb. Prop. 1 S (2024–2025))	3,4	1,8

Særskilte satsingsområder 2025

Styringskrav og mål i oppdragsdokument og foretaksmøter for 2025 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
- Digitalisering
- Organisasjon og økonomi

Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

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.

De regionale helseforetakene forventes å øke kapasiteten til behandling i psykisk helsevern for barn, unge og voksne, og innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), i tråd med egne framskrivinger.

Nye fremskrivninger gjort av de regionale helseforetakene fram mot 2040 viser at det er behov for å styrke polikliniske tilbud, blant annet for å muliggjøre økt samhandling og tettere integrering med kommunale tilbud. Videre er det behov for å styrke døgnkapasiteten innen psykisk helsevern, og bedre tilbudet til barn og unge og de med alvorlige lidelser.

De regionale helseforetakenes arbeid med fagutvikling og omstillingstiltak skal videreføres for å spare både pasienter og behandlere for unødig tidsbruk og for å få til gode pasientforløp. Dette kan f.eks. være gjennom mer intensive behandlingsopplegg og ved økt bruk av digitale helsetjenester. Rapporten «Forenkle og forbedre», om tematisk organisering i psykisk helsevern» beskriver prinsipper/føringer både for inntaksprosessen og for å jobbe mer teambasert/i nettverk. Rapporten skal følges opp i 2025.

Opptappingsplan for psykisk helse (2023–2033) peker på store rekrutteringsutfordringer og utskiftning av personell, særlig av spesialister i psykisk helsevern. Det vises til mål i opptappingsplanen om at helsepersonell skal ha mer tid til pasienter, brukere og fagutvikling. Videre har Stortinget bedt regjeringen komme tilbake med en plan for oppfølging av nyutdannede og etablerte spesialister i psykisk helsevern, med mål om at flere opplever en god arbeidshverdag og at færre slutter.

De regionale helseforetakene skal følge opp overordnet plan for sikkerhetspsykiatri og øvrige tiltak for dømt til behandling, herunder å etablere sikkerhetsboliger, overgangsboliger og ambulante sikkerhetsteam.

Innen TSB skal de regionale helseforetakene utvikle en tjeneste med integrert ettervern som inkluderer brukerstyrte plasser, i samarbeid med kommunene. Det skal etableres brukerstyrte døgnplasser i helseforetakene, som gjør det enklere å oppsøke slike tilbud – uavhengig av om behandlingen er gjennomført i helseforetakene eller hos private avtaleparter.

De regionale helseforetakene skal også sørge for at det bygges opp kapasitet i behandlingstilbudet til voldsutsatte kvinner med ruslidelse. Voldsutsatte kvinner med ruslidelse er blant de mest sårbare pasientene med behov for de mest spesialiserte tjenestene. Fra 2025 vil det eksisterende tilbudet om gratis langtidsvirkende prevensjon for kvinner i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) utvides til å gjelde alle kvinner i fertil alder som er pasienter i TSB. Det vil også etableres et tilbud om gratis korttidsvirkende prevensjon.

Regjeringen ønsker å prioritere barn og unge. I Hurdalserklæringen er det nedfelt at regjeringen vil «fjerne egenandelen for pasienter til og med 25 år for behandling i offentlig psykisk helsevern». Fra 2025 foreslås det derfor å gi egenandelsfritak i psykisk helsevern og TSB t.o.m. fylte 25 år.

I tråd med Hurdalsplattformen og Opptappingsplan for psykisk helse vil regjeringen at de som henvises til psykisk helsevern som hovedregel ikke skal gis avslag kun basert på skriftlig henvisning, men tilbys vurderingssamtale for avklaring av videre oppfølging i spesialisthelsetjenesten eller den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette er gradvis innført for barn og unge. Regjeringen vil nå starte opp arbeidet med å innføre vurderingssamtale i psykisk helsevern for voksne på en bærekraftig måte.

Helsesatsingen i barnevernet skal videreføres, og barn som bor på barnevernsinstitusjon skal få god helsehjelp. De regionale helseforetakene har fått i oppdrag å planlegge for at alle barnevernsinstitusjoner er tilknyttet et ambulant team. Regjeringen vil styrke ruskompetansen og behandlingstilbudene for barn og unge og planlegge for overføring av ansvar for rusbehandling fra barnevernet til spesialisthelsetjenesten. Regjeringen vil også jobbe for en bedre innretning av tverrfaglig helsekartlegging, slik det framgår av strategien *Vårt felles ansvar – ny retning for barnevernets institusjonstilbud* om oppfølgingen av NOU 2024: 23 fra barnevernsinstitusjonsutvalget. Spesialisthelsetjenestens midler til tverrfaglig helsekartlegging videreføres og det avsettes midler til videre implementering av Nasjonalt forløp for barnevern.

Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet

De regionale helseforetakene skal styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet. Muligheten til å delta i fagutvikling og forskning er viktig for å rekruttere og beholde personell i tjenesten.

Knapphet på personell vil fortsette å være en stor utfordring framover. De regionale helseforetakene skal videreføre sitt langsiktige, strategiske arbeid for å sikre nok personell til den offentlige helse- og omsorgstjenesten. Det innebærer at det skal arbeides helhetlig innen innsatsområdene i) arbeidsmiljø og arbeidsvilkår, ii) oppgavedeling og effektiv organisering og iii) rekruttering, kvalifisering og kompetanseutvikling. Tiltak innen alle fagområder skal også inkludere personellmessige konsekvenser.

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. For å støtte opp under det helhetlige arbeidet for å fremme effektiv organisering av arbeidsprosesser og hensiktsmessig oppgavedeling også i spesialisthelsetjenesten, er Tørn-prosjektet utvidet 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 skal delta i å utvikle sine fagområder. Gode fagmiljøer bidrar til å rekruttere og beholde personell. De regionale helseforetakene skal sørge for organisatoriske ordninger for å ivareta dette ansvaret på en systematisk måte.

Klinisk forskning skal være en integrert del av pasientbehandlingen. De regionale helseforetakene skal følge opp Nasjonal handlingsplan for kliniske studier (2021–2025), og delta med innspill som vil ligge til grunn for departementets vurdering av om planen skal videreføres og eventuelt justeres. 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. Det skal 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 helse-data.no.

Regjeringen vil følge opp Stortingets vedtak å opprette en «Kvinnehelseportal» – en digital plattform for formidling av kunnskap om kvinnehelse. Målsettingen er å bidra til at forskning gjøres kjent for befolkningen og for helse- og omsorgstjenesten, samt at kunnskapen tas i bruk.

Forskningsbasert kunnskap, pasient- og pårørende erfaringer, kvalitetsmålinger, uønskede hen-

delser og data fra helseatlas og helse- og kvalitetsregistre skal brukes aktivt i arbeidet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet, samt for å redusere uønsket variasjon. De regionale helseforetakene skal bidra til at helsetjenesten unngår pasientskader som kan forebygges og tidlig avdekker nye risikofaktorer. Det er et mål at ansatte i spesialisthelsetjenesten skal oppleve det som trygt å melde om uønskede hendelser og forbedringspunkter, og at helseforetakenes system og kultur for tilbakemelding, oppfølging og læring skal føre til færre pasientskader. Arbeidet skal ta utgangspunkt i rammeverk for bedre pasient- og brukersikkerhet som inngår i Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027*, jf. Innst. 387 S (2023–2024) (Nasjonal helse- og samhandlingsplan), og WHO's globale handlingsplan for pasientsikkerhet (2021–2030).

Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Et av regjeringens hovedmål for helse- og omsorgspolitikken er rask tilgang til tjenester i hele landet. Gjennomsnittlig ventetid i spesialisthelsetjenesten har økt siden 2017, og etter pandemien har det vært en særlig økning innenfor somatikk og psykisk helsevern.

Alle pasienter som er vurdert å ha behov for spesialisthelsetjenester skal være trygge på å motta forsvarlige tjenester innen forsvarlig tid. Ventetidene må ikke bli for lange. Den 13. mai lanserte derfor regjeringen Ventetidsløftet. I Ventetidsløftet har regjeringen gått sammen med sentrale arbeidstaker- og arbeidsgiverorganisasjoner, og de regionale helseforetakene, for å sørge for en nedgang i gjennomsnittlig ventetid i 2024 og 2025, slik at man i perioden får en markant reduksjon i ventetidene som legger til rette for å nå de langsiktige målene definert i Nasjonal helse- og samhandlingsplan. For perioden 2025 er målet en markant nedgang i ventetider til 2019-nivå, året før koronapandemien. Dette er i tråd med målsetningen i Hurdalsplattformen om å få ned ventetiden og ta igjen behandlingsetterslepet etter koronapandemien.

Pasientene skal få riktig og trygg behandling på rett sted til rett tid, og oppleve sammenhengende pasientforløp med trygge overganger. Helsefelleskapene som er etablert mellom kommuner og sykehus skal være en drivkraft for samarbeid om tjenesteutvikling og felles planlegging. Regjeringen ønsker at samarbeidet særlig skal konsentrere seg om barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, eldre med skrøpelighet,

personer med flere kroniske lidelser, samt kvinner gjennom svangerskap, fødsel og barseltid. I vår felles helse- og omsorgstjeneste må vi se kompetanse og kapasitet i sammenheng og på tvers av kommuner og sykehus, samt prøve ut mer integrerte tjenestemodeller. Rekrutterings- og samhandlingstilskuddet skal støtte denne utviklingen. Helseteknologiordningen og Digital samhandling skal også støtte opp under utviklingen.

Pakkeforløp og nasjonale pasientforløp skal bidra til forutsigbare og kvalitetssikrede pasientforløp. Pakkeforløp for kreft og hjerneslag og nasjonale pasientforløp for psykisk helse og ruslidelser, beskriver organisering av utredning og behandling, samt kommunikasjon med pasient og pårørende. Helse- og omsorgsdepartementet arbeider med pasientforløp for smertetilstander og utmattelsestilstander. I tråd med Hurdalsplattformen har Helse- og omsorgsdepartementet gjennomgått de nasjonale pasientforløpene for psykisk helse og rus. Teksten i forløpene er forkortet og forenklet, bruker- og pårørendemedvirkning er konkretisert og forløpstidene er mer differensiert slik at de bedre kan tilpasses den enkelte pasient. Antall variabler det skal rapporteres på er foreslått tatt betydelig ned slik at rapporteringsbyrden reduseres. De reviderte pasientforløpene er planlagt publisert høsten 2024. De regionale helseforetakene skal implementere reviderte pasientforløp.

Regjeringen vil sørge for at system for Nye metoder videreutvikles i takt med den medisinske og teknologiske utviklingen. Nye metoder skal være et godt prioriteringsverktøy for spesialisthelsetjenesten og skal bidra til en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste av god kvalitet, hvor pasientene får rask og likeverdig tilgang til trygge og effektive metoder.

Digitalisering

Digitale løsninger som gir helsepersonell tilgang på nødvendig og oppdatert informasjon til rett tid er viktig for godt samarbeid på tvers av aktører og for effektiv ressursbruk. Regjeringen har lagt fram ny strategi for digitalisering i Nasjonal helse- og omsorgstjenesteplan som presenterer rammene for digitalisering i helse- og omsorgstjenesten. Hovedansvaret for digitalisering er tydelig plassert hos aktørene som yter helsehjelp og regjeringen vil prioritere tiltak for å styrke samhandlingen

på tvers av kommuner og sykehus. Kunstig intelligens er i økende grad tatt i bruk i helse- og omsorgstjenesten, og har allerede gitt resultater i form av mer effektiv ressursbruk og kortere ventetid for pasientene.

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. De regionale helseforetakene skal prioritere fremdrift i arbeidet med pasientens legemiddelliste, pasientens prøvesvar og pasientens kritiske informasjon.

Organisasjon og økonomi

Det stilles krav til de regionale helseforetakene bl.a. om bemanning, ledelse, organisasjon og økonomi. Kravene stilles 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. Både daglig drift og behovet for langsiktig utvikling og investeringer skal ivaretas innenfor rammene. Budsjettene fastsettes av styrene innenfor gitte rammer. Måloppnåelsen vil avhenge av faktisk utvikling i driften, aktiviteten i sykehusene og faktorer som pris- og lønnsutvikling mv. Det er betydelige rekrutteringsutfordringer innenfor grupper av sykehuspersonell flere steder i landet. For å sikre fortsatt gode og likeverdige helsetjenester er det nødvendig med omstilling og videreutvikling av tjenesten.

I Nasjonal helse- og omsorgstjenesteplan ble det foreslått en rekke tiltak innenfor organisering og finansiering. Avtalespesialistordningen skal videreutvikles og de regionale helseforetakene skal få et helhetlig ansvar for ordningen. For statsbudsjettet 2025 foreslås det å øke marginalfinansieringen av økt aktivitet fra 80 til 100 pst., redusere ISF-satsen fra 40 til 30 pst. samt endre lånebetingelse for RHFene til 90 pst. av P50. Det er nedsatt et teknisk beregningsutvalg for spesialisthelsetjenestens økonomi (TBS). Utvalget skal beskrive den økonomiske situasjonen i spesialisthelsetjenesten og gi sine vurderinger av utviklingen, herunder realveksten i bevilgningene og merkostnader som den demografiske utviklingen anslås å gi sektoren.

Anmodningsvedtak

Utvikle en tjeneste med integrert ettervern som inkluderer brukerstyrte plasser, i samarbeid med kommunene

Vedtak nr. 628, 14. mai 2024

«Stortinget ber regjeringen sørge for at det snarest utvikles en tjeneste med integrert ettervern som inkluderer brukerstyrte plasser, i samarbeid med kommunene.»

Vedtaket ble truffet ved behandling av Dokument 8:82 S (2023–2024), jf. Innst. 269 S (2023–2024).

I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2024, jf. Prop. 104 S (2023–2024) og Innst. 447 S (2023–2024), ble de regionale helseforetakene styrket med 50 mill. kroner til å styrke døgntilbudet til ruspasienter og sikre oppfølging av rusavhengige etter døgnbehandling (integrert ettervern). I tilleggskokument etter Stortingets behandling av Prop. 104 S (2023–2024) fikk de regionale helseforetakene i oppdrag innen rusfeltet å utvikle en tjeneste med integrert ettervern som inkluderer brukerstyrte plasser, i samarbeid med kommunene. God samhandling er nødvendig både for å legge til rette for det som skal skje under tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), og for det som skal skje etter utskrivning fra døgnbehandling. Pasientene i TSB er på ulike stadier før behandlingsstart, og helseforetakene og kommunene må etablere kontakt tidlig i forløpet. Helseforetakene må også koordinere videre forløp etter utskrivning fra døgnbehandling. Det skal etableres brukerstyrte døgnplasser i helseforetakene, som gjør det enklere å oppsøke slike tilbud – uavhengig av hvor døgnbehandlingen er gjennomført. Det er viktig å sikre bruker- og pårørende-medvirkning i utviklingen av tilbudet. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

Behandlingstilbudet til voldsutsatte kvinner med ruslidelse i spesialisthelsetjenesten

Vedtak nr. 629, 14. mai 2024

«Stortinget ber regjeringen sørge for at det snarest bygges opp kapasitet i behandlingstilbudet til voldsutsatte kvinner med ruslidelse i spesialisthelsetjenesten.»

Vedtaket ble truffet ved behandling av Dokument 8:82 S (2023–2024), jf. Innst. 269 S (2023–2024).

Voldsutsatte kvinner med ruslidelse er blant de mest sårbare pasientene med behov for de

mest spesialiserte tjenestene. Det er derfor behov for å bygge opp kunnskapsbaserte tilbud i helseforetakene som dekker samtidige behov for helsehjelp både fra psykisk helsevern og somatikk, i tillegg til døgntilbud innen TSB. I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2024, jf. Prop. 104 S (2023–2024) og Innst. 447 S (2023–2024), ble de regionale helseforetakene styrket med 50 mill. kroner til å styrke døgntilbudet til ruspasienter og sikre oppfølging av rusavhengige etter døgnbehandling (integrert ettervern). På bakgrunn av dette fikk de regionale helseforetakene gjennom tilleggskokument etter Stortingets behandling av Prop. 104 S (2023–2024) i oppdrag å sørge for at det bygges opp kapasitet i behandlingstilbudet til voldsutsatte kvinner med ruslidelse i spesialisthelsetjenesten. Satsingen understøtter regjeringens hovedlinje for tverrfaglig spesialisert rusbehandling om å bygge opp basistjenester i alle helseforetak. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

Øke antall døgnplasser

Vedtak nr. 120, 7. desember 2023

«Stortinget ber regjeringen øke antallet døgnplasser minimum i tråd med helseforetakenes framskrivninger.»

Vedtaket ble truffet ved behandling av Meld. St. 23 (2022–2023) *Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033)*, jf. Innst. 108 S (2023–2024). De regionale helseforetakene har analysert behovet for tjenester og laget en ny framskrivningsmodell. Bruk av denne vil bidra til å redusere uønsket geografisk variasjon og styrke behandlingstilbudet til pasientgrupper med økt behov for behandling i spesialisthelsetjenesten framover, særlig de med alvorlige psykiske lidelser og barn og unge. Gjennom opptrappingsplanen vil regjeringen legge til rette for at de regionale helseforetakene kan øke kapasiteten til behandling og oppfølging i psykisk helsevern for barn, unge og voksne, basert på analyser og framskrivninger. Som en oppfølging av dette skal RHFene blant annet gi en årlig status for faktisk døgnkapasitet i psykisk helsevern sett opp mot framskrevet behov. I tillegg er det i 2024 stilt krav om både høyere døgnaktivitet og kapasitet enn året før. I budsjett for 2023 ble det øremerket 150 mill. kroner til styrket døgnbehandling innen psykisk helsevern for barn, unge og voksne av den økte grunnfinansieringen for sykehusene. I saldert budsjett for 2024 er det bevilget 110 mill. kroner til døgntilbudet innen psykisk helsevern, med særlig vekt på barn

og unge og de med alvorlige lidelser. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

Døgnplasser i psykisk helsevern

Vedtak nr. 126, 7. desember 2023

«Stortinget ber regjeringen umiddelbart stanse nedbyggingen av døgnplasser i psykisk helsevern.»

Vedtaket ble truffet ved behandling av Meld. St. 23 (2022–2023) *Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033)*, jf. Innst. 108 S (2023–2024). Punkt om å hindre nedbygging av sengeplasser er fulgt opp i oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene i 2022, 2023 og 2024 ved å stille krav om økt døgnaktivitet sett opp mot året før. I oppdragsdokumentene for 2022 og 2023 stilles det krav om at døgnaktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere enn året før. I 2024 er det stilt krav om både høyere døgnaktivitet og kapasitet enn året før. I tillegg har de regionale helseforetakene fått et oppdrag om å gi en årlig status for faktisk døgnkapasitet i psykisk helsevern sett opp mot framskrevet behov.

I saldert budsjett for 2024 er det bevilget 110 mill. kroner til døgntilbudet innen psykisk helsevern, med særlig vekt på barn og unge og de med alvorlige lidelser. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

Registreringsordning for kommersielle helseinstitusjoner

Vedtak nr. 67, 4. desember 2023

«Stortinget ber regjeringen i løpet av våren 2024 fremme nødvendige forskriftsendringer for å sikre en registreringsordning for kommersielle helseinstitusjoner, som blant annet sikrer oversikt over personell, henvisningspraksis, legemiddelforskrivning og sykemeldingspraksis.»

Vedtaket ble truffet ved behandling av Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 Vår felles helsetjeneste*, jf. Innst. 387 S (2023–2024). Regjeringen har gjennomført høring av arbeider med forskriftsendringer for å pålegge helprivate helsetjenestetilbydere å rapportere på lik linje med offentlig aktører til i Norsk pasientregister (NPR) og Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR). Forslaget har vært på høring med høringsfrist 5. juni. Forskriftsendringene ble ved-

tatt ved kongelig resolusjon fredag 6. september d.å. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

Døgnplasser i psykiatrien

Vedtak nr. 688, 4. juni 2024

«Stortinget ber regjeringen sikre at det totale antallet døgnplasser i psykiatrien økes i tråd med framskrivingene for den enkelte helseregion, og at det skal være desentralisert psykiatrisk behandling med døgntilbud.»

Vedtaket ble truffet ved behandling av Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 Vår felles helsetjeneste*, jf. Innst. 387 S (2023–2024). Vedtaket følges opp gjennom Opptrappingsplan psykisk helse. Helse- og omsorgsministeren har stilt krav om at både døgnaktiviteten og døgnkapasiteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2024 sammenlignet med 2023. Døgnkapasitet er også tatt inn som et av åtte resultatmål i Opptrappingsplan for psykisk helse. Her går det frem at regjeringen vil sikre at døgnkapasitet i psykisk helsevern er på et nivå som møter behovet for å ivareta barn, unge og voksne med alvorlig psykisk lidelse som har behov for døgnbehandling. Helsedirektoratet skal utvikle indikatorer for å følge med på dette resultatmålet gjennom opptrappingsplanperioden. I tråd med Opptrappingsplan psykisk helse skal de regionale helseforetakene gi en årlig status for faktisk døgnkapasitet i psykisk helsevern sett opp mot framskrevet behov. Psykisk helsevern har både desentraliserte døgnplasser og døgnplasser i sykehusene. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

Sikkerhetshjem

Vedtak nr. 689, 4. juni 2024

«Stortinget ber regjeringen utrede sikkerhetshjem som en løsning for de som dømmes til tvunget psykisk helsevern.»

Vedtaket ble truffet ved behandling av Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 Vår felles helsetjeneste*, jf. Innst. 387 S (2023–2024). Vedtaket er fulgt opp gjennom Oppdragsdokument for 2022 fra Helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene der det ble gitt følgende utredningsoppdrag: «De regionale helseforetakene skal utarbeide en overordnet plan for sikkerhetspsykiatrien og øvrige tiltak for dømte til tvungent psykisk helsevern, jf. status-

rapport om sikkerhetspsykiatri og rapport om utskrivningsklare pasienter i sikkerhetspsykiatrien. Det ble presisert at det blant annet skulle vurdere behov for langvarig forsterkede botilbud. Rapporten ble mottatt september 2023, og noen av tiltakene som er utredet og foreslått er sikkerhetsboliger, overgangsboliger og ambulante sikkerhetsteam. De regionale helseforetakene har i 2024 fått i oppdrag å følge opp planen. I revidert nasjonalbudsjett 2024, jf. Prop. 104 S (2023–2024) og Innst. 447 S (2023–2024), ble det bevilget 100 millioner kroner, og for 2025 er det foreslått 136 millioner kroner til styrking av sikkerhetspsykiatri. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

Innleie i helseforetakene

Vedtak nr. 691, 4. juni 2024

«Stortinget ber regjeringen sørge for en årlig rapportering på utviklingen i bruken av innleie i helseforetakene med mål om ytterligere reduksjon, og sette mål om en vesentlig reduksjon innen to år. Stortinget skal holdes orientert på egnet måte.»

Vedtaket ble truffet ved behandling av Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 Vår felles helsetjeneste*, jf. Innst. 387 S (2023–2024). Vedtaket er formidlet til regionale helseforetak gjennom krav i foretaksmøte som ble avholdt 11. juni 2024, slik det fremgår av protokoll fra møtet. Kravet sees i sammenheng med tidligere stilte styringskrav og allerede igangsatt arbeid med å redusere innleie i spesialisthelsetjenesten, og det er bedt om at dette arbeidet videreføres og forsterkes. Regjeringen vil rapportere om bruken av innleie i Prop. 1 S for 2026 og 2027. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

Varig tilskudd til Helse Nord for å begrense bruken av innleie

Vedtak nr. 87, 4. desember 2023

«Stortinget ber regjeringen sette av 200 millioner kroner i et varig tilskudd til Helse Nord. Pengene skal brukes som et rekrutteringstilskudd, med mål om å rekruttere og stabilisere personellsituasjonen i eksisterende helse- og sykehusstilbud, og å begrense bruken av innleie.»

Vedtaket ble truffet ifm. debatt om finanskomiteens innstilling til nasjonalbudsjett for 2024.

Stortinget bevilget 200 mill. kroner i et varig tilskudd til Helse Nord RHF ved behandlingen av statsbudsjettet for 2024. I oppdragsdokumentet for 2024 er Helse Nord tildelt 200 mill. kroner for å beholde og rekruttere personell. Tilskuddet har som formål å stabilisere personellsituasjonen i eksisterende helse- og sykehusstilbud. Midlene skal legges til rette for å ivareta varige behov gjennom faste stillinger og å begrense bruken av innleid personell. Behovene innen psykisk helsevern, akuttfunksjoner og føde- og barselomsorgen skal vektlegges. Midlene kan også benyttes til å opprette utdanningsstillinger for legespesialister og annet spesialisert personell som jordmødre, intensivsykepleiere og psykologspesialister. Helse Nord RHF har fordelt midlene til sine helseforetak i tråd med føringene i oppdragsdokumentet og har bedt helseforetakene om å rapportere på bruken av tilskuddet.

Tilskuddet skal være varig, og departementet foreslår å videreføre tilskuddet under kap. 732, post 70, i 2025. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

Rekrutterings- og samhandlingstilskudd til Helse Nord

Vedtak nr. 88, 4. desember 2023

«Stortinget ber regjeringen etablere et varig rekrutterings- og samhandlingstilskudd til Helse Nord på 40 millioner kroner. Tilskuddet skal understøtte rekrutteringstiltak i hele regionen og tiltak som bedrer samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten og tjenesteutvikling og gode pasientforløp i helseregionen. Midlene kan brukes etter enighet mellom helseforetak og aktuelle kommuner.»

Vedtaket ble truffet ifm. debatt om finanskomiteens innstilling til nasjonalbudsjett for 2024.

I Prop. 1 S (2023–2024) ble det foreslått 40 mill. kroner i samhandlings- og omstillingstilskudd til Helse Nord RHF. Ved Stortingets behandling av statsbudsjettet for 2024 ble tilskuddet presisert til å være varig, at det skulle understøtte rekrutteringstiltak og at midlene kan brukes etter enighet mellom helseforetak og aktuelle kommuner. I oppdragsdokumentet for 2024 er Helse Nord RHF tildelt 40 mill. kroner i samhandlings- og rekrutteringstilskudd i tråd med føringene fra Stortinget. Helse Nord RHF har bedt de fire helsefelleskapene i Nord-Norge vurdere til-

tak, tildeling og rapportering om bruken av tilskuddet.

I forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett 2024, jf. Prop. 104 S (2023–2024) og Innst. 447 S (2023–2024), ble det foreslått at rekrutterings- og samhandlingstilskuddet til Helse Nord RHF skal varig styrkes med 90 mill. kroner, slik at det til sammen er på 130 mill. kroner i 2024.

Tilskuddet skal være varig, og departementet foreslår å videreføre tilskuddet under kap. 732, post 70, i 2025. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

Sikre kvinnehelse i nasjonal helse- og samhandlingsplan

Vedtak nr. 3, 5. oktober 2023

«Stortinget ber regjeringen sikre at kvinnehelse blir en sentral del av nasjonal helse- og samhandlingsplan og at det legges frem konkrete forslag til tiltak og en plan slik at kvinnehelse blir behandlet i Stortinget.»

Vedtaket ble truffet i forbindelse med Trontaledebatten 5. oktober 2023.

Regjeringen viser til plan for arbeidet med kvinnehelse og om innholdet i regjeringens kvinnehelsestrategi omtalt i Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 — Vår felles helsetjeneste*. Her er det tatt inn et eget kapittel 7 om En sammenhengende, trygg og helhetlig svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg og et underkapittel 3.4 om Kvinnehelse. I kapittel 7 utkwitteres forslagene fra Kvinnehelseutvalget innenfor svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen (NOU 2023: 5 *Den store forskjellen. Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse*). I 3.4 beskrives planen for arbeidet med kvinnehelsestrategien. I tillegg presenteres forslag fra Kvinnehelseutvalget som regjeringen har fulgt opp, som styrking av helsestasjon- og skolehelse-tjenesten, arbeidet med å styrke tilbudet til kvinner med plager som endometriose og lymfødem og nedsettelse av utvalg som skal se på kvinners arbeidshelse. Regjeringen presenterer også hvordan forslagene fra Kvinnehelseutvalget skal innlemmes i pågående arbeid, som i Opptappingsplan for psykisk helse og i Opptappingsplan mot vold mot barn og vold i nære relasjoner. 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 har fulgt opp vedtaket ved å beskrive en helhetlig plan for barnepalliasjon i Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 Vår felles helsetjeneste* som ble behandlet i Stortinget 4. juni 2024. Mange generelle tiltak i Nasjonal helse- og samhandlingsplan skal bidra til mer helhetlige og sammenhengende tjenester for alle pasienter, og vil også komme barn og unge med behov for palliasjon til gode. Eksempler på dette er videreutviklingen av helsefelleskapene, innføring av nasjonale digitale samhandlingsløsninger for bedre informasjonsdeling, videreutvikling av allmennlegetjenesten og systematisk arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Regjeringen følger også opp Meld. St. 24 (2019–2020) *Lindrende behandling og omsorg – Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve*, der barnepalliasjon er en viktig del. Samlet utgjør dette en helhetlig plan for å bidra til at barn og unge som har behov for palliasjon, sikres et godt offentlig tilbud der de bor. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

Behandlingssenter 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 er fulgt opp ved at Helsedirektoratet har kartlagt tilbudene til gravide med fødselsdepresjon. Helsedirektoratets utredning viser at det finnes universelle tilbud som helsestasjonsprogrammet for gravide, ulike forebyggings- og lavterskeltilbud i kommune, og tjenestetilbud i kommunene og behandlingstilbud i sykehus. Helsedirektoratet anbefaler ikke at det etableres egne behandlingssentre, jf. omtale i Meld. St. 9 (2023–

2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan*. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

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).

Fra 2025 vil det eksisterende tilbudet om gratis langtidsvirkende prevensjon for kvinner i LAR-behandling utvides til å gjelde alle kvinner i fertil alder som er pasienter i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Å avgrense målgruppen for tiltaket til pasienter i TSB er valgt av hensyn til identifikasjon og operasjonalisering. Det vil også etableres et tilbud om gratis korttidsvirkende prevensjon. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Bevilgningen over posten dekker tilskudd til ulike utviklingsprosjekter i spesialisthelsetjenesten. I 2024 og 2025 er bl.a. følgende prosjekter finansiert over posten:

- Måling av forskningsaktivitet i helseforetakene
- Evaluering av utskrivningsprosessen
- Teknisk beregningsutvalg for spesialisthelsetjenestens økonomi (TBS)
- Utvalget for strafferettslige reaksjoner og psykisk helse (straffereaksjonsutvalget)

Det foreslås følgende endringer:

- 2,3 mill. kroner i redusert bevilgning som følge av flytting av lønnsmidler fra kap. 732, post 21, til kap. 700, post 01.
- 1 mill. kroner i økt bevilgning til opprettelsen av Teknisk beregningsutvalg for spesialisthelsetjenestens økonomi (TBS) som følge av flytting av midler fra kap. 732, postene 72–75.

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.

I forhold til Saldert budsjett 2024 foreslås bevilgningen økt med:

- 150,8 mill. kroner i rekrutterings- og samhandlingstilskudd til Helse Sør-Øst, Helse Vest og Helse Midt-Norge
- 93,4 mill. kroner i rekrutterings- og samhandlingstilskudd til Helse Nord
- 150 mill. kroner i tilskudd for å opprettholde akuttilbud i Helse Nord
- 15,6 mill. kroner for å sikre tilbud ved Finnmarkssykehuset HF, Klinikk Alta
- 66 mill. kroner til videreføring av 66 nye LIS1-stillinger
- 5,5 mill. kroner knyttet til at kapasiteten for plasser for mindreårige i kriminalomsorgen skal økes
- 3 mill. kroner til å gjennomføre oppdrag om å etablere digital plattform for formidling av kunnskap om kvinnehelse

Bevilgningen foreslås redusert med:

- 510,1 mill. kroner som følge av avviklingen av ordningen med ekstra arbeidsgiveravgift.
- Det foreslås å flytte åtte tilskudd tilsvarende 181,9 mill. kroner fra posten til de regionale helseforetakenes basisbevilgninger (kap. 732, postene 72–75). Det innebærer at de øremerkede tilskuddene blir frie inntekter. Det vises til nærmere omtale under kap. 732, postene 72–75.
- 10 mill. kroner knyttet til flytting av midler til hjemmetest livmorhalsprogrammet fra kap. 732, post 70, til kap. 745, post 01, jf. nærmere omtale der.

Følgende tiltak fra Saldert budsjett 2024 foreslås videreført i budsjettforslaget for 2025:

- 269,5 mill. kroner til å videreføre opprettede LIS1-stillinger i helseforetakene
- 62 mill. kroner til LIS1-stillinger i Helse Nord
- 209 mill. kroner i rekrutteringstilskudd til Helse Nord
- 41,8 mill. kroner i rekrutterings- og samhandlingstilskudd til Helse Nord
- 224,8 mill. kroner til tarmscreeningprogrammet
- 213,9 mill. kroner til rettsmedisinsk institutt
- 208,2 mill. kroner til behandling av Medevac-pasienter i helseforetakene
- 170,6 mill. kroner til Nasjonalt beredskapslager for smittevernustyr
- 115,8 mill. kroner til persontilpasset medisin
- 70,5 mill. kroner til ambulanshelikopter i Kirkenes
- 63 mill. kroner til heroinassistert behandling
- 47,1 mill. kroner til Nasjonalt senter for e-helseforskning

- 45,2 mill. kroner til medisinske kvalitetsregistre mv.
- 36,5 mill. kroner til intensivberedskap og akuttjenester i Kirkenes
- 29 mill. kroner til tiltak i Helse Møre og Romsdal
- 26,1 mill. kroner til videreutvikling av spesialisthelsetjenestene ved Klinikk Alta
- 26,1 mill. kroner til Kristiansund
- 19,4 mill. kroner til tverrfaglig helsekartlegging i barnevernet
- 16 mill. kroner til bedre psykisk helsehjelp i barnevernet
- 15,7 mill. kroner til Nasjonal forsterket fellesskapsavdeling for kvinner
- 14,3 mill. kroner til Nasjonalt kompetansenettverk for behovsdrevet innovasjon i helse- og omsorgssektoren (InnoMed)
- 12,6 mill. kroner til landsdekkende modell for rettspsykiatri
- 12,2 mill. kroner til sykestuer i Finnmark
- 11,3 mill. kroner til redningshelikopterbase i Tromsø
- 2,4 mill. kroner til monitorering og kunnskaps-spredning av Raskere tilbake
- 0,9 mill. kroner til Ungdomsenhet Øst

Rekrutterings- og samhandlingstilskudd

I Saldert budsjett 2024 ble det bevilget 40 mill. kroner i rekrutterings- og samhandlingstilskudd til Helse Nord RHF. Ved behandling av revidert nasjonalbudsjett 2024 ble tilskuddet til Helse Nord økt til 130 mill. kroner og det ble bevilget 150 mill. kroner til Helse Sør-Øst RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Vest RHF. Det foreslås å videreføre tilskuddet til Helse Nord med 135,2 mill. kroner og 150,8 mill. kroner til de tre andre regionale helseforetakene i 2025. Tilskuddet på 150,8 mill. kroner fordeles slik: 93,4 mill. kroner til Helse Sør-Øst, 33 mill. kroner til Helse Vest og 24,4 mill. kroner til Helse Midt-Norge.

I Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027*, framgår det at finansieringen av helse- og omsorgstjenestene oppleves som en barriere for samarbeid mellom nivåene. Dette gjelder for eksempel i tilfeller der tiltak ikke blir gjennomført fordi kostnaden kommer på et nivå i tjenesten, mens gevinsten tilfaller det andre nivået. Regjeringen foreslo derfor i planen å innføre et økonomisk virkemiddel, et rekrutterings- og samhandlingstilskudd. Tilskuddet skal understøtte forpliktende samarbeid mel-

lom kommuner og helseforetak om tjenesteutvikling og gode pasientforløp.

Formålet med rekrutterings- og samhandlingstilskuddet er videre å legge til rette for et godt desentralisert helsetilbud, med god kvalitet og riktig arbeidsdeling.

Tilskuddsmidlene skal brukes etter enighet mellom helseforetak og aktuell(e) kommune(r).

Det legges til grunn at det skal være likeverdighet mellom kommuner og sykehus med hensyn til å foreslå hvordan midlene skal benyttes. Helsefellesskapene er en arena for samhandling mellom helseforetaket og kommunene og denne arena er dermed egnet for å vurdere og prioritere aktuelle tiltak som gis støtte. Det forutsettes dokumentert enighet mellom den aktuelle kommune(r) og helseforetak.

Tilskuddet kan understøtte tiltak som fremmer rekruttering og god bruk av personell i helse-regionen på tvers av nivåene, for eksempel utprøving og etablering av kombinerte stillinger. Særlig prioritert er tiltak og områder som kan få ned ventetidene i sykehus. Prioriterte grupper er de fire pasientgruppene med sammensatte behov, samt tjenester innenfor svangerskap-, fødsel- og barselomsorg, integrert psykisk helsetjeneste og rustjeneste, rehabilitering og tiltak for å redusere antall utskrivningsklare pasienter som blir liggende på sykehus. I tildeling av midler skal det legges vekt på tilrettelegging for lokale løsninger i opptaksområdet til de minste sykehusene (akutt-sykehus og sykehus uten akuttfunksjoner).

Tilskuddsmidlene kan dekke påløpte kostnader der samarbeidstiltaket bidrar til at en av partene får økte kostnader mens den andre får innsparinger. Det legges til grunn for tildeling av midler at helseforetaket og kommunen(e) utarbeider en avtale som dokumenterer enighet mellom foretak og aktuelle kommuner, gir en beskrivelse av tiltaket og hvordan tiltaket støtter opp om formålet med tilskuddsordningen og budsjett for gjennomføring av tiltaket, herunder hvilke ressurser kommune og helseforetak bidrar med. Dersom det er uklart hvem som har ansvaret for pasienten(e) i gjennomføringen av tiltaket kan det være aktuelt å lage en særskilt avtale om disse tilfellene.

De regionale helseforetakene bes rapportere i årlig melding på bruk av midlene. Rapporteringen skal omfatte vurderinger av effekt av tiltak så langt, læringspunkter og mulighet for spredning. Ordningen med rekrutterings- og samhandlingstilskudd vil også evalueres.

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). Det er lagt til grunn at de regionale helseforetakenes kostnader for behandling av medisinsk evakuerte pasienter fra Ukraina blir dekket. Det er bevilget midler til formålet i 2022, 2023 og 2024. Per 28. august i år har det kommet 402 pasienter. Det vises til omtale under kap. 3700, post 03. Det foreslås at midlene videreføres med 208,2 mill. kroner i 2025. Midlene utbetales i tråd med faktiske kostnader.

Tiltak Helse Møre og Romsdal, Helse Midt-Norge

I 2022 ble det bevilget særskilte 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 er videreført i 2023 og 2024 for å benyttes til tiltak for forsvarlig og stabil bemanning i regionen, og det foreslås at tilskuddet videreføres med 29 mill. kroner i 2025.

I 2024 ble det videre bevilget 25 mill. kroner til Helse Midt-Norge RHF til Helse Møre og Romsdal HF og tiltak i Kristiansund. Midlene 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. Tilskuddet foreslås videreført med 26,1 mill. kroner i 2025.

Rekruttere og beholde personell i Helse Nord

Ifm. Stortingets behandling av Prop. 1 S (2023–2024) ble det bevilget 200 mill. kroner til å beholde og rekruttere personell i Helse Nord. Tilskuddet har som formål å stabilisere personellsituasjonen i eksisterende helse- og sykehustilbud. Midlene skal legge til rette for å ivareta behov gjennom faste stillinger og å begrense bruken av innleid personell. Behovene innen psykisk helsevern, akuttfunksjoner og føde- og barselomsorgen skal vektlegges. Midlene kan også benyttes til å opprette utdanningsstillinger for legespesialister og annet spesialisert personell som jordmødre, intensivsykepleiere og psykologspesialister. Mid-

lene foreslås videreført med 209 mill. kroner i 2025.

Tilskudd for å opprettholde akutttilbud i Helse Nord

Ifm. behandlingen av revidert nasjonalbudsjett 2024, jf. Innst. 447 S (2023–2024), ble det bevilget et tilskudd på 145 mill. kroner til Helse Nord RHF. Midlene gis som en kompensasjon til Helse Nord RHF for å opprettholde akutttilbudet på dagens nivå ved Narvik sykehus, Universitetssykehuset Nord-Norge HF og ved Lofoten sykehus, Nordlandssykehuset HF. Med dette sikres det at akutttilbudet ved sykehusene i Narvik og Lofoten videreføres på dagens nivå, samtidig som Helse Nord kompenseres for at foreslåtte innsparinger knyttet til å avvikle funksjonene ikke blir gjennomført. Midlene foreslås videreført med 150 mill. kroner i 2025.

Videreutvikling av spesialisthelsetjenesten i Alta, Helse Nord

I 2024 ble det bevilget midler på 25 mill. kroner til Helse Nord 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.

Ifm. behandlingen av revidert nasjonalbudsjett 2024, jf. Innst. 447 S (2023–2024), ble det bevilget et tilskudd på 15 mill. kroner til å sikre et fortsatt fødetilbud, styrket poliklinikk, psykisk helsevern og dagbehandling ved Finnmarkssykehuset HF, Klinikk Alta. Det skal videre utredes en utvidelse av det indremedisinske tilbudet innen poliklinikk og dagbehandling i Alta, i samhandling med kommunen. Breddekompetanse som muliggjør tilbud til pasienter med flere kroniske lidelser og eldre med skrøpeligheit skal prioriteres.

Samlet foreslås midlene videreført med 41,7 mill. kroner i 2025. Formålet med tildelingene er å styrke Finnmarkssykehuset HF, Klinikk Alta, og bidra til at tilbudene her kan videreutvikles til det beste for lokalbefolkningen.

Beredskap Kirkenes sykehus, Helse Nord

Den geopolitiske situasjonen gjør at sykehuset i Kirkenes står i en spesiell situasjon, der behovet for vaktberedskap oppleves større enn tidligere. I

2024 ble det bevilget 15 mill. kroner for å opprettholde intensivberedskapen ved Kirkenes sykehus i Finnmarksykehuset HF. I tillegg ble det bevilget 20 mill. kroner til Kirkenes sykehus i 2024 for å gi sykehuset økt handlingsrom knyttet til beredskap og akuttjenester. Samlet foreslås midlene videreført med 36,5 mill. kroner i 2025.

Nasjonalt beredskapslager for smittevernustyr

De regionale helseforetakene fikk i foretaksmøtet i januar 2024 i oppdrag å ta ansvaret for et permanent nasjonalt beredskapslager for smittevernustyr med utgangspunkt i lageret som ble etablert under koronapandemien. Ansvaret omfatter eierskap til varebeholdning, innkjøp, rullering, organisering, drift og forvaltning av beredskapslageret. Beredskapslageret skal i hovedsak tilsvare et volum på om lag seks måneders pandemiforbruk av smittevernustyr som under covid-19. De regionale helseforetakene hadde siden pandemien forvaltet ansvaret for beredskapslageret midlertidig for de sentrale helsemyndighetene. Det ble bevilget 163,3 mill. kroner i 2024. Det foreslås å videreføre midlene med 170,6 mill. kroner i 2025.

Ekstra arbeidsgiveravgift

Det ble innført en midlertidig ordning for 2023 med ekstra arbeidsgiveravgift for lønnsinntekter over 750 000 kroner. Ordningen ble videreført i 2024 for lønnsinntekter over 850 000 kroner. For 2024 ble de regionale helseforetakene kompensert med 490 mill. kroner for ordningen. Regjeringen foreslår at ordningen avvikles fra og med 2025. Det utgjør et trekk i bevilgningen til de regionale helseforetakene på 510,1 mill. kroner.

Persontilpasset medisin

Det foreslås et tilskudd på 115,8 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 blant annet etablering og drift av nasjonalt genomsenter, infrastruktur for presisjonsdiagnostikk (InPred) og det nasjonale kompetansenettverket innenfor persontilpasset medisin (NorPreM). De regionale helseforetakene utreder ulike konsepter for nasjonalt genomsenter. Arbeidet følger opp føringer gitt i blant annet Nasjonal strategi for persontilpasset medisin (2023–2030). Det vises til nærmere omtale i del III, spesialisthelsetjenesten.

Medisinske kvalitetsregistre

Bevilgningen på 45,2 mill. kroner 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, jf. omtale i kapittel 745 Nasjonalt folkehelseinstitutt.

De regionale helseforetakene har ansvar for å finansiere faglig og teknisk drift av medisinske kvalitetsregistre med nasjonal status og bidra til at etablerte registre benyttes i tråd med formålet. Medisinske kvalitetsregistre 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. Alle nasjonale medisinske kvalitetsregistre publiserer kvalitetsindikatorer på nettportalen kvalitetsregistre.no. Portalen viser resultater på sykehusnivå og på tvers av registrene.

Heroinassistert behandling (HAB)

HAB er et femårig prøveprosjekt med heroinassistert behandling som ble åpnet for pasienter i 2022. Det er etablert tilbud i Oslo og i Bergen for 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. Tiltaket finansieres over kap. 732, post 70, og kap. 734, post 21. Det foreslås å videreføre heroinassistert behandling og tilskuddet til følgeevalueringen i 2025.

Nasjonalt senter for e-helseforskning

Det foreslås bevilget 47,1 mill. kroner til Nasjonalt senter for e-helseforskning (NSE). Senteret skal bidra til en kunnskapsbasert utvikling på e-helseområdet gjennom forskning og kunnskapsformidling.

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 (koloskopi). Det arbeides med å oppdatere kunnskapsgrunnlaget for å avklare vektleggingen av koloskopi 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.

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 juni 2024 er programmet innført ved 19 av 19 helseforetak med iFOBT som primære metode. Alle innbyggere fra fylte 55 år i Norge har nå mulighet til screening for tarmkreft. Samlet foreslås det en bevilgning på 224,8 mill. kroner i 2025 til oppfølgingen av pilotprosjektet, investering og videreutvikling i IT-program, rekruttering av personell, skopiskole, investeringer i endoskopisentre, drift av programmet mv.

Kreftregisteret har ansvar for drift og monitorering av Tarmscreeningprogrammet, som er lagt til FHI fra 2024. De regionale helseforetakene må finansiere eventuelle økte utgifter i 2025, herunder også Kreftregisterets utgifter, innenfor de regionale helseforetakenes rammer. Kreftregisteret skal fakturere Helse Sør-Øst RHF.

Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning (Helse Sør-Øst RHF)

Stortinget vedtok ved behandling av revidert nasjonalbudsjett 2024 å tildele 5 mill. kroner til etablering av portal for formidling av kunnskap om kvinners helse. Vedtaket følger opp et av forslagene fra kvinnehelseutvalget (NOU 2023: 5).

Det foreslås 3 mill. kroner til å videreføre tiltaket i 2025. Bevilgningen tildeles Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning ved Helse Sør-Øst RHF. Etableringen av kvinnehelseportalen forutsetter samarbeid med Kilden og relevante forskningsmiljøer som forsker på kvinners helse. I tillegg til å gå til etablering og drift av portalen for formidling av kunnskap om kvinners helse skal deler av bevilgningen gå til å styrke forskningen på gravide med minoritetsbakgrunn. Dette er i tråd med Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonalt helse- og samhandlingsplan*.

Nasjonalt kompetansenettverk for behovsdrivet 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. Ny tjenesteleverandør ble valgt i 2024. Nettverket skal fra 2024 legge til rette for personellbesparende innovasjoner og støtte implementering av innovasjoner som er effektive, jf. Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Tilskuddet til InnoMed foreslås videreført med 14,3 mill. kroner.

Øke kapasitet for plasser for mindreårige i kriminalomsorgen

Det har vært en markant økning i tallet på innsettelser av mindreårige i fengsel de siste to årene. Økningen innebærer at det er en risiko for at det i perioder kan være flere mindreårige innsatte enn det er plass til i ungdomsenhetene, selv etter kapasitetsutvidelsen i 2024. Denne utviklingen er forventet å akselerere i tråd med politiets økte satsing på området, og prognoser fra Kriminalomsorgsdirektoratet viser et fremtidig behov på mellom 25 og 30 plasser for mindreårige. Regjeringen foreslår at 65 mill. kroner går til å øke kapasiteten gjennom å etablere 11 midlertidige plasser i 2025. Tilbudet skal være i tråd med barnekonvensjonen og gjeldende regelverk. Forslaget har økonomiske konsekvenser for Helse- og omsorgsdepartementet i 2025, og det foreslås å øke bevilgningen på kap. 732, post 70 med 5,5 mill. kroner. Det foreslås i tillegg 1,4 mill. kroner på kap. 760, post 62.

Etablering av Statens barnehus i samisk kjerneområde

I 2024 åpnet Statens barnehus i Alta. Barnehuset i Alta har en underavdeling i Kirkenes. I løpet av 2024 skal det også etableres en ny underavdeling i Karasjok. Med disse tre lokasjonene for barnehus i Finnmark sikres et tilbud til barn og sårbare voksne i det samiske kjerneområde, og tilbudene skal ha et særlig fokus på samisk kultur og språk.

Tverrfaglig helsekartlegging

I 2022 ble tilbud om tverrfaglig helsekartlegging av barn i barnevernet lovfestet, jf. Prop. 222 L (2020–2021). Tverrfaglige kartleggingsteam der spesialisthelsetjenesten bidrar med bl.a. leger og psykologer med kompetanse på barn, har vært under etablering. Kartleggingen er organisatorisk forankret i Bufetat, men utføres i samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Helsedirektoratet har i 2024 publisert nasjonale faglige retningslinjer som gir anbefalinger om organisering, hvilken kompetanse som er nødvendig for å gjennomføre tverrfaglig helsekartlegging og om innholdet i kartleggingen. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet har utgitt faglige råd om målgruppe og hvilke barn som skal få slik kartlegging.

Det har vært utfordringer med å skaffe tilstrekkelig helsepersonell til ordningen. Dette er noe av bakgrunnen for at Barnevernsinstitusjonsutvalget har foreslått å flytte ansvaret for tverrfaglig helsekartlegging fra Bufetat til helseforetakene, jf. NOU 2023: 24 *Med barnet hele vegen*. Som det framgår av regjeringens strategi for barnevernets institusjonstilbud, skal det utredes en bedre innretning av tverrfaglig helsekartlegging, og der det planlegges for en overføring av ansvar og ressurser fra Bufetat til helsesektoren. De økonomiske, administrative, juridiske og personllesige konsekvensene av overføring skal utredes, og om formålet skal endres fra sakkyndigoppdrag til helsehjelp.

Midler til gjeldende ordning fordeles mellom Barne- og familiedepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet. Det er i 2024 bevilget i alt 72,5 mill. kroner til tverrfaglig helsekartlegging av barn i barnevernet. Det foreslås å videreføre denne rammen i 2025, hvorav 19,4 mill. kroner utgjør spesialisthelsetjenestens andel av utgiftene. Det vises også til omtale av helsesatsingen i barnevernet under kap. 765, post 21 og i Prop. 1 S, Barne- og familiedepartementet.

LIS1 – Del 1 i spesialistutdanningen for leger

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. LIS1 gir legene en felles grunnleggende kompetanse før de utdannes videre i en medisinsk spesialitet. I Prop. 1 S (2024–2023) ble det bevilget 33 mill. kroner til å opprette 66 nye LIS1-stillinger i 2024. Videre innfasing av disse stillingene i 2025 innebærer merkostnader på 97,1 mill. kroner i 2025, utover Saldert budsjett 2024.

Det foreslår å øke bevilgningen på kap. 732, post 70, med 66 mill. kroner til videre innføring av de etablerte 66 LIS1-stillingene. Se også omtale under kap. 783, poster 21, 61 og 79.

Hjemmetest i Livmorhalsprogrammet

Livmorhalskreft rammer mellom 300 og 400 kvinner årlig, og en stor andel er yngre kvinner. Over halvparten av livmorhalskrefttilfellene diagnostisert 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.

Bevilgningen på kap. 732, post 70 foreslås redusert med 10 mill. kroner knyttet til at Krefregisteret er flyttet til Folkehelseinstituttet, jf. omtale på kap. 745, post 01.

Helseplattformen

Helse Midt-Norge RHF har en pågående innføring av journalsystemet Helseplattformen som er en felles pasientjournal og samhandlingsplattform for sykehus, kommuner og fastleger i Midt-Norge. Det ble i 2019 etablert en tilskuddsordning for å legge til rette for deltakelse av kommuner og fastleger i Midt-Norge, slik at Helse Midt-Norge og kommunene som går inn i prosjektet ble avlastet for risiko knyttet til manglende deltakelse. Tilskuddsrammen var på 601 mill. 2019-kroner og siste del av tilskuddet ble utbetalt i 2023. Tilskuddet betales tilbake etter hvert som kommuner og fastleger tar i bruk løsningen. Se nærmere omtale under kap. 3732, post 87, om tilbakebetalingen.

Helseplattformen dekker i 2024 om lag 75 pst. av innbyggerne i regionen. Innføringen av plattformen startet i 2022 i Trondheim kommune og

St. Olavs hospital. Per juli 2024 har 28 kommuner, og sykehusene i Ålesund, Volda, Molde og Kristiansund innført Helseplattformen. I løpet av høsten 2024 er det planlagt innføring i Helse Nord-Trøndelag. I 2025 vil flere kommuner i regionen ta Helseplattformen i bruk.

Helse Midt-Norge RHF uttrykker at innføringen har vært mer krevende enn forventet, særlig ved St. Olavs hospital. Helse Midt-Norge RHF jobber derfor systematisk med forbedring og feilretting. Aktiviteten ved St. Olavs hospital rapporteres sommeren 2024 å være høyere enn den var før innføringen startet. Helse Midt-Norge RHF rapporterer at innføringen i sykehusene i Møre og Romsdal har gått etter planen. Helsedirektoratet har i 2024 fått i oppdrag å oppsummere læringspunkter for innføringen av Helseplattformen.

Post 71 Resultatbasert finansiering

Ordningen 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 samhandling og digitalisering. I 2025 inkluderes følgende indikatorer:

- Andel epikriser sendt innen 1 dag

- Digital hjemmeoppfølging av pasienter via medisinsk utstyr
- Digital skjemabasert pasientoppfølging og monitorering
- Gjennomført nettbasert behandlingsprogram
- Samarbeidsaktiviteter (PHV/TSB)
- Samarbeidsaktiviteter (Somatikk)
- Teambasert oppfølging (ACT- og FACT-team)
- Teambasert oppfølging (Somatikk)
- Video- og telefonkonsultasjoner

For 2025 tas indikatoren andel schizofreni-diagnostisere som har fått individuell plan, ut av listen. Denne erstattes med indikator knyttet til hjemmeoppfølging av medisinsk utstyr.

I modellen har datakomplettethet vært brukt som et kriterium for å oppnå poeng på prestasjonsmålet plassering. Etter overgangen til å i hovedsak bruke data fra Norsk pasientregister (NPR) er dette prestasjonsmålet mindre relevant, og fjernes fra modellen i 2025.

Det er satt måltall for de ulike indikatorene. Videre vektet de noe ulikt, ut fra antall observasjoner. I fordelingen for 2025 er det data for første tertial 2024 som benyttes. Det vil gjennomføres en avregning ifm. revidert nasjonalbudsjett for 2025, der data for hele 2024 benyttes. Helsedirektoratet publiserer årlig regelverk for ordningen. Fordelingen for 2025 følger av tabell 4.3.

Tabell 4.3 Fordeling av tilskuddet til resultatbasert finansiering (mill. kroner)

	Fordeling 2025	Fordeling 2024	Endring fra 2024 til 2025	Endring fra 2024 til 2025 i pst.	Fordeling sammenliknet med fordeling av basisbevilgning i pst.
Helse Sør-Øst RHF	369,5	330,8	38,7	11,7%	0,9
Helse Vest RHF	125,4	133,9	-8,5	-6,3%	-2,8
Helse Midt-Norge RHF	99,1	99,6	-0,5	-0,5%	3,9
Helse Nord RHF	77,6	81,9	-4,3	-5,2%	-4,1
Sum	671,6	646,2	25,4	3,9%	0

Helse Sør-Øst RHF og Helse Midt-Norge RHF øker sine inntekter gjennom resultatbasert finansiering i 2024, sammenliknet med en fordeling av midlene etter den vanlige inntektsfordelingsmodellen. De får hhv. 3,3 og 3,8 mill. kroner i økte inntekter. Helse Sør-Øst RHF gjør det jevnt over godt på samtlige indikatorer i modellen, og øker sin resultatbaserte inntekt fra 2024 til 2025 med 38,7 mill. kroner. Helse-Vest RHF, Helse Midt-Norge RHF, og

Helse-Nord RHF får sin resultatbaserte inntekt redusert sammenliknet med tidligere år, med hhv. 8,5 mill. kroner, 0,5 mill. kroner, og 4,3 mill. kroner. Helse Vest RHF og Helse Nord RHF gjør det godt på de fleste av indikatorene, men har noe dårligere resultat på noen indikatorer enn de andre regionene. Helse Midt-Norge RHF gjør det jevnt over godt på samtlige indikatorer i modellen.

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 2023 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 2025. Endelig fordeling av de fire basisbevilgningene følger av fordelingsnøkklene i inntektsmodellen, jf. tabell 4.4.

Økt driftsbevilgning

Av den foreslåtte økte driftsbevilgningen på 5 468 mill. kroner fordeles 3 636,3 mill. kroner (aktivitetsvekst i 2025 og videreføring av økt grunnfinansiering i revidert nasjonalbudsjett 2024) på basisbevilgningene. Resterende beløp tildeles over kap. 732, postene 70, 76, 77 og 80.

Det foreslås å redusere ISF-andelen for somatikk fra 40 til 30 pst. i 2025. Det vises til omtale under kap. 732, post 76. Omleggingen er budsjettneutryl. ISF-bevilgningen under kap. 732, post 76, reduseres med 9 762 mill. kroner mot at basisbevilgningene økes med samme beløp. Det vises til omtale under inntektsmodellen nedenfor.

Det foreslås videre å nedjustere laboratorierefusjonene innen offentlig og privat radiologi. Det vises til omtale under kap. 732, post 77 Laboratorie- og radiologiske undersøkelser, og kap. 2711, post 76 Private laboratorier og røntgenundersøkelser. Omleggingen er budsjettneutryl. Samlet reduseres bevilgningene under kap. 732, post 77, og kap. 2711, post 76, med 125 mill. kroner mot at basisbevilgningene økes med samme beløp med følgende fordeling:

- 73,0 mill. kroner til kap. 732, post 72
- 26,4 mill. kroner til kap. 732, post 73
- 15,0 mill. kroner til kap. 732, post 74
- 10,6 mill. kroner til kap. 732, post 75

Pensjon

Til grunn for basisbevilgningen ligger et anslått nivå for helseforetakenes samlede pensjonskost-

nader på 18 050 mill. kroner. Dette er 2 550 mill. kroner høyere enn bevilgningsnivået i Saldert budsjett 2024. Bevilgningen økes dermed med 2 550 mill. kroner, fordelt slik:

- 1 385 mill. kroner til kap. 732, post 72
- 488 mill. kroner til kap. 732, post 73
- 363 mill. kroner til kap. 732, post 74
- 314 mill. kroner til kap. 732, post 75

Finansieringsansvar for kraniofaciale lidelser og leppe-kjeve-ganespalte

Pasienter med kraniofaciale lidelser og leppe-kjeve-ganespalte har i hovedsak medfødte tilstander som krever langvarig, ofte livsvarig behandling i sykehus. For begge pasientgrupper inngår kjeveortopedisk behandling (tannregulering) i slutfasen av en ofte årelang, kirurgisk behandling. Kjeveortopedisk behandling utføres som oftest i privat tannhelsetjeneste med en begrenset offentlig folketrygdfinansiering. Dette gjelder også for pasientene med kraniofaciale tilstander og leppe-kjeve-ganespalte. Helseforetakene dekker til en viss grad pasientens egenbetaling hos privat tannlegespesialist, men er ikke forpliktet til dette.

Det foreslås å overføre aktivitetsbasert finansiering av behandlingen av disse pasientgruppene fra folketrygden, kap. 2711, post 72. Forslaget innebærer at regionale helseforetak får ansvar for hele behandlingsforløpet for leppe-kjeve-ganespalte og kraniofaciale tilstander, inkludert kjeveortopedi og nødvendig tannbehandling tilknyttet behandlingsforløpet i spesialisthelsetjenesten. Behandlingen finansieres som annen spesialisthelsetjeneste med basisbevilgning, ISF og poliklinisk egenandel. I folketrygden avvikles stønad til behandling av kraniofaciale tilstander og leppe-kjeve-ganespalte. Det vises til omtale på kap. 2711, post 72.

Det foreslås samtidig at pasientenes utgift begrenses til poliklinisk egenandel, som inngår i frikort for helsetjenester. Helseforetaket på sin side avgjør om behandling utføres i egen regi eller kjøpes etter avtale.

Det foreslås å flytte 9,1 mill. kroner fra kap. 2711, post 72, fordelt på de regionale helseforetakene slik:

- 4,7 mill. kroner til kap. 732, post 72
- 2,6 mill. kroner til kap. 732, post 73
- 1,1 mill. kroner til kap. 732, post 74
- 0,7 mill. kroner til kap. 732, post 75

Finansieringsansvar for legemidler ved tuberkulose, intravenøs behandling av infeksjoner og parenteral ernæring

Med henvisning til Prop. 104 S (2023–2024), jf. Innst. 447 S (2023–2024), foreslås det at de regionale helseforetakene fra 1. januar 2025 får overført finansieringsansvaret for enkelte legemiddelgrupper. Helsedirektoratet har hatt på høring hvilke konkrete legemidler som skal omfattes av overføringen. Legemiddelgruppene som foreslås overført omfatter legemidler til intravenøs behandling av infeksjoner og parenteral ernæring, samt legemidler ved tuberkulose. Som følge av forslaget overføres 305 mill. kroner, svarende til forventede utgifter for helseforetakene i 2025, fra folketrygdens kapittel 2751 post 70 til kap. 732 post 72-75.

Midlene legges på de regionale helseforetakenes basisbevilgninger med følgende fordeling:

- 165,6 mill. kroner til kap. 732, post 72
- 58,5 mill. kroner til kap. 732, post 73
- 43,4 mill. kroner til kap. 732, post 74
- 37,5 mill. kroner til kap. 732, post 75

Det vises til omtale også under kap. 2751, post 70.

Sikkerhetspsykiatri

Det foreslås 100 mill. kroner over kap. 732, post 72-75 til å øke kapasiteten innen sikkerhetspsykiatri. Dette er en videreføring av bevilgningen ved behandling av revidert nasjonalbudsjett 2024, jf. Innst. 447 S (2023–2024). Midlene skal brukes til sentrale tiltak for å styrke tilbudet og øke kapasiteten. Det er variasjon mellom hvilke tilbud regionene har behov for å prioritere. Det foreslås ytterligere 36 mill. kroner til ambulante sikkerhetsteam. De foreslåtte tiltakene er tenkt å skulle fylle et udekket behov i dagens tilbud, i grenseland mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste. Bevilgningen fordeles til helseregionene slik:

- 74 mill. kroner til Helse Sør-Øst RHF
- 26 mill. kroner til Helse Vest RHF
- 19 mill. kroner til Helse Midt-Norge RHF
- 17 mill. kroner til Helse Nord RHF

Vurderingssamtale for henviste til psykisk helsevern

I tråd med Hurdalsplattformen og Opptappingsplan psykisk helse vil regjeringen at de som henvises til psykisk helsevern som hovedregel ikke skal gis avslag kun basert på skriftlig henvisning, men tilbys vurderingssamtale for avklaring av videre oppfølging i spesialisthelsetjenesten eller den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Dette er gradvis innført for barn og unge. Regjeringen vil nå starte opp arbeidet med å utrede hvordan vurderingssamtale kan innføres i psykisk helsevern for voksne på en bærekraftig måte. Det foreslås 45 mill. kroner til tiltaket i 2025.

Midlene fordeles på de regionale helseforetakene slik:

- 24,4 mill. kroner til Helse Sør-Øst RHF
- 8,6 mill. kroner til Helse Vest RHF
- 6,4 mill. kroner til Helse Midt-Norge RHF
- 5,6 mill. kroner til Helse Nord RHF

Gratis langtidsvirkende prevensjon til kvinner i TSB

Med grunnlag i et anmodningsvedtak fra Stortinget har Helsedirektoratet fått et oppdrag om å utrede muligheten for å tilby alle kvinner med alvorlig rusmiddelavhengighet tilbud om gratis langtidsvirkende prevensjon. Oppdraget ble avgrenset til å gjelde kvinner i fertil alder i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Helsedirektoratet oppsummerte erfaringer med tilsvarende ordning i LAR høsten 2023, og ga et vurderingsgrunnlag for å iverksette ordningen i øvrig TSB. Tiltaket vil medføre en utvidelse av Forskrift om betaling fra pasienter for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta §5 bokstav k til å gjelde hele TSB. I tillegg bør veiledende materiell knyttet til den praktiske gjennomføringen utvikles. Det foreslås 7 mill. kroner til tiltaket i 2025, fordelt på de regionale helseforetakene etter ordinær fordeling.

Midlene fordeles på de regionale helseforetakene slik:

- 3,8 mill. kroner til Helse Sør-Øst RHF
- 1,3 mill. kroner til Helse Vest RHF
- 1 mill. kroner til Helse Midt-Norge RHF
- 0,9 mill. kroner til Helse Nord RHF

Døgntilbudet til ruspasienter og sikre oppfølging av rusavhengige etter døgnbehandling (integriert ettervern)

Ifm. revidert nasjonalbudsjett 2024, jf. Innst. 447 S (2023–2024) ble de regionale helseforetakene styrket med 50 mill. kroner til å styrke døgntilbudet til ruspasienter og sikre oppfølging av rusavhengige etter døgnbehandling (integriert ettervern).

God samhandling er nødvendig både for å legge til rette for det som skal skje under tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), og for det som skal skje etter utskrivning fra døgnbehandling. Pasientene i TSB er på ulike stadier før behandlingsstart, og helseforetakene og kommu-

nene må etablere kontakt tidlig i forløpet. Helseforetakene må også koordinere videre forløp etter utskrivning fra døgntilbud. Det skal etableres brukerstyrte døgntilbud i helseforetakene, som gjør det enklere å oppsøke slike tilbud – uavhengig av hvor døgntilbudet er gjennomført.

Det skal også bygges opp kapasitet i behandlingstilbudet til voldsutsatte kvinner med ruslidelse. Kunnskapsbaserte tilbud skal bygges opp i helseforetakene, som dekker samtidige behov for helsehjelp både fra psykisk helsevern og somatikk.

Det foreslås å videreføre bevilgningen i 2025 med 52 mill. kroner. Midlene fordeles på de regionale helseforetakene slik:

- 28,2 mill. kroner til Helse Sør-Øst RHF
- 10 mill. kroner til Helse Vest RHF
- 7,4 mill. kroner til Helse Midt-Norge RHF
- 6,4 mill. kroner til Helse Nord RHF

Flytting av øremerkede tilskudd fra post 70

Hovedregelen er at midler til de fire regionale helseforetakene budsjetteres over kap. 732, postene 72–75. Særskilte forhold gjør det nødvendig å bevilge midler over en felles post 70 i en periode. Det foreslås å flytte noen enkelttilskudd fra 732, post 70 til basisbevilgningene kap. 732, post 72–75 i 2025. Det innebærer at noen tidligere øremerkede midler blir frie inntekter. Det foreslås at følgende åtte tilskudd tilsvarende 181,9 mill. kroner på kap. 732, post 70 flyttes til basisbevilgningene i 2025:

Flytting av øremerkede tilskudd fra post 70:

- Turnustjeneste for fysioterapeuter, jf. omtale under (43,8 mill. kroner)
- Medisinske undersøkelser ved barnehusene (40,4 mill. kroner). Det forutsettes at dagens ordning skal videreføres.
- Drift av nye metoder (7,6 mill. kroner)
- Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning (17,0 mill. kroner). Det forutsettes at senteret skal videreføres i samme omfang som nå.
- Avrusningsenhet i Bjørgvin fengsel, jf. omtale under (5,9 mill. kroner)
- Ressursteam ved Bredtveit fengsel, jf. omtale under (3,9 mill. kroner)
- Oppfølging av endringer i bioteknologiloven (40,2 mill. kroner)
- Barnepalliative team (33,0 mill. kroner). Det forutsettes at dagens ordning med barnepalliative team videreføres.

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 2024 er det omtrent 320 fysioterapeuter som gjennomfører turnustjeneste. Det ytes et årlig tilskudd per turnusplass for fysioterapeuter og de opprinnelige 950 LIS1-stillingene. De regionale helseforetakene skal fordele tilskudd også til private oppreningsinstitusjoner som det er inngått avtale med. Kostnadene dekkes nå kun av basisbevilgningen til de regionale helseforetakene (kap. 732, postene 72–75). Det foreslås en bevilgning på 43,8 mill. kroner i 2025 som fordeles mellom de regionale helseforetakene i oppdragsdokumentet for 2025.

I forbindelse med budsjettet for 2019 ble det besluttet å etablere en avrusningsenhet ved Bjørgvin fengsel. Formålet med avrusningsenheten var å kunne gi et avrusningstilbud i fengsel som vil kunne motivere den innsatte til å søke videre rusbehandling. Tilbudet skulle redusere rusmiddelbruk for den enkelte, legge til rette for bedre overgang fra straffegjennomføring i fengsel til hjemkommune og videre rehabilitering ved å redusere faren for tilbakefall til rus og kriminalitet. Dette til gevinst for den enkelte, pårørende og samfunnet. I Innst. 11 S (2023–2024) fremgår det at tilskuddet på kap. 732 post 70 ble videreført til 2024 til pilotprosjektet med en avrusningsenhet i Bjørgvin fengsel. Kriminalomsorgsdirektoratet rapporterer at målgruppen nå har mindre behov for døgntilbud fra helsetjenesten. Kriminalomsorgen har sammen med Helse Bergen vurdert at midlene bør anvendes til et bredere tilbud til alle rusavhengige ved enhetene i Bergen, slik at opprinnelig målgruppe for satsingen sikres. Midlene vil anvendes i tråd med intensjonen i satsingen.

I forbindelse med budsjettet for 2021 ble det besluttet å etablere et nasjonalt ressursteam for kvinner ved Bredtveit fengsel og forvaringsanstalt. Målgruppen for tilbudet er kvinner innsatt i fengsel med betydelig nedsatt psykisk helse og en sammensatt og alvorlig problematikk. Midlene benyttes til helsefaglig bemanning med særlig kompetanse innen sikkerhetspsykiatri i Helse Sør-Øst. Bredtveit fengsel og forvaringsanstalt stengte midlertidig 1. mars 2024. Bakgrunnen for stengningen er blant annet en brannteknisk gjennomgang som viste at opphold i bygget representerer en fare for liv og helse. De aller fleste innsatte på Bredtveit er flyttet til Romerike fengsel, Ullersmo avdeling.

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 2024 til 2025. Det er en tilsiktet og ønsket virkning av en inntektsmodell som tar hensyn til endringer i befolkningen samt helse- og sosiale kriterier som har betydning for behovet for spesialisthelsetjenester.

For 2025 innebærer oppdatering av kriterieverdiene at Helse Vest RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF isolert sett får redusert sine andeler av basisbevilgningen, mens Helse Sør-Øst RHF får økt sin andel. Samlet omfordeling er estimert til om lag 110 mill. kroner. Det er Helse Nord RHF som får redusert sin andel av

basisbevilgning mest som følge av oppdatering av kriterieverdiene i modellen, både i absolutt og relativt nivå. Det er forskjeller i befolkningsvekst som har størst forklaringskraft. Samtidig mottar Helse Nord RHF høyest andel av basisbevilgningen per innbygger. Budsjettforslaget for 2025 innebærer at alle de regionale helseforetakene får økt sine basisbevilgninger fra 2024 til 2025, korrigert for endringer i ISF-andelen, oppgaveendringer og pris- og lønnsvekst. Som følge av forslaget om redusert ISF-andel øker basisbevilgningene isolert sett med 9 762 mill. kroner.

Økt basisbevilgning som følge av redusert ISF-andel fordeles på de regionale helseforetakene etter behovsandelen slik:

- 5 535 mill. kroner til Helse Sør-Øst RHF, kap. 732, post 72
- 1 954 mill. kroner til Helse Vest RHF, kap. 732, post 73
- 1 350 mill. kroner til Helse Midt-Norge RHF, kap. 732, post 74
- 923 mill. kroner til Helse Nord RHF, kap. 732, post 75

Fordelingsnøkkelen for fordeling av basisbevilgning mellom de regionale helseforetakene i 2025 etter foreslått endring i ISF-andelen fremgår av tabell 4.4.

Tabell 4.4 Fordelingsnøkkel basisbevilgning 2025

	2024	2025
Helse Sør-Øst RHF	0,5431	0,5453
Helse Vest RHF	0,1917	0,1922
Helse Midt-Norge RHF	0,1423	0,1419
Helse Nord RHF	0,1229	0,1206
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 88 215 mill. kroner i 2025.

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 31 098 mill. kroner i 2025.

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 22 966 mill. kroner i 2025.

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 19 509 mill. kroner i 2025.

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:

- Det foreslås å flytte 9 762 mill. kroner til kap. 732, postene 72–75 knyttet til lavere ISF-andel innenfor somatikken.
- Det foreslås å øke bevilgningen med 3,9 mill. kroner knyttet til overføring av aktivitetsbasert finansiering av leppe-kjeve-ganespalte og krani-ofasiale tilstander fra kap. 2711, post 72.
- Det foreslås å øke bevilgningen med 142 mill. kroner i forbindelse med innføring av egenandelsfritak for pasienter i psykisk helsevern til og med fylte 25 år.

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 ajour til enhver tid.

Innsatsstyrt finansiering bygger på DRG-systemet, jf. boks 4.6. Fra 2023 ble ISF-andelen redusert fra 50 pst. til 40 pst. innenfor somatikken. I budsjettet for 2025 foreslås det i tråd med forslag i Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027* og Innst. 387 S (2023–2024) å redusere ISF-andelen til 30 pst. i somatikken. En ISF-andel på 30 pst. innebærer at refusjonene i gjennomsnitt er ment å dekke 30 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. En høyere andel basisfinansiering kan bidra til økt strategisk handlingsrom for de regionale helseforetakene, særlig knyttet til sammenhengende pasientforløp og samarbeid med den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

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.

Boks 4.6 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 innleggelse, 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 2024 980 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 9000 prosedyre- eller tiltakskoder. Systemet innebærer en betydelig skjematisk og forenkling av den kliniske virkeligheten. Innenfor hver diagnosegruppe vil det derfor måtte være opphold 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.

I 2025 avvikles dagens regler knyttet til lukking av tertialvise aktivitetsdata til ISF-formål. Dette vil være en forenkling og vil sikre at ISF-grunnlaget blir i tråd med faktisk aktivitetsgrunnlag. Helsedirektoratet vurderer at risikoen er lav for dårligere kvalitet på rapporterte data innen de ordinære tertialvise tidsfrister. Sektoren har gode rutiner for å holde oversikt over aktivitetsgrunnlaget og Helsedirektoratet oppgir at differansen mellom lukket og ikke lukket datagrunnlag er små. Norsk pasientregisters (NPR) strenge krav til kvalitet på innrapportering av data vil ivareta god datakvalitet. Forventede økonomiske effekter er marginale ved denne endringen og håndteres innenfor ISF-bevilgningen. Rapporteringsfristene videreføres som før.

Nærmere om poliklinisk psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

ISF-ordningen ble fra 2017 utvidet til også å omfatte polikliniske tjenester innen psykisk helse-

vern og TSB. ISF-andelen for dette tjenesteområdet anslås til å være om lag 25 pst. ISF for poliklinisk psykisk helsevern og TSB vil også i 2025 holdes atskilt fra den øvrige delen (somatikk), ved at det blir forskjellige enhetspriser for de to delene av systemet.

Resultat 2023

Saldert budsjett for 2023 ble fastsatt med utgangspunkt i saldert budsjett for 2022 og la til rette for en aktivitetsvekst på om lag 1,4 pst. fra dette nivået.

Faktisk aktivitet i 2022 og oppdaterte analyser for årsaktiviteten i 2023 gjør at aktivitetsveksten i 2023 nå anslås til 2,2 pst. fra det som ble det faktiske aktivitetsnivået i 2022.

Helse- og omsorgsdepartementet vil komme tilbake til endelig avregning for 2023 ifb. nysalderingen av statsbudsjettet for 2024, inkludert eventuelle justeringer som følge av behandling av enkeltsaker i avregningsutvalget.

Status 2024

I Prop. 1 S (2023–2024) ble det lagt til rette for et aktivitetsnivå om lag 1,7 pst. over saldert budsjett for 2023.

Prognosen for 2024 basert på aktivitetstall per første tertial 2024 og korrigert for anslått vekst i 2023, indikerer et faktisk rom for vekst på om lag 1,6 pst. i 2024 sammenlignet med 2023. Helse- og omsorgsdepartementet vil komme tilbake til bevilgningsmessige konsekvenser av anslått aktivitet i 2024 ifm. nysalderingen av statsbudsjettet for 2024 etter at ny informasjon om aktivitetstall for første og andre tertial 2024 foreligger.

Budsjettforslag 2025

I 2025 reduseres ISF-andelen for somatisk spesialisthelsetjeneste fra 40 prosent til 30 prosent. Det foreslås derfor å flytte 9 762 mill. kroner til basisbevilgningene på kap. 732, post 72-75.

For poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetjenesten betaler pasientene egenandel. Det foreslås å innføre egenandelsfritak for pasienter til og med 25 år for behandling i offentlig psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling mot rusmiddelavhengighet. Det foreslås 142 mill. kroner til tiltaket over kap. 732, post 76. Midlene skal anvendes til å etablere et egenandelsfritak for pasienter t.o.m. fylte 25 år innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling mot rusmiddelavhengighet. Forslaget har budsjettmessige konsekvenser også på kap. 2711, post 70–71, og kap. 2752, post 72, jf. omtale der.

Det foreslås å øke bevilgningen med 3,9 mill. kroner knyttet til overføring av aktivitetsbasert finansiering av leppe-kjeve-ganespalte og kraniofaciale tilstander fra folketrygden til de regionale helseforetakene. Forslaget har også budsjettmessige konsekvenser på kap. 732, post 72-75, jf. nærmere omtale der.

For 2025 foreslås det etter dette bevilget 32 080,6 mill. kroner til innsatsstyrt finansiering på post 76. Budsjettet legger til rette for et aktivitetsnivå i 2025 som ligger om lag 1,8 pst. høyere enn anslått nivå for 2024. I budsjettforslaget er det hensyntatt 60,8 mill. kroner i redusert bevilgning knyttet til effektiviseringskrav.

Enhetsprisen for somatiske fagområder settes til 54 412 kroner. Enhetsprisen for poliklinisk psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling settes til 3 820 kroner. Det legges til grunn at enhetsprisen kan justeres ifb. årsavregning dersom aktivitetsgrunnlaget avviker fra det som er lagt til grunn ved fastsettelse av ISF-regel-

verket. Ev. endring i kodepraksis forutsettes ivare tatt gjennom Helsedirektoratets ordinære kontrollarbeid, herunder også arbeidet i avregningsutvalget.

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 2025 foreslås det bevilget 4 462,8 mill. kroner, tilsvarende en vekst på 1,8 pst. utover anslag for aktivitetsnivået i 2024 basert på regnskapstall per mai i 2024.

Det foreslås videre følgende endringer på posten:

- Det foreslås å flytte 100 mill. kroner fra kap. 732, post 77, til kap. 732, postene 72–75 knyttet til lavere sats på refusjoner til laboratorievirksomhet.

For ytterligere å stimulere til økt effektivisering, underreguleres de aktivitetsbaserte refusjonene for laboratorie- og radiologiområdet med 21,7 mill. kroner eller om lag 0,5 pst. utover øvrige budsjetttiltak. Refusjonssatsene for radiologiske undersøkelser reguleres i gjennomsnitt med 3,4 pst. i 2025.

Helsedirektoratet har anslått at refusjonene til laboratorieanalyser utgjør noe over 60 pst. av kostnadene ved analysene. Anslaget er usikkert. Samlet sett vurderes refusjonene til å være for høye. På dette grunnlag foreslås det flyttet 100 mill. kroner fra posten til de regionale helseforetakenes basisbevilgninger. Det vises til omtale på kap. 732, post 72-75 samt på kap. 2711, post 76. Samlet reguleres refusjonssatsene for laboratorieanalyser i gjennomsnitt med 0,15 pst. i 2025.

Fra 2022 inkluderer finansieringssystemet for laboratorieanalyser også fagområdet patologi. Endringen er tatt i bruk i Helse Vest, Helse Midt-Norge og Helse Nord. Det tas sikte på at Helse Sør-Øst skal ta i bruk systemet fra 2025.

Status 2024

I saldert budsjett for 2024 ble det samlet lagt til grunn en aktivitetsvekst på 1,7 pst. utover anslag for aktivitetsnivået i 2023 basert på regnskapstall per mai i 2023. Basert på regnskapstall for perioden januar til mai 2024, er samlede utbetalinger i 2024 anslått til å bli 4 350 mill. kroner eller

162,4 mill. kroner over saldert budsjett. Anslaget er usikkert. Årsaken til den anslåtte utbetalingsveksten er sterkere volumvekst enn opprinnelig antatt.

Post 78 Forskning og nasjonale kompetansetjenester mv.

Bevilgningen dekker:

- Tilskudd til forskning i helseforetakene. 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 glidende 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 følges opp i programmet.
- Utvikling og drift av en nettportal med tilnærmet sanntidsoversikt over kliniske studier i helseforetakene.
- NorTrials. NorTrials er et gjensidig forpliktende partnerskap mellom spesialisthelsetjenesten og helsenæringen, og omfatter seks NorTrials-sentre innenfor faglige satsningsområder, 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 også inkludere midler til nasjonale kompetansetjenester som avvikles som kompetansetjeneste, men videreføres som nasjonale kvalitets- og kompetansenettverk eller i annen form. Tilskuddet dekker også regionenes servicemiljø for nasjonale tjenester, nettverk og sentre.

Resultat 2023

Samlet bevilgning var 1 385,8 mill. kroner i 2023. Tilskudd til forskning utgjorde 862,9 mill. kroner. Tilskudd til nasjonale kompetansetjenester i spesialisthelsetjenesten utgjorde 522,8 mill. kroner, herunder 238,3 mill. kroner til Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser i Helse Sør-Øst RHF og 60 mill. kroner til Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde i Helse Nord RHF.

Status 2024

Forskning

Tilskudd til forskning i helseregionene var i saldert budsjett for 2024 på 935,6 mill. kroner. Dette inkluderer 192,2 mill. kroner til program for klinisk behandlingsforskning (KLINBEFORSK) og 32,6 mill. kroner til NorTrials.

Årlige målinger av forskningsaktiviteten i helseforetakene og private ideelle sykehus ligger til grunn for fordeling av den resultatbaserte delen av tilskudd til forskning. Cristin (Current research information system) brukes for rapportering av vitenskapelige publikasjoner. Indikatorene som inngår i poengberegningen er vitenskapelige publikasjoner, avlagte doktorgrader, uttelling for tildelinger av midler fra EU og Forskningsrådet og indikator for kliniske behandlingsstudier (KBS). Tabell 4.5 viser fordelingen av forskningspoeng i regionale helseforetak. For utdypende omtale av forskningsaktivitet og resultater for 2023, se del III, kap. 5 Spesialisthelsetjenesten.

Tabell 4.5 Gjennomsnittlig treårig beregning av forskningspoeng i regionale helseforetak

Prosentfordeling	2021-2023	2020-2022	2019-2021
Helse Sør-Øst RHF	63,24	62,5	61,6
Helse Vest RHF	19,09	19,2	19,5
Helse Midt-Norge RHF	10,64	10,9	11,4
Helse Nord RHF	7,03	7,5	7,5

Nasjonale kompetansetjenester mv.

Tilskudd til nasjonale kompetansetjenester var i saldert budsjett for 2024 på 556,8 mill. kroner, herunder 253,8 mill. kroner til Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser i Helse Sør-Øst RHF og 63,9 mill. kroner til Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde i Helse Nord RHF.

Mål 2025

Det foreslås bevilget 1 551,3 mill. kroner i 2025.

Forskning

Det foreslås et tilskudd på 972,5 mill. kroner til forskning i 2025. Dette inkluderer 216,9 mill. kroner til program for klinisk behandlingssforskning i spesialisthelsetjenesten (KLINBEFORSK) og 33,9 mill. kroner til NorTrials.

Av tilskuddet til KLINBEFORSK fordeles 199,8 mill. kroner til Helse Sør-Øst RHF som håndterer midlene i samråd med og på vegne av de øvrige tre regionale helseforetakene. De resterende 17,2 mill. kronene utgjøres av tildelingen på 14,6 mill. kroner til forsøk med medikamentell behandling for avhengighet til benzodiazepiner og sentralstimulerende midler og 2,6 mill. kroner for å legge til rette for gjennomføring av nasjonale kliniske behandlingsstudier innenfor fagfeltet. Program for klinisk behandlingssforskning anvendes til rapportering og oppfølging av de nasjonale kliniske behandlingsstudiene som inngår i oppdraget. Disse 17,2 mill. kronene tildeles Helse Vest RHF som gjennomfører oppdraget.

Tilskuddet til NorTrials fordeles til Helse Sør-Øst RHF som koordinerer satsningen og håndterer midlene i samråd med og på vegne av de øvrige tre regionale helseforetakene.

Tabell 4.6 Fordelingen av tilskudd til forskning i spesialisthelsetjenesten

	Basis (30 %)	Resultat (70 %)	Sum
Helse Sør-Øst RHF	54,1	319,5	373,6
Helse Vest RHF	54,1	96,4	150,5
Helse Midt-Norge RHF	54,1	53,7	107,9
Helse Nord RHF	54,1	35,5	89,6

Nasjonale kompetansetjenester mv.

Det foreslås 578,8 mill. kroner til nasjonale kompetansetjenester mv. i 2025. Dette inkluderer 263,8 mill. kroner til Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser i Helse Sør-Øst RHF og 66,4 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 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 *servicemiljø for nasjonale tjenester, nettverk og sentre*. De regionale helseforetakene avgjør hvordan de fordeler 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 ti år.

Siden 2022 har de regionale helseforetakene styrket sitt felles arbeid på området. De har etablert de regionale helseforetakenes *servicemiljø for nasjonale tjenester, nettverk og sentre*, og etablert en samordnet prosess med å utvikle 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 kompetansetjenester 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 for å sikre et mer dynamisk system som bedre svarer på nye kompetansebehov ble omtalt i statsbudsjettet for både 2021, 2022 og 2023. Endringene åpner opp for å etablere nye nasjonale kompetansetjenester på områder med behov for å bygge opp og spre kompetanse. Helse- og omsorgsdepartementet 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	403,3
Helse Vest RHF	42,0
Helse Midt-Norge RHF	46,6
Helse Nord RHF	86,9
Sum	578,8

Post 80 Kompensasjon for merverdiavgift

Bevilgningen dekker kompensasjon for merverdiavgift til de regionale helseforetakene. Bevilgningen på posten skal dekke utbetaling av seksetterskuddsvise kompensasjonskrav i budsjettåret. Som følge av ordningen med nøytral merverdiavgift må deler av veksten til de regionale helseforetakene i 2025 bevilges på posten. Det foreslås

at 171,5 mill. kroner av økningen bevilges på kap. 732, post 80, jf. omtale under kap. 732, postene 72–75. Samlet foreslås det en bevilgning på 10 631 mill. kroner på posten i 2025.

Post 81 Protonsenter

Bevilgningen har dekket tilskudd til etablering av protonbehandling på Radiumhospitalet ved Oslo universitetssykehus HF og på Haukeland universitetssjukehus i Helse Bergen HF. Sentrene skal stå ferdig i 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 er bevilget tilskudd årlig i perioden 2017 til 2024. I 2024 er det bevilget og utbetalt 212,6 mill. kroner på posten. Den øvre tilskuddsrammen ble nådd i 2024, og det foreslås ikke bevilgning i 2025.

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. Fra og med 2025 får helseforetakene lån på inntil 90 pst. av styringsrammen (P50). De regionale helseforetakene kan kun ta opp lån gjennom denne låneordningen.

Lån i 2023

Saldert budsjett for 2023 utgjorde 9 850,1 mill. kroner. Ifm. revidert nasjonalbudsjett 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 den samme byggekostnadsindeksen som Statsbygg bruker for å prisjustere rammene i sine prosjekter i stedet for den generelle deflatoren for driftsbevilgningen til spesialisthelsetjenesten. Endringen ble gjort med tilbakevirkende kraft for perioden 2015 til 2022 for prosjekter med lånebevilgning i 2023.

Tabell 4.8 Oversikt over totalt låneopptak per 31. desember 2023 fordelt på de regionale helseforetakene (mill. kroner)

	Lånesaldo per 31.12.22	Låneopptak 2023	Påløpte byggelånsrenter 2023 jf. kap. 732, post 83	Innbetalte avdrag 2023 jf. kap. 3732, post 85 og 90	Lånesaldo per 31.12.23
Helse Sør-Øst RHF	17 220,5	5 332,0	432,0	629,9	22 354,6
Helse Vest RHF	13 070,2	3 088,6	383,5	220,7	16 321,6
Helse Midt-Norge RHF	5 525,7	1 541,9	136,4	244,1	6 959,8
Helse Nord RHF	5 444,6	1 350,0	103,2	202,3	6 695,4
Sum	41 261,0	11 312,5	1 055,0	1 297,1	52 331,4

Ved inngangen til 2024 utgjør samlede låneopptak til investeringer i de regionale helseforetakene 52,3 mrd. kroner. Av dette er 14,4 mrd. kroner omgjort til langsiktige lån, hvor avdrag betales. Det resterende beløpet, tilsvarende 37,9 mrd. kroner, er byggelån til prosjekter som er under gjennomføring.

Budsjett 2024

Saldert budsjett 2024 er på 9 711 mill. kroner og er knyttet opp til 16 lånerammer for gjennomføring av sykehusprosjekter. Alle helseregionene har investeringsprosjekter innenfor låneordningen i 2024.

Følgende 7 prosjekter får siste års lånebevilgning i 2024 og vil etter planen blir ferdigstilt og tatt i bruk i 2024/2025:

- Oppgradering og modernisering i Helse Førde
- E-bygget i Stavanger
- Nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal
- Nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet
- Protonsenter på Radiumhospitalet
- Nytt sykehus i Narvik
- Nytt sykehus i Hammerfest

Budsjettforslag 2025

Det foreslås en bevilgning på om lag 6,4 mrd. kroner i 2025. Det foreslås vedtatt lånerammer til tre nye prosjekter i 2024. Det gjelder akuttbygg i Kristiansand, første fase av byggetrinn 2 ved nye Stavanger universitetssykehus, samt ombygging og oppgradering av Årstadhuset på Haukeland universitetssykehus.

I tråd med forslagene i Nasjonal helse- og samhandlingsplan endres rentebetingelsene for helseforetakenes investeringslån fra 2025 tilbake til

rentemodellen fra før 2018 med kobling til statens innlånsrente for alle lån. I tillegg reduseres egenkapitalkravet ved investeringslån fra staten til 10 pst. ved at låneandelen økes til 90 pst. av styringsrammen.

Helse- og omsorgsdepartementet viser til at styret i Helse Midt-Norge RHF fremmet 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. Lån gis vanligvis kun til større prosjekter over 500 mill. kroner og ble derfor avvist til 2024-budsjettet. Søknaden ble opprettholdt av Helse Midt-Norge RHF for 2025-budsjettet, men er avvist med samme begrunnelse.

Akuttbygg i Kristiansand, Sørlandet sykehus

Det foreslås en lånebevilgning på 7 mill. kroner i 2025 og en samlet låneramme på 1 623 mill. kroner (prisnivå per 1. juli 2024) til akuttbygg i Kristiansand, ved Sørlandet sykehus HF. Prosjektet innebærer nybygg og ombygging ved eksisterende sykehus i Kristiansand, som blant annet skal omfatte somatiske mottaksfunksjoner og intensiv- og intermediærbehandling. Det er plassmangel og kapasitetsutfordringer i dagens akutt-mottak. I tillegg er det forventet at aktiviteten innenfor somatiske akutt- og intensivfunksjoner og operasjon øker i årene fremover.

Det vil også etableres et kommunalt helsehus for Kristiansand kommune, som samlokaliseres inntil sykehuset på Eg og skal bidra til bedre samhandling. Kommunen og Sørlandet sykehus HF vil være byggherre og eier av hvert sitt bygg, men planlegging, bygging og drift av akuttbygg og hel-

sehus koordineres. Det er kommunen som finansierer det kommunale helsehuset.

Første fase av byggetrinn 2 ved nye Stavanger universitetssjukehus

Det foreslås en lånebevilgning på 20 mill. kroner og en låneramme på 1 405 mill. kroner (prisnivå per 1. juli 2024) til første fase av byggetrinn 2 ved nye Stavanger universitetssjukehus, ved Helse Stavanger HF. Prosjektet omfatter et bygg for somatisk poliklinikk og dagbehandling for medisinske fag.

Helse Stavanger bygger nytt universitetssykehus, og første byggetrinn av Nye Stavanger universitetssjukehus (Nye SUS) skal stå ferdig i mai 2025.

Første fase av byggetrinn 2 er viktig for å samle flere små og sårbare fagområder.

Ombygging av Årstadhuset på Haukeland universitetssjukehus

Det foreslås en lånebevilgning på 53 mill. kroner og en samlet låneramme på 611 mill. kroner (pris-

nivå per 1. juli 2024) til ombygging og oppgradering av Årstadhuset på Haukeland universitetssjukehus, ved Helse Bergen HF.

Årstadhuset har huset Kvinneklinikken og skal nå bygges om til lokaler for psykiatri- og rusbehandling, slik at dette samlokaliseres på Haukeland med somatikk. Årstadhuset er et gammelt bygg som må ombygges og oppgraderes slik at lokalene tilpasses psykiatri- og rusbehandlingen som skal inn.

Et sentralt tiltak i Årstadhuset er å samle akutt-posten som i dag ligger på Bergen helsehus, psykiatrisk akuttmottak og akuttposter fra Sandviken i tillegg til avrusingsplasser innen spesialisert rusbehandling. Alderspsykiatrisk poliklinikk fra Olaviken vil også bli lokalisert i Årstadhuset. Årstadhuset vil primært inneholde mottaksenhet og sengeposter, men også poliklinikk og dagbehandling.

Ved å samlokalisere psykiatrisk virksomhet, rusbehandling og somatiske tjenester legger en til rette for et bedre tilbud til pasienter som har stort behov for et sammensatt og helhetlig tilbud.

Tabell 4.9 Investeringsslån 2023–2025

Prosjekt	Låneramme	Regnskap 2023	Gjenstående låneramme før utbetaling i 2024 (kroneverdi 1.7.2024)	Bevilgning 2024	Forslag 2025
Akuttbygg Kristiansand, Sørlandet sykehus	1 623 mill. kroner (per 1. juli 2024)		1 623,0		7,0
Fase 1 av byggetrinn 2 ved nye Stavanger universitetssykehus	1 405 mill. kroner (per 1. juli 2024)		1 405,0		20,0
Ombygging av Årstadhuset ved Haukeland universitetssykehus	611 mill. kroner (per 1. juli 2024)		611,0		53,0
Oppgradering og nybygg Ålesund sjukehus	881 mill. kroner (per 1. juli 2023)		916,6	120,0	389,3
Etappe 2 ny sikkerhetspsykiatri OUS	375 mill. kroner (per 1. juli 2023)		390,2	10,0	279,5
Telemark, Skien – strålebygg/somatikk	928 mill. 2022-kr	63,0	902,4	249,6	159,5
Utbygging og modernisering av Haugesund sjukehus – byggetrinn 2	722 mill. 2022-kr	199,0	419,4	37,6	285,5
Ahus – psykisk helsevern	695 mill. 2022-kr	163,0	572,4	365,6	136,9

Tabell 4.9 Investeringsslån 2023–2025

Prosjekt	Låneramme	Regnskap 2023	Gjenstående låne- ramme før utbeta- ling i 2024 (krone- verdi 1.7.2024)	Bevilgning 2024	Forslag 2025
E-bygget Stavanger	1 295 mill. 2021-kr	518,0	503,2	503,2	
Regional sikkerhets- avdeling OUS	830 mill. 2021-kr	79,0	684,1	321,1	261,8
Nye Oslo universitets- sykehus	29 073 mill. 2020-kr	1 565,0	33 849,7	3 192,5	3 913,7
Helseplattformen	2 140 mill. 2019-kr	346,9			
Nytt sykehus i Narvik	1 716 mill. 2019-kr	707,0	44,6	44,6	
Nytt sykehus i Hammer- fest	1 893 mill. 2019-kr	643,0	285,4	285,4	
Protonsenter Haukeland	907 mill. 2018-kr	220,3	303,8	234,9	66,4
Protonsenter Radium- hospitalet	1 198 mill. 2018-kr	368,0	357,2	357,2	
Nytt klinikkbygg Radium- hospitalet	2 738 mill. 2018-kr	742,0	280,3	280,3	
Nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal	3 554 mill. 2018-kr	1 195,0	1 131,7	1 131,7	
Nytt sykehus i Drammen	8 460 mill. 2017-kr	2 352,0	3 212,1	2 316,4	847,6
Nytt sykehus i Stavanger	5 930 mill. 2017-kr	1 429,7			
Oppgradering og moder- nisering i Helse Førde	1 125 mill. 2017-kr	248,0	261,0	261,0	
Byggetrinn II av nytt barne- og ungdomssyke- hus ved Haukeland universitetssykehus	2 084 mill. 2014-kr	473,6			
Sum		11 312,5	47 753,1	9 711,1	6 420,2

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 2023 utgjorde byggelånsrenter på posten 1 055 mill. kroner. Anslag for byggelånsrenter i 2025 utgjør 1 874 mill. kroner.

Post 86 Driftskreditter

Bevilgningen på posten benyttes til å håndtere svingninger i forholdet mellom pensjonskostnader og -premier. Det foreslås en bevilgning på 6 468 mill. kroner i 2025.

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 helse-

foretakene innebærer at pensjonskostnaden legges til grunn ved fastsettelse av basisbevilgningene til de regionale helseforetakene. Hvis pensjonspremien er høyere enn pensjonskostnaden, blir likviditet tilført gjennom økt tilførsel av driftskreditt. Hvis pensjonspremien 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 2023

Helseforetakenes likviditetsbehov på 17 412 mill. kroner ble håndtert dels gjennom å gi helseforetakene anledning til å benytte 7 mrd. kroner fra premiefond til betaling av premie. Ettersom det ikke betales arbeidsgiveravgift av premie dekket gjennom premiefond, ble likviditetsbehovet redusert med 987 mill. kroner. I tillegg ble helseforetakenes ramme for driftskreditt økt med 9 425 mill. kroner i forhold til nivået ved utgangen av 2022. Endelig driftskredittramme for de regionale helseforetakene var på 23 430 mill. kroner ved utgangen av 2023.

Håndtering av pensjonskostnader og -premier 2024

Hensyntatt håndteringen gjennom Stortingets behandling av Prop. 104 S (2023–2024) *Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet 2024*, er helseforetakenes pensjonskostnader på 16,4 mrd. kroner for 2024 og foreløpige anslag på pensjonspremier på 29,7 mrd. kroner håndtert budsjettmessig. Likviditetsbehovet på 13,3 mrd. kroner er håndtert dels gjennom at helseforetakene er gitt anledning til å bruke 7 mrd. kroner fra premiefond til betaling av pensjonspremier i 2024. 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 5 313 mill. kroner til 28 743 ved utgangen av 2024.

Endelig informasjon om nivået på pensjonspremie for 2024 vil først være kjent høsten 2024 etter at effektene av årets lønnsoppgjør er kjent. Regjeringen vil komme tilbake til håndtering av eventuelle bevilgningsmessige endringer som følge av dette.

Ny offentlig tjenestepensjon 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 tjenestepensjonen unntatt disse to uavklarte forholdene hensyntatt i 2020. Lovvedtak om ny AFP ble sanksjonert 12. april 2024 i Lov om Statens pensjonskasse. For de kommunale pensjonsordningene som helseforetakene er en del av må ny AFP tas inn i tariffavtalene. Dette ventes i løpet av høsten 2024. Regnskapsmessig antas dette å gi en ikke ubetydelig kostnadsøkning i form av en engangs planendring. Slike endringer skal normalt hensyntas på vedtakstidspunktet, noe som innebærer at regnskapsmessig pensjonskostnad for helseforetakene for 2024 kan bli endret i forhold til nivået lagt til grunn i Prop. 104 S (2023–2024). Nye pensjonsregler for de med særaldersgrenser basert på avtale som Regjeringen og partene i arbeidslivet inngikk 25. august 2023 ventes vedtatt i 2025. 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 og 2025 er derfor inntil videre beregnet etter gjeldende regler. Regjeringen vil komme tilbake til håndtering av eventuelle bevilgningsmessige effekter.

Håndtering av pensjonskostnader og -premier 2025

Budsjettforslaget for 2025 bygger på et anslag for samlede pensjonskostnader for helseforetakene på 18 050 mill. kroner inkl. arbeidsgiveravgift og pensjonspremier på 26 800 mill. kroner inkl. arbeidsgiveravgift. Anslag for pensjonspremie for 2025 er utarbeidet på bakgrunn av en lønnsvekstforutsetning på 4,5 pst. Differansen mellom pensjonskostnad og -premie utgjør 8 750 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 2025. 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 6 468 mill. kroner til 35 211 mill. kroner ved utgangen av 2025. I sum er dermed det økte likviditetsbehovet dekket.

Endelig informasjon om nivået på pensjonskostnad i 2025 vil tidligst være kjent ultimo januar 2025, mens nivået for pensjonspremie først vil

være kjent høsten 2025. 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 levealdersjustering 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 2024 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.

Tabell 4.10 Oversikt over endringer i driftskredittramme (mill. kroner)

	Årsslutt 2022	Prop. 1 S (2022– 2023)	Prop. 118 S (2022– 2023)	Prop. 18 S (2023– 2024)	Prop. 1 S (2023– 2024)	Prop. 104 S (2023– 2024)	Prop. 1 S (2024– 2025)
1. Anslått pensjonskostnad		116 100	14 800	14 800	15 500	16 400	18 050
2. Anslått pensjonspremie		23 700	30 925	32 212	23 900	29 700	26 800
3. Benyttet premiefond		1 000	7 000	7 000	2 000	7 000	2 000
4. Arbeidsgiveravgifteffekt		141	987	987	282	987	282
5. Sum endring i driftskredittramme		6 459	1 679	1 287	6 118	-805	6 468
6. Endring driftskreditt gjennom året (2–1–3–4)		6 459	8 138	9 425	6 118	5 313	6 468
7. Samlet driftskredittramme	14 005	20 464	22 143	23 430	28 261	28 743	35 211

Kap. 3732 Regionale helseforetak

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025
80	Renter på investeringslån	314 863	463 000	1 545 000
85	Avdrag på investeringslån f.o.m. 2008	705 983	838 000	1 151 000
87	Avdrag på tilskudd til Helseplattformen	32 000	227 000	91 000
90	Avdrag på investeringslån t.o.m. 2007	591 078	549 500	504 300
	Sum kap. 3732	1 643 924	2 077 500	3 291 300

Post 80 Renter på investeringslån

Bevilgningen dekker innbetalinger fra de regionale helseforetakene knyttet til renter av investeringslån som er omgjort til langsiktige lån. I 2023

innbetalte de regionale helseforetakene samlet 314,9 mill. kroner i renter på de langsiktige lånene. Anslag for innbetaling av renter på investeringslån i 2025 er på 1 545 mill. kroner.

Tabell 4.11 Oversikt over innbetalte renter i 2023 fordelt på regionale helseforetak (mill. kroner)

Helse Sør-Øst RHF	135,2
Helse Vest RHF	81,1
Helse Midt-Norge RHF	29,5
Helse Nord RHF	69,1
Sum	314,9

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 2023 innbetalte de regionale helseforetakene samlet 1 297,1 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 2023 utgjorde avdrag på denne posten 706,0 mill. kroner. Anslag for avdrag i 2025 er på 1 151 mill. kroner.

Post 87 Avdrag på tilskudd til Helseplattformen

Kommune- og fastlegedelen av Helseplattformen i Midt-Norge har fått utbetalt tilskudd over kap.

Kap. 733 Habilitering og rehabilitering

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025
21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	5 987	3 832	3 967
70	Behandlingsreiser til utlandet	113 013	116 949	120 190
79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	1 328	3 716	5 847
	Sum kap. 733	120 328	124 497	130 004

Gjennomgående budsjetttiltak er omtalt i del I.

Spesialisthelsetjenesten og kommunene har ansvar for å yte habiliterings- og rehabiliteringstje-

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 2024 ble det tilbakebetalt 32 mill. kroner. Dette gjaldt kommuner som tok i bruk Helseplattformen i november 2022. For 2024 ble det budsjettert med en tilbakebetaling på 227 mill. kroner. I 2025 er det anslått en tilbakebetaling på 91 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 591,1 mill. kroner i 2023. Anslag for avdrag i 2025 er på 504 mill. kroner.

nester til personer med medfødt eller ervervet nedsatt funksjonsevne.

I Nasjonal helse- og samhandlingsplan viser regjeringen til en rekke tiltak for å forbedre tilbu-

det innen rehabilitering og habilitering. Innen begge fagområder skal det legges planer i samarbeid med pasient og bruker. Forskning og innovasjon bidrar til bedre måter å behandle pasienter med nedsatt funksjon. Dette stiller større krav til tjenestene. Riksrevisjonens rapport om rehabilitering i helse- og omsorgstjenesten (2024) viser blant annet at det er behov for å styrke kompetanse og kapasitet, både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten. Det er geografiske forskjeller i tilbudet om rehabilitering, og manglende kunnskapsgrunnlag om innhold i og virkning av de ulike tjenestene.

God rehabilitering kjennetegnes av samhandling på tvers av faggrenser og administrative grenser. Brukererfaringer viser at selv om fagpersonene gir god behandling, opplever brukerne at det ikke er et avklart ansvar og tydelig samarbeid mellom tjenestene i kommunene og spesialisthelsetjenesten. Det er behov for en tydeligere organisering og ledelse av habiliterings- og rehabiliteringstilbudet på ulike nivåer.

Regjeringen vil at alle som kan og vil arbeide skal få mulighet til det. I Nasjonal helse- og samhandlingsplan legger regjeringen til rette for at flere med helseproblemer deltar i arbeidslivet. Det er behov for et styrket samarbeid mellom helse- og arbeidssektoren, og å styrke kommunalt arbeidsrettet rehabiliterings- og habiliteringstilbud for å oppnå dette. Rehabiliteringstilbud til store pasientgrupper med utfordringer innen psykisk helse og muskel- og skjelettplager er viktige områder for regjeringen. Behandlingen bør i stor grad skje i kommunene. Veiledning fra spesialisthelsetjenesten til kommunene, ambulante tjenester og økt bruk av teknologi i tjenestene på begge nivåer er viktige virkemidler for å utvikle gode tjenester.

Helsefelleskapene blir vesentlige for samhandling, kompetanseutvikling og avklaring av ansvar mellom nivåene innen habilitering og rehabilitering. Rehabilitering er et prioritert fagområde for bruk av rekrutterings- og samhandlings-tilskudd for å understøtte tjenesteutvikling og gode pasientforløp på tvers av nivåene.

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. Henvisin-

gene til utredning for disse diagnosene øker, særlig gjelder dette for barn med autisme. Helse- og omsorgsdepartementet har startet arbeidet med å utarbeide faglige retningslinjer el. for autismspekterforstyrrelser. For å øke kunnskapsgrunnlaget vil departementet utarbeide en rapport om bruk av helse- og omsorgstjenester blant voksne med habiliteringsbehov

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 hatt i oppdrag å vurdere kapasiteten og organiseringen av sine habiliteringstjenester. Helse Sør-Øst RHF har vedtatt en fagplan for habilitering. Planen skal øke kvaliteten i pasienttilbudet, utjevne ulikheter i tjenestetilbudet, styrke samarbeidet internt i helseforetaket og styrke samarbeidet med kommunene. Planen inneholder seks innsatsområder, blant annet tidlig innsats for barn med autisme og bedre helsehjelp til mennesker med utfordrende atferd. De andre helseregionene har også 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.

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, Riksrevisjonens undersøkelse i 2024 og Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 er også grunnlag 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 rehabiliteringstjenestene 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 3 000 pasienter. Oppfølging skjer etter tre og ni måneder. Det er startet et arbeid med å kvalifisere registeret til å bli et nasjonalt medisinsk kvalitetsregister. 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, sansemessige og sosiale funksjonsutfordringer og helsetilstand. Riksrevisjonens rapport viser at det er viktig med god samhandling og fortsette arbeidet med å utvikle gode pasientforløp mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten og å bygge ned «tersklene» mellom somatikk og psykisk helse. Innen habilitering er det særlig viktig å sikre kapasitet og

nødvendig kompetanse for tidlig diagnostisering og utredning samt veiledning til kommunene.

Den nasjonale hjernehelsetjenestestrategien har habilitering og rehabilitering som et prioritert område. Strategiperioden er 2018–2024. Regjeringen vil løfte fram hjernen, bedre hjernehelsetjenester og bidra til tilgjengelige tjenester av god kvalitet. Helsedirektoratet vil i 2024 utarbeide en oversikt over den totale utviklingen av pasienter og bruken av spesialisthelsetjenester. Tallgrunnlaget vil være viktig for samarbeidet med brukere og fagpersoner om en oppdatert strategi som vil bli lagt fram av regjeringen i 2025.

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 i løpet av 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 samarbeider med brukerorganisasjoner, fagmiljøer og andre velferdsdirektorater med tiltak for å forbedre tilbudet for personer med syns- og/ eller hørselstap. Tegnspråk inngår i arbeidet på området sansemestring. Arbeidet skal omfatte de store pasientgruppene med syns- og hørselstap, blant annet aldersrelaterte syns- og/ eller hørselsnedsettelse, og også mindre pasientgrupper som utviklingshemmede med syns- og/ eller hørselsnedsettelse, døvblinde og tegnspråklige. Det er publisert informasjon på helsenorge.no om diagnoser, tjenester og tilbud til hørsels- og synshemmede og synshemmede. 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

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. Ordningen 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

Sunnaasstiftelsen driver et omfattende tilbud til personer med alvorlige skader i hjerne og ryggmarg. Gjennom flere år har Camp Spinal vært et unikt tilbud til personer med ryggmargsskade. Sunnaasstiftelsen organiserer denne senfaserehabiliteringen som foregår utenfor institusjon. Moti-

vasjons- og treningsleirene legger vekt på mestring, trening og fysisk aktivitet som virkemidler for økt selvstendighet, integritet og et innholdsrikt liv. Sunnaasstiftelsen mottar et årlig tilskudd som forvaltes av Helsedirektoratet. Det foreslås å øke tilskuddet til Sunnaasstiftelsen med 2 mill. kroner.

Kap. 734 Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025
01	Driftsutgifter	104 373	88 589	106 580
21	Spesielle driftsutgifter	12 005	15 942	16 504
70	Hjemhenting ved alvorlig psykisk lidelse mv.	4 380	3 327	3 453
71	Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede	354 718	468 571	531 559
72	Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus	14 125	14 618	15 132
	Sum kap. 734	489 601	591 047	673 228

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

- Det foreslås å øke bevilgningen med 15 mill. kroner til Kontrollkomisjonene innen tvungen psykisk helsevern over kap. 734, post 01.
- Det foreslås å øke bevilgningen med 42,5 mill. kroner til ordningen for dømt til tvungen omsorg over kap. 734, post 71.

Post 01 Driftsutgifter

Bevilgningen dekker ordinære utgifter til godtgjøring og andre utgifter for kontrollkomisjonene innen det psykiske helsevernet.

Der det er personer under psykisk helsevern etter lov av 2. juli 1999 nr. 62, skal det være en kontrollkomisjon. Landet har 54 kontrollkomisjoner. Kontrollkomisjonene ivaretar rettssikkerheten til pasienter i møte med det psykiske helsevernet. Kommisjonen skal gjennomgå alle vedtak om tvungen psykisk helsevern og tvungen observasjon. Kontrollkomisjonen er klageinstans for de fleste vedtak etter psykisk helsevernloven og skal i tillegg drive velferdskontroll. Enkelte av de vedtak kontrollkomisjonen fatter, kan pasienten få overprøvd av domstolene etter tvisteloven kap. 36, jf. psykisk helsevernloven § 7–1. Helsedirektoratet

forbereder alle disse sakene for staten og fikk fra 2021 også et utvidet ansvar for å prosedere sakene. Etter avtale med Regjeringsadvokaten har direktoratet nå prosessansvar for 2/3 av søksmålene. Regjeringsadvokaten prosederer den øvrige tredjedelen.

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 kontrollkomisjonene avholder Helsedirektoratet en årlig konferanse for alle medlemmene og landets statsforvaltere. Årlig gjennomføres også et lederforum for ledere og varaledere. Helsedirektoratet har, for å sikre god og lik praksis på landsbasis, etablert en ressursgruppe for kontrollkomisjonene. Ressursgruppen består av kommisjonsledere fra hver helse-region 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.

Det er utviklingen i tvangsbruk og antall tvangsvedtak, samt ulike kontrolloppgaver nedfelt

i regelverket, som bestemmer saksmengden til kontrollkommisjonene. De siste 5-6 årene har antall søksmål til domstolene om lag fordoblet seg. Antallet var i 2023 over 500 og vil i 2024 trolig nærme seg 600. Det foreslås å øke bevilgningen med 15 mill. kroner i 2025 grunnet økningen i kostnader til Kontrollkommisjonene.

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Brukermedvirkning og brukerundersøkelser

For å utvikle tjenestene til det beste for pasienter, brukere og pårørende skal bruker- og pårørende-medvirkning og kvalitet i behandlingen prioriteres. Helsedirektoratet utvikler nasjonale faglige råd for bruker- og pårørendemedvirkning i helse- og omsorgstjenesten innenfor områdene rus og psykisk helse. De nasjonale faglige rådene for bruker- og pårørendemedvirkning i rus og psykisk helsefeltet er planlagt lansert høsten 2024, og implementeringen vil foregå i 2025. Rådene skal videreutvikles til også å omfatte bruker- og pårørendemedvirkning for somatiske områder slik rådene på sikt vil omfatte bruker- og pårørendemedvirkning i hele helse- og omsorgstjenesten.

SINTEF har på oppdrag fra Helsedirektoratet, gjennomført en ny digital bruker- og pasientundersøkelse som ble publisert i 2024. Undersøkelsen rettet seg mot voksne pasienters erfaringer med poliklinisk behandling i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, samt hos avtalespesialist. Undersøkelsen ble sendt ut via Helsenorge.no våren 2023 og Sintef mottok svar fra om lag 33.000 pasienter. Resultatene vil bli benyttet i videreutvikling av nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus, samt til arbeid med opptrappingsplan psykisk helse. Undersøkelsen viser at rundt 80 prosent opplever at behandlingen hjelper. Det tyder på at pasienter både i psykisk helsevern, i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og hos avtalespesialist er tilfredse med den polikliniske behandlingen de får eller har fått.

Nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus

Nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus (tidligere pakkeforløp) ble innført i 2019 og omfatter de fleste tjenester i psykisk helsevern og TSB. For perioden fra og med 2019 til og med 1. tertial 2024 teller vi om lag 837 000 henviste til nasjonalt pasientforløp psykisk helse og rus. I 2023 var det om lag 156 500 som ble henvist til nasjonalt pasientforløp psykisk helse og rus. Målet med forløpene er:

- økt brukermedvirkning og brukertilfredshet

- sammenhengende og koordinerte pasientforløp
- unngå unødig ventetid for utredning, behandling og oppfølging
- likeverdig tilbud til pasienter og pårørende uavhengig av hvor i landet de bor
- bedre ivaretagelse av somatisk helse og gode levevaner

Monitorering skal bidra til å sikre at pasientforløpene fungerer som tiltenkt, og gi best mulig behandling og oppfølging for pasientene. Nasjonale kvalitetsindikatorer er knyttet til anbefalinger i pasientforløpene om forløpstid, og pasientens involvering i behandlingsplan og evaluering av behandling.

Det er bred enighet om det faglige innholdet i pasientforløp psykisk helse og rus, men mange har ønsket å bruke mindre tid til rapportering. Helsedirektoratet har, i tråd med Hurdalsplattformen og oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, gjennomgått og foreslått betydelige endringer i registrering. I tillegg har de foreslått forenklinger både i omfang, tekst og detaljeringsnivå i forløpene. De reviderte pasientforløpene skal innføres i tjenestene i 2025.

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. Regjeringen oppnevnte i 2022 et ekspertutvalg som evaluerte dette vilkåret. Samtykkeutvalgets rapport «Bedre beslutninger, bedre behandling» ble overlevert helse- og omsorgsministeren 15. juni 2023 og var på åpen høring med frist 1. november.

Nasjonale faglige råd for forebygging av tvang i psykisk helsevern for voksne ble gjort gjeldende fra 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 hatt årlige møter for gjensidig informasjon og drøfting av tema innen tvungent psykisk helsevern fram til mai 2023. Videre arbeid inngår i tiltak i Meld. St.

23 (2022–2023) *Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033)*. Som det fremgår av Nasjonal helse- og samhandlingsplan, arbeider departementet med oppfølging av Samtykkeutvalgets anbefalinger med tanke på fremleggelse av en lovproposisjon. Enkelte forslag fra Tvangslovutvalget vurderes også fulgt opp. Departementet vurderer også flere av de administrative tiltakene utvalget foreslår, som ledd i en innsats for å forebygge tvangsbruk og redusere geografiske praksisvariasjoner som ikke er faglig begrunnet. En viktig del av arbeidet vil være å bidra til implementering av Helsedirektoratets nasjonale faglige råd for forebygging av tvang, i dialog med de regionale helseforetakene, som en del av oppfølgingen av Opptrappingsplanen for psykisk helse.

Nasjonale faglige retningslinjer

Arbeidet med utvikling av nasjonal faglig retningslinje for utredning og behandling av personlighetsforstyrrelser ble startet 15. august 2023. Ekstern arbeidsgruppe ble etablert og det ble avholdt et digitalt innsiktsmøte i november. Arbeidet videreføres i 2024 og forventet publisering 2025.

Helsedirektoratet har revidert flere retningslinjer og gjennomgår flere normerende produkter på rus og psykisk helsefeltet. De nasjonale retningslinjene gir faglig innhold til de nasjonale pasientforløpene. Nye metoder godkjente bruk av langtidsvirkende morfin til bruk i LAR høsten 2023, og den nasjonale retningslinjen for legemiddelassistert rehabilitering (LAR) som ble publisert våren 2022, er oppdatert etter denne beslutningen. Helsedirektoratet har gitt oppdrag til nasjonal kompetansetjeneste TSB å implementere retningslinjen i tjenesten. Oppdraget startet i 2022 og løper ut 2024. Videre følgeevaluerer senter for rus- og avhengighetsforskning (SERAF) retningslinjen, også på oppdrag fra Helsedirektoratet. Midtevaluering leveres i 2024

Stortinget har i behandlingen av Nasjonal helse- og samhandlingsplan bedt regjeringen om å foreta en særskilt oppdatering av retningslinjene for typiske kvinnesykdommer, herunder retningslinjer for angst og depresjon.

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 lovbrøttere. Sentral fagenhet for tvungen omsorg ble opprettet ved St. Olavs hospital med ansvar for gjennomføring av særreaksjonen. Ved utgangen av april 2024 var i alt 42 personer dømt til tvungen omsorg. 4 personer var innlagt i fagenhetens sengepost for gjennomføring av dom til tvungen omsorg etter straffelovens § 63, mens 38 personer befant seg i eksterne tiltak under fagenhetens ansvar. 4 av de 38 gjennomførte særreaksjonen på avlastningsenheten ved Lucas stiftelsen, Malvik. Ved utgangen av august 2024 var det ingen endringer i antall dømte. 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 gjennomføring av særreaksjonen utenfor fagenheten. I 2020 ble finansieringen av ordningen lagt om og de regionale helseforetakene dekker 20 pst. av utgiftene til ordningen.

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.

Det foreslås totalt 531,6 mill. kroner til ordningen i 2025. Dette er en økning på 42,5 mill. kroner fra 2024, ikke hensyntatt pris- og lønnsvekst.

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 var opprinnelig 1. september 2024, men er blitt forlenget til 1. mars 2025 etter ønske fra utvalget. Dette er begrunnet i det omfattende mandatet og et tidkrevende arbeid med å etablere et nødvendig dokumentasjonsgrunnlag for vurderingene.

Post 72 Utviklingsområder innen psykisk helsevern 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 sikker-

hetsavdelingene 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 forslås 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. Det forslås å videreføre tilskuddet til Seraf.

Kap. 737 Historiske pensjonskostnader

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025
70	Tilskudd, <i>overslagsbevilgning</i>	84 624	97 511	115 000
	Sum kap. 737	84 624	97 511	115 000

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 Prop.

1 S (2019–2020) for Helse- og omsorgsdepartementet. Helsedirektoratet forvalter tilskuddsordningen, også for den delen som gjelder statlige barnevernstjenester.

Det ble utbetalt totalt 84,6 mill. kroner i tilskudd i 2023. Bevilgningen for 2024 er på 97,5 mill. kroner. For 2025 foreslås det en bevilgning på 115 mill. kroner. Økningen i bevilgningen skyldes i hovedsak at flere tilskuddsmottakere har kommet med i ordningen, høyere pensjonspremier og lavere tilskuddsfradrag for tilskuddsmottakerne knyttet til tidligere inngåtte avtaler med helseforetakene.

Programkategori 10.40 Sentral helseforvaltning

Utgifter under programkategori 10.40 fordelt på kapitler

(i 1 000 kr)					
Kap.	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025	Endring i pst.
740	Helsedirektoratet	1 671 584	1 661 982	1 716 331	3,3
741	Norsk pasientskadeerstatning	363 230	338 133	350 836	3,8
742	Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten	212 486	205 421	213 635	4,0
744	Direktoratet for e-helse	412 751			0,0
745	Folkehelseinstituttet	1 613 582	1 676 634	1 802 677	7,5
746	Direktoratet for medisinske produkter	472 699	473 982	496 456	4,7
747	Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet	180 268	192 944	225 002	16,6
748	Statens helsetilsyn	183 150	184 385	199 825	8,4
749	Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten	44 032	44 226	45 427	2,7
	Sum kategori 10.40	5 153 782	4 777 707	5 050 189	5,7

Utgifter under programkategori 10.40 fordelt på postgrupper

(i 1 000 kr)					
Post-gr.	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025	Endring i pst.
01–29	Statens egne driftsutgifter	4 927 324	4 667 790	4 936 850	5,8
30–49	Nybygg, anlegg mv.	16 976	20 206	21 116	4,5
50–89	Overføringer til andre	209 482	89 711	92 223	2,8
	Sum kategori 10.40	5 153 782	4 777 707	5 050 189	5,7

Kap. 740 Helsedirektoratet

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025
01	Driftsutgifter	1 396 688	1 538 891	1 591 294
21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	155 901	123 091	125 037
61	Oppgjørsordning covid-19-vaksinering	2 288		
70	Oppgjørsordning helsetjenester i annet EØS-land	508		
71	Oppgjørsordning h-reseptlegemidler	99 721		
72	Oppgjørsordning fritt behandlingsvalg	16 503		
73	Oppgjørsordning Statens pensjonskasse	-25		
	Sum kap. 740	1 671 584	1 661 982	1 716 331

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 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.

Folkehelse

Helsedirektoratets folkehelsearbeid skal bidra til at befolkningen opplever flere leveår med god helse og livskvalitet og reduserte sosiale helseforskjeller. Helsedirektoratet skal følge med på forhold som påvirker folkehelsen, bidra til å iverksette nasjonal politikk på folkehelseområdet og være en pådriver for kunnskapsbasert folkehelsearbeid, bl.a. gjennom utvikling av nasjonale normer og standarder. Gjennom lov om folkehelsearbeid har Helsedirektoratet ansvar for å gjøre tilgjengelig opplysninger som grunnlag for kommunenes og fylkeskommunenes oversikter over folkehelsen og faktorer som påvirker denne. Som en

del av dette skal Helsedirektoratet publisere folkehelseprofiler til alle landets kommuner og fylkeskommuner. I tillegg publiserer Helsedirektoratet i samarbeid med Utdanningsdirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet, Integrerings- og mangfoldsdirektoratet og Folkehelseinstituttet oppvekstprofiler til alle landets kommuner. Supplerende statistikk til profilene publiseres gjennom en tilhørende statistikkbank. Oppgavene med profiler og statistikkbank omfatter innhenting, tilrettelegging, validering og bearbeiding av data fra en rekke datakilder.

Fra 2024 er ansvar for overvåking av, og rapportering på kosthold, fysisk aktivitet og bruk av alkohol, illegale rusmidler og tobakk (levevanene) samt ansvar for rapportering på rusmiddelområdet til EUDA og UNODC, flyttet 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. 714 Folkehelse og kap. 745 Folkehelseinstituttet.

Helsedirektoratet skal følge opp føringene i den nasjonale tobakksstrategien, jf. Meld. St. 15 (2022–2023) *Folkehelsemeldinga*. I 2024 har direktoratet på oppdrag fra departementet utredet flere av tiltakene som skisseres i strategien. I 2025 er det forventet at tobakksdirektiv 2014/40/EU trer i kraft i Norge, noe som vil kreve stor oppmerksomhet fra direktoratet. En rekke nye rapporterings- og registreringsordninger vil iverksettes i tillegg til nye helseadvarsler og produktkrav. Med forbe-

hold om Stortingets samtykke, vil forvaltningsansvaret for registreringsordningen for e-sigaretter flyttes fra Direktoratet for medisinske produkter til Helsedirektoratet for å få en mer helhetlig oppfølging av direktivoppgavene. Forslag til nødvendige lovendringer ble fremmet i september 2024.

Helsedirektoratet vil følge hovedprioriteringene i Nasjonal alkoholstrategi og arbeide for å nå målet om 20 pst. reduksjon av befolkningens bruk av alkohol innen 2030, jf. Meld. St. 15 (2022–2023) *Folkehelsemeldinga*. Helsedirektoratet vil i 2025 utvikle et nasjonalt saksbehandlingssystem og søknadsportal for bevillinger etter alkoholloven, særavgiftsforskriften og serveringsloven. Formålet er å bidra til å standardisere, forenkle og effektivisere bevillingsordningen for både myndighetene og aktørene.

Helsedirektoratet følger opp tiltak i Handlingsplan for fysisk aktivitet 2020–2029 herunder arbeidet med å fremme gå- og aktivitetsvennlige nærmiljøer, jf. Meld. St. 15 (2022–2023) *Folkehelsemeldinga*. Arbeidet ses i sammenheng med aldersvennlige samfunn og hensynet til barn og unges fysiske aktivitet, samt med sosial bærekraft, universell utforming mv. Nye beregninger om helseeffekter av fysisk aktivitet skal sammen med pågående kunnskapsutvikling, inngå i videre arbeid. Nye nasjonale råd om fysisk aktivitet ble lansert høst 2022, og formidling pågår. Helsedirektoratet planlegger ny kartlegging av barn og unges fysiske aktivitet og tid i ro i Norge (Ungkan4) med sikte på gjennomføring i 2025.

En sentral oppgave på kostholdsområdet vil være å følge opp nye kostråd som ble publisert i august 2024. Dette må ses i sammenheng med andre oppgaver, som samarbeidet med næringslivet gjennom intensjonsavtalen for et sunnere kosthold. Ny forskrift om forbud mot markedsføring av usunn mat og drikke rettet mot barn er forventet å tre i kraft i 2025. Tiltaket følger opp Meld. St. 15 (2022–2023) *Folkehelsemeldinga* og anmodningsvedtak fra Stortinget, jf. Innst. 398 S (2022–2023). Helsedirektoratet er foreslått som tilsynsmyndighet for forbudet.

Helsedirektoratet har ansvaret for å overvåke helsetilstanden i befolkningen, og overtok i 2024 ansvaret for de nasjonale kostholdsundersøkelsene fra Folkehelseinstituttet. Helsedirektoratet planlegger oppstart av en forundersøkelse til den neste nasjonale kostholdsundersøkelsen blant barn og unge i Norge (Ungkost 4) i 2025.

En årlig kartleggingsundersøkelse Helsedirektoratet gjennomfører i kommunene, viser at psykisk helse og livskvalitet, sosial ulikhet i helse

og aldring oppgis som store folkehelseutfordringer. Generelt gir undersøkelsen et inntrykk av at norske kommuner i stor grad har implementert føringene i folkehelseloven. Det største forbedringspotensialet ligger i å sikre at folkehelseutfordringene forankres i mål og styring gjennom kommunenes plansystem, og at det systematiske folkehelsearbeidet evalueres etter hver fireårig planperiode. Lov om folkehelsearbeid skal revideres og etter planen legges fram for i Stortinget våren 2025. Helsedirektoratet vil oppdatere sin veiledning til kommunene i tråd med revidert lov.

Siden 2020 har Statistisk sentralbyrå gjennomført årlige nasjonale livskvalitetsundersøkelser på oppdrag fra Helsedirektoratet. Dataene fra undersøkelsene har blitt publisert i byråets nasjonale statistikkbank siden 2022. Dette gjør dataene lettere tilgjengelig.

Som et grunnlag for det videre arbeidet med utforming av politikk og innsats for å utjevne sosiale helseforskjeller på nasjonalt nivå har University College London – Institute of Health Equity, på oppdrag fra Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet, gjennomgått status for sosial ulikhet i helse i Norge og kommet med anbefalinger om tiltak. Helsedirektoratet har vurdert hvordan anbefalingene bør følges opp.

Helsedirektoratet skal, sammen med Folkehelseinstituttet, bidra til at helse- og omsorgssektoren når sine forpliktelser på klimaområdet, inkludert oppfølging av WHO's helseprogram COP26 og erklæringen «Acceleration action for healthier people, a thriving planet, a sustainable future», som Norge sluttet seg til i 2023.

Arbeid og helse

Direktoratet har siden 2022, etablert fast kontakt med Arbeidstilsynet. I 2024 følger direktoratet opp det strategiske samarbeidet om arbeidsmiljø og helse i tråd med oppdrag i tildelingsbrevet. Helsedirektoratet har deltatt i utviklingen av en opplæringsmodul i sykmeldingsarbeid, gjennomført av senter for kvalitet i legekantoret (SKIL). Oppfølgingen av anbefalinger i rapporten om bruk av e-konsultasjon ved sykmelding og behov for veiledning knyttet til denne anbefalingen, følges opp gjennom Handlingsplan for allmenngetjenesten. Direktoratet har fått i oppdrag å utrede mulighetene for en ny plattform for informasjonsutveksling mellom Nav og helsetjenesten. En slik plattform vil gi større endringsevne og kan gi mulighet for å integrere en beslutningsstøtte for sykmelder.

Helse- og omsorgstjenester

Faglig normering

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, revisjon eller avpublisering av eldre publikasjoner. I 2024 har direktoratet jobbet med å ferdigstille og forenkle nasjonale pasientforløp for psykisk helse og rus. Utkast til endringer har vært på ekstern høring, og etter planen vil de reviderte pasientforløpene bli publisert høsten 2024. Helsedirektoratet utreder i samarbeid med RHF hvilken rolle og bidrag RHF kan ha i arbeidet med nasjonale faglige retningslinjer som retter seg mot spesialisthelsetjenesten.

Nasjonale kvalitetsindikatorer

Et av de viktigste formålene med det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet er å bidra til åpenhet om kvalitet og variasjon i helse- og omsorgstjenestetilbudet. Resultatene publiseres derfor regelmessig på helsedirektoratet.no. Noen av indikatorene publiseres hvert tertial, mens andre kun publiseres halvårlig eller årlig. Publiseringen i juni inneholder i hovedsak indikatorer knyttet til de kommunale helse- og omsorgstjenestene, mens de øvrige publiseringene inneholder i hovedsak resultater fra indikatorer i spesialisthelsetjenesten.

I 2023 ble følgende fire nye kvalitetsindikatorer utviklet og publisert for allmennlegetjenesten:

- Innbyggere uten fast lege
- Vanedannende legemidler til eldre fra allmennlege
- NSAIDs (ikke-steroid antiinflammatoriske) til eldre fra allmennlege
- Legemidler med betydelig antikolinerg effekt til eldre fra allmennlege

I henhold til nasjonal faglig retningslinje om demens skal kommuner tilby koordinator til personer med demens med behov for langvarige og koordinerte tjenester. I 2024 vil det bli testet datakvalitet for mulig ny indikator om bruken av koordinator til personer med demens.

Innen psykisk helsevern har Opptrappingsplanen for psykisk helse 2023-2033 forsterket behovet for indikatorer som måler resultat og utfall. I 2024 prioriteres arbeidet med utvikling og testing av data for reinnleggelse og rehenvisning, samt å definere indikatorer for tapte leveår og overdødelighet for personer med alvorlige psykiske lidelser, i samarbeid med FHI. I tillegg er det ønskelig å vurdere datakvaliteten for å etablere indikator om bruk av koordinator til samme brukergruppe.

I 2023 ble det startet et utredningsarbeid om konkrete kvalitetsindikatorer innen habilitering. Indikatorer som vurderes er bruken av ambulante konsultasjoner i habiliteringstjenestene og utsendelse av epikrise, både for barn og voksne. Videre arbeid er å etablere uttrekk av data etter gitt definisjon, og vurdere datakvalitet og validitet.

I samarbeid med medlemslandene gjennomfører OECD helsesystemanalyser for å kunne sammenligne helsesystem og hvordan de fungerer på et overordnet nivå. Det utarbeides blant annet 96 ulike kvalitetsmål på nasjonalt nivå som måler dimensjonene effektive/virkningsfulle tjenester, trygge og sikre tjenester og tjenester med brukermedvirkning («patient centredness») fordelt på 10 indikatorsett.

Habilitering og rehabilitering

Helsedirektoratet utarbeidet i 2023 rapporten Bruk av tjenester i spesialisthelsetjenesten og i kommunene blant barn og unge med habiliteringsbehov. I 2024 har etaten arbeidet med å øke kunnskapsgrunnlaget om habiliteringsaktivitet i kommunene og spesialisthelsetjenesten. Det skal blant annet gjennomføres en analyse om bruk av helse- og omsorgstjenester blant voksne med habiliteringsbehov, samt å videreutvikle statistikk som tilgjengeliggjøres i egne visninger på nett.

Pasientsikkerhet

Helsedirektoratet skal bidra til økt pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten. Dette gjøres ved å koordinere og understøtte arbeidet med pasient- og brukersikkerhet gjennom bl.a. oppfølging av Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring (2019–2023), drift av nettsiden I trygge hender 24-7 og årlig pasientsikkerhetskonferanse. Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring er fra 2024 erstattet med rammeverk for bedre pasient- og brukersikkerhet som inngår i Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Rammeverket for bedre pasient- og brukersikkerhet presenterer regjeringens føringer og forventninger til tjenestene og forvaltningen. Rammeverket lanserer visjon og tre mål for bedre pasientsikkerhet, peker på virkemidler som skal understøtte dette og lanserer fem nasjonale innsatsområder i helseplanperioden.

Helsedirektoratet har hovedansvaret for nasjonal koordinering og oppfølging av rammeverket, i samarbeid med aktørene i det nasjonale samordningsorganet. Helsedirektoratet har et særskilt ansvar for oppfølging av de nasjonale innsatsområdene og skal i samarbeid med samarbeidsorganet utarbeide en årlig statusrapport for pasientsikkerhet. Se også omtale del 1, kapittel 1, kap. 732 særskilte satsningsområder 2025 og kap. 760, post 21.

Persontilpasset medisin

Helsedirektoratet har et særskilt ansvar i oppfølgingen av Nasjonal strategi for persontilpasset medisin 2023-2030. I samarbeid med Direktoratet for medisinske produkter har Helsedirektoratet vurdert behovet for anbefalinger knyttet til farmakogenetiske analyser, og sett spesielt på behov i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Helsedirektoratet har også utredet et mer dynamisk system for inkludering av nye sykdommer i nyfødtscreeningen. Helsedirektoratet deltar på vegne av Helse- og omsorgsdepartementet i det europeiske initiativet 1+ Million Genomes, og bidrar i den sammenheng i underliggende prosjekter som Genomic Data Infrastructure og Genome of Europe. Det vises ellers til omtale av de regionale helseforetakenes arbeid med etableringen av nasjonalt genomsenter i del III, kapittel 5.

Autorisasjon og godkjenning

Godkjenning av helsepersonell er en viktig oppgave for Helsedirektoratet. I 2023 mottok Helsedirektoratet om lag 27 100 søknader om autorisasjon og lisens. Det ble innvilget 19 738 autorisasjoner og 2 832 lisenser fordelt på 33 helsepersonellgrupper. Det ble gitt 1 537 avslag. Det ble innvilget flest autorisasjoner innenfor profesjonene sykepleiere (6 263), helsefagarbeidere (4 845), leger (2 031), vernepleiere (957), helsesekretærer (745), manuellterapeuter (654) og psykologer (441). Ved utgangen av 2023 var antall gyldige autorisasjoner i helsepersonellregisteret (HPR) 588 898, og antall gyldige lisenser var 4 505. Helsedirektoratets arbeid med spesialistgodkjenning mv. er omtalt under kap. 783, post. 79.

Bioteknologi og biomedisin

Direktoratet skal følge med på utviklingen på disse fagområdene, bl.a. gjennom årlig rapportering fra fagmiljøene, og skal sørge for veiledning og informasjon til tjeneste og brukere. Helsedirektoratet bistår departementet med faglig rådgivning og utredningsarbeid innenfor bioteknologi og biomedisin.

Brukererfaringsundersøkelser

Helsedirektoratet har fra 2024 det nasjonale ansvaret for å gjennomføre bruker- og pasienterfaringsundersøkelser. I 2024 gjennomfører Helsedirektoratet en undersøkelse for kvinner gjennom svangerskap, fødsel og barseltid. Formålet er å få bedre kunnskap om kontinuitet i tjenestetilbudet og kunne følge med om tilbudet blir bedre. Helsedirektoratet har utarbeidet utkast til helhetlig plan for gjennomføring av brukererfaringsundersøkelser i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og i spesialisthelsetjenesten. Det skal sees hen til pågående og planlagte undersøkelser

Digitalisering

Helsedirektoratet er nasjonal myndighet for digitalisering og informasjonsforvaltning i helse- og omsorgstjenesten, og skal legge til rette for å møte tjenestenes og befolkningens behov. Direktoratet skal sette retning og rammer for den nasjonale tjenesteutviklingen som skal understøtte sammenhengende og effektive tjenester, og bidra til at digitaliseringen er en integrert del av tjenesteutviklingen.

Helsedirektoratet har en viktig rolle i å samordne sektorens behov, legge grunnlaget for en felles kunnskapsbasert 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.

Helsedirektoratet har i 2024 etablert og bidratt til å videreutvikle helseteknologiordningen som skal støtte innføring av ny teknologi og videreføre satsingen på velferdsteknologiområdet. Helsedirektoratet har etablert en veiledningstjeneste for helseteknologi og forvalter den søknadsbasert

tilskuddsordning til kommunene, forvalter tilskudd til innføringsnettverk i regi av KS, og gir råd og veiledning til kommuner og næringsliv. Helseteknologiordningen er nærmere omtalt under kap. 701.

Helsedirektoratet skal sørge for at de helsefaglige behovene er styrende for utviklingen av satsingen på digital samhandling og at satsingen bidrar til helhetlige og bærekraftige helse- og omsorgstjenester. Helsedirektoratet har videre ansvar for å oppdatere kostnad- og nyttevurderinger og gjennomføre måling og evaluering av tiltakene, gjøre regelverksfortolkninger, og for følge opp behov for endringer i standarder, kodeverk, terminologi, retningslinjer, veiledere m.m. Helsedirektoratet har et særlig ansvar for å koordinere innføringen av pasientens legemiddelliste. I 2024 har direktoratet evaluert den tekniske utprøvingen av pasientens legemiddelliste i Bergen, bidratt med helsefaglige vurderinger og avklaringer og forvaltet tilskudd til kommuner. Videre har direktoratet forberedt utprøving av pasientens legemiddelliste i helseregion Nord. Det pågår også arbeid med å planlegge nullpunktsmålinger og gjennomføring av kostnad- og nyttevurderinger. Se nærmere omtale av satsingen på digital samhandling under kap. 701.

Helsedirektoratet har i 2024 videreført arbeidet med å prøve ut og operasjonalisere samarbeidsmodellen for internasjonale standarder sammen med aktører i sektoren. Det er et økende behov for utvikling og innføring av standarder som virkemiddel for samhandling, innovasjon og næringsutvikling. Helsedirektoratet har videre et overordnet ansvar for den nasjonale arkitekturen i helse- og omsorgssektoren og skal bidra til å fremme arkitekturvalg som styrker gjennomføringsevnen og gir bedre måloppnåelse.

Helsedirektoratet har ansvar for å videreføre arbeidet med kodeverk og terminologi, herunder samspillet mellom ulike kodeverk og gevinstrealisering av satsingen i regi av Program kodeverk og terminologi. I 2024 har direktoratet etablert en forvaltningsfunksjon for terminologi som videreføring av programmet som nå er avsluttet. Direktoratet skal som oppfølging av programmet kartlegge status og foreløpige erfaringer med SNO-MED CT i Norge. Helsedirektoratet forbereder overgangen til ICD-11 i Norge og deltar i det internasjonale arbeidet med ICD-11 og SNOMED CT.

Helsedirektoratet har hovedansvar for å tydeliggjøre rammebetingelsene for arbeidet med informasjonssikkerhet og personvern i digitaliseringsarbeidet i sektoren. Helsedirektoratet ivaretar sekretariatsfunksjonen for Norm for informasjonssikker-

het og personvern i helse- og omsorgstjenesten (Normen) som er en bransjenorm som forvaltes av organisasjoner og virksomheter i sektoren.

Helsedirektoratet informerer helse- og omsorgssektoren om det europeiske helsedata-området (European Health Data Space – EHDS) og skal følge opp vurderingene av konsekvenser av forordningen om EHDS.

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, nordisk samarbeid, 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.

Tilskuddsforvaltning

Tilskuddsforvaltning er en sentral oppgave i Helsedirektoratet. I 2023 hadde direktoratet ansvaret for 158 tilskuddsordninger med et totalt budsjett på 18 640 mill. kroner. 9 tilskuddsordninger ble forvaltet av statsforvalteren, Nasjonalt senter for aldring og fylkeskommuner på vegne av Helsedirektoratet. Budsjett for de delegerte ordningene som utbetales på vegne av Helsedirektoratet, utgjør 1 140 mill. kroner. Direktoratet er i ferd med å implementere nytt system for tilskuddsforvaltning. Dette skal bidra til en mer brukervennlig, effektiv og målrettet forvaltning av tilskudd. Modernisering av tilskuddsområdet vil forenkle hverdagen for både søkere og saksbehandlere.

Tilskuddsordninger skal systematisk evalueres. Målet er å bidra til at statlige tilskudd innenfor Helsedirektoratets portefølje i større grad når sine mål og oppnår ønskede resultater. Hovedvirkemidlene for å nå målet består av en rullerende 4-års evalueringsplan og prosedyre for evaluering av tilskuddsordninger.

Evaluering av Studenter psykisk helse og rusmiddelbruk ble påbegynt i 2022 og ferdigstilt i 2023. Videre ble Institutter og foreninger som driver etter-, videre- og spesialistutdanning i psykisk helse, Verdensdagen for psykisk helse, Driftstilskudd til Rådet for psykisk helse og Utviklings-senter for sykehjem og hjemmetjenester, evaluert i 2023. Funnene fra disse evalueringen vil være utgangspunkt for justeringer av regelverk og forvaltning av ordningene.

Helfo

Helfo er Helsedirektoratets ytre etat. Helfo forvalter 45 mrd. kroner til stønad til enkeltpersoner som følge av rettigheter gitt i folketrykdlovens kapittel 5 og til oppgjør til behandlere og leverandører av helsetjenester.

Utvikling av tjenestene gjennom digitalisering

Utviklingen av bedre og mer digitaliserte tjenester til brukerne på helserefusjonsområdet fortsetter. 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. På legemiddelområdet arbeides det kontinuerlig med økt automatisering av søknadsbehandlingen av forhåndstilsagn. Automatiseringsgraden for behandling av legemiddelsøknader har økt fra 76 pst. i starten av 2022 til 84 pst. i 2023. Helfo gjennomførte i 2023 en større brukerundersøkelse blant helseaktørene som viste at 74 prosent av legene mente løsningen var enkel å bruke og ga god veiledning i søknadsprosessen.

Tjenesten Praksisinformasjon er i løpet av 2023 innført for alle helseaktører. Disse kan nå registrere og endre informasjon om egen praksis selv, samt inngå avtaler med Helfo om direkte oppgjør gjennom løsningen. Det arbeides med å øke andel digitale innsendinger av søknader for refusjon av behandling i utlandet.

Økt omfang av automatiserte løsninger bidrar til likere kvalitet og likebehandling i forvaltningen av stønadsområdene.

Helsedirektoratet og Helfo har utarbeidet en strategi for økt etterlevelse og mer korrekte refusjonskrav. Visjonen er «riktig første gang». Gjennom tiltak er det gitt økt innsikt i risiko og hvorfor det gjøres feil og det arbeides med tiltak for bedre veiledning og tilrettelegging for helseaktørene. Løsningene er knyttet til digital utvikling av regelmotorer, automatisert veiledning i takstbruk

og en god og kontinuerlig dialog med helseaktørene.

Helfo sitt samfunnsoppdrag innebærer en omfattende forvaltning av personsensitive data. Det ble i 2023 gjennomført flere tiltak som gir økt personvern og informasjonssikkerhet.

Saksbehandlingstider

Helfo mottok 219 000 krav på legemiddelområdet (legemidler og næringsmidler) og medisinsk forbruksmateriell i 2023. Det var en nedgang i antall saker knyttet til bortfall av stønad for visse fedmelegemidler.

Helfo fattet 166 500 vedtak om forhåndstilsagn for legemidler. Tilsvarende var omfanget nær 32 000 vedtak om forhåndstilsagn for næringsmidler. Automatiseringsgraden for forhåndstilsagn for legemidler og næringsmidler har medført at brukere i 165 000 saker i 2023 opplevde å få umiddelbart svar på sine søknader om legemidler (samme dag). De resterende sakene behandles manuelt (16 pst. i 2023).

Gjennomsnittlig saksbehandlingstid for hele legemiddelområdet ble ytterligere redusert i løpet av 2023 fra 5,5 dager til 4,6 dager. Restansene har aldri vært så lave som ved slutten av 2023. Helfo fattet 19 000 vedtak i bidragssaker (§ 5-22) i 2023. I siste tertial ble saksbehandlingsfrist på 8 uker overholdt i 97 pst. av sakene Helfo fattet nær 14 770 vedtak om yrkesskade (§ 5-25).

På tannhelseområdet har krav om direkteoppgjør gitt en reduksjon i inngang saker fra 18 159 individuelle refusjonskrav fra brukere i 2020 til 2181 saker i 2023.

Gjennomsnittlig ventetid for frikort var 9,0 dager ved utgangen av 2023. Saksbehandlingen 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 helsetrygdkort.

All informasjon til private brukere fra Helfo er samlet på helsenorge.no. Besøkstallene ligger på vel 9,2 mill. besøk per måned. For Helfos sider på Helsenorge utgjorde antall besøk 11,1 mill. i 2023.

Helfo mottok 347 123 henvendelser fra innbyggere (privatpersoner og helseaktører) i sine ordinære telefontjenester i 2023. Stadig flere finner

svar på sine helserelaterte spørsmål via digitale kanaler. Helfo besvarte om lag 302 000 telefoner i 2023, noe som tilsvarer 85 pst av henvendelsene.

De to siste årene har Helfo innført bruken av chat (både chat-robot og manuell chat). Helfo mottok totalt 205 000 henvendelser i chatbot i 2023 og 25 000 manuelle chat. Løsningsgraden er på hele 97 pst. Det er planer for videreutvikling av chat som kanal for flere tjenester.

Bytte av fastlege og bestilling av europeisk helsetrygdkort gjøres digitalt gjennom selvbetjeningsløsningene for henholdsvis 95 pst. og 97 pst. av tilfellene. Brukere som i liten grad bruker nett, men fremdeles ringer servicetjenestene har oftere sammensatte problemstillinger og trenger veiledning. I 2023 ble 60 pst. av telefonsamtalene fra privatpersoner besvart innen 150 sekunder. Bruker-tilfredsheten var på 89 pst. og om lag på nivå med 2022.

I 2023 ble 67,5 pst. av telefonsamtalene fra helseaktørene besvart innen 120 sekunder. Brukerundersøkelse blant helseaktørene viser at vel 93 pst. var fornøyd med telefontjenestene og 86 pst. var fornøyd med Helfo sin håndtering av henvendelser på epost.

Helfo gjennomførte våren 2023 en omfattende spørreundersøkelse rettet mot alle helseaktører for å kartlegge deres opplevelser av Helfos tjenester. Resultatet viste blant annet at helseaktørene har høy tillit til Helfos forvaltning av refusjonsområdene. Resultatene fra undersøkelsen er sentrale i arbeidet med å videreutvikle og forbedre tjenester og etterlevelse.

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 2023 hadde helfo.no vel 1,72 mill. nettbesøk fra helseaktører (nær 7 pst. nedgang fra 2022).

Innsending av refusjonskrav og oppgjør

De automatiserte IKT systemene som kontrollerer og utbetaler refusjon til behandlere, apotek og bandasjister har også i 2023 vist meget stor grad av stabilitet. Oppetiden har vært tilnærmet 100 pst. Helfo og oppgjørssystemene håndterte vel 1,3 million refusjonskrav fra helseaktører i 2023. Andel unike helseaktører som fremmet krav elektronisk utgjorde 90 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 i overkant av 130 mill. enkeltregninger og utbetalte 45,5 mrd. kroner i 2023 hvorav 30,0 mrd. kroner er refusjon til behandlere. De resterende 15,5 mrd. kroner ble i all hovedsak utbetalt til apotek og bandasjister for legemidler, næringsmidler og medisinsk forbruksmateriell.

Rett refusjon og ytelse og bedre etterlevelse av regelverket er sentrale mål for Helfos virksomhet. Helfo har de siste årene 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 tjeneste som arbeider aktivt med rettledning og informasjon ut mot behandlergruppene. 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 2023 ble til sammen 1,2 mrd. kroner av helseaktørenes refusjonskrav avvist eller avkortet som følge av automatiserte kontroller i oppgjørssystemene på helserefusjonsområdet. Helseaktørene har muligheter for å rette opp feil og sende inn kravene på nytt.

Tilbakekrevd beløp som følge av risikobasert etterkontroll i 2023 var 97,6 mill. kroner fordelt på 36 ulike saker, mens omfanget i 2022 var 211 mill. kroner basert på 42 saker. Et høyt tilbakekrevingsbeløp i 2022 skyldes at flere kommunale/interkommunale legevakter og teststasjoner hadde krevd feil refusjon ved koronatesting.

24 helseaktører ble fratatt retten til å praktisere for trygdens regning i 2023, en økning fra 17 helseaktører året før. Helfo gikk til anmeldelse i 12 saker. Av anvendte virkemidler, er 85 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 saker med tilbakekrevingsvedtak. Oppfølging av tips og funnsaker, som vurderes som alvorlige, inngår i prioriteringene av hvilke saker med høy risiko som velges ut til etterkontroll. Helfo har i tillegg til risikobasert etterkontroll gjennomført et stort antall målrettede

kontroller for å avdekke feilutbetalinger og øke kunnskapen om feil bruk av takstsystemene. Effektvurderinger tyder på at etterkontroll gir endret adferd hos helseaktørene.

Fristbrudd

Helfo har i 2023 registrert 42 810 fristbrudd, mens antallet registrerte fristbrudd i 2022 var 26 669. Antall fristbrudd har økt med 60,5 pst. fra 2022. I 38 pst. av fristbruddene har pasientene takket ja til et alternativt tilbud fra Helfo. Helfo håndterte 61 pst. av formidlingssakene innen ti virkedager. Brukerundersøkelser viste at 88 pst. av fristbruddpasientene var fornøyde med Helfos håndtering av formidlingsprosessen.

Årsverk

Helfo hadde 426 årsverk ved utgangen av 2023, mot 431 årsverk i 2022.

Post 01 Driftsutgifter

Bevilgningen foreslås økt med:

- 6 mill. kroner til dekning av utgifter til rettsaker innen tvungen psykisk helsevern. Helsedirektoratet og Regjeringsadvokaten har inngått en samarbeidsavtale der Helsedirektoratet fører saker for Regjeringsadvokaten.
- 0,3 mill. kroner knyttet til etablering av vaksinasjonsprogram for voksne og risikogrupper, jf. nærmere omtale under kap. 710, post 23. Helse- og omsorgsdepartementet har ansvar for å sikre nødvendig vaksineforsyning og vaksineberedskap. Arbeidet er delegert til Direktoratet for medisinske produkter, som med bistand fra Sykehusinnkjøp HF sørger for innkjøp av vaksiner etter utlyst anbud i EØS-området. Helsedirektoratet skal inngå og underskrive nye avtaler for programvaksiner.
- 1 mill. kroner til drift av kostholdsplanleggeren. Kostholdsplanleggeren er et gratis pedagogisk og kvalitetssikret verktøy for å planlegge eget eller andres kosthold ved å registrere retter, menyer og ukemenyer basert på matvarer fra Matvaretabellen. Drift og forvaltning av kostholdsplanleggeren er en permanent arbeidsoppgave for Helsedirektoratet som de fikk i 2021.

Flytting av driftsmidler:

- Det foreslås å flytte 0,5 mill. kroner knyttet til fortsettelse av arbeidet med å utarbeide en oppgjørsordning for konfidensielle priser på lege-

midler finansiert av folketrygden. Se nærmere omtale under kap. 746, post 01.

- Det foreslås å flytte 0,2 mill. kroner fra kap. 858, post 01 og 1 mill. kroner fra kap. 765, post 21, til kap. 740, post 01, for å styrke Helsedirektoratets rolle i Kompetanseteamet mot negativ sosial kontroll og ærerelatert vold. Se nærmere omtale under kap. 765, post 21. Det vises også til Prop. 1 S for Arbeids- og inkluderingsdepartementet for omtale av endret finansieringsmodell for Kompetanseteamet mot negativ sosial kontroll og æresrelatert vold.
- Det foreslås å flytte 2,252 mill. kroner fra kap. 781 post 21 til kap. 740 post 01 knyttet til Helsedirektoratets arbeid med å følge opp Nasjonal strategi for persontilpasset medisin.
- Det foreslås å flytte 8,1 mill. kroner fra kap. 701 post 21 til kap. 740 post 01 til finansiering av Helsedirektoratets faste myndighetsoppgaver knyttet til Helseteknologiordningen.
- Det foreslås å flytte 21,5 mill. kroner fra kap. 740 post 21 til kap. 740 post 01 til finansiering av Helsedirektoratets faste myndighetsoppgaver til forvaltning av standardisert språk innen digitalisering m.m.
- Det foreslås å flytte 1,7 mill. kroner til kap. 700 post 01 til finansiering av ny seksjon for styring og analyse.

Endringene i sentral helseforvaltning skjedde med virkning fra 1. januar 2024. På noen få fagområder fant endringene sted i løpet av året. Det har også vært behov for korrigeringer av noen midler basert på erfaringene i 2024. Det foreslås følgende endringer innenfor Helsedirektoratets ansvarsområder:

- Det foreslås å flytte 6,9 mill. kroner fra kap. 740 post 01 til kap. 745 post 01 til finansiering av årsverk innenfor fagfeltet global helse.
- Det foreslås å flytte 4,76 mill. kroner fra kap. 740 post 01 til kap. 745 post 01 til finansiering av tiltak på registerfeltet.
- Det foreslås å flytte 13,2 mill. kroner fra kap. 740 post 01 til kap. 746 post 01 som følge av at Direktoratet for medisinske produkter fra 1. september 2024 fikk ansvaret for beredskap for legemidler og medisinsk utstyr. I tillegg er forvaltningsoppgaver innen fagområdene blod, celler og vev overført fra Helsedirektoratet til Direktoratet for medisinske produkter.

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Helsedirektoratet leder sammen med Folkehelseinstituttet det europeiske myndighetssamarbei-

det Joint Action on Cancer and other NCDs prevention – action on health determinants (JA-PreventNCD). JA-PreventNCD er et myndighetssamarbeid med mål om å bidra til forebygging av kreft og ikke-smittsomme sykdommer (NCD) i den europeiske befolkningen. I Europa utgjør ikke-smittsomme sykdommer to tredjedeler av alle dødsfall, og det er store forskjeller mellom land og sosioøkonomiske grupper.

JA-PreventNCD er et ambisiøst prosjekt som strekker seg over en periode på fire år og inkluderer 25 land, mer enn 100 samarbeidspartnere, og har en samlet budsjetttramme på mer enn én milliard kroner.

Målene med arbeidet er i stor grad sammenfallende med de målene som er satt for norsk politikk på området. Ved å lede arbeidet gis Norge en unik mulighet til å bidra til at virksomme tiltak innenfor folkehelse og forebygging tas i bruk i deltakerlandene. Gjennom JA-PreventNCD bygges det også kompetanse i Norge om EUs helsepolitikk og helsesamarbeid.

Bevilgningen over post 21 er styrket med 20 mill. kroner knyttet til gjennomføring av EU-prosjekter, finansiert av EU. Inntektene fra EU er bevilget over kap. 3740 post 02.

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.

Gjesteinnbyggeroppjøret for fastlegeordningen er et oppgjør mellom landets kommuner for kostnader knyttet til pasienter som har fastlege i en annen kommune enn bostedskommunen. Oppjøret gjelder per capita-kostnadene. Det er Helfo som står for gjesteinnbyggeroppjøret mellom kommunene.

Post 70 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 på 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. 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.

Post 72 Oppgjørsordning fritt behandlingsvalg

Godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg ble avvirket med virkning fra 2023. Det ble etablert en overgangsordning ut 2023, som innebærer at godkjente leverandører under gitte vilkår også kan få betalt for tjenester som ble utført 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 gjaldt i 2023. Ordi-

nære 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.

Kap. 3740 Helsedirektoratet

		(i 1 000 kr)		
Post	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025
02	Diverse inntekter	161 125	22 644	35 104
04	Gebyrinntekter	44 949	42 857	30 986
05	Helsetjenester til utenlandsboende mv.	62 571	76 000	66 000
	Sum kap. 3740	268 645	141 501	132 090

Post 02 Diverse inntekter

Inntektene er knyttet til salg av trykksaker, publikasjoner og gjennomføring av prosjekter og tiltak finansiert av andre offentlige organer. Bevilgningen er redusert med 8,4 mill. kroner. Inntektene er knyttet til utlevering av registerdata. Ansvar for registrene er overført til Folkehelseinstituttet. Se også omtale under kap. 3745 post 02.

Inntektene er satt opp med 20 mill. kroner. Beløpet er overføringer fra EU til finansiering av tiltak i regi av Helsedirektoratet.

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. Gebyrene skal finansiere Helsedirektoratets kostnader ved å saksbehandle søknadene.

Bevilgningen er redusert med 13,5 mill. kroner. Formålet er å redusere kostnadene for søkere med helsefaglig utdanning fra utlandet. Tiltaket ble gjennomført i 2024, men tiltaket tilsvarende 13,5 mill. kroner ble teknisk plassert på feil budsjettpost i 2024, se omtale under kap. 783 post 79.

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 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025
01	Driftsutgifter	272 743	248 422	258 613
70	Advokatutgifter	57 412	54 780	56 314
71	Særskilte tilskudd	33 075	34 931	35 909
	Sum kap. 741	363 230	338 133	350 836

Post 01 Driftsutgifter

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 står i pasientskadeloven. Ett av vilkårene er at det må foreligge et ansvarsgrunnlag og lovens utgangspunkt er at skaden må skyldes svikt ved ytelsen av helsehjelp. Det er ikke et vilkår for erstatningsansvar at den som har voldt skaden har opptrådt uaktsomt eller forsettlig, slik det er etter alminnelig erstatningsrett. 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. Utgangspunktet er at pasienten ikke skal trenge advokat for å søke erstatning. 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 instruksjoner 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 2023, har NPE mottatt 127 054 erstat-

ningskrav, inkludert 2776 legemiddelsaker. Saksmengden har i perioden fra 1988 i store trekk vært økende. I 2023 kom det inn 7863 erstatningskrav. Det er elleve pst. mer enn i 2022. Også i 2022 var det en tydelig økning fra året før. Privat helsetjeneste, som ble en del av pasientskadeordningen i 2009, står for 14 pst. av erstatningskravene i 2023. I 2023 ble det gitt medhold i 1619 erstatningskrav, mens 4160 ble avslått. I tillegg ble 1239 krav avvist og 606 henlagt. Medholdsandelen er på 28 pst. for kravene som ble realitetsbehandlet. Totalt utbetalte NPE 1420 mill. kroner i erstatning i 2023. Det er 304 mill. kroner mer enn i 2022. Fem pst. av erstatningsutbetalingene er knyttet til privat helsetjeneste. I gjennomsnitt ble det utbetalt 805 000 kroner for saker som ble ferdig beregnet i 2023. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid fra saken ble mottatt til ansvarsvedtak var 198 dager i 2023. Det er tilnærmet likt som i 2022. For saker som ble ferdig beregnet i 2023 var gjennomsnittlig saksbehandlingstid fra medhold til avsluttet erstatningsberegning 163 dager. Det er en reduksjon på 25 dager sammenlignet med 2022. NPE har et kontinuerlig søkelys på å redusere saksbehandlingstiden, og arbeidet med dette fortsetter. Det er en prioritert oppgave å øke saksavviklingen. Avviklingen i 2023 økte med 13 pst. sammenlignet med 2022. NPE jobber kontinuerlig med kompetansebygging og endringer i arbeidsmetodikken.

Fagutvikling

NPE har i 2023 jobbet med å følge opp strategien for virksomheten, der den strategiske hovedmålsettingen 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 blir løpende vurdert. NPE jobber målrettet med avvikling av eldre saker.

Riksrevisjonens rapport om saksbehandlingstiden på pasientskadeområdet, jf. Dokument 1 (2020–2021) er fulgt opp med egne tiltak i NPE og i samarbeid med Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage). NPE har oppgaver innen forvaltning og utvikling av IKT for egen virksomhet og for Helseklage.

En ekspertgruppe som har vurdert saksbehandlingsrutinene på pasientskadeområdet i NPE

og Helseklage la frem sin rapport i august. Rapporten er sendt på høring. Departementet tar sikte på å presentere sin oppfølging for Stortinget i løpet av 2025.

Virksomhetenes saksbehandlingsløsning skal skiftes ut, og i 2023 ble det inngått avtale med leverandør av ny løsning. Saksbehandlingsløsningen blir utviklet gjennom 2024. 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. I 2023 ble brukerportalen gjort tilgjengelig for flere brukergrupper. NPE prioriterer god informasjon til ulike målgrupper, bl.a. helse-tjenesten, 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.

Post 01 Driftsutgifter

Det foreslås å styrke driftsbudsjettet med 4 mill.kroner til økt saksbehandlingskapasitet. Bevilgningen foreslås redusert med 0,25 mill. kroner til etablering av ny styringsseksjon i Helse- og omsorgsdepartementet. Se omtale under kap. 700.

Kap. 3741 Norsk pasientskadeerstatning

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap	Saldert	Forslag
		2023	budsjett 2024	2025
02	Diverse inntekter	14 383	7 633	7 923
50	Premie fra private	36 423	26 018	26 018
	Sum kap. 3741	50 806	33 651	33 941

Post 02 Diverse inntekter

Inntektene på posten er relatert til en oppgjør-ordning mellom Norsk pasientskadeerstatning og Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage). Norsk pasientskadeordning har bl.a. i opp-gave å utvikle IKT-systemene for Helseklage, her-

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. Bestemmel-sen gir pasienten rett til å få dekket nødvendige og rimelige utgifter til advokatbistand både i for-bindelse med behandlingen i Norsk pasientskade-erstatning og i forbindelse med en ev. klage over vedtak i Norsk pasientskadeerstatning til Nasjo-nalt klageorgan for helsetjenesten/Pasientskade-nemnda.

Post 71 Særskilte tilskudd

Bevilgningen omfatter dekning av erstatningsut-betalinger hvor staten har et særlig ansvar, som for vaksineskader. Det ble funnet en overhyppig-het av narkolepsi hos barn (4 – 19 år) som ble vak-sinert med Pandemrix mot Influenza A (H1N1) høsten 2009. I alle avtaler mellom stater og produ-senter om levering av pandemivaksine var det for-utsatt, 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 vaksi-nene, og eventuelle skader som følger av bruk av vaksinene blir dekket i tråd med dagens bestem-melser i pasientskadeordningen.

under 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 pasi-entskadeordning fakturerer Legemiddelforsik-ringspoolen 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.

Kap. 742 Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025
01	Driftsutgifter	197 359	188 514	196 439
21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	15 127	16 907	17 196
	Sum kap. 742	212 486	205 421	213 635

Post 01 Driftsutgifter

Samfunnsoppdrag

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten ivaretar rettssikkerheten til brukere av og ansatte i helsetjenestene. Vurderingene klageorganet gjør er viktige for både enkeltpersoners livssituasjon og fellesskapets interesse i offentlig finansierte og velfungerende helsetjenester.

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten er klageinstans på vedtak i over 80 ulike sakstyper fra 14 offentlige instanser:

- Direktoratet for medisinske produkter
- Folkehelseinstituttet
- Helfo
- Helsedirektoratet
- Helse Midt-Norge RHF
- Helse Nord RHF
- Helse Sør-Øst RHF
- Helse Vest RHF
- Luftfartstilsynet
- Norsk helsearkiv
- Norsk pasientskadeerstatning
- Oslo universitetssykehus
- Statens helsetilsyn
- Statsforvalterne

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten er sekretariat for tre uavhengige nemnder:

- Apotekklagenemnda
- 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, og fører sakene for alle rettsinstanser. 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 etatsstyrimøter. Nemndsekretariatene er faglig underlagt nemndene og kan ikke instrueres av departementet i lovtolkning, skjønnsutøvelse eller avgjørelser.

Generelt om saksbehandlingen i Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten er et av Norges største fagmiljøer innen erstatningsrett, helse rett, 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 apotekkonsejonær eller apoteker ved mangelfull eller uforsvarlig drift (Direktoratet for medisinske produkter, Apotekklagenemnda)
- autorisasjon og lisens til helsepersonell (Helsedirektoratet, Statens helsepersonellnemnd)
- drift av filialapotek (Direktoratet for medisinske produkter, Apotekklagenemnda)
- forkorting av frist for tap av rekvireringsrett (Statens helsetilsyn, Statens helsepersonellnemnd)
- konsesjon til drift av apotek (Direktoratet for medisinske produkter, Apotekklagenemnda)
- konvertering av spesialistgodkjenning fra andre land og bekreftelse av oppnådde læringsmål i spesialistutdanning på grunnlag av utenlandsk utdanning (Helsedirektoratet, Statens helsepersonellnemnd)
- ny/begrenset autorisasjon til helsepersonell etter tap (Statens helsetilsyn, Statens helsepersonellnemnd)
- pasientskadeerstatning (Norsk pasientskadeerstatning, Pasientskadenemnda)
- pålegg om å innlevere pasientjournalarkiv (Statens helsetilsyn, Statens helsepersonellnemnd)
- reaksjon mot helsepersonell uten norsk autorisasjon (Statens helsetilsyn, Statens helsepersonellnemnd)
- spesialistgodkjenning av klinisk allmennsykepleiere, leger og tannleger (Helsedirektoratet, Statens helsepersonellnemnd)

Helse- og omsorgsdepartementet oppnevner nemndmedlemmene. Medlemmene har juridisk og medisinsk kompetanse. Et av medlemmene er brukerrepresentant.

Sekretariatet i Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten kan treffe avgjørelser på vegne av en nemnd etter delegasjon fra nemndleder. Alle andre klagesaker behandles av Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten uten nemndbehandling.

I 2023 mottok klageorganet 3998 klagesaker og behandlet 4521. Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten har redusert gjennomsnittlig saksbehandlingstid på de aller fleste områdene.

Pasientskadenemnda

I 2023 mottok sekretariatet i Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten 2244 klagesaker fra Norsk pasientskadeerstatning til Pasientskadenemnda. 74 prosent av klagesakene gjaldt erstatningsansvar og 26 prosent av klagesakene gjaldt utmåling av erstatning.

Pasientskadenemnda behandlet 2522 klagesaker i 2023. Nemnda behandlet flere saker enn de de fikk inn og reduserte den samlede saksbehandlingstiden.

Gjennomsnittlig saksbehandlingstid i ferdigbehandlede pasientskadesaker etter første tertial i 2024 var 10,6 måneder i klager på vedtak om erstatningsansvar og 20,9 måneder i klager på vedtak om utmåling av erstatning.

Statens helsepersonellnemnd og Apotekklagenemnda

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten mottok 271 klagesaker til Statens helsepersonellnemnd i 2023. Nemnda behandlet 241 klagesaker. 160 av de behandlede klagesakene gjaldt søknad om lisens, autorisasjon eller spesialistgodkjenning, og 81 gjaldt administrative reaksjoner mot helsepersonell. Gjennomsnittlig sakbehandlingstid var 12,5 måneder.

Kravet til gjennomsnittlig saksbehandlingstid ble redusert fra 12 måneder i 2023 til 10 måneder i 2024. Nemnda har hatt en vesentlig økning i autorisasjonssaker fra Helsedirektoratet i første tertial 2024.

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten mottok en klagesak til Apotekklagenemnda i 2023, og nemnda behandlet to klager.

Klagenemnda for behandling i utlandet

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten mottok 32 klagesaker fra de regionale helseforetakene til Klagenemnda for behandling i utlandet i 2023 og behandlet 26 saker. Saksbehandlingstiden i nemnda var godt innenfor kravet om gjennomsnittlig saksbehandlingstid på 3 måneder i hastesaker og 5 måneder andre saker.

1. januar 2024 ble ansvaret for å behandle klager på vedtak etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4 a andre avsnitt bokstav a overført fra

Klagenemnda for behandling i utlandet til Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten.

Klagesaker fra Helfo

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten mottok 1366 og behandlet 1646 klagesaker fra Helfo i 2023. Den samlede saksbehandlingstiden på Helfo-saker gikk ned fra 13,9 måneder ved utgangen av 2022 til 11,8 måneder ved utgangen av 2023.

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten mottok 35 anker på vedtak i 2023 til Trygderetten. Dette er en nedgang fra 47 mottatte anker i 2022. Klageorganet sendte 47 ankesaker til Trygderetten i 2023.

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten mottok 531 Helfo-saker i første tertial 2024. Det er en økning på 23 prosent sammenlignet med samme periode i 2023.

Andre klagesaker

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten er klageinstans i flere andre sakstyper, blant annet (førsteinstans i parentes):

- avtalehjemmel for spesialister (Helse Midt-Norge, Helse Nord, Helse Vest og Helse Sør-Øst)
- behandling i utlandet (Helse Midt-Norge, Helse Nord, Helse Vest og Helse Sør-Øst)
- behandlingsreise til utlandet (Oslo universitetssykehus)
- 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 trygdererefusjon (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 83 og behandlet 84 klagesaker i 2023. Det største saksområdet er dispensasjon fra førerkortforskrif-

tens helsekrav. De andre sakstypene har et begrenset omfang.

Gjennomsnittlig saksbehandlingstid var 3,1 måneder i 2023, som er godt innenfor kravet på 6 måneder.

Rettsaker på pasientskadeområdet

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten er prosessfullmektig når staten ved Pasientskadenemnda saksøkes. Rettsakene gjelder krav om erstatning eller økt erstatning til personer som har hatt et økonomisk tap på grunn av svikt i offentlig og/eller privat helsehjelp.

I 2023 mottok staten ved Pasientskadenemnda 203 stevninger. 87 stevninger gjaldt avslag på erstatning og 116 stevninger gjaldt utmåling av utbetalt erstatning. 138 saker ble avgjort uten rettskraftig dom. 84 saker ble trukket av saksøker og 54 saker ble forlikt.

68 dommer ble rettskraftige i 2023. Staten ved Pasientskadenemnda ble frifunnet i 37 av dommene og i det vesentlige frifunnet i 10 dommer.

I første tertial 2024 mottok staten ved Pasientskadenemnda 61 stevninger.

Rettsaker på helserettsområdet

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten er partsrepresentant i rettsaker på helserettsområdet. Rettsakene gjelder gyldigheten av vedtak fattet av Apotekklagenemnda, Statens helsepersonellnemnd og Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten.

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten mottok fem stevninger i 2023, og det ble gjennomført hovedforhandling i syv saker. Klageorganet bruker rundt ett årsverk på rettsakene per år.

Regjeringsadvokaten er prosessfullmektig i rettsakene.

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 et nytt og moderne saksbehandlingssystem som innføres i 2025.

Systemet skal bidra til effektivisering og automatisering av arbeidsprosesser, og økt bruk av offentlige fellesløsninger.

Det overordnede målet til Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten er å være en rollemodell innen offentlig forvaltning. Klageorganet jobber med tre strategiske retninger: effektivisering, brukerorientering og organisasjonsutvikling.

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 154 avtalte årsverk i 2023. Antall utførte årsverk var 135.

Post 01 Driftsutgifter

Bevilgningen dekker ordinære utgifter til lønn, godtgjørelser, varer og tjenester. Bevilgningen er satt opp med 3,5 mill. kroner tilsvarende en oppjustering av inntektskravet på kapittel 3742 post 50 Premie fra private. Se omtale under kap. 3742 post 50.

Det foreslås å redusere bevilgningen med 0,25 mill. kroner til finansiering av ny styringsseksjon i Helse- og omsorgsdepartementet, se også omtale under kap. 700.

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Bevilgningen dekker utgifter til drift og forvaltning av IT-tjenester i samarbeid med Norsk pasientskadeerstatning. I tillegg dekkes leie av tilleggsslokale.

Kap. 3742 Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025
50	Premie fra private	11 055	2 380	5 880
	Sum kap. 3742	11 055	2 380	5 880

Post 50 Premie fra private

Bevilgningen dekker utgifter til behandling av saker fra privat helsetjeneste. Se kap. 3741 post 50 for nærmere omtale av ordningen. Bevilgningen

foreslås satt opp med 3,5 mill. kroner. Formålet er å oppnå bedre samsvar mellom bevilgningen og de faktiske inntektene. Posten har merinntektsfullmakt knyttet til seg.

Kap. 744 Direktoratet for e-helse

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025
01	Driftsutgifter	269 551		
21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	143 200		
	Sum kap. 744	412 751		

Som følge av endringer i den sentrale helseforvaltningen som trådte i kraft 1. januar 2024 ble Direktoratet for e-helse slått sammen med Helsedirektoratet. Helseregisterområdet inklusiv Helsedata-

service ble flyttet til Folkehelseinstituttet og samlet med instituttets registre. Se omtale under kap. 740 og kap. 745.

Kap. 745 Folkehelseinstituttet

		(i 1 000 kr)		
Post	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025
01	Driftsutgifter	1 337 902	1 488 121	1 604 933
21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	264 605	173 657	182 219
45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	11 075	14 856	15 525
Sum kap. 745		1 613 582	1 676 634	1 802 677

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 omsorgstjenester uten hinder av lovbestemt taushetsplikt, jf. smittevernloven og helseberedskapsloven.

Forvaltningsoppgaver

Instituttet forvalter helsedata som nasjonal infrastruktur for egen og andres kunnskapsproduksjon. Folkehelseinstituttet har dataansvaret for de nasjonale helseregistrene samt befolkningsbaserte helseundersøkelser med tilhørende biologisk materiale. Folkehelseinstituttet skal også utarbeide og løpende offentliggjøre statistikk fra registrene.

Fagutvikling, forskning og innovasjon

Folkehelseinstituttet driver fagutvikling og forskning på samtlige av instituttets fagområder. Instituttets rolle som uavhengig kunnskapsproducent krever kontinuerlig faglig oppdatering. Dette skjer gjennom oppfølging av og deltakelse i

forskning og nettverk, og FHI bidrar 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, drift og forvaltning av helseundersøkelser, samt satsinger på tiltaksforskning, sykdomsbyrdeanalyser, kunnskapsoppsummeringer av folkehelseiltak, folkehelse globalt, helse- og helsetjenesteanalyser, og samarbeid med kommunene og spesialisthelsetjenestene.

Endringer i den sentrale helseforvaltningen

Gjennom endringene i sentral helseforvaltning som trådte i kraft 1. januar 2024 skal Folkehelseinstituttet rendyrkes som en mer spisset kunnskapsetat med ansvar for kunnskapsoppsummeringer og forskning innen områdene folkehelse og helse- og omsorgstjenestene. Helseregistrene i Helsedirektoratet og Krefregisteret som tidligere lå under Helse Sør-Øst RHF og Helseregisterområdet inklusiv Helsedataservice i Direktoratet for e-helse, ble flyttet til Folkehelseinstituttet og samlet med instituttets registre. Arbeidet med å integrere nye fagmiljø og hente synergier fra nye samlede fagmiljø har pågått gjennom hele 2024.

Årsverk

Folkehelseinstituttet hadde 959 årsverk ved utgangen av 2023, mot 1 136 årsverk ved utgangen av 2022. Rundt 17 prosent av årsverkene i 2023 var knyttet til oppgaver finansiert av eksterne aktører. Medarbeidere ved instituttet er i 2024 lokalisert i Oslo, Bergen, Levanger, Trondheim og Tynset.

God og relevant forskning og kunnskapsoppsummeringer

Folkehelseinstituttet er kunnskapsetaten i helse- og omsorgssektoren. Folkehelseinstituttet skal utvikle, sammenstille og kommunisere kunnskap som er viktig for beslutninger og praksis som gir god helse for befolkningen – i og utenom kriser. Folkehelseinstituttet skal bidra til opplyst samfunnsdebatt ved å være åpen om forskning, analyse, vurderinger og råd. 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.

Opgavene til Folkehelseinstituttet omfatter forskning, kunnskapsoppsummering, epidemio-

logisk overvåking, rådgiving, statistikkproduksjon og -utvikling, utredninger og formidling. Folkehelseinstituttet forsker på smittsomme og ikke-smittsomme sykdommer, psykisk og fysisk helse, klima og miljøets påvirkning på helse og helse- og omsorgstjenester. Folkehelseinstituttet er statens sentrale kunnskapsmiljø for kreft. Instituttet forsker på risikofaktorer, helsefremmende forhold og forebyggende tiltak.

Folkehelseinstituttet publiserte 813 vitenskapelige artikler i 2023, 31 pst. på nivå 2. Folkehelseinstituttet baserer i stor grad sin forskning på data fra befolkningsundersøkelser, helseregistre og biologisk materiale.

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. Instituttet utvikler kunnskap om effekt av tiltak som kan virke helsefremmende eller forebyggende innenfor en rekke fagområder som bl.a. smittevern og vaksinasjon, ikke-smittsomme sykdommer, sosial ulikhet og innvandrerbakgrunn, psykisk helse og rus, oppvekstvilkår for barn og unge, legemiddelbruk, samt råd om tilgang, bruk, finansiering og organisering av helsetjenestene. Folkehelseinstituttets 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. Folkehelseinstituttets Senter for forskning på epidemiltak utfører effektstudier for å styrke kunnskapsgrunnlag og beslutningsprosesser ved valg av tiltak i ved epidemier.

Folkehelseinstituttet har et nasjonalt ansvar for å samordne datakilder og kunnskapsmiljøer innen psykisk helse, med hovedvekt på forebygging. 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. Det er også etablert et nettverk av kunnskapsmiljøer som arbeider med psykisk helse hos voksne.

Folkehelseinstituttet arbeider med å fremskaffe mer kunnskap om sårbarhet, sykdomsbyrde og tilpasningsbehov på grunn av klimaendringene, og skal sammen med Helsedirektoratet bidra til at helse- og omsorgssektoren når sine forpliktelser på klimaområdet, inkludert oppfølging av WHOs helseprogram COP26 og erklæringen «Acceleration action for healthier people, a

thriving planet, a sustainable future», som Norge sluttet seg til i 2023.

Instituttet har syv sentre for forskning og innovasjon for å rette spesielt fokus på utvalgte temaer. Senter for fruktbarhet og helse er et senter for fremragende forskning med støtte fra blant annet Norges forskningsråd. Senteret skal øke kunnskapen om faktorer som påvirker fruktbarhet og avdekke de sosiale og biologiske mekanismene som gjør at fruktbarhet påvirker barns og voksnes helse gjennom livsløpet. Senteret har en større portefølje av eksternfinansierte forskningsprosjekter og et internasjonalt tverrfaglig forsker-team.

Som statens smitteverninstitutt er forskning og kunnskapsgenerering innenfor smittevernfeltet sentralt. Forskningen baserer seg på data fra instituttets laboratorier innen virologi, immunologi og bakteriologi, på data innsamlet gjennom befolkningskohorter og i instituttets smitteverregistre med kopling mot andre helseregistre og gjennom modellering. Forskningen foregår på effekter av vaksiner og vaksinasjon, antibiotikaresistens, ulike smittestoffer og smitteverntiltak.

Folkehelseinstituttet har det største human toksikologiske miljøet i Norge og bidrar med spiskompetanse innenfor kjemiske fare- og risikovurderinger nasjonalt til Miljødirektoratet, Mattilsynet, Helsedirektoratet og Vitenskapskomiteen for mat og miljø og internasjonalt til EFA, ECHA, OECD og WHO.

Folkehelseinstituttet har i 2024 levert en oppsummering av mulig effektive tiltak for å oppnå regjeringens målsetting om at alle født i 2010 og senere skal være tobakks- og nikotinfrie. Folkehelseinstituttet har også oppgaver på tobakksfeltet knyttet til gjennomføring av EUs tobakksdirektiv. Kostnadene for 2025 er estimert til 4,9 mill. kroner og dekkes inn gjennom gebyrinntekter fra tobakksindustrien, jf. kap. 3714, post 04.

Pålitelige og uavhengige oppsummeringer av eksisterende kunnskap om helse og helsetjenester er avgjørende for å få gode beslutninger om å innføre eller avvikle en rekke tiltak, både nasjonalt, regionalt og kommunalt, samt for å kunne lage gode framskrivninger eller analyser. Instituttet arbeider med å utvikle et kunnskapsstøttesystem for kommunale helse- og omsorgstjenester. Dette gjøres gjennom et forsterket samarbeid med andre samfunnssektorer rundt kunnskapsoppsummeringer og metodevurderinger, med særlig vekt 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.

Etter omorganiseringen i den sentrale helseforvaltningen er ansvaret for metodevurdering av medisinsk utstyr og vaksiner flyttet til Direktoratet for medisinske produkter (DMP). Folkehelseinstituttets ansvar er derfor avgrenset til utføring av metodevurderinger som gjelder folkehelseiltak, organisatoriske tiltak, prosedyrer, samt tiltak der medisinsk utstyr eller medikamenter ikke inngår som vesentlig komponent.

Europeisk samarbeid

Folkehelseinstituttet deltar i en rekke samarbeidsprosjekter under EUs helseprogram (EU4Health), bl.a. som vitenskapelig leder av det europeiske myndighetssamarbeidet om forebygging av kreft og ikke-smittsomme sykdommer (JA-PreventNCD) som startet opp i 2024. Instituttet har en sentral rolle i Partnership for Assessment of Risk from Chemicals (PARC) hvor arbeid med overvåkning av miljøgifter i befolkningen og utvikling av New Approach Methods (NAMs) for farevurdering av kjemikalier er i fokus. Flere medarbeidere bidrar i EFSA, OECD og WHO-komiteen. De sentrale helseregistrene bidrar også inn i flere europeiske og internasjonale samarbeid med fokus på overvåkning av helsetilstander, slik som EUROCAT, Clearinghouse, og WHOs arbeidsgruppe ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics.

Kunnskap for å møte de globale helseutfordringene

Også innen global helse arbeider Folkehelseinstituttet med å bedre beslutningsgrunnlaget for helsepersonell og helsemyndigheter, samt for pasienter og befolkningen. Instituttet har fokus på implementeringsforskning for å bidra til at kunnskap tas effektivt i bruk i praksis. De neste årene vil instituttet ha oppmerksomhet på samspillet mellom helsetjenesten og øvrig folkehelsearbeid, inkludert i håndteringen av epidemier og folkehelsekriser.

For å bekjempe smittsomme og ikke-smittsomme sykdommer og antimikrobiell resistens, og for å bidra til å styrke folkehelsesystemer og funksjoner i utvalgte partnerland, samarbeider instituttet tverrsektorielt med myndigheter, forskningsmiljøer og søsterinstitusjoner i landene for å dele kunnskap og kompetanse.

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

Kunnskapen instituttet utvikler skal deles med alle målgruppene. Instituttet arbeider for å gi kommunene, fylkene og nasjonale myndigheter et godt kunnskapsgrunnlag om helsetilstanden, helsetjenestene og påvirkningsfaktorer. Dette vil understøtte beslutninger om å iverksette tiltak både i beredskapssituasjoner og i det løpende folkehelsearbeidet. I tillegg vil befolkningen få tilgang til kunnskap som kan bidra til gode helsebeslutninger.

Instituttet har en utstrakt bruk av webinarer med landets kommuneleger og lokale myndigheter, og grupper innen helsetjenestene. Folkehelse rapporten på fhi.no presenterer oppdatert kunnskap og statistikk om helsetilstanden i Norge til bruk i det nasjonale folkehelsearbeidet og for befolkningen.

Beredskap

God helseberedskap handler om evnen til å forebygge og oppdage helsetrusler raskt, ha planer for og evne til å vurdere risiko ved hendelser og iverksette effektive tiltak som beskytter liv og helse når en krise inntreffer. Folkehelseinstituttet har beredskapsoppgaver ved smittevernhendelser og miljø- og kjemikaliehendelser i Norge, og har en rekke spesialiserte operative funksjoner og nasjonale tjenester. Folkehelseinstituttets beredskaps- og sikkerhetsansvar er forankret i bl.a. 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 overvåking og bidrar i beredskapssituasjoner med situasjonsbilde, kunnskapsstøtte og risikovurdering som grunnlag 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 enhe-

ter kunnskapsstøtte og råd om forekomst, risiko og helsekonsekvenser av hendelser.

Folkehelseinstituttet håndterer utbrudd av smittsomme sykdommer og gir råd om smittevern, inkludert vaksineråd til lokale og nasjonale myndigheter, mikrobiologiske laboratorier og helse- og omsorgstjenesten.

Overvåking av smittsomme sykdommer

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 gir tilbakemelding om resultatene til bruk for smittevern lokalt og nasjonalt. Instituttet beskriver også sykdomsbyrden etter tid, sted og demografiske forhold, samt oppdager 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).

Ansvar som referanselaboratorium innebærer folkehelserettet diagnostikk som bidrar til overvåking, beredskap mot og bekjempelse av smittsomme sykdommer. Overvåkingen omfatter påvisning og karakterisering av smittestoffer for å oppdage utbrudd, endringer i forekomst av smittestoffer og for å påvise egenskaper som kan indikere antimikrobiell resistens eller omgåelse av immunitet (og dermed redusert vaksinebeskyttelse). Folkehelseinstituttet har beredskap til å etablere diagnostikk for nye og utbruddsaktuelle agens der det ikke er utnevnt referanselaboratorium og har i tillegg ansvar for diagnostikk av en rekke sykdommer av beredskapsmessig betydning.

Vaksiner og oppfølging av vaksinasjon

Vaksiner er vårt viktigste smitteverntiltak, både i det daglige, ved årlige epidemier og ved helsekriser, og sikres gjennom planlegging, gjennomføring og rådgivning. Rådgivningen foregår både til departement som beslutningstaker, andre statlige etater og kommuner og andre som gjennomfører vaksinasjonen. Folkehelseinstituttet skal sikre oppfølging av vaksiner i vaksinasjonsprogram-

mene. 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. Arbeidet utføres både ved etablerte vaksinasjonstilbud og ved innføring av tilbud til befolkningen om nye vaksiner.

Overvåkning av eksponering for kjemikalier

Eksponering for miljøfarlige kjemikalier regnes som en av de største helsetruslene, og som en betydelig faktor for utvikling av flere ikke-smittsomme sykdommer. I EU arbeides det med utvikling av overvåkingssystemer, med et mulig lovforslag for å pålegge landene å ha god overvåkning av kjemikalier i befolkningen. Folkehelseinstituttet har etablert Miljøbiobanken, en understudie av den norske mor, far og barn studien (MoBa), som benyttes til å overvåke nivåer av ulike kjemikalier i befolkningen. Arbeidet gjennomføres i ulike samarbeidsprosjekter med andre europeiske land. Resultatene kan brukes til å regulere kjemikalier, innføre tiltak, samt i beredskapssituasjoner for å ha oversikt over grunnnivåene i befolkningen.

Spesialiserte beredskapsfunksjoner

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.

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 av 50 000 henvendelser per år. I tillegg kommer over 0,6 mill. årlige treff på nettsidene til allmennheten og nesten 0,4 mill. årlige treff på behandlingsanbefalinger for helsetjenesten på Helsebiblioteket. Ved akutte kjemikaliehendelser bistår Giftinformasjonen kommuner, helsetjenesten og befolkningen hele døgnet med informasjon og råd om behandling. Giftinformasjonen gir også bistand til nødetatene iht. ny Nasjonal CBRNE-prosedyre for nødetatene og nødmeldesentralene.

Ved miljø- og kjemikaliehendelser som forårsaker kronisk eksponering bistår Folkehelseinstituttet med overvåking og kunnskap om helserisiko for myndigheter, kommuner, helsetjenesten og befolkning m.fl.

Instituttet har også nasjonale funksjoner som Nasjonal vannvakt (bistand om rensing av drikkevannskilder) og døgnåpen varslingsordning for kommunenes varslingsplikt i forskrift om miljørettet helsevern.

Koronapandemien og videre utvikling av kunnskap og beredskap

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. Instituttet vil fortsette arbeidet med overvåking og beredskap slik at en uheldig utvikling kan oppdages, bli vurdert og tidlig håndtert. Beredskapsregisteret Beredt C19 legges ned i 2024, men instituttet jobber med å sikre videre utvikling av overvåkingen og kunnskapssystemet som trengs for å håndtere både hverdag og krise i 2025 og årene fremover. Nasjonalt, nordisk og internasjonalt samarbeid har vært svært viktig under håndteringen av koronapandemien, og vil bli stadig viktigere fremover. Instituttet vil også fremover levere oppdatert kunnskapsgrunnlag for vaksineanbefalinger, se også omtale under kap. 710 Vaksiner mv.

God og fremtidsrettet bruk av helsedata

Folkehelseinstituttet forvalter nasjonal infrastruktur for helsedata i form av nasjonale lovbestemte helseregistre, befolkningsbaserte helseundersøkelser, kvalitetsregistre innen kreft, hjerte- og karsykdommer og nyfødtdedisin, og biobanker. Helsedata er en nasjonal ressurs som brukes til å bedre befolkningens helse gjennom forskning og ny kunnskap, innovasjon, god planlegging, smitteovervåking, beredskap styring og kvalitetsforbedring av helse- og omsorgstjenestene.

Folkehelseinstituttet skal legge til rette for enkel og sikker tilgang til helsedata. Det er stor etterspørsel etter helsedata, og det er en prioritert oppgave å utvikle teknologi og implementere tjenestene for å forbedre tilgangen til data, statistikk og analyser for forskere og beslutningstakere i tjenestene og forvaltningen. Hensikten er å legge til rette for ny kunnskap, innovasjon og nytte for samfunnet.

Nasjonale helseregistre

Med et samlet ansvar for de nasjonale helseregistrene, skal Folkehelseinstituttet bidra til å forbedre og effektivisere forvaltning og utvikling av registrene og legge til rette for enkle og trygg tilgang til analyser og statistikk basert på helsedata. Folkehelseinstituttet forvalter smittevern- og vaksinasjonsregistre (Msis og Sysvak), Kreftregisteret, Medisinsk fødselsregister (MFR) og Abortregisteret, Legemiddelregisteret (LMR), Hjerter- og karregisteret (HKR), Dødsårsaksregisteret, Norsk pasientregister (NPR) og Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR). Instituttet er også dataansvarlig for Egg- og sæddonorregisteret (ESDR). Flere av helseregistrene er etablert for å overvåke sykdomsutvikling. Smittevernregistrene benyttes i tillegg for beredskap og krisehåndtering, ofte i kombinasjon med øvrige registre. Pasientregistrene er primært opprettet for å understøtte finansiering og styring.

Folkehelseinstituttet har i 2024 fått i oppdrag å lage en strategi for å utvikle og modernisere helseregistrene, og for å hente ut gevinster av et samlet registermiljø. Arbeidet gjennomføres i dialog med Helsedirektoratet, regionale helseforetak, kommunesektoren og andre brukere av data fra registrene. Det arbeides med felles tekniske løsninger for Norsk pasientregister og Kommunalt pasient- og brukerregister for å svare ut behovet for kontinuerlig oppdaterte registerdata og støtte opp under målet om automatisert innrapportering. Hjerter- og karregisteret og registrene innen fødselsomsorgen har behov for modernisering og oppgradering, Legemiddelregisteret skal utvides med opplysninger om legemiddelbruk på individnivå i institusjon, og det arbeides med å etablere et helhetlig system for smittevernovervåking.

Kreftregisteret har i perioden 2020–2024 etablert et datavarehus med uttrekksløsning og sikkert forvaltningsrom for analyse av helsedata fra helseregistre, kvalitetsregistre og screeningprogram. Dette er en digital plattform som gir sikker dataflyt og effektive arbeidsprosesser og som i de nærmeste årene kan utvides til flere bruksområder.

Legemiddelregisteret inneholder personidentifiserbar informasjon om alle utleveringer av legemidler fra apotek, men har ikke data om legemiddelbruk i helseinstitusjoner. Folkehelseinstituttet har satt i gang et arbeid for å inkludere denne typen data i registeret.

I 2022 etablerte Folkehelseinstituttet en digital løsning for obligatorisk melding av dødsfall og dødsårsak til Dødsårsaksregisteret. Løsningen

ble i 2023 benyttet i over 98 pst. av alle dødsfall i Norge.

Endringene i bioteknologiloven og ny abortlov fører til behov for endringer i Medisinsk fødselsregister og Abortregisteret. Det er blant annet behov for nye data til Medisinsk fødselsregister om tidlig rutineultral lyd og fosterdiagnostikk hos gravide og benyttelse og resultater av assistert befruktning.

Folkehelseinstituttet har startet et arbeid med å etablere et helhetlig system for smittevernovervåking. Erfaringen fra covid-19 pandemien er at dagens systemer ikke dekker behovet godt nok. Bedre overvåking av smittesituasjonen skal gi bedre smittevern og bedre beredskap mot helseusikkerheter fra smittsomme sykdommer. Brukerne, særlig kommuneoverlegene, skal få enklere tilgang til bedre overvåkingsdata, personvernet skal styrkes, driften av systemene forenkles, og Folkehelseinstituttet skal settes i stand til å levere nødvendige overvåkingsresultater til ECDC og Verdens helseorganisasjon (WHO).

Norsk Pasientregister ble i 2022 og 2023 utvidet med data om medisinsk strålebruk og radiologi. Det er etablert et samarbeidsprosjekt med samferdselsmyndighetene om bedre personskaadedata i registeret. Registeret videreutvikles for å understøtte pasientforløp. Videre pågår det arbeid med å bedre datagrunnlaget om bruk av tvang i psykisk helsevern. Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet samarbeider om et avregningsutvalg som er basert på data fra Norsk pasientregister, analyserer kodepraksis og gir anbefalinger om avregning av ISF. Norsk pasientregister brukes til kvalitetssikring av data i medisinske kvalitetsregistre, og det er utviklet en løsning der data fra både Norsk pasientregister og Kommunalt pasient- og brukerregister gjøres tilgjengelig for kvalitetsregistrene.

Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) er under utvikling med nye datakilder og hyppigere oppdatering av data. Prioriterte områder for utvikling av registeret er datafangst fra helsestasjon- og skolehelsetjenesten og helse- og omsorgstjenestene. Det planlegges løpende oppdatert styringsinformasjon fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten om amming, høyde, vekt og gjennomførte konsultasjoner fra 2025. Det arbeides med datafangst om habilitering, rehabilitering i hjemmet og velferdsteknologi med sikte på at kommunene skal rapportere på nytt format i løpet av 2026. Det har vært en stor satsing på å gjøre tilgjengelig relevant statistikk for allmennleger. I tillegg til offentlig tilgjengelige statistikk, er det utviklet en påloggingsløsning for allmennlegene

for å få tilgang til detaljert statistikk om egen praksis. I første omgang skal det gjennomføres en kartlegging av hvilke data som kan høstes fra arbeidsprosesser og elektroniske pasientjournal-løsninger. Det arbeides også med løsninger for innsamling av data fra offentlig og privat tannhelsetjeneste for å få bedre oversikt over behovet for tannhelsetjenester i befolkningen og om det er variasjon i tilgjengelighet, finansiering og bruk av tannhelsetjenester. Se også omtale under kap. 760, post 21.

Befolkningsbaserte helseundersøkelser

Befolkningsbaserte helseundersøkelser supplerer helseregistrene og gir verdifull informasjon om helsetilstand, årsak til sykdom, livskvalitet og andre forhold som påvirker folkehelsen.

Folkehelseinstituttet er dataansvarlig for helseundersøkelser som samler inn og forvalter data og biologisk materiale i regi av instituttet. Dagens IT-/logistikkløsning for innsamling, forvaltning og utlevering av data og biologisk materiale fra helseundersøkelsene trenger modernisering. Det er igangsatt et utviklingsprosjekt for å erstatte dagens løsning som skal gi sikrere, mer effektive og skalerbare løsninger. Målet er at data skal samles inn og leveres ut raskere enn i dag, og at deltakernes rettigheter ivaretas i tråd med krav i GDPR.

Den norske mor, far og barn-undersøkelsen (Moba) startet rekruttering i 1999 og har om lag 300 000 deltakere. Undersøkelsen inneholder både spørreskjemadata, biologiske prøver og biodata. Undersøkelsen gir kunnskap om sammenhenger mellom arv, genetikk, miljø, sykdom og helse som er unik i verdenssammenheng, og er en attraktiv informasjonskilde for å utvikle persontilpasset medisin. Instituttet forvalter også de landsomfattende helseundersøkelsene (LHU) som har spørreskjemadata og biologisk materiale.

Folkehelseinstituttet har siden 2015 i samarbeid med fylkeskommunene etablert folkehelseundersøkelser i fylkene (FHUS). Formålet er å tilby kunnskap om helsetilstanden i fylkene og understøtte kommunene og fylkeskommunene i deres oversiktsarbeid. Instituttet planlegger å gjennomføre en årlig nasjonal folkehelseundersøkelse (NHUS) som har som formål å gi lands- og fylkesrepresentative data om helse, trivsel og levevaner.

Tjenester for tilgang til helsedata

Samlet organisering av helseregistrene i Folkehelseinstituttet skal bidra til å styrke arbeidet med enklere, raskere og tryggere tilgang til helsedata. Helsedataservice skal videreutvikles som nasjonal tilgangsførver og som nasjonal inngang til helsedata for sekundærbruk (Nasjonalt kontaktpunkt). Oppgavene inkluderer søknadsbehandling og veiledning, forvaltning av tjenestene på helsedata.no med oversikt over hvilke data som finnes i norske helseregistre, felles nasjonalt søknadsskjema og nasjonal metadatakatalog (variabel- og kildeutforsker), og innbyggertjenester på helsenorge.no. Det er videre en prioritert oppgave å utvikle mer effektive og sikre løsninger for overføring av data til eksisterende data- og analyseinfrastrukturer for sensitive data ved universitetene.

Søknadsskjema, informasjon og veiledning til søkere er under kontinuerlig forbedring. [Helsedata.no](https://helsedata.no) inneholder informasjon om variabler (metadata) og instituttet inkluderer stadig nye datakilder i variabelkatalogen. Videre pågår det et arbeid for å sikre trygge data- og analysetjenester for [helsedata](https://helsedata.no) (Spuhin). Prosjektet ledes av Helsedirektoratet i tett samarbeid med Folkehelseinstituttet, Universitetet i Oslo, NTNU og Universitetet i Bergen. Det er etablert et samarbeid med Statistisk sentralbyrå og Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør om microdata.no. Kreftregisteret har over flere år samarbeidet med Statistisk sentralbyrå og Sikt om å tilgjengeliggjøre data fra registeret på microdata.no. Det er også etablert et samarbeid for å inkludere data fra Norsk pasientregister (NPR) og Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) i løsningen. Målsettingen er at data fra disse registrene skal være tilgjengelig i microdata.no fra 2025. Tjenesten har innebygd personvern og grensesnittet er anonymiserende. Det betyr at forskerne får tilgang til analyser uten søknad noe som vil kunne redusere omfanget av søknader om utleveringer av data. Både Spuhinprosjektet og samarbeidet med microdata.no, skal bidra til 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.

Folkehelseinstituttet har fra midten av 2023 satt i verk et omfattende arbeid for å redusere antall søknader om tilgang til data fra helseregistrene som ikke har vært behandlet innenfor tidsfristene. Redusert saksbehandlingstid er et viktig virkemiddel for å øke bruken og nytten av helse-

data og innsatsen har gitt resultater. Folkehelseinstituttets rapportering per 20. juni viser den positive utviklingen når det gjelder saksbehandlingstid og nedbygging av restanser fortsetter. Det har særlig vært en stor nedgang i restansene til Lege-middelregisteret, men også i Medisinsk fødselsregister, Dødsårsaksregisteret, Hjertereg, og karregisteret og Abortregisteret har det vært en positiv utvikling. Kreftregisteret leverer i all hovedsak ut data i samsvar med fristene i helseregisterloven på mellom 30 og 60 dager. Det samme gjelder for utlevering av data fra smittevernregistrene. NPR og KPR har fremdeles utfordringer med restanser og lang saksbehandlingstid for data til forskning, men trenden er positiv. Siden mange forskningsprosjekter søker om data fra flere registre, har Folkehelseinstituttet som mål å rapportere én saksbehandlingstid fra komplett søknad er levert til data er utlevert. Et samlet registermiljø med ett felles saksbehandlingssystem gjør dette mulig.

I 2023 startet Folkehelseinstituttet opp et arbeid i samarbeid med KS for å kunne gi aktører i helsesektoren tilgang til jevnlig statistikk på utvalgte områder. I første omgang vil kommuneleger få tilgang til viktig informasjon som er indirekte personidentifiserbar med en egen påloggingsløsning. Folkehelseinstituttet tilgjengeliggjør statistikk basert på data fra NPR og KPR gir informasjon om pasientrettigheter (ventetider, fristbrudd, forløp) og aktiviteten i somatiske sykehus. Når det gjelder KPR, er det etablert et samarbeid med KS om å benytte eksisterende løsning for tilgangsstyring. Det vil gi kommuneoverleger og andre kommunalt ansatte tilgang til detaljert statistikk om egen kommune. Det er planlagt å tilby en løsning med detaljerte visninger for alle kommuner i løpet av 2024. I 2025 er løsningen planlagt utvidet til andre tjenesteområder. Formålet er å gi enklere tilgang til opplysninger om innholdet i tjenestene og informasjon som er nødvendige for å ivareta lovpålagte oppgaver innen helsefremmende og forebyggende arbeid i kommunene.

Folkehelseinstituttet vil utvikle flere innbyggertjenester 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.

Helse- og omsorgsdepartementet legger vekt på at det nasjonale arbeidet ses i sammenheng med europeisk arbeid på området, jf. EU-forordningen om det europeiske helsedataområdet, European Health Data Space (EHDS). Formålet med forordningen er å sikre innbyggernes tilgang

til egne helseopplysning, styrke helseberedskapen 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.

Effektive tjenester og fremtidsrettet infrastruktur

Folkehelseinstituttet leverer nasjonale tjenester som er basert på infrastruktur som må være fremtidsrettet. Folkehelseinstituttet har laboratorievirksomhet på smittevern- og miljøfeltet, og oppgaver innen nasjonale vaksinasjonsprogrammer og vaksineforsyning. Folkehelseinstituttet har også nasjonale referansefunksjoner i medisinsk mikrobiologi som er avgjørende for et moderne smittevern. Videre drifter og utvikler Folkehelseinstituttet landets kreftscreeningprogrammer for bryst-, livmorhals- og tarmkreft, i tett samarbeid med spesialisthelsetjenesten

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, inkludert biobanker og laboratorietjenester.

Laboratorievirksomhet innen smittevern og miljøfeltet

Laboratorievirksomheten omfatter referansefunksjoner innen medisinsk mikrobiologi, nasjonalt mikrobiologisk beredskapslaboratorium med 24/7 vaktordning og immunologisk laboratorium. De mikrobiologiske laboratoriene ved Folkehelseinstituttet har 29 nasjonale referansefunksjoner innen medisinsk mikrobiologi for agens som hovedsakelig har utbrudds-/pandemisk potensielle eller inngår i vaksinasjonsprogram, samt noen få agens med behov for sentralisert diagnostikk. Referanselaboratoriernes overordnede oppgaver fremgår av MSIS-forskriften § 2-4 annet ledd, som igjen er forankret i ECDC rapport Core functions of microbiology reference laboratories for communicable diseases.

I 2024 startet instituttet arbeidet med å etablere referansefunksjon for RS-virus i henhold til ansvar og oppgaver slik de er beskrevet i MSIS-forskriften og på Helsedirektoratets nettsider.

Instituttet har en fremtidsrettet laboratoriedrift med avanserte cellemodeller og analyseinstrumenter for å kunne utføre komplekse fare og risikovurderinger innen miljøfeltet på høyt internasjonalt nivå. I tillegg har instituttet en ettertrak-

tet analyseplattform for å måle konsentrasjon av ulike miljøkjemikalier i humant materiale. Dataene benyttes både inn i fare og risikovurderinger av kjemikalier, overvåking, beredskap og rådgivning.

Nasjonale vaksinasjonsprogrammer og vaksineforsyning

Folkehelseinstituttet er ansvarlig for gjennomføring, oppfølging og overvåking av det nasjonale vaksinasjonsprogrammet, jf. forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram. Se nærmere omtale under kap. 710 Vaksiner mv. Fra våren 2024 er barnevaksinasjonsprogrammet utvidet med et tilbud om kikhostevaksine til gravide for å beskytte fosteret. Folkehelseinstituttet startet gjennomføring av dette nye tilbudet innen barnevaksinasjonsprogrammet i mai 2024 i tråd med Stortingets vedtak i 2023. Oppfølging og overvåking av vaksinasjonsprogrammene skjer gjennom det nasjonale vaksinasjonsregistret SYSVAK i Folkehelseinstituttet, overvåking gjennom andre helseregistre og bivirkningsoppfølging i samarbeid med Direktoratet for medisinske produkter. En viktig del av Folkehelseinstituttets oppfølging av vaksinasjonsprogrammene og også annen vaksinasjon er en omfattende rådgivning til helsetjenesten, departementet og andre statlige aktører.

Folkehelseinstituttet har hatt ansvar for landets vaksineberedskap og vaksineforsyning, men fra 2024 har Direktoratet for medisinske produkter tatt over det overordnede ansvaret for legemiddelberedskap og for anskaffelser av vaksiner til vaksinasjonsprogrammet, mens Folkehelseinstituttet fortsatt står for lagerhold og distribusjon av vaksiner, samt rådgir kommuner og andre om forhold rundt lagring av vaksiner. I forbindelse med gjennomgangen av helseforvaltningen som ble igangsatt i 2023, ble det i 2024 gjennomført en utredning av vaksineforsyning.

Nasjonalt program for screening av tarmkreft

Tarmscreeningprogrammet startet i 2022 og ble landsdekkende fra 2024. Tilbudet gis til kvinner og menn året de fyller 55 år og baserer seg på undersøkelse hvert andre år av blod i avføringen. Programmet driftes av Kreftregisteret ved Folkehelseinstituttet som har ansvaret for invitasjons- og svarrutiner, informasjonsvirksomhet, IT-løsninger, kode- og registreringsarbeid, monitorering, kvalitetssikring, evaluering, forskning, internasjonalt samarbeid, nasjonal koordinering, opp-

følgning av Pilotprosjektet og drift av endoskopi-skolen.

Akershus universitetssykehus HF er nasjonalt mottak for analyse av avføringsprøvene i Tarmscreeningprogrammet. Helseforetakene har ansvar for oppfølgende koloskopi av deltagere med påvist blod i avføringen. Programmet vil være i en oppbyggingsfase de neste fem årene og det vil være behov for fortsatt rekruttering og utdanning av personell.

Det var opprinnelig bestemt at standardmetoden skal endres fra test for blod i avføringen (immunkjemisk test for okkult blod – 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 er derfor utsatt 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 av prøvetakingsutstyr fra Kreftregisteret og oppfølgende undersøkelser ved helseforetakene.

Det vises til nærmere omtale på kap. 732, post 70.

Hjemmetest livmorhalsprogrammet

Livmorhalskreft rammer mellom 300 og 400 kvinner årlig, og en stor andel er yngre kvinner. Over halvparten av livmorhalskrefttilfellene diagnostisert 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. Helseledningsdepartementet foreslår en videre-

føring 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 27 mill. kroner til tiltaket i 2025. Midlene er fordelt på kap. 745, post 01 og på kap. 732, poster 72–77. Det foreslås å flytte 10 mill. kroner til kap. 745, post 01, fra kap. 732, post 70, som følge av at det administrative ansvaret for ordningen ligger til Kreftregisteret.

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. Komiteen består av om lag 120 vitenskapelige 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 i Norge for konvensjonen om internasjonal handel med truede arter av vill flora og fauna (CITES). Administrativt er sekretariatet en egen organisatorisk enhet i Folkehelseinstituttet. Folkehelseinstituttet har ingen faglig instruksjonsrett over sekretariatet. På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, Landbruks- og matdepartementet, Nærings- og fiskeridepartementet og Klima- og miljødepartementet har Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ) vurdert om VKM gjennomfører samfunnsoppdraget sitt som forutsatt og om organiseringen er egnet til å møte de framtidige behovene for tverrfaglige risikovurderinger. Rapporten fra DFØ ble publisert i mai 2024 og skal følges opp gjennom et arbeid der Helse- og omsorgsde-

partementet sammen med de andre involverte departementene, VKM og oppdragsgiverne ser nærmere på om det er behov for endringer i organiseringen av komiteen og måten den jobber på.

Post 01 Driftsutgifter

Bevilgningen dekker ordinære utgifter til lønn, godtgjørelse, varer og tjenester. Sammenlignet med saldert budsjett for 2024 foreslås, utover gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, og generell pris- og lønnsjustering følgende endringer:

- Bevilgningen foreslås økt med 6,2 mill. kroner knyttet til etablering av vaksinasjonsprogram for voksne og risikogrupper, jf. nærmere omtale under kap. 710, post 23. Folkehelseinstituttet utfører kommunikasjon- og driftsoppgaver herunder utvikling og gjennomføring av kommunikasjon, materiell, sammenstilling og analyse av helseregisterdata, vaksinelager og -distribusjon og bivirkningsovervåking. Det foreslås også å videreføre 57,5 mill. kroner til drift av vaksinasjon mot covid-19 i et vaksinasjonsprogram for voksne og risikogrupper.
- Bevilgningen foreslås økt med 48,8 mill. kroner mot tilsvarende økning under kap. 3745, post 02 knyttet til ekstern finansiert virksomhet ifb. med innlemmelse av Kreftregisteret og Norsk pasientregister (NPR) i Folkehelseinstituttet f.o.m. 2024. Forslaget inkluderer også en parallelljustering tilsvarende to årsverk knyttet til behandling av søknader om utlevering av data fra NPR.
- Det foreslås å flytte 6,9 mill. kroner fra kap. 740, post 01 til kap. 745, post 01 knyttet til endring av overføring av fem årsverk til global helse ifb. endringer i sentral helseforvaltning, jf. Prop. 1 S (2023–2024).
- Det foreslås å flytte 4,76 mill. kroner fra kap. 740, post 01 til kap. 745, post 01 som følge manglende flyttinger ifb. endringer i sentral helseforvaltning, jf. Prop. 1 S (2023–2024):
 - Flytting av helseregistre fra Helsedirektoratet til Folkehelseinstituttet (2,76 mill. kroner)
 - Egg- og sæddonorregistre (ESDR) (1 mill. kroner)
 - Overføring av Lovbestemte helseregistre til FHI (1 mill. kroner) herunder lisenser og drift ifm. bruk systemet HealthTerm, som driftes av Bouvet Norge AS.
- Det foreslås å flytte 10 mill. kroner til kap. 745, post 01, fra kap. 740, post 10 som følge av at Helsedirektoratet ikke lenger har driftskostna-

der knyttet til Hjemmetest livmorhalsprogrammet, herunder implementeringskostnader og kostnader til IKT-utvikling. Ansvaret ligger nå hos Folkehelseinstituttet.

- Det foreslås å flytte 1 mill. kroner til kap. 745, post 01 fra kap. 714, post 79 for å sikre vitenskapelige oppfølging av SHoT-undersøkelsen, jf. nærmere omtale under der.

Påminnellesordning for vaksinasjon

Det foreslås å øke bevilgningen med 12,3 mill. kroner til etablering av en påminnellesordning for personer med aldersindikasjon for vaksine. Forslaget er oppfølging av anmodningsvedtak nr. 646 av 18. februar 2021, truffet under behandlingen av Dokument 146 S (2019–2020), jf. Innst. 211 S (2020–2021). Det foreslås en modell der det sendes påminnelser per sms, ev. brev til de som ikke bruker SMS, som viser videre til informasjon på HelseNorge. Der kan det gis informasjon om vaksinasjonsstatus og hvilke vaksiner som er aktuelle for den enkelte, og generell informasjon om vaksinasjon og om hva innbyggere kan gjøre for å få informasjon om vaksinasjonstilbudet i egen kom-

mune. Det foreslås også en ordning for å reservere seg mot varsler. Ordningen vil først omfatte influensa- og koronavaksinasjoner, med mulighet for videreutvikling.

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Bevilgningen dekker i hovedsak spesielle driftsutgifter til oppdragsvirksomhet og større tidsbegrensede prosjekter, herunder utgifter til eksternfinansierte oppdrag. Sammenlignet med saldert budsjett for 2024 foreslås, utover gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, og generell pris- og lønnsjustering følgende endringer:

- 5 mill. kroner for å utvikle et bedre system for å gjøre helsedata tilgjengelig til forskere og andre brukere gjennom analyseinfrastrukturene for sensitive data ved universitetene. Tiltaket skal bidra til enklere tilgang til og bruk av helsedata, styrket helseberedskap og kunnskap i kriser, og til nasjonal kontroll over tilgang til data. Tilsvarende beløp er foreslått bevilget over Kunnskapsdepartementets budsjett, kap. 275, post 21 Tiltak for høgare utdanning og forskning.

Kap. 3745 Folkehelseinstituttet

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025
02	Diverse inntekter	314 607	214 879	280 244
	Sum kap. 3745	314 607	214 879	280 244

Post 02 Diverse inntekter

Bevilgningen dekker bl.a. inntekter fra oppdrags- og bidragsfinansierte aktiviteter, tilgjengeliggjøring av registerdata til kunnskapsproduksjon og laboratorieprøver. Sammenlignet med saldert budsjett for 2024 foreslås, utover gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, og generell pris- og lønnsjustering følgende endringer:

- Bevilgningen foreslås økt med 48,8 mill. kroner mot tilsvarende økning under kap. 745,

post 01 knyttet til ekstern finansiert virksomhet ifb. med innlemmelse av Kreftregisteret og Norsk pasientregister (NPR) i Folkehelseinstituttet f.o.m. 2024. Forslaget inkluderer også en parallelljustering tilsvarende to årsverk knyttet til behandling av søknader om utlevering av data fra NPR.

- Bevilgningen foreslås økt med 8,4 mill. kroner mot tilsvarende reduksjon under 3740, post 02 knyttet til utlevering av data fra helseregistre.

Kap. 746 Direktoratet for medisinske produkter

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025
01	Driftsutgifter	439 462	429 548	447 778
21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	33 237	44 434	48 678
	Sum kap. 746	472 699	473 982	496 456

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 direktoratet 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 verdigrunnlaget for helsetjenesten. Direktoratet skal formidle kunnskap og innsikt i relevante tema og bidra til en kunnskapsbasert offentlig debatt.

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 apotekkonsesjon og om tillatelse til tilvirknings- og grossistvirksomhet med legemidler, og er tilsynsmyndighet overfor legemiddelprodusenter, grossister og apotek. Direktoratet har også myndighetsoppgaver etter regelverket for blod, celler og vev. 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.

Opgavene til direktoratet omfatter utredning av kvalitet, sikkerhet og effekt og vurdering av nytte-risikoforholdet ved godkjenning av legemidler (markedsføringstillatelse), godkjenning av produktinformasjon (preparatomtale, pakningsvedlegg og merking) og endringer og vedlikehold av markedsføringstillatelser for legemidler. Videre omfatter oppgavene fastsettelse av maksimalpris og trinnpris for reseptpliktige legemidler med markedsføringstillatelse 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 tilskuddsforvalter for Relis (regionale legemiddelinformasjonsentre) og Vetlis (Veterinærmedisinsk legemiddelinformasjonsenter).

Direktoratet for medisinske produkter forvalter regelverket for medisinsk utstyr og fører tilsyn med at regelverket etterlevs. Sentrale forvaltningsoppgaver er veiledning av aktørene, vurde-

ring 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.

Direktoratet har et operativt og koordinerende systemansvar for nasjonal beredskap og forsyningssikkerhet for medisinske produkter. Ansvaret skal forvaltes i nært samarbeid med nasjonale aktører, og gjennom deltakelse i de etablerte europeiske nettverkene i EUs struktur. Direktoratet skal bidra til å iverksette vedtatt politikk innen sitt ansvarsområde i tråd med føringene departementet gir.

Endringer i den sentrale helseforvaltningen

Direktoratet for medisinske produkter (frem til 31. desember 2023 Statens legemiddelverk) har gjennom endringer i den sentrale helseforvaltningen fra 1. januar 2024 fått nytt ansvar innenfor områdene for blod, celler og vev, vaksineanskaffelser og et helhetlig ansvar innenfor metodevurderingsområdet. Direktoratet har også fått et operativt og koordinerende systemansvar for nasjonal beredskap og forsyningssikkerhet for medisinske produkter. Direktoratet har ansvaret for medisinske produkter, inkludert regulatoriske virkemidler for å sikre tilgang til produktene (forsyningsikkerhet) og en forsterket rolle for nasjonale innkjøp.

Fagutvikling

Direktoratet for medisinske produkter skal følge med på forhold som påvirker målene for politikken innenfor direktoratets ansvar, og gi råd og veiledning på området medisinske produkter. Direktoratet skal sammenstille kunnskap og erfaringer, og gjennomføre utredninger og situasjonsanalyser innenfor etatens ansvarsområder.

Årsverk

Direktoratet for medisinske produkter hadde om lag 310 årsverk ved utgangen av 2023.

Post 01 Driftsutgifter

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

Sammenliknet med saldert budsjett for 2024 foreslås følgende endringer, ut over gjennomgående budsjettiltak omtalt i del I, og generell pris- og lønnsjustering:

- Bevilgningen foreslås redusert med 14,9 mill. kroner knyttet til registreringsordningen for elektroniske sigaretter. Bevilgningen foreslås flyttet til kap. 714, post 22, jf. nærmere omtale der.
- Bevilgningen foreslås økt med 1 mill. kroner knyttet til etablering av vaksinasjonsprogram for voksne og risikogrupper, jf. nærmere omtale under kap. 710, post 23.
- Bevilgningen foreslås økt med 3,5 mill. kroner knyttet til fortsettelse av arbeidet med å utarbeide en oppgjørsordning for konfidensielle priser på legemidler finansiert av folketrygden. Oppgjørsordningen gjør det mulig å beregne apotekavanse og merverdiavgift for legemidler der det er inngått refusjonsavtaler med konfidensielle priser, både fremforhandlede og som følge av anbud. Se også omtale under kap. 740, post 01, og kap. 2751, post 70.

I 2024 ble det bevilget 9 mill. kroner til drift av koronavaksinasjonsprogrammet, herunder 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. Bevilgningen foreslås videreført med 9,2 mill. kroner til arbeidet med vaksinasjonsprogram for voksne og risikogrupper.

Endringene i sentral helseforvaltning skjedde med virkning fra 1. januar 2024. På noen få fagområder fant endringene sted i løpet av året. Det har også vært behov for korrigeringer av noen midler basert på erfaringene i 2024. Det foreslås følgende endringer innenfor ansvarsområdet til Direktoratet for medisinske produkter:

- Det foreslås å flytte 13,2 mill. kroner fra kap. 740 post 01 til kap. 746 post 01 som følge av at Direktoratet for medisinske produkter fra 1. september 2024 fikk ansvaret for beredskap for legemidler og medisinsk utstyr. I tillegg er forvaltningsoppgaver innen fagområdene blod, celler og vev overført fra Helsedirektoratet til Direktoratet for medisinske produkter.
- Det foreslås å flytte 4,4 mill. kroner fra kap. 745 post 01 til kap. 746 post 01 som følge av at Direktoratet for medisinske produkter fra 1. januar fikk ansvaret for metodevurderinger for alle medisinske produkter og vaksineanskaffelser.

God kvalitet ved behandling med legemidler

Søknader om markedsføringstillatelse 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.

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.

Legemiddelmangel er 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 saksbehandles og 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.

Felles meldeportal for uønskede hendelser; Melde.no inkluderer bivirkninger av vaksiner, legemidler, kosmetikk, kosttilskudd, medisinsk utstyr, varsler om alvorlige hendelser til Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskommisjon

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 underrapportering, slik at pasientsikkerheten kan forbedres. Videreutvikling av melde.no vil fortsette i 2025 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 direktoratet utviklet tjenesten Forskrivnings- og ekspedisjonsstøtte (Fest), som en del av e-reseptløsningen. Fest muliggjør oppdatert, kvalitets-sikret 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, virkestoffskrivning, produktkoder og ernæringsprodukter. Deler av løsningen er satt i drift i 2021. Prosjektet forventes å være ferdig i 2024. Løsningen skal forvaltes av Direktoratet for medisinske produkter i samarbeid med overnevnte aktører.

Medisinsk utstyr

Direktoratet for medisinske products 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.

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 legemidler som har gått av patent, og hvor det er etablert konkurranse med ett eller flere generiske eller biotilsvarende alternativer. En liste over legemidler med trinnpris publiseres på direktoratets hjemmesider. Den oppdateres kontinuerlig både med nye virkestoff, og virkestoff som utgår. 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 varsle tidlig om nye legemidler som forventes å komme til Norge.

Forskning og innovasjon

Direktoratet for medisinske produkter godkjenner kliniske studier og 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.

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Posten omfatter Direktoratet for medisinske products kostnader knyttet til oppdragsvirksomhet/inntektsnivende arbeid bl.a. innenfor det europeiske samarbeidet på legemiddelområdet, jf. kap. 3746.

Sammenliknet med saldert budsjett for 2024 foreslås følgende endringer, ut over gjennomgående budsjettiltak omtalt i del I, og generell pris- og lønnsjustering:

- Bevilgningen foreslås redusert med 2 mill. kroner knyttet til arbeidet med å utvikle IT systemet til å bli kompatibelt med EUDAMED, den europeiske databasen for medisinsk utstyr.
- Bevilgningen foreslås økt med 5 mill. kroner knyttet til utviklingsarbeid for å sikre at data om kliniske behandlingsstudier innenfor legemiddelområdet fortsatt kan inngå i rapporteringen fra sykehusene

Rapportering av kliniske behandlingsstudier

Indikator for kliniske behandlingsstudier (KBS) inngår i Helse- og omsorgsdepartementets nasjonale målings- og finansieringssystem for forskning i helseforetakene og private ideelle sykehus. Dataene utgjør videre datagrunnlaget for å følge med på nasjonale målsettinger etter Nasjonal hand-

lingsplan for kliniske studier (2021–2025). Som følge av ny forordning (EU) Nr. 536/2014 om klinisk utprøving av legemidler til mennesker er det etablert et felles europeisk saksbehandlingssystem for slike studier, kalt Clinical Trials Information System (CTIS). CTIS er en felles nettportal for innsending av søknader og samhandling om kliniske utprøvinger i EU og EØS. Dette medfører et utviklingsarbeid for å sikre at data om aktiviteten kan overføres og inngå i rapportering av KBS fra sykehusene. Det gir økte kostnader knyttet til utvikling og deretter vedlikehold av nødvendig integrasjonsløsning (API).

Gjennomføring av rapportering av KBS involverer flere aktører. DMP er gjennom tildelingsbrev bedt om å sørge for at overgangen til CTIS fortsatt gjør at data kan bli tilgjengelig, slik at overgangen ikke innebærer merarbeid for forskerne. DMP har lagt til rette for at Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør kan gjennomføre utviklingsarbeidet. Departementet foreslår en økning på 5 mill. kroner til utviklingsarbeidet.

Kap. 3746 Direktoratet for medisinske produkter

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025
02	Diverse inntekter	79 595	38 455	37 166
04	Registreringsgebyr	67 504	90 898	83 152
85	Overtredelsesgebyr og tvangsmulkt			2 750
	Sum kap. 3746	147 099	129 353	123 068

Post 02 Diverse inntekter

Bevilgningen dekker gebyrinntekter ved godkjenning av produkter til rengjøring og desinfeksjon av fiskeoppdrettsanlegg, gebyrer for behandling av søknader om apotekkonsesjoner og narkotikasertifikater, godtgjørelse og refusjoner fra EMA. Bevilgningen dekker også diverse inntekter som RHFenes finansiering av direktoratets utvikling og drift av SAFEST og deler av direktoratets kapasitet innen Nye metoder. I tillegg er det inntekter for 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.

Bevilgningen foreslås redusert med 11,2 mill. kroner knyttet til en registreringsordning for elektroniske sigaretter, jf. omtale under kap. 714, post 22. Bevilgningen foreslås flyttet til kap. 3714, post 04. Registreringsordningen er ikke trådt i kraft og det er derfor knyttet usikkerhet til størrelsen på disse inntektene. Departementet vil ev. komme tilbake med reviderte estimater i revidert nasjonalbudsjett for 2025.

Post 85 Overtredelsesgebyr og tvangsmulkt

I tråd med Rundskriv R-101 opprettes det en ny post 85 Overtredelsesgebyr og tvangsmulkt. Inn-

tekter for tvangsmulkt og overtredelsesgebyr flyttes fra post 02 til post 85.

Gjennom sitt tilsynsarbeid gir Direktoratet for medisinske produkter overtredelsesgebyr og tvangsmulkt i saker knyttet til apotekloven, legemiddeloven og lov om medisinsk utstyr. Overtredelsesgebyr ble først tatt i bruk i 2023 grunnet etablering av en digital innkrevingsløsning. Da det er kort tid siden ordningen trådte i kraft, er det knyttet usikkerhet til størrelsen på disse inntektene. Departementet vil ev. komme tilbake med

reviderte estimater i revidert nasjonalbudsjett for 2025.

For apotekloven ilegges det primært overtredelsesgebyr eller tvangsmulkt etter tilsyn ved apotek, men det kan også være ved manglende fremleggelse av dokumentasjon, eller manglende rapportert årsregnskap. Saker etter legemiddeloven er f.eks. ved ulovlig reklame eller ulovlig import av legemidler. Sakene Direktoratet for medisinske produkter har hatt knyttet til brudd på lov om medisinsk utstyr har vært hendelser etter tilsyn.

Kap. 747 Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025
01	Driftsutgifter	158 286	172 686	204 085
21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	16 081	14 908	15 326
45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	5 901	5 350	5 591
	Sum kap. 747	180 268	192 944	225 002

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

- Bevilgningen foreslås økt med 24 mill. kroner for å styrke DSAs kapasitet som tilsynsmyndighet og til økt kapasitet og kompetanse til råd, veiledning og myndighetsutøvelse knyttet til avvikling av atomanlegg.

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. Sivil bruk av atomkraft og anløp av reaktordrevne fartøy ligger innenfor DSAs myndighetsoppgaver. 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, inkludert

nukleært materiale. DSA skal sikre en forsvarlig atomberedskap med god krisehåndteringsevne.

Roller

Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet utfører 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 overvåker 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. DSA er ansvarlig for den nasjonale atomberedskapen og Direktør i DSA leder Kriseutvalget for atomberedskap.

Myndighetsfunksjoner

Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet har selvstendig beslutningsmyndighet etter strålevernloven, atomenergiloven og forurensingslo-

ven. 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 av atomvåpen, 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 atomberedskapen.

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 nye behandlingsmetoder innen medisin (herunder protonbehandling og nukleærmedisin). 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 arbeider med å utvikle løsninger for teknisk-faglig støttefunksjoner for DSA som skal utvikles i et langsiktig perspektiv. Løsningen består av en kombinasjon av interne og eksterne funksjoner, med en helhetlig styring fra DSA. De eksterne TSO-funksjonene består av et nytt kunnskapssenter ved NMBU (CERAD Kunnskapssenter) og flere konsortier av internasjonale konsulenter. Det nye kunnskapssenteret skal være ankerpunktet for de eksterne TSO-funksjonene. DSA er del av Framsenteret og deltar i kunnskaps-

prosjekter 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. DSA fornyer og oppdaterer fagsystemer for beredskapsrelatert overvåking. Videre følger

DSA kontinuerlig med på ny kunnskap, normer og anbefalinger som utvikles i internasjonale fora, blant andre International Atomic Energy Agency (IAEA), United Nations Scientific Committee on the Effects of Atomic Radiation (UNSCEAR), 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.

Årsverk

Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet hadde om lag 150 årsverk i 2023, mot om lag 145 årsverk i 2022.

Post 01 Driftsutgifter

Bevilgningen dekker ordinære utgifter til lønn, godtgjørelse, varer og tjenester. Sammenliknet med saldert budsjett for 2024 foreslås følgende endringer, ut over gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, og generell pris- og lønnsjustering:

- Bevilgningen foreslås økt med 24 mill. kroner for å styrke DSAs kapasitet som tilsynsmyndighet og til økt kapasitet og kompetanse til råd, veiledning og myndighetsutøvelse knyttet til avvikling av atomanlegg.
- Bevilgningen foreslås økt med 3,2 mill. kroner knyttet til økt tilsynsavgift og konsesjonsbehandlingsgebyr jf. omtale under kap. 3747, post 04.

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. I desember 2023 anbefalte NND at det legges opp til en trinnvis overføring av anleggene og ba DSA om å prioritere konsesjons-

søknadene for Halden og Himdalen. Dette vil innebære at både NND og Institutt for energiteknikk (IFE) vil være ansvarlige for sikkert drift av atomanlegg i Norge i en periode fremover. DSA har gjennomgått Sikkerheten og sikkerhetsrapportene for anleggene det søkes for, og vil avgi innstilling til konsesjon. Målet er at NND blir operatør i 2025. NND vil da bli et ytterligere et tilsynsobjekt for DSA. DSA veileder både IFE og NND i søknadsprosessen, og gir råd til departementene i forberedelsene til avvikling av atomvirksomhet i Norge, inkludert avtaler knyttet til virksomhetsoverdragelsen og, oppfølgingen av konseptvalgutredningene knyttet til dekommisjonering og håndtering av brukt brensel og radioaktivt avfall fra atomanleggene. Lagrene for brukt atombrensel både på Kjeller og i Halden er ikke tidsmessige og har heller ikke tilstrekkelig kapasitet. Arbeidet med å utbedre lagringen av brukt brensel og annet radioaktivt avfall er høyt prioritert. I overgangsfasen mot dekommisjonering vil det være fokus på tilstanden ved atomanleggene, oppgradering av sikkerhetsrapportene, krav til forsvarlig og tilstrekkelige lagringskapasitet for det brukte atombrenselet, behov for nye avfallsanlegg og planlegging for gjennomføring av selve dekommisjoneringen. Overgangsfasen er ventet å ta tid.

Avviklingen og oppryddingen forventes å pågå over flere tiår, og skaper nye oppgaver og utfordringer både for IFE, NND og for DSA som forvaltnings- og tilsynsmyndighet. DSA skal i 2025 fortsette å følge opp både NND og IFEs sikkerhets- og sikringsarbeid som beskrevet i konsesjonene for atomanleggene på Kjeller og i Halden for å sikre en trygg, sikker og forsvarlig 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 energiutfordringer. 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 og veiledning til ulike aktører om bl.a. små modulære reaktorer, og vil følgeutviklingen internasjonalt på dette området.

DSA skal også bidra i det offentlige utredningsarbeidet om ny kjernekraft som regjeringen har igangsatt.

Teknisk-faglig støttefunksjoner (Technical Support Organisation, TSO)

Arbeidet med teknisk-faglig støttefunksjoner innen strålevern og atomsikkerhet, i tråd med anbefalingen fra Det internasjonale atomenergibyrået (IAEA), skal videreføres i 2025. TSO-funksjonene består av et nytt kunnskapssenter ved NMBU (CERAD Kunnskapssenter) og flere andre eksterne 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 2025 gjennomføre en oppfølging av IRRS i 2019. IAEA er invitert til et oppfølgingsopdrag i fjerde kvartal 2025.

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 nasjonalt nøkkelregister. DSA skal i dialog med Folkehelseinstituttet arbeide med at data blir tilgjengelig også for DSA, og vurdere hvordan dataene kan kvalitetssikres for statistikk og styringsdata. DSA følger etableringen av protonsentrene i Bergen og Oslo tett og skal forvalte strålevern og strålebruk ved protonbehandling.

Strålegivende medisinsk utstyr og strålegivende prosedyrer er i kontinuerlig utvikling. DSA skal arbeide for at kvalitetssikring av nye strålegivende behandlingsmetoder er en del

av DSAs kvalitetssikringsarbeid i stråleterapi (KVIST). Også innen nukleærmedisin er det stor forsknings- og utviklingsaktivitet, og DSA veileder og regulerer aktiviteten. DSA skal gjennom Nye metoder bistå Direktoratet for medisinske produkter (DMP) i metodevurderinger som involvering stråling. DSA skal også kontinuerlig arbeide for å sikre oppdatert og tilstrekkelig innhold av strålevern i utdanningene for helsepersonell involvert i medisinsk strålebruk. DSA vil i 2025, sammen med relevante samarbeidspartnere, jobbe for å redusere antall unødvendige undersøkelser og såkalt «vill-screening». 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. For å harmonisere regelverk, forvaltningspraksis og klinisk praksis med resten av Europa innen strålevern knyttet til medisinsk strålebruk, skal DSA også i 2025 delta aktivt i nordisk og europeisk samarbeid, herunder SAMIRA-prosjektet.

Anløp av reaktordrevne fartøy

DSA skal i 2025 videreføre sitt arbeid som forvaltnings- og tilsynsmyndighet for anløp. Forsvaret skal revidere sine beredskapsplaner og risiko- og sårbarhetsanalyser for faste anløpssteder i 2024, og disse skal gjennomgå av DSA. Anløp krever beredskapsplaner på både militær og sivil side. Oppfølging av konsesjonskrav, tilsyn, utvikling av beredskapssystemer og samvirke med regionale og lokale beredskapsaktører, samt overvåking av eventuell radioaktiv forurensning i forbindelse med anløp, vil være fokusområder.

Nukleært og radioaktivt materiale, sikkerhet og ikke-spredning

Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (DSA) skal i 2025 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) og NNDs arbeid med sikring av atomanleggene og nukleært materiale, inkludert arbeidet med cyber-sikkerhet, i tråd med de dimensjonerende trusselvurderingene. 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. DSA skal delta aktivt i det internasjonale arbeidet knyttet til ikke-spredning av spaltbart materiale og radioaktivt materiale samt for verifikasjon av nedrusting, og bistå Utenriksdepartementet i eksportkontrollarbeidet.

Radioaktive strålekilder til industriell strålebruk

I Norge er det registrert om lag 5 500 radioaktive strålekilder innenfor ulike typer industri og forskning. DSA fører tilsyn med virksomheter for å sikre at strålevernet er ivaretatt, samt 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 og produksjon av det radioaktive legemiddelet Xofigo ved Agilera Pharma AS. Ved sykehusene produseres primært F-18 for diagnostisk bruk innen nukleærmedisin. Norsk medisinsk syklotronsenter planlegger etablering av en ytterligere syklotron med oppstart i 2025. I tillegg er flere bedrifter i oppstartsfasen med å utvikle legemidler basert på thorium-isotoper og har planer om fremtidig etablering av produksjonsanlegg i Norge. DSA følger oppstartsprosessen med nødvendig veiledning og godkjenninger.

Transport av radioaktivt materiale

DSA er fag- og tilsynsmyndighet for transport av radioaktivt materiale. Som følge av avvikling og dekommisjonering av atomanleggene, vil det i de neste årene være økt omfang av transporter av nukleært materiale. Slike transporter krever at transportørene har løyve etter atomenergiloven og forhåndsgodkjenning av fysisk beskyttelse etter forskrift om fysisk beskyttelse av nukleært materiale og nukleære anlegg. Det kreves også godkjenning av transportbeholdere som benyttes etter internasjonalt regelverk for transport av farlig gods. I tillegg forventes økt omfang av transporter av radioaktivt materiale knyttet til økt produksjon og bruk av radioaktive legemidler. DSA har i 2024 utført en nasjonal kartlegging av transport av radioaktivt materiale, Basert på dette vil DSA styrke forvaltning av og tilsyn med transport i årene som kommer.

Beredskap, trusselbilde i endring

Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (DSA) skal lede arbeidet for videreutvikling av den operative krisehåndteringsevnen for den nor-

skje 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 trusselfurderinger. DSA skal i samarbeid med Mattilsynet følge opp strategien for håndtering av radioaktivitet i næringsmidler. DSA skal videreføre overvåking av radioaktivitet i sjømat koordinert med marint overvåkningsprogram, samt overvåking av radioaktivitet i dagligvarer og dyr på utmarksbeite.

Ultrafiolett stråling (sol og solarier) og radon, nasjonale strategier

Ultrafiolett (UV) stråling fra sola og solarier medvirker til rundt 5000 hudkrefttilfeller hvert år. Nesten 3000 tilfeller kunne vært unngått om ingen brukte solarium og ingen ble solbrent. Revidert UV- og hudkreftstrategi, gjeldende fra 2024, legger vekt på fortsatt bred innsats i samarbeid med den nasjonale koordineringsgruppen, kommunene og andre relevante aktører. DSA skal følge opp endringer i strålevernloven og forskriften, herunder reklameforbud. Overvåking 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 overvåking 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. DSA skal i 2025 følge opp den nye nasjonale radonstrategien. 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.

Elektromagnetiske felt

Deler av befolkningen er bekymret for plager grunnet elektromagnetiske felt knyttet til høy-

spontanlegg og trådløs kommunikasjon i Norge. DSA følger teknologiviklingen og samarbeider tett 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 og optiske kilder i samfunnet

Bruken av lasere og sterke optiske kilder i samfunnet er omfattende og økende. Lasere De benyttes til ulike formål, bl.a. innen forskning, utdanning, medisin, kosmetisk behandling, industri, underholdning, dekorasjonforbrukerartikler 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 2025 vil DSA følge opp eventuelle regelverkendringer med informasjon, veiledning og tilsyn. Videre vil skal DSA følge opp bruk av laser og sterke optiske kilder i teknisk, kosmetisk og medisinsk sammenheng med informasjon, veiledning og tilsyn. DSA skal også følge opp uønskede hendelser rapportert fra virksomheter som bruker laser og sterke optiske kilder.

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 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025
02	Diverse inntekter	17 585	14 476	15 026
04	Gebyrinntekter	40 569	42 354	47 163
	Sum kap. 3747	58 154	56 830	62 189

Post 02 Diverse inntekter

Bevilgningen dekker utgifter knyttet til prosjektfi-
nansiering og salg av tjenester, f.eks. kalibrering
av solarier og strålekilder i sykehus. Det er ingen
vesentlige endringsforslag ut over gjennomgå-
ende budsjetttiltak omtalt i del I.

energiloven og tilsynsavgift ifb. oppføring og drift
av atomanlegg. Vesentlige endringsforslag, ut
over gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I,
og generell pris og lønnsjustering:

- Bevilgningen foreslås økt med 3,2 mill. kroner
knyttet til økt tilsynsavgift og konsesjonsbe-
handlingsgebyr mot tilsvarende økning over
kap. 747, post 01.

Post 04 Gebyrinntekter

Bevilgningen er knyttet til inntekter fra gebyr for
behandling av søknad om konsesjon etter atom-

Kap. 748 Statens helsetilsyn

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025
01	Driftsutgifter	183 150	184 385	188 825
21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>			11 000
	Sum kap. 748	183 150	184 385	199 825

Ut over gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I
og generell pris- og lønnsjustering foreslås føl-
gende endringer:

- Bevilgningen økes med 11 mill. kroner til utar-
beidelsen av et nytt, felles fagsystem og
dataplattform for Statens helsetilsyn og stats-
forvalterne. Det foreslås at det opprettes en ny
post 21 til arbeidet.
- Bevilgningen foreslås redusert med 0,25 mill.
kroner mot at bevilgningen på kap. 700, post 01
økes tilsvarende, jf. nærmere omtale der.

omsorgstjenester, sosiale tjenester og barnevern.
Befolkning og berørte virksomheter og deres
ansatte skal møte et samlet tilsyn som er kompe-
tent 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.

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 ressursut-
nyttelse, må tilsynsmyndigheten rette ressursene
mot virksomhet der det er høy sannsynlighet for
at brukere kan bli utsatt for svikt og mangler i tje-
nesteytingen. Bruken av virkemidler og reaksjo-

Samfunnsoppdrag

Statens helsetilsyn og statsforvalterne utgjør den
samlede tilsynsmyndigheten for helse- og

ner 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.
- Barnevernstjenestene er forsvarlige og til barnas beste.
- Svikt i tjenestene forebygges, avdekkes og følges opp.

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 statsforvalternes 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, barnevernstjenesten 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 barnevernstjenester, sosiale tjenester og helse- og omsorgstjenester.

For å vite om tilsynet arbeider i tråd med kvalitetsmålene er det utviklet kvalitetsindikatorer for det planlagte tilsynet som gjennomføres som systemrevisjon. Indikatorene kan også brukes som målepunkter for andre tilsynsaktiviteter. I tillegg pågår det et arbeid med å utvikle kvalitetsindikatorer for tilsynssaker. Kvalitetsmålene med tilhørende indikatorer er basert på kunnskap fra forskning og på tilsynserfaringer om hva som skal til for at tilsyn bidrar til kvalitet i tjenestene.

Statens helsetilsyn jobber med «Kvalitetsutvikling av institusjonstilsynet», som skal bidra til et harmonisert, kvalitativt godt og treffsikkert tilsyn i barnevernsinstitusjoner. Tilsynet utarbeider kvalitetsindikatorer som vil gi tilsynsmyndigheten

grunnlag for god, helhetlig oppfølging og faglig styring av institusjonstilsynet. Arbeidet går over flere år og fortsetter i 2025 som en del av Statens helsetilsyns oppfølging av tilsyn med barnevernsinstitusjoner.

I prosjektet «Utvikling av landsomfattende tilsyn» har Statens helsetilsyn videreutviklet metodene som brukes i landsomfattende tilsyn med barnevernstjenesten og sosiale tjenester i NAV. Metodeutviklingen skal bidra til å øke virksomhetenes forutsetninger for selv å drive forbedrings- og kvalitetsarbeid etter påviste lovbrudd. Utviklingsarbeidet har blitt fulgt opp med forskning i regi SHARE – Senter for kvalitet og sikkerhet i helsetjenesten ved Universitetet i Stavanger. Forskningsrapportene ble publisert juni 2024.

I det toårige prosjektet «Tilsyn med tvang og makt», som startet opp i slutten av 2022, har Statens helsetilsyn i 2023 rettet innsatsen mot statsforvalternes saksbehandling av vedtak. Målet med prosjektet er å øke kvaliteten i statsforvalternes tilsyn og saksbehandling til de som utsettes for lovhjemlet tvang, og at tilsynsaktiviteter bidrar til reduksjon i tvangsbruken. I 2024 og 2025 vil tilsynspraksis være fokusområde. Som et ledd i forbedringsarbeidet og bidrag til harmonisert praksis, er månedlige digitale møter blitt en godt etablert arena for å drøfte problemstillinger knyttet til tilsynsarbeidet. Formålet er gjensidig læring og drøfting av tilsynsfaglige utfordringer. Temakurs om tvang og makt i tilsynsskolen, er også tiltak som bidrar til fagutvikling og som vil videreutvikles i 2024 og 2025.

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 opplæringsstilbud 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 startet opp i 2022, og det gjennomføres på nytt i 2023 til 2024, med deltakere fra statsforvalterne og Helsetilsynet. 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 det mangler et fullverdig fagsystem for all tilsynsvirksomhet på tilsynets områder. Statens helsetilsyn, i samarbeid med statsforvalternes fellestjenester (STAF), arbeider derfor med planlegging og forberedelse av et felles digitalt fagsystem for både statsforvaltere og Statens helsetilsyn. Det arbeides også med løsninger for bruk av kunstig intelligens og en konseptanalyse for en mulig fremtidig dataplattform som gjennomføres i 2024 og som vil gi føringer for utvikling av fagsystemer og teknologistøtte. 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 (NHN), STAF 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.

Statens helsetilsyn avsluttet i 2023 et prosjekt for å bedre kvaliteten og harmonisere praksis i statsforvalternes behandling av klagesaker innen sosiale tjenester. Statens helsetilsyn vil følge opp statsforvalternes praksis for behandling av klagesaker i 2024 og 2025. STAF gjennomførte i 2023 et prosjekt som har utredet prosessen for klagebehandling av saker om økonomisk sosialhjelp. Statens helsetilsyn vil følge opp relevante deler av rapporten.

For å bidra til fagutvikling og harmonisert behandling av rettighetsklager innen helse- og omsorgstjenesten i hele landet, har Statens helsetilsyn etablert et månedlig, digitalt forum for statsforvalterne. Statsforvalterne kan melde inn aktuelle temaer for drøfting og erfaringsdeling. Målet er gjensidig læring og eventuelt å bringe inn temaer der man må se nærmere på regelverksforståelsen. I sistnevnte tilfeller trekker Helsetilsynet inn Helsedirektoratet i dialogen.

Statens helsetilsyn arbeider langsiktig med å sikre at grunnlaget for tilsynet er kunnskapsbasert. Dette arbeidet innebærer teknologisk utvikling og anskaffelser av relevante analyseverktøy, så vel som kompetanseheving internt. 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 til informasjon som er relevant for tilsynet. Gjennom større vektlegging av 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.

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 2024 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 tilsynsopplæring og utvikling, etablering og drift av felles digitale tjenester.

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.

Statens helsetilsyn deltar i et samarbeid med relevante aktører om nasjonal samordning av pasi-

ent- og brukersikkerhet ledet av Helsedirektoratet, som er forankret i Nasjonal helse- og samhandlingsplan (2024–2027). Ordningen må ses i sammenheng om det nye nasjonale faglige rammeverket for bedre pasient og brukersikkerhet, og 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 et pilottilsyn i 2023 med velferdsteknologiske løsninger i hjemmetjenesten, gjennomfører statsforvalterne et landsomfattende tilsyn med bruken av medisindispensere hos hjemmeboende eldre. Statsforvalterne gjennomfører tilsyn i 57 kommuner i 2024. Denne tilsynsaktiviteten er en del av tilsynsmyndighetens satsing på tilsyn med helse- og omsorgstjenester til eldre.

Årsverk

Statens helsetilsyn hadde 127 medarbeidere per 31. desember 2023. Det ble utført til sammen 112 årsverk i 2023.

Post 01 Driftsutgifter

Ut over gjennomgående budsjettiltak omtalt i del I og generell pris- og lønnsjustering foreslås bevilgningen redusert med 0,25 mill. kroner mot at bevilgningen på kap. 700, post 01 øker tilsvarende, jf. nærmere omtale der.

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 understøtter 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.

I 2023 mottok Statens helsetilsyn 2256 varsler, herav 307 varsler om alvorlige hendelser fra virksomheter i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, 703 varsler fra pasienter og 254 fra pårørende. Statens helsetilsyn fulgte opp 26 av varslene med tilsyn, dels gjennom grundige stedlige undersøkelser (11) 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 (7). Litt over halvparten av sakene, 56 prosent ble overført til statsforvalteren for vurdering og eventuell videre oppfølging

Tilsynsmyndigheten skal rutinemessig vurdere om det er grunn til å innhente informasjon fra pasienter, brukere eller pårørende, før de tar stilling til om og hvordan varsler om alvorlige hendelser fra tjenesteytere skal følges opp. Statens helsetilsyn skal så langt som mulig sørge for at pasienter, brukere og pårørende får oversendt de mest sentrale dokumentene i tilsynssaken, sammen med tilbud om å få tilsendt øvrige dokumenter i saken.

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 243 tilsynssaker innen helse- og omsorgstjenesten i 2023. Det ble gitt 152 administrative reaksjoner til helsepersonell og konkludert med brudd på helse- og omsorgslovgivningen overfor 24 virksomheter. Til sammen 117 autorisasjoner ble tilbakekalt.

I 2023 avsluttet statsforvalterne 8028 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.

Innenfor sosiale tjenester i NAV, var tema for det landsomfattende tilsynet i 2022 og 2023 NAV-kontorenes ansvar for å ivareta barns behov når familien søker økonomisk stønad. Resultatene ble publisert i juni 2024.

Tema for det landsomfattende tilsynet med sosiale tjenester i NAV i 2024 og 2025, er NAV-kontorenes ansvar for tjenesten økonomisk råd-

givning til personer i en vanskelig økonomisk situasjon.

Tema for det landsomfattende tilsynet med barnevern var i 2022 og 2023 «barnevernstjenestens ansvar for oppfølging av barn i fosterhjem». Temaet for tilsynet var om barn som er plassert i fosterhjem får forsvarlig oppfølging fra barnevernstjenesten. Resultatene fra tilsynet publiseres i 2024.

På barnevernsområdet har Statens helsetilsyn besluttet at det i 2024 og 2025 skal gjennomføres en landsomfattende tilsynsaktivitet, som følger opp tidligere tilsyn med barnevernets arbeid med undersøkelser. Tilsynsaktiviteten består i at barnevernstjenestene/kommunen gjennomfører kontroll av eget arbeid med undersøkelser. På grunnlag av egenkontrollen gjennomfører tjenestene forbedringsarbeid, med oppfølging og veiledning fra statsforvalterne. Helsetilsynet vil etter gjennomført andre runde med egenkontroll oppsummere erfaringene med tilsynsaktivitetene.

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 2023 var det krav om 950 tilsyn, og statsforvalterne gjennomførte totalt 900 tilsyn med 392 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.

Statsforvalterne gjennomførte i 2024 tilsyn etter folkehelseloven med temaet kommunens langsiktige og systematiske arbeid etter folkehelseloven for å fremme barn og unges psykiske helse. Tilsynene er gjennomført i en kombinasjon med spørreundersøkelse i alle landets kommuner og dybdeintervju i minst tre kommuner i hvert fylke. Tilsynene oppsummeres høsten 2024.

Det toårige landsomfattende tilsyn med skjerming i psykisk helsevern for voksne, ble avsluttet i 2023 og oppsummert i 2024. Det toårige tilsynet med forebygging av selvmord i psykisk helsevern for voksne, ble avsluttet i 2024 og oppsummeres i 2025. Lovbrudd avdekket i de to tilsynene, følges opp inntil sykehusene har rettet opp praksisen sin.

Statens helsetilsyn har besluttet å gjennomføre en tilsynssatsing på helse- og omsorgstje-

nester til eldre, som går over flere år. Bakgrunnen for dette er at tilsynserfaringer og tilsynsfunn viser at syke eldre er en utsatt gruppe som ofte ikke får et tilfredsstillende og godt helsetjenestetilbud. Tilsynssatsingen er basert på et bredt analysegrunnlag og arbeidet med å utvikle ulike tilsynsaktiviteter pågår.

Statens helsetilsyn og Utdanningsdirektoratet samarbeider om tilsyn for å bidra til økt etterlevelse av meldeplikten. Tema for tilsynet er kommunens ansvar for at personellet i barnehage, skole og helsestasjons- og skolehelsetjenesten melder til barnevernet når det er grunnlag for det. Tilsynsveileder ble ferdigstilt våren 2023 og noen statsforvaltere gjennomfører tilsyn med dette temaet i 2024.

Tilsyn som Statens helsetilsyn selv utfører

Statens helsetilsyn fører tilsyn med medisinsk og helsefaglig forskning og forvaltningen av forskningsbiobanker.

Statens helsetilsyn mottar jevnlig henvendelser som gjelder medisinsk og helsefaglig forskning. To saker ble avsluttet i 2023, og tre saker var fortsatt til behandling i 2024.

Statens helsetilsyn fører jevnlig tilsyn med virksomheter som håndterer blod, celler, vev og organer (humant materiale). I 2023 ble det gjennomført 13 tilsyn. Statens helsetilsyn vil i 2025 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 håndtering av donoregg ved assistert befruktning etter endringer i bioteknologiloven vil fortsette i 2025.

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 og vil i 2025 fortsette å styrke innsatsen for å sikre trygg og effektiv bruk av medisinsk utstyr innen helse- og omsorgssektoren.

Statens helsetilsyn skal føre tilsyn med norskledede helsetjenester til personell i militære operasjoner i utlandet etter avtale mellom Forsvarsdepartementet og Helse- og omsorgsdepar-

tementet, 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 2023 avsluttet statsforvalterne 826 klagesaker innen barnevernet, der hovedtyngden var klager fra barn i barnevernsinstitusjoner. Det ble avsluttet 2 717 klagesaker om sosiale tjenester og 7 558 klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter innen helse- og omsorgstjenester, der 3 624 klager på manglende refusjon av pasientreiser utgjorde den største andelen av klagen. Det var en stor økning i antall rettighetsklager innen helse og omsorg, og antall restanser hos statsforvalterne økte på disse sakene.

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 2023 fire saker som gjelder overprøving av statsforvalterens vedtak i rettighetsklagesaker. I én av sakene ble resultatet at det ikke var grunnlag for å omgjøre statsforvalterens vedtak. I de tre andre sakene ble statsforvalterens vedtak om å avvise klagen opphevet. Dette innebar at statsforvalteren måtte behandle klagesaken.

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 2023 overprøvde statsforvalterne 2 307 vedtak og godkjente 92 pst. av vedtakene. Det ble gjennomført 183 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 5 885 vedtak om tvungen helsehjelp i 2023. Statsforvalterne etterkontrollerte 3 113 vedtak som hadde en varighet utover tre måneder.

Statens helsetilsyn vil fortsette arbeidet med 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 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 har Statens helsetilsyn det overordnede ansvaret for tilsynet med omsorgen for enslige mindreårige asylsøkere som bor i asylmottak. Oppdraget om å utføre tilsynet er gitt til Statsforvalteren i Oslo Viken. Tilsynsordningen følges tett opp av Statens helsetilsyn, som har utarbeidet veileder for tilsynet og sørger for dialog mellom UDI, Justis- og beredskapsdepartementet og Statsforvalteren i Oslo og Viken. Det ble gjennomført tre tilsyn i 2023. Antallet enslige mindreårige asylsøkere og asylmottak har økt betydelig etter at tilsynsordningen ble lovfestet, og tilsynsordningen er viktig for å sikre rettighetene til enslige mindreårige asylsøkere.

Post 21 Spesielle driftstugifter

Det foreslås at det opprettes en ny post 21 under kap. 748. Formålet med posten er å finansiere arbeidet med å utarbeide et nytt, felles fagsystem og dataplattform for Statens helsetilsyn og statsforvalterne. Det foreslås at posten får stikkord «kan overføres» som følge av usikkerhet knyttet til utbetalinger og årlige utgifter.

Helsetilsynet har behov for et nytt, felles fagsystem og dataplattform for å løse samfunnsoppdraget mer effektivt og med god nok kvalitet og sikkerhet. Det foreslås at Statens helsetilsyns bevilgning økes med 11 mill. kroner til arbeidet i 2025.

Målet er en enhetlig tilsynsmyndighet som fremmer pasientsikkerhet, kvalitet i tjenestene, likebehandling og effektive tilsyn. Statsforvalternes praksis skal være samordnet og utvikles av Helsetilsynet for optimal ressursbruk. Tilsynsdata skal gi relevant innsikt og til læring, forbedring og beslutninger med et solid kunnskapsgrunnlag.

Tilsynsmyndighetene skal utgjøre en helhetlig tjenestekjede, men klarer ikke å løse oppdraget godt nok. Det er for lite samhandling og deling av data. Det blir brukt mye ressurser på oppfølging av enkeltsaker. Det gjør det for eksempel vanskelig å fange opp barnevernsbarn som flytter, overgrep eller andre lovbrudd av helsepersonell, og virksomheter som driver useriøst flere steder samtidig.

Helsetilsynet og statsforvalterne vil utvikle et felles fagsystem for effektive og datadrevne arbeidsprosesser innenfor hele tilsynskjeden, og som er integrert med nødvendige registre, der data registreres en gang og er tilgjengelig for saksbehandling, rapportering og styring for relevante aktører. Systemet vil dekke dagens og fremtidens behov og forventninger til prioritering og risikovurdering av tilsyn, samt responstid, bruker-

vennlighet, informasjonssikkerhet og effektiv forvaltning. Fagsystemet skal utvikles modulbasert, slik at det både kan ta i bruk ny funksjonalitet raskt, og kan endre på deler av systemet enklere. Det vil også anskaffes en dataplattform for analyse og innsikt i tilsynsdata for et bedre kunnskapsgrunnlag og effektivt analysearbeid som igjen øker kvaliteten og treffsikkerheten i tilsynsaktivitetene.

Kap. 3748 Statens helsetilsyn

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025
02	Diverse inntekter	1 000	1 044	1 084
	Sum kap. 3748	1 000	1 044	1 084

Post 02 Diverse inntekter

Statens helsetilsyns inntekter er knyttet til overføringer fra Forsvarsdepartementet i henhold til

avtale om tilsyn med norsklede helsetjenester til norsk personell i militære operasjoner i utlandet.

Kap. 749 Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025
01	Driftsutgifter	44 032	44 226	45 427
	Sum kap. 749	44 032	44 226	45 427

Ut over gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I og generell pris- og lønnsjustering foreslås det ingen vesentlige endringer i bevilgningen på posten.

Samfunnsoppdrag

Statens undersøkelseskomisjon 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 undersøkelseskomisjon 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. Undersøkelseskomisjonen 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.

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.

Oppfølging av varselutvalgets rapport

Helse- og omsorgsdepartementet oppnevnte i april 2022 Varselutvalget for å vurdere varselordningene til Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskomisjon i helse- og omsorgstjenesten (Ukom). Utvalget har foreslått at det man i dag kjenner som varselordningene, endrer navn til meldeordning og gis en ny struktur, organisering og innhold. Utvalget mener at dagens varselordninger ikke i tilstrekkelig grad bidrar til bedre kvalitet og pasient- og brukersikkerhet i hele

helse- og omsorgstjenesten, og at formålet med en meldeordning i større grad enn i dag må være å bidra til læring og forbedring. Som ledd i oppfølgingen av Varselutvalgets rapport utarbeider regjeringen et høringsnotat med forslag til lovendringer som det tas sikte på å sende på høring i løpet av 2024.

Regjeringen har tidligere varslet at de som ledd i oppfølgingen av Varselutvalgets rapport, vil slå sammen Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom) og Helsetilsynet. Ved å samordne deres kompetanse og ansvarsområder og samle ressursene knyttet til tilsyn og læring i ny meldeordning, vil regjeringen legge til rette for at helse- og omsorgstjenesten kan bli bedre til å lære av og forebygge alvorlige hendelser.

Post 01 Driftsutgifter

Ut over gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I og generell pris- og lønnsjustering foreslås det ingen vesentlige endringer i bevilgningen på posten.

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

Ved inngangen til 2024 var undersøkelseskomisjonen bemannet med 24 heltidsansatte og seks ansatte i stillinger i 20 pst. Kompetansebyggingen skjer kontinuerlig både gjennom erfaring med gjennomføring av undersøkelser og kompetansehevende tiltak.

Relasjonsbygging til eksterne aktører vil være et prioritert arbeid også i 2025. 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 2023, og vil opprettholde samme aktivitetsnivå også i 2024.

Gjennomførte og planlagte undersøkelser

Alvorlighet, systemisk risiko 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 granskning. Ukom jobber også med systematisk overvåking 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 2024 vektlegger Ukom å ha rapporter og sikkerhetsvarsler som ivaretar bredden i helse og omsorgstjenesten.

Følgende rapporter ble publisert i 2023:

- Helsehjelp til personer med alvorlig psykisk lidelse og voldsrisiko
- Pasientsikkerhet for barn og unge med kjønnsinkongruens

- Meldekultur og læring av uønskede hendelser i helse- og omsorgstjenesten
- Erfaringer fra kollegastøtteordninger
- Somatisk helse hos pasienter med alvorlige psykiske lidelser

Følgende rapporter er publisert første halvår 2024:

- Gjentatte henvendelser til legevakt
- «Ingen kan hjelpe meg». Hvorfor ble Malin nødetatens ansvar?
- Pårørende sikrer trygg behandling

Følgende rapporter er planlagt publisert andre halvår 2024:

- Helse- og omsorgstjenester til eldre
- Seksuelle overgrep mot pasienter i helse- og omsorgstjenesten
- Helsehjelp til mennesker med alvorlige ruslidelser
- Pasientsikkerhet for personer med alvorlig utviklingshemming
- Oppfølgingsrapport etter rapport om meldekultur og pasientsikkerhet

Programkategori 10.60 Kommunesjeneren

Utgifter under programkategori 10.60 fordelt på kapitler

(i 1 000 kr)					
Kap.	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025	Endring i pst.
760	Kommunale helse- og omsorgstjenester			7 027 934	100,0
761	Omsorgstjeneste	6 436 436	5 241 868		-100,0
762	Primærhelsetjeneste	1 710 909	1 811 385		-100,0
765	Psykisk helse, rus og vold	2 383 658	2 652 727	2 680 593	1,1
	Sum kategori 10.60	10 531 003	9 705 980	9 708 527	0,0

Utgifter under programkategori 10.60 fordelt på postgrupper

(i 1 000 kr)					
Post-gr.	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025	Endring i pst.
01–29	Statens egne driftsutgifter	547 083	583 793	613 058	5,0
50–89	Overføringer til andre	9 983 920	9 122 187	9 095 469	-0,3
	Sum kategori 10.60	10 531 003	9 705 980	9 708 527	0,0

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

- 325 mill. kroner i økt bevilgning til første års utbetaling av tilsagnsramme på 3 250 mill. kroner til investeringstilskudd til heldøgns omsorgsplasser.
- 18 mill. kroner i økt bevilgning til utredning av digital allmennlegetjeneste.
- 8 mill. kroner i økt bevilgning til Menn i helse.
- 5,4 mill. kroner i økt tilskudd til kommuner som yter tjenester til politiets utlendingsinternat.
- 5 mill. kroner i økt bevilgning til digital foreldrestøtte.
- 4 mill. kroner i økt bevilgning til Jobbvinner.
- 4 mill. kroner i økt bevilgning til oppstart av arbeidet med utlevering av data fra helsesta-

sjons- og skolehelsetjenesten i Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR).

- 3,2 mill. kroner i økt bevilgning knyttet til utvidelse av Ullersmo fengsel.
- 3 mill. kroner i økt bevilgning til Tryggest.
- 3 mill. kroner i økt tilskudd til stiftelsen Amatheia.
- 1,4 mill. kroner i økt bevilgning knyttet til utvidelse av Bjørgvin fengsel og Agder fengsel, avdeling Evje, til økt kapasitet av plasser for mindreårige i kriminalomsorgen.
- 460,8 mill. kroner i redusert bevilgning knyttet til utbetaling av tilsagn om investeringstilskudd til heldøgns omsorgsplasser fra tidligere år.
- 51,6 mill. kroner i redusert bevilgning til vertskommunetilskudd HVPU, på grunn av frafall av beboere.

- 34 mill. kroner i redusert bevilgning, hvorav 11,6 mill. kroner er tilbakeført til kap. 2755, post 70, knyttet til at pilot primærhelseteam er avvirket.
- 21,8 mill. kroner i redusert bevilgning til kompensasjonsordningen for renter og avdrag, som følge av redusert rentebetaling.
- 17 mill. kroner i redusert bevilgning til Saminor 3.
- 14 mill. kroner i redusert bevilgning til nasjonal ALIS.
- 3 mill. kroner i redusert tilskudd til Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming.
- 3 mill. kroner i redusert bevilgning til spesielle driftsutgifter.
- 15 mill. kroner flyttet til Arbeids- og inkluderingsdepartementets kap. 634, post 01, knyttet til tilskuddsordningen til arbeid og helse.
- 14,1 mill. kroner flyttet til andre budsjettkapitler på helse- og omsorgsdepartementets budsjett.

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 FNs bærekraftsmål, jf. nærmere omtale under del III, kap. 8 Oppfølging av FNs bærekraftsmål.

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 tilskudd fra Helse- og omsorgsdepartementets budsjett, hovedsakelig under programkategori 10.60, samt gjennom brukerbetalning 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. Fagfolkene er vår viktigste ressurs, og gjennom tillitsreformen skal de få mer ansvar og myndighet til å utføre sine arbeidsoppgaver. Tillit, åpenhet og samarbeid skal prege både tjenestene og styringen av dem. Målet med regjeringens helse- og omsorgspolitik 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 innovativ kommunal helse- og omsorgstjeneste som er nær, oppdatert og forberedt på å møte helse- og omsorgsbehovet til en befolkning i endring. Dette skal skje gjennom å gi kommunene tillit og handlingsrom til å finne lokalt tilpassede løsninger, og gjennom å legge til rette for hensiktsmessig samarbeid mellom kommuner og mellom kommuner og sykehus.

Krigen i Ukraina har skapt et stort antall fordrevne, både internt i landet, til naboland og til andre land i Europa, inklusive Norge. 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. Regjeringen vil legge fram sine forslag for allmennlegetjenesten for Stortinget på egnet måte.

Regjeringen jobber med en stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester. Meldingen skal vise regjeringens løsninger for en god og sammenhengende akuttmedisinsk tjeneste i hele landet.

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 vil legge fram en stortingsmelding om en forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet. Gjennom reformen vil regjeringen forebygge bedre og komme tidligere inn med god hjelp og oppfølging. Det er et mål at rusmiddelproblematikk identifiseres tidlig, og personer med rusmiddelproblemer skal oppleve verdige liv med god tilgang på behandling og oppfølging samt deltagelse i arbeid eller annen meningsfull aktivitet.

Regjeringen har lagt fram Meld. St. 24 (2022–2023) *Fellesskap 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 Opptappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten. Opptappingsplanen følges opp gjennom Kompetanseløft 2025 og ses i sammenheng med oppfølgingen av Meld. St. 24 (2022–2023) *Fellesskap og meistring – Bu trygt heime*.

Regjeringen vil 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. Regjeringen vil videre bidra til oppfølging av rammeverk for pasient og brukersikkerhet som er presentert i Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027*.

For nærmere omtale av regjeringens satsinger på den kommunale helse- og omsorgstjenesten, se kap. 760 og 765.

Kap. 760 Kommunale helse- og omsorgstjenester

		(i 1 000 kr)		
Post	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025
21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under postene 70 og 71</i>			419 911
60	Kompetanse, rekruttering og innovasjon			1 267 302
61	Forebyggende helse- og omsorgstjenester			486 140
62	Tilskudd til vertskommuner			1 011 238
63	Investeringsstilskudd til heldøgns omsorgsplasser			2 323 970
64	Kompensasjon for renter og avdrag			950 300
70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>			376 705
71	Kompetanse-, forsknings- og rekrutteringstiltak, <i>kan nyttes under post 21</i>			192 368
	Sum kap. 760			7 027 934

Det foreslås å avvikle kap. 761 Omsorgstjeneste og kap. 762 Primærhelsetjeneste ved å opprette et nytt kapittel 760 Kommunale helse- og omsorgstjenester og innlemme bevilgningene og tiltak der. Videreførte tiltak og bevilgninger på kap. 761 og kap. 762 er overført til nye budsjettposter på kap. 760 og omtales her.

Vesentlige endringsforslag ut over flytting fra kap. 761 og kap. 762 og underregulering omtalt i del I:

- 325 mill. kroner i økt bevilgning til første års utbetaling av tilsagnsramme på 3 250 mill. kroner til investeringstilskudd til heldøgns omsorgsplasser.
- 18 mill. kroner i økt bevilgning til utredning av digital allmennelegetjeneste.
- 8 mill. kroner i økt bevilgning til Menn i helse.
- 5,4 mill. kroner i økt tilskudd til kommuner som yter tjenester til politiets utlendingsinternat.

- 5 mill. kroner i økt bevilgning til digital foreldrestøtte.
- 4 mill. kroner i økt bevilgning til Jobbvinner.
- 4 mill. kroner i økt bevilgning til oppstart av arbeidet med utlevering av data fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR).
- 3,2 mill. kroner i økt bevilgning knyttet til utvidelse av Ullersmo fengsel.
- 3 mill. kroner i økt tilskudd til stiftelsen Amatheia.
- 1,4 mill. kroner i økt bevilgning knyttet til utvidelse av Bjørgvin fengsel og Agder fengsel, avdeling Evje, til økt kapasitet av plasser for mindreårige i kriminalomsorgen.
- 460,8 mill. kroner i redusert bevilgning knyttet til utbetaling av tilsagn om investeringstilskudd til heldøgns omsorgsplasser fra tidligere år.

- 51,6 mill. kroner i redusert bevilgning til vertskommunetilskudd HVPU på grunn av frafall av beboere.
- 21,8 mill. kroner i redusert bevilgning til kompensasjonsordningen for renter og avdrag, som følge av redusert rentebetaling.
- 17 mill. kroner i redusert bevilgning til Saminor 3.
- 14 mill. kroner i redusert bevilgning til nasjonal ALIS.
- 3 mill. kroner i redusert tilskudd til Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming.
- 3 mill. kroner i redusert bevilgning til spesielle driftsutgifter.
- 12,6 mill. kroner til Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) flyttet fra kap. 765, post 21 og kap. 770, post 21.
- 11 mill. kroner flyttet fra kap. 2755, post 73 til avsetning til fond for etter- og videreutdanning kiropraktorer.
- 7 mill. kroner til Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten flyttet fra kap. 765, post 21 og kap. 770, post 21.
- 3,9 mill. kroner til Brukerplan flyttet fra kap. 765, post 21
- 3,2 mill. kroner til årlig rapport om psykisk helse og rus flyttet fra kap. 765, post 21.
- 2,6 mill. kroner til kunnskapsstøttesystem for kommunale helse- og omsorgstjenester flyttet fra kap. 765, post 21.
- 2 mill. kroner til kommunenes strategiske forskningsorgan flyttet fra kap. 765, post 21.
- 1 mill. kroner til brukererfaringsundersøkelsen flyttet fra kap. 765, post 21.

Bevilgningen på kap. 760 er statlige stimuleringsmidler til å utvikle kommunale helse- og omsorgstjenester.

Sammenslåingen av budsjettkapitlene 761 Omsorgstjeneste og 762 Primærhelsetjeneste begrunnes med at helse- og omsorgstjenester ikke er adskilte tjenesteområder. Det er i stor grad overlappende struktur, formål og innretning på flere av tilskuddsordningene på de to kapitlene. Det er et politisk mål at tjenestene i enda større grad skal fungere som en enhet, og det er derfor nødvendig å se tiltak rettet mot den kommunale helse- og omsorgstjenesten i sammenheng. Å slå sammen disse to budsjettkapitlene gir både potensial for en mer enhetlig og sammenhengende virkemiddelbruk, og i framtiden også forenklinger både for søkere på ordninger og for forvaltningen. Helse- og omsorgsdepartementet vil inn mot statsbudsjettet for 2026 gjennomgå tilskuddsordninger i kapitlet, med sikte på mer effektiv bruk av tilskudd.

Særskilte satsinger

Felleskap og mestring – Bo trygt hjemme

Bo trygt hjemme-reformen er regjeringens eldre-reform, jf. Meld. St. 24 (2022–2023) *Felleskap og mestring – Bu trygt heime*. Utgangspunktet 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. Det overordnede målet er å skape et mer aldersvennlig samfunn preget av inkludering, trygghet og fellesskap.

Regjeringen vil rette innsatsen mot den nye hjemmetjenesten, og gjennom dette bidra til bedre oppfølging og mer forebyggende og helsefremmende innsats, bl.a. gjennom å utrede modeller for faste team i hjemmetjenestene. Å bo hjemme vil ikke være en løsning for alle og det vil fortsatt være et stort og økende behov for heldøgns omsorgsplasser. Som oppfølging av Bo trygt hjemme-reformen foreslår regjeringen en tilsagnsramme for investeringstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser på 3 250 mill. kroner i 2025, tilsvarende investeringstilskudd til om lag 1 500 heldøgns omsorgsplasser, jf. kap. 760, post 63.

Videre er det behov for å styrke tiltak som bidrar til å øke rekruttering av kompetent personell til de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Regjeringen foreslår derfor som en del av oppfølgingen av Bo trygt hjemme-reformen å styrke tiltakene Menn i helse og Jobbvinner med totalt 12 mill. kroner i 2025.

I tillegg foreslås det bevilget 5 mill. kroner til Senteret for et aldersvennlig Norge for å styrke digital inkludering og utvikle opplæringstilbud for eldre, i samarbeid med bl.a. pensjonistenes organisasjoner, IKT-Norge, KS og Frivillighet Norge, jf. kap. 714. Videre foreslås det å bevilge 2 mill. kroner til en tilskuddsordning for å bidra til aldersvennlig frivillighet og utvikle lavterskel-møteplasser for eldre. Satsingen ses i sammenheng med Bo trygt hjemme-reformen. Ordningen vil bli administrert av Norges Frivilligsentraler, jf. Kultur- og likestillingsdepartementets budsjettproposisjon.

Allmennlegetjenesten

Å videreutvikle allmennlegetjenestene for å møte framtidens behov er en hovedsatsing for denne regjeringen. En tilgjengelig allmennlegetjeneste som møter innbyggerne med bredde, kvalitet og sammenheng i tilbudet, hvor personellet opplever

trivsel og faglige fellesskap og der kommunene kan lede tjenestene utfra sine behov er overordnede mål.

Regjeringen har allerede gjennomført en historisk satsing på fastlegeordningen. Resultatet er at manglende rekruttering har blitt erstattet av stor nyrekruttering av fastleger. Flere innbyggere enn noen gang har fått fastlege og det har vært et fall i antall innbyggere uten fastlege for første gang på mange år. Likevel er det store regionale forskjeller og over 180 000 personer i Norge står fortsatt uten fastlege.

På tross av den positive utviklingen er det, som regjeringen beskriver i Nasjonal helse- og samhandlingsplan, nødvendig med strukturelle endringer i fastlegeordningen for å møte fremtiden. Regjeringen vil legge til rette for tverrfaglige fastlegekontor med tydelig ledelse og et bredere faglig tilbud, hvor flere personellgrupper bidrar med sin kompetanse. Tverrfaglige fastlegekontor kan fremme kvalitet, effektivitet, arbeidsdeling, rett bruk av kompetanse og innovasjon i tjenesteytingen.

I budsjettet for 2025 foreslås det å videreføre satsingene fra 2024 på pasienttilpasset basistilskudd, tilskuddsordningen Nasjonal ALIS og veiledning, introduksjonsavtaler, ALIS-kontorene og forskning.

Kompetanse og personell

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. 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 meistring – Bu trygt heime*.

For å bidra til å utdanne flere helsefagarbeidere og en jevnere kjønnsbalanse i tjenestene foreslår regjeringen å styrke tiltaket Menn i helse med 8 mill. kroner, til sammen 29,1 mill. kroner i 2025. Det vises til omtale av Menn i helse under post 71.

Videre vil regjeringen bidra til å styrke rekrutteringen av sykepleiere og helsefagarbeidere til helse- og omsorgstjenestene i kommunene.

Akuttmedisinske tjenester

Regjeringen jobber med en stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester. Meldingen skal vise

regjeringens løsninger for en god og sammenhengende akuttmedisinsk tjeneste i hele landet.

Barn, unge og familier

Barn, unge og deres familier er ett av regjeringens viktigste satsingsområder. Det er viktig at hjelpen til barn og unge er lett tilgjengelig, av god kvalitet og tilpasset barn og unges behov. Se også omtale under del I.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er styrket både økonomisk og faglig gjennom etablering av et kompetansemiljø for tjenesten.

Regjeringen la i 2023 fram en opptappingsplan for psykisk helse. Planen omfatter hele befolkningen, men retter særskilt oppmerksomhet mot barn og unge. Regjeringen vil styrke den forebyggende og helsefremmende innsatsen. I tillegg vil regjeringen satse på lavterskel psykisk helsehjelp i kommunene, slik at man kan få rask hjelp uten krav om henvisning. Helsesatsingen i barnevernet skal videreføres, og det avsettes midler til videre implementering av Nasjonalt forløp for barnevern. Det er også viktig at barn og unge som står i fare for å skade andre, får tidlig hjelp.

Det er viktig at tjenester som møter barn og unge og deres familier 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 la i 2023 fram en opptappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner. Regjeringen skal etter planen legge fram en ny handlingsplan mot negativ sosial kontroll og æresrelatert vold i 2025. Det vises til kap. 765 for nærmere omtale av arbeidet mot vold og overgrep.

Bruken av rusmidler 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. Regjeringen tar i 2024 sikte på å legge fram Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet, der forebygging av rusmiddelbruk hos barn og unge, herunder oppsøkende innsats og tidlig intervensjon, er sentrale tema. Regjeringen har allerede satt i gang arbeidet med et nasjonalt program for rusforebyggende arbeid rettet mot barn og unge. Se nærmere omtale av det nasjonale programmet og annen rusmiddelforebyggende innsats under kap. 714, post 21.

Barn og unge som begår kriminalitet har dårligere oppvekstkår enn andre barn og unge, og gruppen som begår gjentatt eller alvorlig kriminalitet er særlig problemutsatt. Denne gruppen har oftere psykisk helse- og rusmiddelproblemer. Det har vært en særlig økning i andelen som begår lov-

brudd i gruppen under 15 år. Denne gruppen krever andre tiltak enn det som finnes i justissektoren. Mange har sammensatte utfordringer som krever en tverrsektoriell innsats. Regjeringen arbeider med flere grep både for å forebygge barne- og ungdomskriminalitet og å følge opp de som begår kriminalitet. For nærmere omtale av barne- og ungdomskriminalitet vises det til Justis- og beredskapsdepartementets Prop. 1 S (2024–2025).

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 meistring – Bu trygt heime*.

Et av hovedtiltakene i Pårørendestrategien er tilskuddsordningen Helhetlig støtte til pårørende med krevende omsorgsoppgaver. Det vises til post 70 for nærmere omtale av tiltaket. Andre sentrale tiltak i strategien er oppdatering av Helsedirektoratets Pårørendeveileder og utarbeidelse av samarbeidsverktøyet Pårørendeavtaler. Verktøyet skal bidra til pårørendemedvirkning, bedre informasjon og mer forutsigbarhet for pårørende. Helsedirektoratet har innarbeidet samarbeidsverktøyet som en del av Pårørendeveilederen.

Som en del av handlingsplanen gjennomføres det årlig en pårørendeundersøkelse. Det vises til nærmere omtale under Pasient-, bruker- og pårørendeundersøkelser på post 21.

Unge personer med funksjonsnedsettelse i sykehjem

Unge personer med funksjonsnedsettelse bør ikke bo i institusjoner beregnet for eldre. Med institusjoner beregnet for eldre regnes syke- og aldershjem. Det er etablert et system for kartlegging og oppfølging av antallet personer mellom 0 og 49 år som er innskrevet på langtidsopphold. Statsforvalteren rapporterer ved utgangen av 2023 at 74 personer mellom 18 og 49 år er innskrevet for langtidsopphold i syke- og aldershjem.

Antallet har gått ned fra 98 i 2022. Noe av nedgangen skyldes trolig manglede rapportering fra Agder. Statsforvalterens oversikt viser at 21 av disse 74 personene ønsket et annet botilbud. 9 av de 21 med flytteønske har konkrete flytteplaner.

Per 31. desember 2023 er to barn under 18 år som har permanent opphold i en kommunal helse- og omsorgsinstitusjon som definert over. Ifølge rapporteringen fra statsforvalteren foreligger det ikke ønske om annen boform eller flytteplaner. En kontaktgruppe med representanter fra Norges handikapforbund (NHF), Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO), KS, Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet følger utviklingen på området.

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 10 000 kroner til 10 450 kroner med virkning fra 1. januar 2025. Samtidig foreslås det å øke maksimal egenandel per måned for hjemmetjenester i husholdninger med samlet inntekt under 2 G fra 230 kroner til 240 kroner. For hhv. korttidsopphold og dag- og nattopphold på institusjon, foreslås det å endre maksimal egenandel fra 193 kroner til 200 kroner per døgn. Satsen for dag-/nattopphold foreslås endret fra 110 kroner til 115 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 48 300 kroner til 50 500 kroner med virkning fra 1. januar 2025. Justeringene medfører ubetydelige økonomiske konsekvenser for kommunene.

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Som følge av forslag om å slå sammen kap. 761 og 762 til nytt kap. 760, foreslås det å flytte til sammen 364,6 mill. kroner fra kap. 761 og kap. 762. Utover dette foreslås det:

- 18 mill. kroner i økt bevilgning til utredning av digital allmennlegetjeneste.
- 5 mill. kroner i økt bevilgning til digital foreldrestøtte.
- 4 mill. kroner til oppstart av arbeidet med utlevering av data fra helsestasjons- og skolehelse-

tjenesten i Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR).

- 1 mill. kroner i økt bevilgning til habilitering og rehabilitering, mot at bevilgningen til forskning på kiropraktikk avvikles og bevilgningen på kap. 760, post 71 reduseres tilsvarende.
- å redusere bevilgningen på posten med 3 mill. kroner for å styrke andre prioriterte tiltak.

Det foreslås å flytte:

- 12,6 mill. kroner fra kap. 765, post 21 og kap. 770, post 21 til Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR).
- 7 mill. kroner fra kap. 765, post 21 og kap. 770, post 21 til nasjonal lederutdanning.
- 3,9 mill. kroner fra kap. 765, post 21 til Brukerplan.
- 3,2 mill. kroner fra kap. 765, post 21 til årlig rapport om psykisk helse og rus.
- 2,6 mill. kroner fra kap. 765, post 21 til kunnskapsstøttesystem for kommunale helse- og omsorgstjenester.
- 1 mill. kroner flyttet fra kap. 765, post 21 til brukererfaringsundersøkelsen.

Bevilgningen kan nyttes under post 70 og 71. Bevilgningene dekker spesielle driftsutgifter til ulike tiltak og politiske prioriteringer rettet mot de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Under følger omtale av særskilte tiltak det skal bevilges midler til.

Fellesskap og mestring – Bo trygt hjemme

Regjeringens eldrereform Bo trygt hjemme ble lagt fram sommeren 2023, jf. Meld. St. 24 (2022–2023) *Fellesskap og mestring – Bu trygt heime*. Gjennom reformen vil regjeringen styrke og videreutvikle vår felles, offentlige helse- og omsorgstjeneste slik at flere kan bo trygt hjemme lenger. 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

For å nå målene er det lagt til grunn at statens innsats samordnes, bl.a. gjennom et tydeligere tverrsektorielt samarbeid. Det er seks departement som står bak Bo trygt hjemme-reformen og det er etablert en egen gruppe på tvers som skal ha ansvar for tverrdepartemental koordinering av arbeidet.

Det er Helsedirektoratet som har det overordnede nasjonale ansvaret for å gjennomføre Bo trygt hjemme-reformen, men i nært samarbeid med berørte direktorater, statsforvalterne og utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester regionalt. Tiltakene følges opp gjennom en samordnet og helhetlig oppfølgingsplan for hele reformperioden 2024–2028, utarbeidet av Helsedirektoratet. Helsedirektoratet er allerede i gang med oppfølgingen, herunder bl.a. utredning av modeller for faste team i hjemmetjenestene og gjennomføring av informasjonsarbeid rettet mot tjenestene.

En egnet bolig er en forutsetning for å kunne bo hjemme. Regjeringen har som en del av Bo trygt hjemme-reformen opprettet et eget eldreboligprogram. Husbanken har i 2024 utarbeidet en egen gjennomføringsplan for eldreboligprogrammet. Husbanken er i gang med oppfølgingen, herunder igangsatt utrednings- og kartleggingsarbeid om egnede boliger for eldre. De jobber også aktivt med informasjonsarbeid knyttet til Husbankens låne- og tilskuddsordninger, samt er i gang med å vurdere kriteriene for lån til boligkvalitet. Helsedirektoratets gjennomføringsplan ses i sammenheng med Husbankens gjennomføringsplan for Eldreboligprogrammet.

KS og regjeringen ved Helse- og omsorgsdepartementet (koordinerende departement), Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Kommunal- og distriktsdepartementet, Kultur- og likestillingsdepartementet, Kunnskapsdepartementet og Samferdselsdepartementet har inngått en utviklingsavtale om videreutvikling av gode lokalsamfunn og bærekraftige velferdstjenester. Partene er enige om å samarbeide om gjennomføring av Meld. St. 24 (2022–2023) *Fellesskap og mestring – Bu trygt heime*, og innrettes som en overordnet og tverrsektoriell utviklingsavtale for å bidra til en samordnet innsats i møte med den demografiske utviklingen.

Helsedirektoratet skal utarbeide årlige statusrapporter for oppfølging av reformen, herunder innhente status og framdrift fra berørte direktorater. Helsedirektoratet skal utvikle kriterier og indikatorer som belyser måloppnåelse nasjonalt og som kan benyttes til å støtte og veilede kommunene i utviklingen av lokale måleparametere for å følge med på effekt og resultater av gjennomføringen lokalt. Reformen skal følge- og resultat evalueres.

Til særskilt oppfølging av reformen er det bevilget til sammen 21,2 mill. kroner i 2024. Bevilgningen foreslås videreført med 23 mill. kroner i 2025:

- 6,4 mill. kroner til Helsedirektoratet knyttet til det overordnede nasjonale gjennomføringsarbeidet og til følgeevaluering.
- 5,2 mill. kroner til Senteret for et aldersvennlig Norge for videreføring av arbeidet med Aldersvennlig Norge og Program for et aldersvennlig Norge 2030.
- 3,1 mill. kroner til Husbanken for oppfølging av Eldreboligprogrammet.
- 3,1 mill. kroner til KS sitt arbeid med å støtte kommunene i deres arbeid.
- 5,2 mill. kroner til statsforvaltnernes 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 på post 60. Utover dette dekkes oppfølgingen av reformen innenfor hvert departement og deres underliggende etater innenfor den til enhver tid gjeldende budsjetttramme.

Videre er det inngått en ny intensjonsavtale om gjennomføring av Bo trygt hjemme-reformen mellom Helsedirektoratet og Norges Frivilligsentraler, jf. kap. 760, post 70.

Statsforvalterne

Bevilgningen dekker i hovedsak utgifter til tiltak knyttet til statsforvaltnernes oppfølging av saker knyttet til de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Statsforvalter skal i sitt oppfølgingsarbeid bidra til å samordne statlige initiativ overfor kommunene på omsorgsfeltet.

Fra og med 2024 er midlene særlig rettet mot oppfølging av Meld. St. 24 (2022–2023) *Felleskap 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 har 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 helse- og omsorgssektoren, dekkes også over bevilgningen.

Det ble bevilget 17,5 mill. kroner i 2024. Bevilgningen foreslås videreført med 18,2 mill. kroner i 2025. 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 statsforvaltnernes rolle med å støtte kommunenes arbeid med Bo trygt hjemme-reformen.

I 2023 ble det etablert en regional koordinatorrolle organisatorisk plassert hos statsforvalterne sammen med tilstøtende funksjoner. Formålet er å gi støtte og veiledning til kommuner i deres arbeid med strategisk kompetanseutvikling. Strategisk kompetanseutvikling er viktig for å sikre at kommunene når sine kompetansemål, og er særlig viktig i distriktskommuner. Tiltaket inngår i Kompetanseløft 2025 og Opptrappingsplan for hel-tid og god bemanning i omsorgstjenesten. Det ble bevilget 12 mill. kroner i 2024. Bevilgningen foreslås videreført med 12,5 mill. kroner i 2025.

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 består av fire strategiske områder med om lag 60 tiltak. Helsedirektoratet har fått i oppdrag å gjennomføre Kompetanseløft 2025, i samarbeid med KS og arbeidstakerorganisasjonene. Statsforvalteren har et særskilt ansvar for dialogen med og oppfølgingen av kommunene og fylkeskommunene, i samarbeid med andre relevante regionale aktører. Opptrappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten følges opp gjennom Kompetanseløft 2025.

Det ble bevilget 4,2 mill. kroner til administrasjon og anskaffelser ifm. Kompetanseløft 2025 i saldert budsjett for 2024, hvorav 2,5 mill. kroner til evaluering. Bevilgningen foreslås videreført med 4,4 mill. kroner i 2025.

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.

Helsedirektoratet har fått i oppdrag å oppsummere og vurdere erfaringene med arbeidet innen utgangen av året, samt fremme forslag til om og ev. hvordan pårørendefeltet bør følges opp etter endt planperiode. Det foreslås å videreføre bevilgningen med 0,8 mill. kroner til drift av programmet i 2025.

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 som bidrar til inkludering, likeverd og forståelse. Strategiene og tiltakene i Demensplan 2025 skal bidra til å sette demensutfordringer på dagsorden i kommunenes og helseforetakenes ordinære planarbeid.

Demensforbundet, i Nasjonalforeningen for folkehelsen, har i 2024 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 folkehelsen inngår i bevilgningen til Demensplan 2025 og foreslås videreført i 2025.

Formålet med tilskudd til fagutvikling og kompetansehevende tiltak er å bidra til systematisk oppfølging av personer med demens. Tilskuddet går til utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester og har bidratt til at det er satt i gang viktig forbedringsarbeid, som har stor betydning for kvaliteten på oppfølgingen av personer med demens og deres pårørende.

Nasjonalt senter for aldring og helse har gjennomført pårørendetiltak, som har til hensikt å gi økt kunnskap 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 2023 gjennomført 455 tilbud. I tillegg er det gjennomført nasjonale kurssamlinger for yngre pårørende til personer med demens, som Møteplass for mestring, Tid til å være ung og Hvem ser meg?

Helsedirektoratet har gjennomført flere kommunikasjonstiltak, bl.a. kampanjer rettet mot befolkningen. Videre ble Verktøykasse demens publisert høsten 2023 og er en samlet oversikt over de mest relevante verktøyene for ansatte som arbeider med personer med demens. Verktøykassen vil kontinuerlig suppleres og oppdateres. Aldring og helse, i tett samarbeid med Helsedirektoratet og Nasjonalforeningen for folkehelsen, publiserte i 2023 en e-læring rettet mot pårørende – Pårørendestøtte demens. E-læringen er inspirert av iSupport fra WHO, men utarbeidet for norske forhold.

Høsten 2023 ble e-læringskurs om basal demensutredning publisert. Kurset er utarbeidet av Aldring og helse i samarbeid med Helsedirektoratet, Norsk forening for allmennmedisin, Nasjonalforeningen for folkehelsen og en referansegruppe bestående av allmennleger m.fl.

Målet med opplæringene Demensomsorgens ABC og Eldreomsorgens ABC er at ansatte i de kommunale helse- og omsorgstjenestene skal få oppdatert fagkunnskap og muligheter for faglig refleksjon. For Demensomsorgens ABC ble det i 2023 gjennomført 134 fagseminar med til sammen 4 525 deltakere, hvorav 2 698 nye deltakere. For Eldreomsorgens ABC ble det i 2023 gjennomført 61 fagseminar med til sammen 1 555 deltakere, hvorav 786 nye deltakere. Arbeidet med oppdatering av ulike deler av opplæringsmateriellet pågår kontinuerlig. Det foreslås å videreføre bevilgningen i 2025, som en del av samlet bevilgning til Demensplan 2025. Tiltaket inngår i Kompetanseløft 2025, og ses i sammenheng med oppfølgingen av Bo trygt hjemme-reformen.

Helsedirektoratet har fått i oppdrag å oppsummere og vurdere erfaringene med Demensplan 2025 innen utgangen av året, samt fremme forslag til om og ev. hvordan arbeidet bør følges opp etter endt planperiode.

I saldert budsjett for 2024 ble det bevilget om lag 44,2 mill. kroner til oppfølging av Demensplan 2025. Bevilgningen foreslås videreført med 45,8 mill. kroner.

Ledelse og planlegging

God ledelse og langsiktig planlegging er sentrale forutsetninger for at pasienter og brukere skal få gode helse- og omsorgstjenester og for å sikre kvalitet i tjenestene og en effektiv ressursutnyttelse. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring legger tydelige rammer for utøvelse av ledelse i tjenestene. Det er i dag ikke tilstrekkelig ledelseskompetanse i tjenestene.

Styrking av ledelseskompetanse

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. Målgruppen for utdanningen er hovedsakelig 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. Det ble i 2024 bevilget 29,2 mill. kroner til Nasjonal lederutdanning for primærhel-

setjenesten over kap. 761, post 21, kap. 762, post 21, kap. 762, post 21 og kap. 770, post 21. Bevilgningen foreslås videreført samlet på kap. 760, post 21 med 30,3 mill. kroner i 2025.

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 2024 bevilget 3,5 mill. kroner til en kortere utdanning for leger i kommunale helse- og omsorgstjenester ved Handelshøyskolen BI. På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet er det også utviklet en lederutdanning for ledere i kommunale helse- og omsorgstjenester ved Handelshøyskolen BI. Det foreslås å bevilge 3,6 mill. kroner til disse to utdanningene.

Tiltakene inngår i Kompetanseløftet 2025, Opptrappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten, Nasjonal helse- og samhandlingsplan og arbeidet med allmennlegefeltet.

Tilleggsmodul til opplæringsprogram for politikere om samfunnsplanlegging i Møre og Romsdal

Formålet med ordningen er å bidra til at planlegging av helse- og omsorgssektoren forankres hos de folkevalgte og i administrasjonen og inngår i kommunenes helhetlige planlegging. Statsforvalteren i Møre og Romsdal, Møre og Romsdal fylkeskommune og Distriktssenteret skal sammen utvikle og utvide sitt pågående opplæringsprogram for politikere om samfunnsplanlegging. Opplæring i plan for politikere, med en tilleggsmodul for helse- og omsorgstjenestene. Utvalgte distriktskommuner i fylket får tilbud om opplæring og oppfølging tilpasset kommunen gjennom hele valgperioden. Målet er å bevisstgjøre de folkevalgte om deres rolle som samfunnsutvikler og øke kunnskapen om strategisk planlegging. Kommunedirektørene og kommunalsjefene skal også delta. Piloten skal følgeevalueres bl.a. for å finne ut hvordan planlegging i helse- og omsorgssektoren kan inngå i den helhetlige planleggingen. En av hypotesene beskrevet i konkurransegrunnlaget er at å sette helse- og omsorgsplanlegging på dagsorden i kommunestyret bidrar til å konkretisere og prioritere framtidig arbeid med eks. rekruttering, fagmiljø og å møte innbyggernes forventninger. Tiltaket er en oppfølging av Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Det foreslås å bevilge 0,6 mill. kroner til formålet for 2025. Bevilgningen fordeles mellom Statsforvalter i Møre og Romsdal og Distriktssenteret.

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 psykiske helseproblemer 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. Innsamling av data har midlertidig vært stoppet mens Helse Stavanger HF har rettet opp avvik som ble meldt Datatilsynet i 2021, knyttet til innsamling og bruk av personopplysninger i Brukerplan. Det foreligger derfor ikke tall fra Brukerplan for perioden 2021–2023.

Videre har det 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 barneverntjenesten. I 2023 ble det fastsatt en forskrift om Brukerplan som gir tilstrekkelig rettslig grunnlag for å innhente data fra andre deler av velferdssektoren. Forskriften trådte i kraft 1. januar 2024. I 2023 er det arbeidet med ny teknisk løsning og nye rutiner i kommunene for rapportering og ny datainnsamling forventes gjenopptatt høsten 2024.

Det foreslås å flytte 3,9 mill. kroner fra kap. 765, post 21 til videreføringen av Brukerplan.

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 som fullførte kurset og 41 nye deltakere startet opp for studieåret 2023/2024. Sevs bidrar til økt planleggingskompetanse i både den kommunale helse- og omsorgstjenesten og kommunenes folkehelsearbeid. Bevilgningen på 0,25 mill. kroner foreslås videreført i 2025.

Forskning, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet

Kunnskap og kompetanse om 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.

Hurdalsplattformens løfte om å styrke det nasjonale arbeidet for pasientsikkerhet og kvalitet for å redusere og forebygge omfanget av pasientskader, både i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og på sykehus er fulgt opp i Nasjonal helse- og samhandlingsplan bl.a. gjennom nasjonalt rammeverk for pasient- og brukersikkerhet. Rammeverket for bedre pasient- og brukersikkerhet presenterer regjeringens føringer og forventninger til tjeneste og forvaltning. Se del I, kap.1, kap. 732 særskilte satsingsområder 2025 og kap.740. Se kap. 760, post 71 for nærmere omtale av Kommunenes strategiske forskningsorgan.

Utvikling av et kunnskapsstøttesystem for kommunale helse- og omsorgstjenester

Det ble bevilget 5 mill. kroner til utvikling av et kunnskapsstøttesystem for kommunale helse- og omsorgstjenester i 2024, hvorav 2,5 mill. kroner over kap. 761, post 21 og 2,5 mill. kroner over kap. 765, post 21.

Det foreslås å videreføre bevilgningen samlet på kap. 760, post 21 med 5,2 mill. kroner i 2025, for å fortsette utviklingen av et kunnskapsstøttesystem for kommunale helse- og omsorgstjenester. Forslaget er en oppfølging av Meld. St. 38 (2020–2021) *Nytte, ressurs og alvorlighet* 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. Bevilgningen skal tildeles Folkehelseinstituttet. Forslaget må ses i sammenheng med forslaget om å bevilge midler til etableringen av Kommunenes strategiske forskningsorgan. Det vises til omtale på post 71.

Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid – IS 24/8

Sintef innhenter årlig informasjon fra kommunene om status og utvikling på psykisk helse- og rusmiddelområdet gjennom kartlegging av årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene (IS-24/8).

I 2023 omfattet kartleggingen om lag 97 pst. av alle landets kommuner og bydeler og det ble det rapportert 17 436 årsverk i kommunalt psykisk helse- og rusarbeid. Rapporteringen viser en økning på 362 årsverk fra 2022. Det beregnes at det har vært en økning på 1,2 pst. i tjenester til voksne og 5,5 pst. i tjenester til barn og unge.

Kartleggingen omfatter kommunenes utfordringer med å rekruttere personell til kommunalt psykisk helse- og rusarbeid. Det er fortsatt mange kommuner som svarer at de har problemer med å rekruttere psykologer (57 pst.), og sykepleiere med videreutdanning i psykisk helse- og rusarbeid (49 pst.). Mange sliter også med å rekruttere helsesykepleiere og vernepleiere med videreutdanning innen psykisk helse og rus.

Ifølge rapporten oppgir 70 pst. av kommunene at de har et lavterskeltilbud for barn og unge med psykiske plager og/eller lidelser. Det er imidlertid usikkert hva som er definert som et lavterskeltilbud. Mange kommuner har etablert rutiner for tverrsektorielt samarbeid for barn og unge med psykiske vansker eller lidelser. Andelen som svarer at de i stor eller svært stor grad har etablert slike rutiner og praksis har økt fra 59 pst. i 2018 til 72 pst. i 2023. Dette er en positiv trend som kan legge til rette for at barn og unge i større grad får tidlig og helhetlig oppfølging.

Det foreslås å flytte 3,1 mill. kroner fra 765, post 21 knyttet til utarbeidelsen av IS 24/8.

Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)

Formålet med Kommunalt pasient- og brukerregister er å gi grunnlag for planlegging, styring, finansiering og evaluering av kommunale helse- og omsorgstjenester. KPR er under utvikling med nye datakilder og hyppigere oppdatering av data. Prioriterte områder har vært allmennlegetjenesten, helsestasjons- og skolehelsetjenesten, omsorgstjenester, offentlig og privat tannhelsetjeneste og data om psykisk helse og rus. Det arbeides også med rapportering fra øyeblikkelig hjelp døgntilbud i kommunene og fengselshelsetjeneste.

Det ble bevilget midler til KPR i 2024 fra flere budsjettkapitler. Det foreslås å samle bevilgningene til KPR over kap. 760, post 21 ved å flytte 11,4 mill. kroner fra 762, post 21, 7,3 mill. kroner fra kap. 765, post 21 og 5,3 fra kap. 770, post 21. Dette gir bedre grunnlag for en mer hensiktsmessig, samlet utvikling av registeret. Videre foreslås bevilgningen styrket med 4 mill. kroner til oppstart av arbeidet med utlevering av data fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten i KPR. Styrkingen vil kunne gi raskere data tilbake til kommunene på allerede innrappor-

terte data. Det foreslås til sammen 28 mill. kroner til å videreutvikle KPR i 2025.

Endringen i § 3-1 forskrift om kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) der det presiseres private tannhelseaktørers plikt til å sende inn helseopplysninger til registeret trådte i kraft 1. november 2022.

Det vises også til omtale av nasjonale helseregistre under kap. 745.

Pasient-, bruker og pårørendeundersøkelser

Helsedirektoratet har fra 2024 det nasjonale ansvaret for å gjennomføre bruker- og pasienterfaringsundersøkelser. Pasient-, bruker og pårørendeundersøkelser gir viktig informasjon både til tjenesteyter og til myndigheter om både kvaliteten på tjenesten som ytes og hvordan den oppleves.

Helsedirektoratet har derfor fått i oppdrag å utarbeide utkast til helhetlig plan for gjennomføring av brukererfaringsundersøkelser i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og i spesialisthelsetjenesten. For å bidra til at resultater fra undersøkelsen blir benyttet til forbedring av tjenestetilbudet skal Helsedirektoratet i samarbeid med FHI utrede modeller for systematisk oppfølging av bruker- og pårørendeundersøkelser slik at det kommer til nytte i helse- og omsorgstjenesten.

For å legge til rette for regelmessig og systematisk gjennomføring av brukererfaringsundersøkelser i den kommunale helse- og omsorgstjenesten ble det i 2024 bevilget 5 mill. kroner til Helsedirektoratet til dette formålet. Bevilgingen foreslås videreført med 5,2 mill. kroner i 2025.

Helsedirektoratet skal i 2024 gjennomføre en undersøkelse om kvinner gjennom svangerskap, fødsel og barseltid. Formålet er å få bedre kunnskap om kontinuitet i tjenestetilbudet og kunne følge med på om tilbudet blir bedre.

Folkehelseinstituttet (FHI) har gjennomført en brukererfaringsundersøkelse blant fastlegers pasienter. Resultater fra undersøkelsen planlegges publisert i løpet av 2024.

OECD tok i 2017 initiativ til en omfattende undersøkelse om pasientrapporterte indikatorer kalt PaRIS, som handler om hvordan primærhelsetjenesten fungerer for personer med kroniske lidelser. Målet er å framskaffe robuste, internasjonalt sammenlignbare pasientrapporterte indikatorer om brukererfaringer, helse og helselatert livskvalitet, som basis for en pasient og brukerorientert helse- og omsorgstjeneste med høy kvalitet. OECD planlegger å publisere hovedresultater fra den første PaRIS undersøkelsen i løpet av

februar 2025. FHI vil publisere norske resultater samtidig med OECD. FHI har inkludert flere spørsmål fra PaRIS i brukererfaringsundersøkelsen med fastleger. I Norge er FHI nasjonal prosjektleder. Det ble i 2023 tildelt 570 000 kroner til OECD for å dekke Norges andel av OECDs kostnader knyttet til PaRIS.

Kompetansesenter for rusfeltet i Midt-Norge (Korus Midt) gjennomfører hvert annet år en kartlegging av hvordan personer med rusmiddelproblemer opplever de kommunale tjenestene de mottar i et representativt antall kommuner. Undersøkelsen ble gjennomført i 2023, og viser at flertallet av brukerne i hovedsak mener at tjenestene de mottar fra kommunen er tilfredsstillende. Hovedvekten opplever at tjenestene er tilgjengelige og at de får hjelpen de trenger, når de har behov for den. Det er forbedringspotensial knyttet til innflytelse på utforming av tjenestene som gis og for bedre involvering av pårørende. Videre er det en andel brukere som opplever å ikke få tilfredsstillende hjelp med sin psykiske og fysiske helse og flere uttrykker at de i for liten grad får nok praktisk bistand, f.eks. til å komme i arbeid, utdanning, skaffe bolig og mestre boforholdet og økonomi mv. Andelen med individuell plan er, som tidligere år, fortsatt lav. Det foreslås å flytte 1 mill. kroner fra kap. 765, post 21 knyttet til videreføringen av undersøkelsen.

Pårørendeundersøkelsen i 2020 ga et bilde av situasjonen til pårørende, med utgangspunkt 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 skrapelige 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 en nullpunktsmåling for Bo trygt hjemme-reformen, som gir en status før reformens planperiode. Undersøkelsen har også en tilleggsdel som ser nærmere på pårørende til eldre med innvandrerbakgrunn. Dette er viktige kunnskapsgrunnlag inn i oppfølgingen av Bo trygt hjemme-reformen. Pårørendeundersøkelsen for 2024 er under arbeid. Det ble bevilget 2,8 mill. kroner til dette formålet i saldert budsjett for 2024. Bevilgningen foreslås videreført med 2,9 mill. kroner i 2025.

Lindrende behandling og omsorg ved livets slutt

Formålet med bevilgningen er å styrke kunnskap, kompetanse og kvalitet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, innenfor området lindrende behandling og omsorg ved livet slutt. I 2024 ble det i saldert budsjett bevilget 5,3 mill. kroner. Bevilgningen foreslås videreført med 5,5 mill. kroner i 2025, fordelt på følgende måte:

2,7 mill. kroner til oppfølging og implementering av tiltak fra Meld. St. 24 (2019–2020) *Lindrende behandling og omsorg*. I oppfølging av stortingsmeldingen er det utarbeidet nye råd og veiledere. Det er behov for å gjøre dette mer kjent og stimulere til endring i praksis. Dette gjelder bl.a. å bistå kommunene til å kunne identifisere pasienter med begrenset forventet levetid og gi en systematisk oppfølging ved bruk av forhåndssamtaler, planlegging, behandlingsavklaring og palliasjon.

2,8 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. Søknader til studiet har økt og det er invitert studenter til alle tretti plasser i 2024.

Allmennlegetjenesten

Handlingsplanen for allmennlegetjenesten løp i perioden 2020–2024. Ekspertutvalget for allmennlegetjenestens rapport ble levert i april 2023. Det ble i 2023 gjennomført utredninger og vurderinger av tiltak foreslått i ekspertutvalgets rapport for allmennlegetjenesten, gjennomført arbeid med kompetanseportalen, samt videreutviklet data og statistikk for allmennlegetjenesten.

Et tiltak i handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020–2024 har vært å prøve ut løsninger som kan bidra til bedre sortering og prioritering av bl.a. digitale henvendelser til legekontor. Formålet er å frigjøre tid ved legekantoret, og at lege og pasient er bedre forberedt til konsultasjonen. Helsedirektoratet har i samarbeid med Norsk Helsenett i 2023 utviklet og prøvd ut triage- og skjema-løsninger på Helsenorge.no i noen utvalgte legekontor, og har i 2024 arbeidet med justeringer basert på evaluering og tilbakemeldinger. Utprøvingene viser at løsningen kan bidra til at innbygger og fastlege er bedre forberedt før konsultasjonen, noe som kan gi bedre kvalitet på selve konsultasjonen og i

arbeidsflyten på fastlegekontoret. Prosjektet følger evalueres og avsluttes i 2024.

Det ble i 2024 bevilget 12,6 mill. kroner til evaluering og til videre arbeid med tiltak som følger av handlingsplanen og til nye tiltak som del av regjeringens mål for å videreutvikle allmennlegetjenesten, og 20 mill. kroner til digitalt utviklingsarbeid og arbeid med prioritering i allmennlegetjenesten. I dette inngår følgeevaluering av pasienttilpasset basistilskudd, som ble innført 1. mai 2023.

Regjeringen mener det er nødvendig med ytterligere strukturelle endringer i allmennlegetjenesten for å nå regjeringens målbilde for tjenestene og skape bærekraft. Det er nødvendig med arbeid for å utrede og implementere tiltak i forbindelse med dette. Flere tiltak vil innebære behov for endringer i helseforvaltningens administrative systemer. Nye løsninger bør tilstrebe færrest mulig nye manuelle prosesser for tjenesteytere og Helfo, med høy grad av automatiserte prosesser for informasjonsutveksling og kontroller.

Det foreslås at bevilgningene fra 2024 videreføres og at det totalt bevilges 33,8 mill. kroner til å videreutvikle allmennlegetjenestene i 2025.

Digital allmennlegetjeneste

Det foreslås 18 mill. kroner til å utrede spørsmål knyttet til digitale allmennlegetjenester. Formålet er å møte befolkningens behov for tilgjengelige allmennlegetjenester, ved å bidra til hensiktsmessig avklaring av enklere helserelaterte problemstillinger i en framtidsrettet offentlig helsetjeneste.

Habilitering og rehabilitering

Bevilgningen skal støtte formål innen habilitering og rehabilitering. Helsedirektoratet har i 2023 i hovedsak jobbet med å forbedre kvaliteten på data fra disse tjenestene. Arbeidet pågår fortsatt gjennom ulike prosjekter i samarbeid med kommuner.

Det ble bevilget 5 mill. kroner i 2024 til oppfølging av habilitering og rehabiliteringsformål. Bevilgningen foreslås styrket med 1 mill. kroner mot at bevilgningen til forskning på kiropraktikk på kap. 760, post 71 reduseres tilsvarende. Det foreslås 6,2 mill. kroner på posten i 2025 til å dekke formål innen habilitering og rehabilitering.

Fallforebyggende arbeid

I 2023 ble det bevilget 1 mill. kroner til BASIS, et e-læringsprogram av Helsedirektoratet for å øke kompetanse om trening som kan styrke fysisk funksjon og forebygge fall, fallskader og brudd

hos eldre. Siden oppstart i 2019 er det gjennomført om lag 5 700 e-læringskurs.

Det foreslås å videreføre bevilgningen til fallforebyggende arbeid med 1 mill. kroner i 2025.

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 ble bevilget 0,7 mill. kroner til dette arbeidet i 2024 og 0,5 mill. kroner til evaluering av tilskuddet. Bevilgningen foreslås videreført med 0,7 mill. kroner i 2025. Se øvrig omtale under kap. 760, post 62.

Helse- og omsorgstjenester i et flerkulturelt samfunn

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. Erfaringer fra pandemien har tydeliggjort hvor viktig formidling av informasjon er i beredskapsarbeidet. Å nå ut til alle deler av befolkningen uavhengig av helsekompetanse, språkkompetanse og digitale ferdigheter er viktig. 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* og Meld. 9 (2023–2024) *Nasjonale helse- og samhandlingsplan 2024–2027 – Vår felles helsetjeneste*.

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 Helsedirektoratets Fagråd for innvandrerhelse i 2025.

Seksuell helse

Seksuell helse er en del av den fysiske og psykiske helsen vår. Stortinget bevilget 14 mill. kroner over kap. 762, post 21 til seksuell helse i 2024, jf. Innst. 11 S (2023–2024). Bevilgningen er benyttet til oppfølging av nasjonal strategi for seksuell

helse Snakk om Det! og Helsedirektoratets ordning for gratis kondomer til målgruppene. Regjeringen tar sikte på å legge fram en ny strategi våren 2025. I 2024 gjennomførte Helsedirektoratet målrettede kampanjer i sosiale medier som respons på gonoréutbruddet blant unge voksne og forebygging av seksuelle overgrep blant unge. Det foreslås å bevilge 14,5 mill. kroner til formålet på posten i 2025.

Digital foreldrestøtte

Det er behov for å legge til rette for bedre og kvalitetssikret foreldrestøtte til kommende og nye foreldre gjennom digitale tilbud tilpasset ulike situasjoner og faser i en families liv. Digitale tilbud har potensial til å nå bredt ut til hele målgruppen etter behov. Arbeidet skal bl.a. sees i sammenheng med digitalt helsekort for gravide. Helsedirektoratet og Norsk helsenett SF (NHN) vil få i oppdrag å utvikle et slikt tilbud. Bevilgningen vil sammen med andre tiltak som inkluderer fysiske møter med personell, inngå som del av oppfølgingen av anmodningsvedtak 614 som ble fattet ved behandling av Prop. 36 S (2023–2024) *Opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner – Trygghet for alle*. Det foreslås 5 mill. kroner til formålet i 2025.

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. 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. Ung.no skal være en brukervennlig inngangsport til kvalitetssikret informasjon og hjelpetjenester drevet av det offentlige på tvers av sektorer og tjenestenivåer. Realisering skjer bl.a. gjennom DigiUng-samarbeidet.

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 2024 etablert en felles drifts-, finansierings- og forvaltningsmodell for arbeidet, og gitt felles styringssignaler til relevante virksomheter om deltakelse. Det vises til

omtale i Barne- og familiedepartementets proposisjon, programkategori 11.10 Familie og oppvekst.

Det ble i 2024 bevilget 56,9 mill. kroner på kap. 762, post 21 til DigiUng og ung.no. 14,5 mill. ble disponert til drift av helsedelen av svartjenesten og helseinformasjon på ung.no og 8,4 mill. kroner til felles finansiering av DigiUng samarbeidet og økosystemet rundt ung.no. Videre ble om lag 5 mill. avsatt til drift og forvaltning av digitale selvhjelpsverktøy for ungdom anskaffet av Helsedirektoratet. Om lag 20 mill. kroner ble avsatt til innovasjonssporteføljen i form av prosjektmidler som deltakende virksomheter kan bruke. I 2024 besto innovasjonssporteføljen av om lag ti prosjekter for ungdom på tvers av sektorer. 2 mill. kroner ble avsatt til tilskudd for chattnettverket. DigiUng har etablert DigiUngdomspanel som er et representativt brukerpanel bestående av om lag 30 ungdommer fra hele landet. I 2024 har teamet bl.a. jobbet med innsikt blant barn og unge under 13 år og en utredning om mulige anvendelser av kunstig intelligens for å løse ulike behov blant ungdom innenfor helsesektoren.

Bevilgningen foreslås videreført i 2025 med 58,9 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 ifra 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 sees i sammenheng med livshendelsen Alvorlig sykt barn. Helsedirektoratet er prosjekteier for livshendelsen og samarbeider med KS, Statped og NAV, Utdanningsdirektoratet og Flekkefjord kommune. I tillegg er Digitaliseringsdirektoratet en viktig samarbeidspartner.

I 2021 mottok prosjektet støtte fra Stimulab til å identifisere brukernes behov og utfordringer, der bl.a. behovet for lett tilgjengelig informasjon ble trukket fram og også utfordringer knyttet til en silobasert offentlig sektor.

Livshendelsen Alvorlig sykt barn består i 2024 av to prosjekter som følger opp behovskartleggingen, hhv. prosjektet enklere tilgang til informasjon og prosjektet systemdemonstrator. Prosjektet enklere tilgang til informasjon skal gjøre det enklere for innbyggere å finne oppdatert og relevant informasjon som de trenger på tvers av ulike offentlige kilder. I 2024 arbeider prosjektet med å utvikle en løsning basert på kunstig intelligens

(KI), og adressere ulike utfordringer knyttet til bruk av KI, slik som svarkvalitet, robusthet og personvern. I 2025 vil Helsedirektoratet videreutvikle løsningen. Prosjektet systemdemonstrator mottok i 2023 midler fra Stimulab og skal se på hvordan læring fra brukere og tjenesteytere formidles tilbake til fagdirektorat og departement. I 2024 er statsforvalteren i Agder og Trøndelag, samt Flekkefjord, Kristiansand, Orkland og Trondheim kommune med i prosjektet.

Smittevern

Helsedirektoratet disponerer midler til støtte av aktuelle tiltak, implementering og opplærings- og opplysningsarbeid innen smittevern. Midlene har eksempelvis vært brukt til kampanjearbeid (influen savaksinasjonskampanjen, mpox og gonore), støtte til regionale smittevernkonferanser i regi av statsforvalter og antibiotikastyring. Fra 2024 har Helsedirektoratet overtatt sekretariatet for tuberkulosekomiteen og myndighetsoppgavene som Folkehelseinstituttet har hatt ansvaret for. Helsedirektoratet vil utvikle Nasjonale faglige råd om tuberkulose.

Det foreslås å videreføre midler til Helsedirektoratets arbeid med smittevern i 2025 på om lag 1,8 mill.

Nasjonal diabetesplan

Arbeidet innen diabetesområdet bidrar til regjeringens mål om god helse og mestring i befolkningen. 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 våren 2025 legge fram en ny nasjonal diabetesplan. Det ble i 2024 bevilget 4 mill. kroner til oppfølging av planen.

I 2024 ble det i tillegg bevilget 12 mill. kroner til oppfølging av arbeidet med diabetes. Total bevilgning til arbeid med diabetes var dermed 16 mill. kroner. Det foreslås å videreføre bevilgningen med 16,6 mill. kroner i 2025.

Videre oppfølging på diabetesområdet vil ses i sammenheng med andre relevante politiske dokumenter som Folkehelsemeldingen, Nasjonal helse- og samhandlingsplan og ny NCD-strategi.

Tolkesatsing

Det er innført en rekke krav til offentlige organers bruk av tolk og krav til tolker. Det foreslås å videreføre 1,6 mill. kroner til Helsedirektoratet for arbeid på området.

Leverandørutviklingsprogrammet LUP

Formålet med Leverandørutviklingsprogrammet (LUP) er å bidra til innovative offentlige anskaffelser og verdiskapning. Programmet er initiert av Næringslivets hovedorganisasjon og KS. Innovasjon Norge og Forskningsrådet står også bak programmet i dag. I tillegg har det ulike partnere. Programmet har fokus på strategisk forankring, felles anskaffelser, formidling og kompetansehevingsaktivitet. I 2023 ble det igangsatt ni nye innovative anskaffelser relatert til helse, omsorg og velferd. Gjeldende programperiode er 2020–2024. Det ble bevilget 0,25 mill. kroner til tiltaket i 2024. Bevilgningen foreslås videreført i 2025.

Evaluering av tilskuddsordninger

Det foreslås å bevilge 1 mill. kroner til evaluering av tilskuddsordninger.

Post 60 Kompetanse, rekruttering og innovasjon

Som følge av forslag om å slå sammen kap. 761 og 762 til nytt kap. 760, foreslås det å flytte til sammen 1 281,3 mill. kroner fra kap. 761 og kap. 762. Utover dette foreslås bevilgningen redusert med 14 mill. kroner knyttet til nasjonal ALIS.

Bevilgningen dekker tilskudd til kompetanseutvikling, rekruttering, innovasjon og omstilling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Kompetanse- og tjenesteutviklingstilskuddet

Kompetanse- og tjenesteutviklingstilskuddet (tidligere kompetanse- og innovasjonstilskuddet) er innrettet for å bidra til å redusere personellmangelen i omsorgstjenesten. Et formål er å styrke kommunenes evne og mulighet til å utvikle bærekraftige og gode omsorgstjenester. 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. Ansvaret for ordningen er delegert til statsforvalteren.

Helsedirektoratet rapporterer om at interessen for ordningen er stor i landets kommuner, og statsforvalterne vurderer den som et viktig virkemiddel for rekruttering og kompetanseheving i omsorgstjenestene. Senter for omsorgsforskning (SOF) viser i en rapport i 2023 til at dreiningen til et tjenesteutviklingstilskudd har bidratt til bedre prosjektsøknader med god forankring i praksisfeltet. Om lag 2/3 av midlene gikk i 2023 til kompetansetiltak/brukerstyrt personlig assistanse (BPA), mens 1/3 til tjenesteutvikling. Dette er en betydelig dreining mot tjenesteutvikling fra tidligere år. Kommunenes kapasitet for tjenesteutviklingsprosjekter må ses i lys av at et økende antall kommuner har blitt med i Tørn og i helseteknologiordningen, som begge er bygget ut i 2023 med økende økonomisk ramme.

Om lag 11 675 ansatte i omsorgstjenestene fullførte en grunn-, videre-, eller etterutdanning i 2023 med midler fra kompetanse- og tjenesteutviklingstilskuddet. Av disse fullførte om lag 515 personer en bachelorutdanning i helse- og sosialfag, om lag 960 personer en utdanning på videregående nivå, om lag 710 personer en fagskoleutdanning, om lag 1 930 personer en videre- eller mastergradsutdanning innenfor høyere utdanning, og om lag 6 830 personer på kurs, internopplæring eller annen type etterutdanning. Om lag 730 ansatte knyttet til psykisk helse- og rusfeltet fullførte et kompetansetiltak i 2023.

Det skal gis anledning for tilskudd til BPA-opplæring og gjennomføring av den statlige ABC-opplæringen. BPA er en krevende tjeneste å forvalte for kommunene grunnet lovkrav og en økende bevissthet blant brukerne om rettigheter. Kommunene har et kontinuerlig behov for opplæring og oppdatering på dette saksfeltet, og Helsedirektoratet rapporterer om en økning i antall ansatte omfattet av søkt og innvilget tilskudd til BPA-opplæring i perioden 2019–2023.

Det ble bevilget 359 mill. kroner til tilskuddsordningen i 2024. Det foreslås å videreføre bevilgningen med 369,9 mill. kroner i 2025. Tilskuddsordningen inngår i Kompetanseløft 2025 og Opptrappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten.

Tørn-program for hele helse- og omsorgstjenesten

For å støtte opp under arbeidet om effektiv organisering av arbeidsprosesser og hensiktsmessig oppgavedeling, er Tørn-prosjektet blitt utvidet til et program for hele helse- og omsorgstjenesten. Programmet består av tre delprogrammer: et for den kommunale helse- og omsorgstjenesten, et for spesialisthelsetjenesten og et for samhandling.

Programmet skal støtte opp om forsøk med nye arbeids- og organisasjonsformer, forsøk for å fremme riktig oppgavedeling på tvers og innenfor flere tjenesteområder, nivåer og virksomheter i helse- og omsorgstjenesten, bruk av kombinerte stillinger, hensiktsmessig oppgavedeling, alternative arbeidstids- eller turnusordninger og samlokalisering av tjenester.

Ved utgangen av 2023 var det 104 kommuner med pågående aktiviteter, mot 50 ved inngangen av året. Mange kommuner er på god vei mot å gjøre konkrete endringer hva gjelder arbeidsoppgaver i tjenestene. Flere tjenestesteder har gjort konkrete erfaringer med arbeidsordninger som fremmer heltid og nye måter å organisere arbeidet på. Det fokuseres også på velferdsteknologi og forbedringer i f.eks. hjemmebaserte tjenester og arbeidsprosesser.

Delprogrammet for spesialisthelsetjenesten ledes av Helse Sør-Øst RHF de to første årene. Det er etablert en nasjonal styringsgruppe og en tverrregional arbeidsgruppe for erfaringsutveksling. Programmet har mål om bl.a. arbeidsprosesser, bemanning og oppgavedeling, som fra september 2023 er fulgt opp gjennom læringsnettverk i oppgavedeling med forbedringsmetodikk. Åtte enheter fra fire helseforetak samt et privat ideelt sykehus deltar i nettverket. Når det gjelder delprogrammet for samhandling, er det bare gjennomført forberedende aktiviteter i 2023.

Det ble bevilget 69,3 mill. kroner til Tørn i 2024. Det foreslås å videreføre bevilgningen med 71,4 mill. kroner i 2025. Tiltaket inngår for øvrig i Opptappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten og Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Tilskudd til veiledning av studenter og ansatte i de kommunale helse- og omsorgstjenestene

Tilskuddet ble opprettet i 2024. 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. I tillegg skal ordningen 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 bygger bl.a. på de gode erfaringene med bruk av mentor til nyutdannede sykepleiere i Trondheim kom-

mune som del av prosjektet Jobbvinner. Tilskuddet skal følgeevalueres.

I 2024 ble det bevilget 10 mill. kroner til ordningen. Det foreslås å videreføre bevilgningen med 10,3 mill. kroner i 2025. Tiltaket inngår i Bo trygt hjemme-reformen, Kompetanseløft 2025 og Opptappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten.

Modellutvikling Klinisk ernæringsfysiolog som ressurs for omsorgstjenesten

Tiltaket er en del av Nasjonal ernæringsstrategi for eldre og Kompetanseløft 2025 og understøtter målsetningene i Bo trygt hjemme-reformen. 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. Modellene som utvikles skal ha overføringsverdi til andre kommuner. Helsedirektoratet skal samle og spre løsningene.

Tilskuddet ble opprettet i 2021. Helsedirektoratet rapporterer samlet høy måloppnåelse. En evaluering av tilskuddsperioden 2021–2023 vil foreligge i 2025.

Det ble bevilget 5,6 mill. kroner til tiltaket i 2024. Bevilgningen foreslås videreført med 5,8 mill. kroner i 2025.

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 2023 var det 93 deltakere som besto fagprøven som helsefagarbeidere. I løpet av 2023 har 119 deltakere tatt Vg3-eksamen. Gjennom Kompetanseløft 2015 ble opplæringsmodellen Dette må jeg kunne – introduksjon til helse- og omsorgsarbeid utviklet. Opplæringen er rettet mot nyansatte uten praktisk eller teoretisk erfaring, og består av en fagdag, skriftlig materiell og veiledning i praksis. I 2020 ble e-læringskurset Dette må jeg kunne utviklet. I løpet av 2023 er kurset også tilgjengelig fra Aldring og helse sin e-læringsportal. Helsedirektoratet rapporterer om høy måloppnåelse.

Det ble bevilget 10,4 mill. kroner til kurspakke for ufaglærte i 2024. Bevilgningen foreslås videreført med 10,8 mill. kroner i 2025. Tiltaket inngår i Kompetanseløft 2025 og Opptrappingsplan for hel-tid og god bemanning i omsorgstjenesten.

Kompetansehevede 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.

Om lag 60 kommuner fikk videreført og/eller tildelt nye midler og har jobbet med ulike kompetanse- og kvalitetsforbedringsprosjekter i 2023. Prosjektene er rettet mot ulike målgrupper med behov for lindrende behandling. De inkluderer barn, voksne og eldre, både hjemmeboende og i sykehjem, og deres pårørende.

Det er regionale forskjeller i måloppnåelse for tilskuddsordningen i 2023. Måloppnåelsen var middels til høy i Sør-, Vest-, Øst- og Midt-Norge, mens måloppnåelsen var lavere i Nord-Norge. Årsaker til lavere måloppnåelse er manglende bemanning, høy turnover og manglende ressurser i kommunene. Prosjekter med forankring i Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) synes å være mest effektive, særlig med tanke på spredning og implementering.

I 2024 ble det i saldert budsjett bevilget 12,8 mill. kroner. Bevilgningen foreslås videreført med 13,2 mill. kroner i 2025.

Tiltak for å øke kompetansen i helse- og omsorgstjenestene til personer med utviklingshemming

Tilskuddsordningen skal styrke fag- og tjenesteutvikling og kompetanseheving hos personell som yter tjenester til personer med utviklingshemming. Direkte målgruppe for tiltaket er ansatte i helse- og omsorgstjenestene som arbeider med personer med utviklingshemming.

I 2023 har det vært jobbet opp mot kommunene gjennom nettverksbygging og implementering av en nasjonal veileder. 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 NAKUs kunnskapsbank og gjennom USHTene, som også har vært med i gjennomføring og veiledning av prosjektene.

I 2024 ble det bevilget 8,3 mill. kroner. Det foreslås at bevilgningen videreføres med 8,6 mill. kroner i 2025. Tiltaket inngår i Kompetanseløft 2025.

Spesialistutdanning i allmennmedisin

Regjeringen vil legge til rette for bedre rekruttering til fastlegeordningen gjennom en god, fleksibel og trygg spesialistutdanning i allmennmedisin. Ekspertutvalget for allmennelegetjenesten kom med en rekke forslag til endring i spesialistutdanningen i allmennmedisin. Departementet har sendt på høring forslag til endringer i spesialistutdanningen i allmennmedisin. Departementet tar sikte på å sende på høring forslag til endrede kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

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 allmennelegearbeid utenfor fastlegeordningen ved å bedre tilrettelegge for spesialisering i allmennmedisin. Avtalene tildeles kommuner etter søknad til Helsedirektoratet etter nærmere fastsatte kriterier. Midlene budsjetteres på kap. 2755, post 70 og dekker folketrygdens utgifter.

Tilskudd Nasjonal ALIS og veiledning

Det legges til rette for at flere leger starter opp og gjennomfører spesialistutdanningen i allmennmedisin gjennom tilskuddsordningen Nasjonal ALIS og veiledning. For søknadsåret 2023 søkte 228 kommuner om til sammen 458,4 millioner i tilskudd for til sammen 1871 leger. Ordningen med Nasjonal ALIS er et viktig tiltak for å styrke rekrutteringen til allmennelegetjenesten og bidrar til den positive utviklingen i antall fastleger. 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 i tilskuddet. Det ble bevilget 562 mill. kroner til ALIS-avtaler i 2024, inkludert gruppeveiledning. Det foreslås samlet å bevilge 564,9 mill. kroner til tilskudd til Nasjonal ALIS og veiledning, samt gruppeveiledning i 2025.

ALIS-kontorer

Det er opprettet seks ALIS-kontor 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 2024. Bevilgningen foreslås videreført med 41,3 mill. kroner i 2025.

Lønnstilskudd 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. Det er 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 2024 bevilget 15 mill. kroner til tilskuddsordningen for kommuner med ansatte som tar masterutdanningen. Det foreslås å bevilge 15,5 mill. kroner til tilskuddsordningen i 2025.

Legevakttjenesten

Helsedirektoratet forvalter tilskudd til kommuner med rekrutteringsutfordringer i legevakt. Formålet med tilskuddet er å styrke rekrutteringen til legevakt i de mest rekrutteringssvake kommunene. Målgruppen for ordningen er distriktskommuner i sentralitetsklasse fem og seks med befolkning mindre enn 5 000. Totalt 157 kommuner oppfyller disse kriteriene.

I 2024 mottok 57 nye kommuner tilskudd. Kommunene som mottar tilskudd fordeler seg på hele landet, men med overvekt i Nord-Norge. Midlene ble hovedsakelig brukt til å rekruttere lege eller legevikar og sykepleiere i legevaktordning. I tillegg til rekrutteringstiltak, har flere kommuner brukt midler på aktiviteter knyttet til kompetanseheving for personellet. Kommunene rapporterer at tilskuddet har redusert vaktbelastningen for legene, styrket rekrutteringen og stabilisert legevaktordningen. Helsedirektoratet vurderer at tilskuddet har hatt god effekt både på rekruttering og vaktbelastning i tjenesten. Det ble bevilget 70 mill. kroner i 2024 til tilskuddsordningen. Bevilgningen foreslås videreført med 72,1 mill. kroner i 2025.

De midlertidige endringene i akuttmedisinforskriften §7 knyttet til rekrutteringsutfordringer i kommunene er foreslått forlenget til 30. juni 2025.

Regjeringen tar sikte på å sende på høring forslag om endringer i kompetansekrav for leger i kommunale helse- og omsorgstjenester. Dette vil også omfatte endringer i kompetansekravene for arbeid i legevakt.

Helseinnovasjonssenteret i Kristiansund

Helseinnovasjonssenteret i Kristiansund arbeider med kompetanseutvikling og innovasjon for å møte framtidens utfordringer på helse- og omsorgsfeltet med bærekraftige og gode tiltak og tjenester. Helseinnovasjonssenteret har gjennom 2023 hatt stor aktivitet med involvering i 39 prosjekter i samarbeid med ulike aktører. 14 av disse prosjektene er avsluttet, 13 er videreført og 12 er nye prosjekter. Prosjektene dekker flere tematiske områder. Eksempler på avsluttede prosjekter er mestrings- og opplæringstilbud for personer med type 2 diabetes, nasjonalt velferdsteknologiprogram og hjemmesykehus. Noen av prosjektene har ført til endringer i tjenestene, mens andre har ført til ny aktivitet og prosjekter. Kunnskapen og resultatene fra prosjektene og aktivitetene er formidlet i ulike formidlingsaktiviteter. Det ble bevilget 11,5 mill. kroner til tiltaket i for 2024. Bevilgningen foreslås videreført med 11,4 mill. kroner i 2024.

Utviklingsentre for sykehjem og hjemmetjenester

Utviklingsentre 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.

Helsedirektoratet rapporterer om høy måloppnåelse i 2023. Satsningsområdene har vært bl.a. velferdsteknologi, pasientsikkerhet, kvalitet i tjenester til personer med utviklingshemming og Demensplan 2025. Det er bygget opp flere nettverk innenfor de ulike satsningsområdene der de deler gode eksempler og lærer av hverandre.

I 2025 skal bevilgningen bidra til at utviklingsentrene støtter kommunene i å spre, implementere og gjennomføre gode tiltak knyttet til Meld. St. 24 (2022–2023) *Fellesskap og meistring*. Tiltakene inkluderer 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 2024 ble det bevilget 59,1 mill. kroner til utviklingsentrene (USHT).

Bevilgningen foreslås videreført med 60,8 mill. kroner i 2025. Helsedirektoratet forvalter tilskuddsmidlene og det vises til omtale på kap. 760, post 71 for bevilgning til Senter for omsorgsforskning med formål om å bistå utviklingssentrene i deres arbeid.

Sekretariatsfunksjoner i helsefelleskapene

Det ble i 2024 bevilget 10,6 mill. kroner for å videreføre tilskuddsordning for sekretariatsfunksjonene i helsefelleskapene i planperioden for Meld. St. 7 (2019–2020) *Nasjonal 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 et mer likeverdig partnerskap i helsefelleskapet. Det vises også til Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 – Vår felles helsetjeneste*. Regjeringen vil bygge videre på helsefelleskapene og bidra til at de blir en drivkraft for tjenesteutvikling og felles planlegging. Bevilgningen foreslås videreført med 10,9 mill. kroner i 2025.

Post 61 Forebyggende helse- og omsorgstjenester

Som følge av forslag om å slå sammen kap. 761 og 762 til nytt kap. 760, foreslås det å flytte 486,1 mill. kroner fra kap. 762, post 61.

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 er integrert i alle kommunale helse- og omsorgstjenester. 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 disse.

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 helsestasjons- og skolehelsetjenesten er viktig for å bl.a. utjevne sosial ulikhet i helse, og

utgjør en viktig del av en helhetlig innsats i barnets første 1 000 dager. 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 i tjenestens tilbud. En styrking av foreldrerollen kan bidra til å trygge foreldre og skape et godt oppvekstmiljø. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er sentral i tverrsektorielt samarbeid på systemnivå og har samarbeid med bl.a. barnehage, skole, frivillige organisasjoner, andre kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten.

Hurdalsplattformens punkt om å styrke helsestasjons- og skolehelsetjenesten er fulgt opp gjennom Meld. St. 22 (2022–2023) *Opptrappingsplan psykisk helse (2023–2033)*, Meld. St. 15 (2022–2023) *Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar* og Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 – vår felles helsetjeneste*.

Kostra-tall viser at om lag 64 pst. av alle nybakte foreldre fikk hjemmebesøk av jordmor innen tre døgn etter hjemkomst i 2023. I overkant av 88 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 98 pst. Andelen barn som fikk gjennomført skolestartundersøkelsen innen utgangen av første skoleår, var om lag 95 pst. Helsedirektoratet publiserer årsverkstall for de ulike deltjenestene på sine hjemmesider.

Kostra-tall viser også en betydelig årsverksutvikling i tjenesten. I perioden 2015–2023 økte antall avtalte årsverk totalt med om lag 2 540. Dette inkluderer en økning på om lag 850 årsverk for helsesykepleiere og 300 årsverk for jordmødre. Antallet årsverk for helsesykepleiere utgjorde i 2023 om lag 3 300, tilsvarende tall for jordmødre var i underkant av 620.

I 2024 fikk kommunene 1 069,9 mill. kroner i frie inntekter begrunnet i behovet for å styrke tjenesten. Tilskuddsordningen Styrking og utvikling av helsestasjons- og skolehelsetjenesten utgjorde 450,9 mill. kroner i 2024. I 2024 ble tilskuddsmidlene i sin helhet fordelt, og det rapporteres at midlene brukes etter hensikten.

Kommuner som har delte stillinger for jordmødre mellom helsestasjons- og skolehelsetjenesten og sykehus skal prioriteres. For å legge til rette for at helsestasjons- og skolehelsetjenesten kan jobbe systematisk og målrettet med foreldrestøttene tiltak, særlig gjennom hjemmebesøk til før-

stegangsførelde, så skal kommuner som søker om tilskudd til årsverk til dette hensyntas. Endringen inngår i oppfølgingen av anmodningsvedtak 614 som ble fattet ved behandling av Prop. 36 S (2023–2024) *Opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner – Trygghet for alle.*

Det foreslås 463,6 mill. kroner til tilskuddsordningen Styrking og utvikling av helsestasjons- og skolehelsetjenesten i 2025. Tilskuddet inngår i Kompetanseløft 2025.

Totalt er 1 113,8 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 (2024–2025).

For å møte behovet for styrket kompetanse, fagutvikling og forskning på helsestasjons- og skolehelsetjenestens områder ble det i 2024 bevilget 15 mill. kroner til et nasjonalt tverrfaglig kompetansemiljø for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Bevilgningen foreslås videreført. Se nærmere omtale under kap. 745, post 01.

Anmodningsvedtak

Sikring av helsefaglig oppfølging etter fødsel

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). Det vises til tiltak og omtale i Meld. St. 9 *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 (2023–2024)* som Stortinget har sluttet seg til. Anmodningsforslaget anses som fulgt opp.

Rettighetsfesting av hjemmebesøk av jordmor

Vedtaket 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). Det vises til omtale i Meld. St. 9 *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 (2023–2024)* som

Stortinget har sluttet seg til. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

Lovendring om mennesker på sykehjem mot deres egen vilje

Vedtaket 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 ved behandling av Hans Majestet Kongens tale til det 165. storting ved dets åpning og melding om Noregs rikes tilstand og styring (trontaledebatt).

Regjeringen anerkjenner fullt ut den menneskelige uverdigheten og de følelsesmessige utfordringene som både unge brukere og deres pårørende står overfor når det gjelder spørsmål om bosetting i sykehjem. Regjeringen forstår belastningen som oppstår når barn og unge voksne blir plassert på sykehjem mot eget ønske, og regjeringen er engasjert i å finne løsninger som setter brukernes behov og ønsker i sentrum.

Ingen skal oppleve å bli plassert på sykehjem uten sitt eget eller pårørendes samtykke, med mindre det foreligger et tvangsgrunnlag hjemlet i lov. Dette er en grunnleggende rettighet som regjeringen vil beskytte, samtidig som vi sikrer at tjenestetilbudet som tilbys, er både verdig og forsvarlig. Regjeringen er enige i målet om at ingen personer under 50 år skal bosettes på sykehjem mot eget ønske, og tar konkrete grep for å nå dette målet.

I enkelte tilfeller kan det være slik at det å motta tjenester i form av en sykehjemsplass er det eneste faglig forsvarlige tilbudet på kort sikt. Likevel vil også et kortvarig tilbud om tjenester i sykehjem kunne ha store konsekvenser for den enkeltes livssituasjon og medføre en stor belastning for både brukeren og dennes pårørende. I slike situasjoner må kommunen derfor jobbe aktivt for å etablere et alternativt tilbud som oppfyller den enkeltes behov og ønsker så raskt som mulig.

Regjeringen har iverksatt flere tiltak for å sikre at ingen blir plassert i sykehjem mot sin vilje uten at det er helt nødvendig. Regjeringen vil be statsforvalterne om å intensivere sin oppfølging av kommunene hvor barn og unge voksne bosettes på sykehjem. Statsforvalterne vil nå arbeide mer målrettet for å støtte kommunene i å finne alternative og mer egnede løsninger. Dette sikrer at vi

ikke bare setter mål, men også gir kommunene den støtten de trenger for å realisere dem.

Videre vil Helse- og omsorgsdepartementet sende et brev til alle landets kommuner, hvor vi klargjør gjeldende rett og understreker forventningene om at unge personer ikke skal bosettes i sykehjem mot sin vilje. Dette er et klart signal om at regjeringen mener alvor og forventer at kommunene prioriterer dette arbeidet høyt. Brevet vil også inneholde veiledning om hvordan kommunene kan arbeide for å utvikle alternative tilbud som både er verdige og tilpasset den enkeltes behov.

Regjeringen vil også nøye overvåke utviklingen i antallet barn og unge voksne som bor på sykehjem mot sin vilje. Dette gir oss en løpende vurdering av om tiltakene har ønsket effekt, og regjeringen vil sette inn ytterligere tiltak dersom det viser seg nødvendig.

På bakgrunn av de tiltakene som nå er igangsatt og de klare forventningene som vil bli kommunisert til kommunene, mener regjeringen at det ikke er behov for lovendringer på nåværende tidspunkt. Regjeringen foreslår derfor å oppheve anmodningsvedtaket, med tillit til at de iverksatte tiltakene vil sikre at alle brukere får et verdig og individuelt tilpasset tjenestetilbud, i tråd med deres ønsker og behov. Anmodningsvedtak nr. 9, 6. oktober 2020, foreslås opphevet, jf. forslag til romertallsvedtak IX.

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).

Regjeringen anerkjenner fullt ut den menneskelige uverdigheten og de følelsesmessige utfordringene som både unge brukere og deres pårørende står overfor når det gjelder spørsmål om bosetting i sykehjem. Regjeringen forstår belastningen som oppstår når barn og unge voksne blir plassert på sykehjem mot eget ønske, og regjeringen er engasjert i å finne løsninger som setter brukernes behov og ønsker i sentrum.

Ingen skal oppleve å bli plassert på sykehjem uten sitt eget eller pårørendes samtykke, med mindre det foreligger et tvangsgrunnlag hjemlet i lov. Dette er en grunnleggende rettighet som regjeringen vil beskytte, samtidig som vi sikrer at tjenestetilbudet som tilbys, er både verdig og forsvarlig. Regjeringen er enige i målet om at ingen personer under 50 år skal bosettes på sykehjem mot eget ønske, og tar konkrete grep for å nå dette målet.

I enkelte tilfeller kan det være slik at det å motta tjenester i form av en sykehjems plass er det eneste faglig forsvarlige tilbudet på kort sikt. Likevel vil også et kortvarig tilbud om tjenester i sykehjem kunne ha store konsekvenser for den enkeltes livssituasjon og medføre en stor belastning for både brukeren og dennes pårørende. I slike situasjoner må kommunen derfor jobbe aktivt for å etablere et alternativt tilbud som oppfyller den enkeltes behov og ønsker så raskt som mulig.

Regjeringen har iverksatt flere tiltak for å sikre at ingen blir plassert i sykehjem mot sin vilje uten at det er helt nødvendig. Regjeringen vil be statsforvalterne om å intensivere sin oppfølging av kommunene hvor barn og unge voksne bosettes på sykehjem. Statsforvalterne vil nå arbeide mer målrettet for å støtte kommunene i å finne alternative og mer egnede løsninger. Dette sikrer at vi ikke bare setter mål, men også gir kommunene den støtten de trenger for å realisere dem.

Videre vil Helse- og omsorgsdepartementet sende et brev til alle landets kommuner, hvor vi klargjør gjeldende rett og understreker forventningene om at unge personer ikke skal bosettes i sykehjem mot sin vilje. Dette er et klart signal om at regjeringen mener alvor og forventer at kommunene prioriterer dette arbeidet høyt. Brevet vil også inneholde veiledning om hvordan kommunene kan arbeide for å utvikle alternative tilbud som både er verdige og tilpasset den enkeltes behov.

Regjeringen vil også nøye overvåke utviklingen i antallet barn og unge voksne som bor på sykehjem mot sin vilje. Dette gir oss en løpende vurdering av om tiltakene har ønsket effekt, og regjeringen vil sette inn ytterligere tiltak dersom det viser seg nødvendig.

På bakgrunn av de tiltakene som nå er igangsatt og de klare forventningene som vil bli kommunisert til kommunene, mener regjeringen at det ikke er behov for lovendringer på nåværende tidspunkt. Regjeringen foreslår derfor å oppheve anmodningsvedtaket, med tillit til at de iverksatte tiltakene vil sikre at alle brukere får et verdig og individuelt tilpasset tjenestetilbud, i tråd med deres ønsker og behov. Anmodningsvedtak nr.

702, 25. februar 2021, anses dermed som opphevet, jf. forslag til romertallsvedtak IX.

Områdesatsinger i og utenfor Oslo

Bevilgningen er flyttet til kap. 714, post 60. Se nærmere omtale av områdesatsninger i og utenfor Oslo på kap. 714.

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. Tilskuddet forvaltes av fylkeskommunen. Slike tilbud vil være viktig for å støtte opp under regjeringens mål om god helse og mestring, redusert sosial ulikhet og økt helsekompetanse i befolkningen, og følger opp bl.a. innsatsområder beskrevet i Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonale helse- og samhandlingsplan 2024–2027 – Vår felles helsetjeneste*.

I 2023 hadde 65 pst. av kommunene etablert frisklivssentral, enten alene eller i et interkommunalt samarbeid. Nærmere 87 pst. av befolkningen er bosatt i kommuner med frisklivssentral i 2023.

Selv om antallet frisklivssentraler har vært stabilt de siste årene, går utviklingen i retning av at sentralene har flere tilbud til brukerne og at det er større tverrfaglighet enn tidligere. I flere kommuner er frisklivssentralene samorganisert eller samlokalisert med rask psykisk helsehjelp.

Noen kommuner har frisklivssentraler som kalles utviklingssentraler. Dette er sentraler som er veletablerte, har et solid basistilbud, erfaring med utviklingsarbeid og samarbeider med høyskoler eller universitet. De bidrar til erfaringsutveksling, nettverks- og kompetansebygging, kvalitet og videreutvikling av kommunale frisklivs-, lærings- og mestringstilbud regionalt og nasjonalt. Antallet kommuner som har fått tilskudd til utviklingssentral har økt de siste årene fra ni i 2022, 17 i 2023 og 18 i 2024.

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. Kommu-

nene 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 fått i oppdrag å gjennomgå og evaluere effekt av frisklivstilbud. Evalueringen ses i sammenheng med bl.a. oppfølging av anmodningsvedtak nr. 746 om å utrede oppfølging av grønn resept.

Helsedirektoratet jobber, på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, med å videreutvikle nasjonale føringer og veileder for læring og mestringsevne i helse- og omsorgstjenesten. Det er planlagt at reviderte anbefalinger sendes på høring høsten 2024.

Det ble bevilget 21,8 mill. kroner til formålet i 2024. Det foreslås å bevilge 22,5 mill. kroner til formålet i 2025.

Post 62 Tilskudd til vertskommuner

Som følge av forslag om å slå sammen kap. 761 og 762 til nytt kap. 760, foreslås det å flytte til sammen 1 052,8 mill. kroner fra kap. 761, post 61 og kap. 762, post 61. Utover dette foreslås bevilgningen:

- økt med 5,4 mill. kroner til kommuner som yter tjenester til politiets utlendingsinternat
- økt med 3,2 mill. kroner til utvidelse av Rome-rike fengsel, Ullersmo avdeling
- økt med 1,4 mill. kroner knyttet til utvidelse av Bjørgvin fengsel og Agder fengsel, avdeling Evje, til økt kapasitet av plasser for mindreårige i kriminalomsorgen
- redusert med 51,6 mill. kroner knyttet til frafall beboere i vertskommunetilskudd HVPU

Bevilgningen på posten dekker særskilte tilskudd til vertskommuner.

Vertskommunetilskudd HVPU

Etter ansvarsreformen i helsevernet for psykisk utviklingshemmede (HVPU), 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 beboere som valgte å bli boende i institusjonskommunen. I 2024 mottar 30 kommuner tilskudd.

Fram til 2023 var det skjermingsordninger på posten for å sikre kommunene mot brå inntekts-

bortfall. Disse ble fjernet fra 2024, og frafall av beboere fører til en direkte andelsmessig reduksjon i tilskuddet. Frafall beregnes ved inngangen til året før tilskuddsåret. Telling og uttrekk av midler ved frafall av beboere vil bli gjennomført hvert år fram til alle beboere har falt fra, og tilskuddsordningen er avviklet i sin helhet.

Det er stilt krav om at vertskommunene fører prosjektregnskap for tilskuddet. Kommunene må kunne legge dette fram for Helsedirektoratet på forespørsel.

Som følge av frafall av beboere reduseres bevilgningen med 51,6 mill. kroner. Det foreslås en ramme på 776,9 mill. kroner til vertskommune-tilskuddet i 2025.

Tilskudd til helse- og omsorgstjenester til innsatte og internerte

Bevilgningen dekker helse- og omsorgstjenester og til innsatte og internerte og narkotikaprogram med domstolskontroll til vertskommuner som inngår i tilskuddet Helse- og omsorgstjenester og tannhelsetjenester til innsatte og internerte.

Helse- og omsorgstjenester og tannhelsetjenester til innsatte

Det framgår 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 IK28/89. 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 218,6 mill. kroner i tilskudd til vertskommuner og vertsfylkeskommuner for fengsel for å yte hhv. helse- og omsorgstjenester og tannhelsetjenester til innsatte i 2025, hvorav 3,2 mill. kroner til utvidelse av Romerike fengsel, Ullersmo avdeling og 1,4 mill. kroner knyttet til utvidelse av Bjørgvin fengsel og Agder fengsel, avdeling Evje, til økt kapasitet av plasser for mindreårige i kriminalomsorgen, jf. nærmere omtale i

Justis- og beredskapsdepartementets Prop. 1 S (2024–2025).

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 2024 ble det gitt 181,3 mill. kroner i tilskudd til kommuner med fengsel og 25,9 mill. kroner til fylkeskommuner med fengsel. Kriminalomsorgsdirektoratet rapporterer for juni 2024 at det var totalt 3 401 innsatte i 39 fengsel, fordelt på 2 575 soningsplasser med høy sikkerhet og 972 med lav sikkerhet.

Midlene tildeles kommuner og fylkeskommuner på grunnlag av kvantifiserbare fordelingskriterier ut fra antall og type soningsplasser. Helsedirektoratet har kommet med forslag til nye tildelegningskriterier i tilskuddsregelverket. Et hovedmål er å øke kompensasjonen for kommuner med fengsel som har dedikerte plasser for kvinner og mindreårige, som er grupper som forventes å ha særlige behov for helsehjelp. Nytt tilskuddsregelverk vil innføres fra 2025.

Fra 2025 vil tilskuddsordningen også yte tilskudd til kommuner med utlendingsinternat, jf. omtale under.

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. Arbeidet med revidering av Veileder for helse- og omsorgstjenesten i fengsel har vært komplisert og omfattende og er ikke ferdigstilt.

Helsedirektoratet har ikke hentet inn rapportering fra helse- og omsorgstjenesten i fengsel eller fra fylkeskommunale tannhelsetjenestene i 2024. Det er i stedet igangsatt et arbeid med å innhente mer korrekt og pålitelig helsedata fra Norsk pasientregister (NPR) og Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) og som skal være klart i 2025. 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.

Bruker- og pårørendeorganisasjoner er ofte involvert i slikt utviklingsarbeid.

Narkotikaprogram med domstolskontroll

Narkotikaprogram med domstolskontroll (ND) kan ilegges som vilkår ved betinget påtaleunntakelse for domfelte med rusmiddelproblemer. Domfelte i programmet kan i henhold til forskriften motta tverrsektoriell oppfølging.

Nøkkeltall fra kriminalomsorgen viser at det var 294 aktive saker per desember 2023 mot 351 samme måned året før. Ifølge Helsedirektoratet var det flere iverksatte ND-dommer i 2023 enn i 2022.

Tilskuddet dekker en kommunal stilling ved friomsorgskontorene som har ansvar for oppfølging av ND-dømte. Rapportering fra tilskuddsmottagere beskriver god samhandling mellom kommunene, kriminalomsorg og andre samarbeidspartnere om de domfelte, som sikrer god oppfølging. Helsedirektoratet anser at ordningen har høy grad av måloppnåelse.

Det ble i 2024 bevilget 4,5 mill. kroner fra Helse- og omsorgsdepartementets budsjett i 2024, som ble fordelt mellom kommunene som omfattes av ordningen. Det foreslås å videreføre bevilgningen med 4,6 mill. kroner i 2025.

Tjenester og koordinering av tjenestetilbud til ND-dømte må ses i sammenheng med Stortingsmeldingen om forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet. Regjeringen vil komme tilbake til innretning av tilskuddsordningen i forbindelse med reformen.

Politiets utlendingsinternat, Trandum

Sammen med Justis- og beredskapsdepartementet følger Helse- og omsorgsdepartementet opp Stortingets anmodningsvedtak av 17. juni 2022 der Stortinget ber regjeringen sikre at helsetjenesten på Politiets utlendingsinternat, Trandum, legges under den offentlige helsetjenesten. Vedtaket er fulgt opp gjennom Stortingets behandling av Prop. 40 L (2023–2024) jf. Innst. 235 L (2023–2024). Det legges opp til at lovendringen trer i kraft fra 1. januar 2025.

Det ble bevilget 5,4 mill. kroner i 2024 knyttet til forventet ikrafttredelse fra 1. juli 2024.

I 2025 foreslås bevilgningen styrket med 5,4 mill. kroner ved at Justis- og beredskapsdepartementets kap. 440, post 01 reduseres tilsvarende. Det foreslås 11,1 mill. kroner til tilskudd til kommuner som yter tjenester til politiets utlendingsinternat i 2025.

Det vises til Justis- og beredskapsdepartementets budsjettproposisjon for 2025 for ytterligere omtale av oppfølging av vedtaket.

Post 63 Investeringstilskuddet heldøgns omsorgsplasser

Som følge av forslag om å slå sammen kap. 761 og 762 er bevilgningene fra kap. 761, post 63 og post 69 flyttet til posten. Bevilgningen dekker utbetaling av investeringstilskudd til heldøgns omsorgsplasser.

Det foreslås en tilsagnsramme på 3 250 mill. kroner i 2025, tilsvarende investeringstilskudd til om lag 1 500 heldøgns omsorgsplasser i 2025.

Det ble i 2024 bevilget 1980,2 mill. kroner over kap. 761, post 63 og 479,5 mill. kroner over kap. 761, post 69. Bevilgningen til investeringstilskudd til heldøgns omsorgsplasser foreslås samlet redusert med 135,8 mill. kroner til 2 324 mill. kroner i 2025:

- 325 mill. kroner i økt bevilgning som første års utbetaling av tilsagnsrammen for 2025.
- 460,8 mill. kroner i redusert bevilgning knyttet til forventet ferdigstilling av prosjekter med innvilget tilsagn om tilskudd fra tidligere år. Av dette er 4,7 mill. kroner knyttet investeringstilskudd til lokalkjøkken fra 2020, hvor alle tilskudd skal være utbetalt.

Utover første års utbetaling av tilsagnsrammen for 2024, er 1 999 mill. kroner av bevilgningen knyttet til tilsagn om tilskudd innvilget i perioden 2021–2024 og som kommer til utbetaling i 2025. Av dette er 216,5 mill. kroner knyttet til tilskuddsordningen til netto tilvekst.

I tillegg foreslås det en tilsagnsfullmakt på 5 944,6 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.

Fra og med 2023 ble det ikke satt krav om at deler av tilsagnsrammen skal gå til netto tilvekst

av heldøgns omsorgsplasser, jf. Innst. 11 S (2022–2023). Tilsagnsrammen kan fortsatt nyttes til å øke antall heldøgns omsorgsplasser i kommunene, men da uten kravene som lå til tidligere ordning med tilskudd om netto tilvekst.

Budsjetteringssystem og maksimale anleggskostnader

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 behandlingens 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 delutbetaling skjer ved byggestart og delutbetaling to 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 til-

sagnsrammen 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 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 4,128 mill. kroner for kommuner utenfor pressområder, og 4,721 mill. kroner for pressområdekommuner. Som følge av økte maksimale anleggskostnader, heves dermed de maksimale tilskuddssatsene som vist i tabell 4.12.

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 2025 og i tråd med formålet for ansvarsreformen for mennesker med utviklingshemming.

Tabell 4.12 Foreslåtte tilskuddssatser i 2025 for investeringstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser

Foreslåtte tilskuddssatser per plass i 2025 (tusen kroner)	Pressområde-kommuner	Andre kommuner
Plass i sykehjem, 55 pst. av maksimal godkjent anleggskostnad	2 597	2 270
Plass i omsorgsbolig, 45 pst. av maksimal godkjent anleggskostnad	2 124	1 858
Gjennomsnittlig tilskuddssats per boenhet, 50 pst. av maksimal godkjent anleggskostnad	2 360,5	2 064
Maksimal godkjent anleggskostnad per enhet	4 721	4 128

Rapportering

I 2023 ble det utbetalt 2 414,9 mill. kroner i investeringstilskudd på kap. 761, post 63 og 855,1 mill. kroner på kap. 761, post 69. Til sammen 1 693 heldøgns omsorgsplasser ble ferdigstilt og fikk utbetalt tilskudd, hvorav 1254 av plassene var i sykehjem og 439 i omsorgsbolig. Av plassene som ble ferdigstilt var 531 fra tilskuddsordningen til netto tilvekst

Over kap. 761, post 63 ble det i 2023 innvilget tilsagn om tilskudd for 2 949,3 mill. kroner. Til sammen 1312 heldøgns omsorgsplasser fikk til-

sagn, fordelt på 629 plasser i omsorgsbolig og 683 plasser i institusjon.

Samarbeid med KS om framtidige behov

Det er etablert samarbeid med KS om et løpende planarbeid for å kartlegge og utrede framtidige behov med sikte på videre utbygging av sykehjem og omsorgsboliger. Regjeringen og KS sammenholder foreliggende materiale fra KS, Statistisk sentralbyrå, 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

Som følge av forslag om å slå sammen kap. 761 og 762 er bevilgningen på posten flyttet fra kap. 761, post 64. Bevilgningen dekker renter og avdrag for oppstartstilskudd som ble gitt under handlingsplan for eldreomsorgen 1998–2003 og opptrapingsplanen for psykisk helse 1994–2004.

Bevilgningen foreslås økt med 33,7 mill. kroner knyttet til økt rentebetaling i 2025. Rentesaften for 2025 er 4,0 pst. For omtale av tildelingskriterier vises det til Prop. 1 S (2009–2010) Kommunal- og regionaldepartementet.

Ordningen forvaltes av Husbanken. I 2023 ble det utbetalt 899,6 mill. kroner i kompensasjonstilskudd. Alle tilskudd er utbetalt, og det er ingen avdragsfrihet. Bevilgningsbehovet består av beregnet rentekompensasjon og avdragskompensasjon.

Det foreslås bevilget 950,3 mill. kroner i 2024.

Post 70 Tilskudd

Som følge av forslag om å slå sammen kap. 761 og 762 til nytt kap. 760, foreslås det å flytte til sammen 363,4 mill. kroner fra kap. 761 og kap. 762. Videre foreslås det å øke bevilgningen med:

- 10 mill. kroner til videreføring av Hospice Sangen
- 3 mill. kroner i økt tilskudd til Stiftelsen Amatheia

Bevilgningen dekker ulike tilskudd til formålet til kap. 760, som er å utvikle kommunale helse- og omsorgstjenester. Bevilgningen på posten kan nyttes under post 21.

Helse- og omsorgsdepartementet garanterer for ev. inntektsbortfall ved Det nasjonale aldershjem for sjømenn i Stavern med 1 mill. kroner for inntil tre beboere som ikke har hjemstedskommune i Norge, jf. forslag til romertallsvedtak IV.

Tilskudd til videreutvikling av 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 Fol-

kehelseinstituttet. Prosjektperioden ble avsluttet 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 skal være et praktisk verktøy som helsefelleskapene kan benytte i utviklingen av samarbeid rundt skrøpelige eldre og pasienter med kroniske sykdommer og lidelser. Videreføringen er koblet til den fireårige planperioden for Nasjonal helse og samhandlingsplan, dvs. 2024–2028.

Det ble bevilget 5 mill. kroner til å videreutvikle læringsnettverk i gode pasientforløp i 2024. Bevilgningen foreslås videreført med 5,2 mill. kroner.

Noklus

Målet med bevilgningen er å bedre kvaliteten og sikkerheten på laboratorietjenestene i hjemmetjenesten. 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 8,2 mill. kroner i saldert budsjett til Noklus i 2024 for å videreføre det nasjonale arbeidet med å kvalitetssikre laboratorievirksomheten i hjemmetjenesten. Bevilgningen foreslås videreført med 8,5 mill. kroner i 2025.

Norges Frivilligsentraler

Norges Frivilligsentraler og Helsedirektoratet har i 2024 inngått en ny intensjonsavtale om gjennomføring av Bo trygt hjemme-reformen. 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 Meld. St. 24 (2022–2023) *Meistring og fellesskap – Bu trygt heime* kjent. Det foreslås å videreføre bevilgningen til Norges Frivilligsentraler med 1,1 mill. kroner i 2025.

Helhetlig støtte til pårørende med krevende omsorgsoppgaver

Tilskuddsordningen skal bidra til at kommuner utvikler kommunale modeller for å bedre pårøren-

des situasjon og synliggjøre, anerkjenne og støtte pårørende med krevende omsorgsoppgaver. Ordningen er et av hovedtiltakene i Pårørendestrategien og handlingsplanen Vi – de pårørende 2021–2025, som skal bidra til å løfte pårørendes situasjon og til å ivareta og inkludere pårørende.

Helsedirektoratet forvalter ordningen og mottok i 2023 72 søknader på totalt om lag 86 mill. kroner. Tilskuddsordningen stimulerer til mye lokal aktivitet på pårørendeområdet. De 50 prosjektene, som fikk helt eller delvis innvilget tilskudd i 2023, har stor bredde og kommunene lærer av hverandre. Eksempler på utviklingsprosjekter er kommunal pårørendestrategi, kommunalt pårørendesenter med lavterskeltiltak for pårørende (mestringskurs, veiledningssamtaler, møteplasser), verktøy for å lage pårørendeundersøkelse Ivaretatt i kommunene, opplæringsvideoer, rutiner for arbeid med barn som pårørende, samt avlastningsordningene.

Det ble bevilget 20,1 mill. kroner til tilskuddsordningen i 2024. Bevilgningen foreslås videreført med 20,9 mill. kroner i 2025. Det foreslås å avsette 1,5 mill. kroner av bevilgningen til å videreutvikle opplæringsmateriell knyttet til samarbeidsverktøyet Pårørendeavtaler, i tråd med kommunenes og pårørendes behov. Samarbeidsverktøyet skal bidra til å legge til rette for gode rutiner for samarbeid mellom pårørende og helse- og omsorgstjenesten.

Det vises til kap. 760 for omtale av Pårørendestrategien og handlingsplan.

Pårørendealliansen

Pårørendealliansen er en frittstående paraplyorganisasjon som jobber for å synliggjøre pårørendes utfordringer og forbedre vilkårene for pårørende. Organisasjonen hadde ved utgangen av 2023 38 medlemsorganisasjoner. Det ble bevilget 4,3 mill. kroner til Pårørendealliansens arbeid i 2024. Bevilgningen foreslås videreført 4,5 mill. kroner i 2025.

Mobilisering mot ensomhet – Aktivitetstiltak for å motvirke ensomhet og passivitet

Formålet med tilskuddsordningen er å motvirke ensomhet og passivitet og å skape aktivitet, deltakelse, sosialt fellesskap og møteplasser.

I 2023 mottok Helsedirektoratet 174 søknader og innvilget tilskudd til 39 prosjekter. Ordningen har bidratt til prosjekter som har skapt ulike aktiviteter og møteplasser i tråd med ordningens overordnede formål. Hovedandelen av prosjektene har rettet seg mot eldre som målgruppe, særlig enslige

hjemmeboende, men det har også blitt gjennomført aktiviteter for unge og etablert generasjonsmøteplasser for alle. Helsedirektoratet vurderer måloppnåelse av tilskuddsordningen som middels. Selv om prosjekter støtter oppunder målet til tilskuddsordningen er det vanskelig å si noe om langtidseffekten for sluttbrukeren, da det varierer hvorvidt prosjekter videreføres uten videre tilskuddsfinansiering.

I 2024 ble det bevilget 14 mill. kroner til tilskuddsordningen Aktivitetstiltak for å motvirke ensomhet og passivitet. Det foreslås å videreføre bevilgningen med 14,5 mill. kroner i 2025.

Livsglede for eldre og livsgledesertifisering

Stiftelsen Livsglede for eldre driver bl.a. nasjonal sertifiseringsordning av Livsgledehem. Formålet med ordningen er å styrke den aktive omsorgen og ivareta brukernes sosiale og kulturelle behov. Målet er å tilby ledere og ansatte i sykehjem, skoler, barnehager og frivillig sektor støtte og veiledning til å sette aktiviteter og gode opplevelser for den enkelte beboer/bruker i system. Målgruppen er beboere på sykehjem, samt hjemmeboende eldre med stort hjelpebehov.

Ved utgangen av 2023 var det 120 sykehjem som hadde sertifisering. Det forventes å være 136 sykehjem med sertifisering ved utgangen av 2024.

Tilskuddsregelverket ble endret i 2024, bl.a. for å utvide ordningen til å omfatte aktiviteter og tiltak mot hjemmeboende eldre, jf. intensjonene og innsatsområdene i Meld. St. 24 (2022–2023) *Meistring og fellesskap – Bu trygt heime*. Tiltaket inngår i Kompetanseløft 2025.

Bevilgningen i saldert budsjett for 2024 var 6,6 mill. kroner. Bevilgningen foreslås videreført med 6,9 mill. kroner i 2025.

Kunnskap og informasjon om lindrende behandling og omsorg ved livets slutt for barn og unge

Øremerkingen på tilskuddsordningen ble avvirket i 2023 og bevilgningen innlemmet i tilskuddsordningen 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. Ordningen har i 2023 omfattet et bredt spekter av informasjons- og opplysnings tiltak. Barnekreftforeningen og Stiftel-

sen Nordre Aasen har valgt å belyse fagområdet gjennom filmer. Løvemammaene gir direkte veiledning til foreldre, utdanningsinstitusjoner og de ulike tjenestene, og hjelpetjenesten har bistått 123 familier. Stiftelsen Pårørendesenteret har laget et nettsted for barn som er pårørende, som er supplert med nytt innhold. Sykehusklovnene har holdt foredrag, møter mv. i tillegg til besøk hos pasienter, og kan melde om stor økning i aktiviteten. Samlet har prosjektene bidratt til høy måloppnåelse for ordningen i 2023.

I 2024 ble det bevilget 4,8 mill. kroner i saldert budsjett til formålet. Bevilgningen foreslås videreført med 5 mill. kroner i 2025.

Tilskudd til lindrende enheter

Målet for ordningen er å styrke mangfoldet av tilbud til mennesker som trenger lindrende behandling 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*.

Rammen til ordningen ble redusert i 2023, og allerede igangsatte prosjekter ble prioritert. Tilskuddsordningen har ved inngangen til 2024 to prosjekter. Stiftelsen Frambu og Stiftelsen Nordre Aasen fikk begge første gang tilskudd i 2020, og er inne i sitt femte år i 2024. Regelverket sier at tilskudd gis i maksimalt seks år, med forbehold om årlig bevilgning over statsbudsjettet. Det ble bevilget 23 mill. kroner til tilskuddsordningen i 2024. Bevilgningen foreslås videreført med 23,6 mill. kroner i 2025.

Hospice Sangen

Hospice Sangen tilbyr dagbehandling til hjemmeboende mennesker som har en sykdom som vanskelig, eller ikke lar seg helbrede. Målet er å bidra til økt livskvalitet. Sangen arbeider under hospicefilosofien, som er en helhetlig omsorgsfilosofi.

Det ble bevilget 3 mill. kroner til videreføring av Hospice Sangen i revidert nasjonalbudsjett 2024, jf. Innst. 447 (2023–2024). Det foreslås å bevilge 10 mill. kroner til videre drift i 2025.

Verdighetssenteret

Formålet med tilskuddet til Verdighetssenteret er å bidra til kompetanseheving for ansatte og andre

i rekruttering, organisering, opplæring og veiledning av frivillige i eldreomsorgen og i omsorg ved livets slutt.

Verdighetssenteret har i 2023 tilbudt fire etterutdanninger og ett kurs; palliativ eldreomsorg, akuttmedisinsk eldreomsorg, frivillighetskoordinering eldreomsorg, praktisk implementering og kurs for leger om samtaler ved alvorlig sykdom. Etterutdanningene er gjennomført fysisk, digitalt eller i en kombinasjon. I løpet av 2023 har 427 deltakere, fra alle landets fylker og 88 ulike kommuner deltatt på etterutdanningene ved Verdighetssenteret.

Etterutdanningen ved Verdighetssenteret blir evaluert av deltakerne etter hver samling. Hensikten med dette er kontinuerlig videreutvikling av både det faglige innholdet og den pedagogiske formidlingen. Samtlige etterutdanninger har blitt godt evaluert. Bl.a. kommer det fram at praksisnær kunnskap, i kombinasjon med kunnskapsbasert forskning, gir solid og allsidig kompetanse som direkte kan anvendes i deltakernes daglige arbeid.

Det ble bevilget 23,6 mill. kroner til Verdighetssenteret i 2024. Bevilgningen foreslås videreført med 24,5 mill. kroner i 2025.

Frivillig informasjons- og kontaktskapende arbeid mv.

Målet med tilskuddsordningen er å fremme og styrke landsdekkende frivillige organisasjoner 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 og drift til velfungerende tiltak på helse- og omsorgsfeltet kan få innvilget tilskudd for opptil tre år. Tiltak 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 2023 formidlet kunnskap om ulike grupper til helsepersonell, pårørende og andre gjennom bl.a. brosjyrer, filmer, informasjonssamlinger og telefon- og chattjenester.

Ordningens målsetning er å fremme og styrke frivillige organisasjoner og stiftelsers landsdekkende informasjons- og kontaktskapende arbeid.

Det ble bevilget 26,8 mill. kroner til tilskuddsordningen i 2024. Det foreslås at bevilgningen reduseres med 2,6 mill. kroner til et særskilt tilskudd til Hjerneverket. Samlet foreslås 25 mill. kroner i tilskudd til informasjon- og kontaktskapende arbeid i 2025.

Hjernerådet

Formålet med tilskuddet er å styrke Hjernerådets arbeid for å samordne informasjons- og opplysningsarbeid på nevrologifeltet og videreutvikle samarbeidet med brukerorganisasjoner, fagmiljøer og fagforeninger. Hjernerådet er en relevant aktør knyttet til Hjernehelsestrategien og deltar i partnerskapet til Hjernehelsestrategien. Det foreslås å bevilge 2,6 mill. kroner til formålet i 2025.

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 3 mill. kroner i saldert budsjett for 2024. Bevilgningen foreslås videreført med 3,1 mill. kroner i 2025.

Camphill Landsbystiftelsen

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. Helsedirektoratet følger virksomheten gjennom årsmelding, årsregnskap og tilsyn. Det ble bevilget 96,4 mill. kroner i 2024. Bevilgningen foreslås videreført med 99,3 mill. kroner i 2025.

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 18,3 mill. kroner i saldert budsjett for 2024 til senteret. Bevilgningen foreslås videreført med 18,9 mill. kroner i 2025.

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 2023 var kun 11 pst. av beboerne ved Mosserødhjemmets 58 langtidsplasser adventister, mens 29 pst. av plassene ved Jødisk Bo- og Senior-senterets 22 plasser ble benyttet til medlemmer.

Det ble bevilget 10,1 mill. kroner til tiltaket i saldert budsjett for 2024. Bevilgningen foreslås videreført med 10,4 mill. kroner i 2025.

Seksuell helse

Helsedirektoratet forvalter to tilskuddsordninger på posten; seksuell helse og forskrift om tilskudd innen feltet hiv og seksuelt overførbare infeksjoner. I 2023 var det bevilget 62,3 mill. kroner på posten. Helsedirektoratet innvilget søknader på om lag 39,3 mill. kroner til ordningen Seksuell helse og om lag 24,3 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! Strategi for seksuell helse (2017–2022) og Handlingsplan for fortsatt reduksjon i antall svangerskapsavbrudd (2020–2024) og kommende ny strategi. Denne vil bl.a. følge opp målsetninger om å forebygge og redusere antall uønskede svangerskap og aborter jf. Prop. 117 L (2023–2024) *Lov om abort (abortloven)*. I 2023 var et prioritert område for tilskuddsordningen seksuell helse å øke integreringen av seksuell helse i grunn-, etter- og videreutdanningene. Helsedirektoratet mottok 99 søknader og innvilget helt eller delvis 59 søknader i 2023.

Tilskuddsordningen forskrift om tilskudd innen feltet hiv og seksuelt overførbare infeksjoner er innrettet slik at tre sammenslutninger av organisasjoner gis treårige driftstilskudd for i samarbeid å ivareta arbeidet rettet mot tre hovedmålgrupper: mennesker som lever med hiv, menn som har sex med menn og migrantgrupper.

I tillegg gis det tilskudd til årlige prosjekter rettet til andre befolkningsgrupper som har sårbarhet for hiv og seksuelt overførbare infeksjoner.

Helsedirektoratet mottok 22 søknader. Det ble gitt helt eller delvis tilskudd til 11 tilskuddsmotta-

kere. Rapportering for 2023 viser at det er et høyt aktivitetsnivå, særlig knyttet til utbruddet av gonoré blant ungdom og unge voksne. Organisasjonene som har tilbud om test for hiv og seksuelt overførbare infeksjoner har gjennomført dette som planlagt i 2023.

Helsedirektoratet vurderer at de to tilskuddsordningene på posten har høy måloppnåelse. Det tas sikte på å slå sammen de to tilskuddsordningene på posten fra statsbudsjettet for 2026, etter at ny strategi er lagt fram.

I 2024 ble det bevilget 66,3 mill. kroner til seksuell helse over kap. 762, post 73. Bevilgningen foreslås videreført med 68,3 mill. kroner.

Stiftelsen Amatheia

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.

Stiftelsen Amatheia har i 2023 omstilt og tilpasset sin drift som følge av redusert bevilgning. Ifølge rapportering fra stiftelsen har de omorganisert sin virksomhet og sentralisert sin drift og tjenestetilbud til fire lokasjoner i Bergen, Oslo, Tromsø og Trondheim. Seks kontorer er avviklet. Tjenestetilbud er også tilgjengelig gjennom chat, telefon og digitalt. Stiftelsen har jobbet oppsøkende mot samarbeidspartnere med tilbud om grupper og undervisning til jenter og kvinner med minoritetsbakgrunn, styrket kompetanse innen samisk språk og kulturkompetanse og avviklet støttesamtaler som oppfølging av alenemødre, undervisningstilbudet til ungdoms- og videregående skoler og tilbud om fødselsforberedende kurs og mor-barn grupper.

Helsedirektoratet vurderer at stiftelsen leverer tjenester i tråd med regelverket for tilskuddsordningen til høy måloppnåelse, men tjenesten framstår kostbar sammenlignet med lignende tilbud.

Det ble i 2024 bevilget 20,8 mill. kroner til Stiftelsen Amatheia fra kap. 762, post 74. For å støtte opp oppunder Stiftelsen Amatheia sitt arbeid foreslås det å styrke bevilgningen med 3 mill. kroner i 2025, til 24,4 mill. kroner.

Post 71 Forskning, fagutvikling og rekruttering

Som følge av forslag om å slå sammen kap. 761 og 762 til nytt kap. 760, foreslås det å flytte til sammen 188,6 mill. kroner fra kap. 761 og kap.

762. Videre foreslås det følgende endringer sammenlignet med saldert budsjett 2024:

- 8 mill. kroner i økt tilskudd til Menn i helse.
- 4 mill. kroner i økt tilskudd til Jobbvinner.
- 17 mill. kroner i redusert bevilgning til Saminor 3.
- 3 mill. kroner i redusert bevilgning til Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming.
- 1 mill. kroner i redusert bevilgning, ved at tilskudd til forskning på kiropraktikk avvikles og bevilgningen til habilitering og rehabilitering på kap. 760, post 21 øker tilsvarende.
- 11 mill. kroner flyttet fra kap. 2755, post 73 til avsetting til fond for etter- og videreutdanning kiropraktorer.
- 2 mill. kroner flyttet fra kap. 765, post 21 knyttet til kommunenes strategiske forskningsorgan.

Formålet med posten er å bidra til å rekruttere og beholde ansatte i de kommunale helse- og omsorgstjenestene og stimulere til forskning og fagutvikling.

Bevilgningen på posten kan nyttes under post 21.

Rekruttering og kompetanseheving

Menn i helse

Menn i helse skal bidra til økt rekruttering av menn til arbeid i helse- og omsorgstjenestene. Tiltaket rekrutterer menn i alderen 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, fylkeskommuner, NAV og Helsedirektoratet, og ledes av KS.

I 2023 arbeidet prosjektet tett med alle fylkeskommunene for å finne en ny struktur på opplæringen for Menn i helse med oppstart fra 2024. Suksessfaktorer som helserekruttperioden, felles oppstart, vekslingsmodell, gruppetilhørighet og lærerkontakt har stått sentralt. Prosjektet var etablert i tretten av femten fylker og samarbeidet med 150 kommuner som garanterte for praksis- og lære plasser. Om lag 1 400 menn har så langt tatt fagbrev gjennom Menn i helse siden oppstarten i 2011 og fram til utgangen av 2023. Om lag 92 pst. har fått relevant jobb.

Det ble bevilget 20,3 mill. kroner til Menn i helse i 2024. Det foreslås å styrke tiltaket med 8 mill. kroner, til totalt 29,1 mill. kroner i 2025. Tiltaket inngår i Kompetanseløft 2025 og Opptappingsplan 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 2023 drevet og startet flere nye læringsnettverk i mentorprogram for kommuner, samt et eget nettverk for storbykommuner, og læringsnettverk fra assistent til helsefagarbeider. Jobbvinner hadde også samlinger for rekrutteringspatruljer og ambassadører. Helsedirektoratet vurderer at Jobbvinner har en høy grad av måloppnåelse.

Det ble bevilget 8,3 mill. kroner i 2024 til Jobbvinner. Bevilgningen foreslås økt med 4 mill. kroner til 12,6 mill. kroner i 2025. Tiltaket inngår i Kompetanseløft 2025, Opptrappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten og er en del av Bo trygt hjemme-reformen.

Opplæringsmaterieil 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 kompetanseving hos personell som yter tjenester til personer med utviklingshemming. I 2023 ble det gjennomført 78 fagseminarer. Totalt 964 nye deltakere begynte i 2023 på en av de to permene i Mitt livs ABS. Til sammen er det nå 8 159 deltakere som har gjennomført Mitt livs ABC.

Det ble bevilget 6,5 mill. kroner i 2024. Det foreslås å videreføre bevilgningen med 6,7 mill. kroner til tiltaket i 2025. 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 2023 mottok fire organisasjoner tilskudd over ordningen. Direktoratet vurderer måloppnåelsen på tiltakene som høy. Direktoratet melder om at tiltakene har bidratt til økt fokus på og tilpasning av tjenester til brukere med samisk språk og kulturbakgrunn.

Bevilgningen foreslås videreført med 1,3 mill. kroner i 2025. Tiltaket inngår i Kompetanseløft 2025.

Avsetning til fondet for etter- og videreutdanning for kiropraktorer

Ved Stortingets behandling av Prop. 1 S (2023–2024), jf. Innst. 11 S (2023–2024), ble regjeringen bedt om å gå i dialog med Kiropraktorforeningen for å se på muligheter for videre avsetning til fondet for etter- og videreutdanning for kiropraktorer. Avsetningen til fondet har vært avhengig av omfanget på refusjonene. Da refusjonstakstene ble satt ned i 2024 ble avsetningen til fondet lavere. I revidert nasjonalbudsjett for 2024 ble det derfor flyttet midler fra kap. 2755, post 73 til kap. 761, post 70 for å sikre at avsetningene til fondet ble det videreført på samme nivå som i 2023.

Det foreslås å flytte 11 mill. kroner fra kap. 2755, post 73 til kap. 760, post 70 til videreføring av tilskudd til fond for etter- og videreutdanning for kiropraktorer.

Tilskudd for å bedre legesituasjonen i Sogn og Fjordane og Finnmark

Det har i 2024 blitt gitt tilskudd for å bedre legesituasjonen i Sogn og Fjordane, Finnmark og til veiledningsgrupper for leger under spesialisering i samfunnsmedisin i Nord-Norge. Bevilgningen foreslås videreført i 2025. Formålet vil fra 2026

dekkes av tilskuddet Nasjonal ALIS og veiledning og bevilgning til ALIS-kontorene.

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 forskningsssenter 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 4.13 Forskningspoeng (2023) og prosentandel av forskningspoeng (2021–2023)

Kap. 760 Kommunale helse- og omsorgstjenester og kap. 783 Personell	Forskningspoeng	
	2023	Prosent 2021–2023
Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin	23,4	12,78 %
Allmenntilskuddsrettet forskningsenhet i Bergen	9,3	14,49 %
Allmenntilskuddsrettet forskningsenhet Trondheim	24,2	16,10 %
Allmenntilskuddsrettet forskningsenhet i Oslo	26,3	17,96 %
Allmenntilskuddsrettet forskningsenhet i Tromsø	16,3	9,64 %
Senter for samisk helseforskning	8,6	7,31 %
Nasjonalt senter for distriktmedisin	2,4	3,38 %
Nasjonalt forskningsssenter innen komplementær og alternativ medisin ¹	32,4	18,34 %
Totalt	142,9	100 %

¹ Nasjonalt forskningsssenter 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. 760 Kommunale helse- og omsorgstjenester.

² Det ble i løpet av 2022 oppdaget at det for to sentre var tellende publikasjon fra 2020 som ikke hadde kommet med i målingen for 2021 på grunn av feil i institusjonstilhørighet i Cristin. Disse publikasjonene er pragmatisk lagt til i 2022-tallene for Nasjonalt senter for selvmordsforskning- og -forebygging (1 artikkel, 0,325 publiseringspoeng) og Allmenntilskuddsrettet forskningsenhet i Tromsø (5 artikler, totalt 2,917 publiseringspoeng).

I 2023 ble det produsert 142,9 forskningspoeng i sentrene, som er en økning på 8,2 pst. fra 2022 (132,03 poeng). Nærmere beskrivelse av resultater fra måling av forskningsaktivitet for forsknings- og kompetansesentrene omfattet av omleggingen er tilgjengelig på regjeringens nettsider. Tilskudd til AFEene, NKLM og NSDM inngår i Kompetanseløft 2025.

Allmenntilskuddsrettede forskningsenheter

Fire allmenntilskuddsrettede forskningsenheter (AFE) er lagt til de fire norske universitetene med medisinutdanning. Formålet med enhetene er å styrke kunnskapsgrunnlaget i allmenntilskuddsrettet forskning og derigjennom kvaliteten på allmenntilskuddstjenestene. Enhetene skal i tillegg til forskning drive formidlingsaktivitet. Det stilles krav til tverrfaglig samarbeid og samarbeid med andre forsknings- og kom-

petanssemiljøer. Forskningen ved enhetene er omfattende, og måloppnåelsen i 2023 vurderes som god

Forskningsenhetene 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.

For 2024 ble det bevilget 17,9 mill. kroner til de allmenntilskuddsrettede forskningsenhetene hvorav 2 pst. var resultatavhengig. Det foreslås å bevilge 18,6 mill. kroner i 2025 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 hadde høy produksjon og høy måloppnåelse i 2023.

For 2024 ble det bevilget 12,3 mill. kroner til NKLM hvorav 2 pst. var resultatavhengig. Det foreslås å bevilge 12,8 mill. kroner i 2025 hvorav 2 pst. gjøres avhengig av resultatbasert fordeling. Det vises også til omtale under kap. 765, post 75.

Nasjonalt senter for distriktsmedisin

Nasjonal senter for distriktsmedisin (NSDM) er et kompetansesenter for den kommunale helse- og omsorgstjenesten i et samarbeid mellom Universitetet i Tromsø, Helsedirektoratet og Helse Nord RHF. Formålet er å fremme forskning og fagutvikling innen distriktsmedisinske problemstillinger, å bygge nettverk for leger og annet helsepersonell i distriktene samt bidra til å bygge bro mellom praksis og akademia og bidra til kvalitet, rekruttering og stabilitet i distriktshelsetjenesten. NSDM har oppnådd de mål som ble satt for 2023 og måloppnåelsen vurderes som høy.

Det ble bevilget 5,3 mill. kroner i 2024, hvorav 2 pst. var resultatavhengig. Det foreslås å bevilge 5,5 mill. kroner i 2025, 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. 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 7,5 mill. kroner i 2024. Tilskuddet forvaltes av Helsedirektoratet. Det foreslås å bevilge 7,8 mill. kroner i 2025, hvorav 2 pst. som gjøres avhengig av resultatbasert fordeling.

Saminor 3

Senter for samisk helseforskning har gjennomført større befolkningsundersøkelser i kommuner med samisk befolkning i 2003–2004 og 2012–2014, kalt Saminor 1 og 2. Studiene har påvist flere helsetutfordringer 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 (2023–2024), jf. Innst. 11 S (2023–2024), ble bevilgningen Saminor 3 økt med 17 mill. kroner til 30 mill. kroner i 2024. Det foreslås å videreføre bevilgning til Saminor 3 med 13,5 mill. kroner i 2025. For en samlet oversikt over bevilgninger til samiske formål vises det til publikasjonen Løyvingar til samiske formål i statsbudsjettet 2025 på regjeringen.no.

Kommunenes strategiske forskningsorgan

Det ble i 2024 bevilget til sammen 5 mill. kroner over kap. 761, post 21, kap. 762, post 21 og kap. 765, post 21 som et bidrag til etableringen av Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF). Det foreslås å videreføre og samle bevilgningen på til sammen 5,2 mill. kroner i 2025 på kap. 760, post 71. Se også omtale på kap. 780 og i Kunnskapsdepartementets budsjettforslag kap. 275, post 51 og kap. 285, 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 og store kommuner og medvirke til at forskningsbasert kunnskap blir spredd og tatt i bruk. Bevilgningen skal tildeles KS. I 2024 har KS arbeidet med konkretiseringen, herunder organiseringen av KSF. I tillegg foreslås det i Kunnskapsdepartementets budsjettforslag at det bevilges om lag 103 mill. kroner over kap. 275, post 21 til Forskningsrådet for å finansiere forskning og innovasjon innrettet mot kommunale helse- og omsorgstjenester. For nærmere omtale vises det til kap. 780.

Senter for kvalitet i legetjenesten

Senter for kvalitet i legetjenesten (SKIL) spiller en viktig rolle i arbeidet med kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet i kommunene. Arbeidet skal bidra til færre pasientskader, bedre pasientsikkerhetskultur og varige strukturer for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.

Det ble i 2024 bevilget 8,6 mill. kroner til SKIL. Bevilgningen foreslås videreført med 8,9 mill. kroner i 2025.

PraksisNett

Bedre kunnskap gjennom forskning er sentralt for å utvikle framtidens helse- og omsorgstjeneste. Kunnskapsbasert tjenesteutøvelse og utvikling av den kommunale helse- og omsorgstjenesten forutsetter forskning og fagutvikling. PraksisNett er en infrastruktur for kliniske studier i allmennpraksis. Formålet med bevilgningen er å styrke kunnskapsgrunnlaget i og om tjenesten.

Det ble i 2024 bevilget 10,5 mill. kroner til PraksisNett. Bevilgningen foreslås videreført med 10,9 mill. kroner i 2025.

Antibiotikasenter for primærmedisin

Antibiotikasenter for primærmedisin (ASP) er et kompetansesenter og 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 kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet i fastlegeordningen og øvrig allmennlegetjeneste. Det bevilges midler til drift av ASP som skal gå til forskning, utredning, fagutvikling og veiledning innen primærmedisin på områdene riktig antibiotikabruk, forebygging av infeksjoner i helsetjenesten og antibiotikaresistens.

I 2023 er det bl.a. gjennomført revisjon og implementering av nasjonal faglig retningslinje for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten. Kurs for Riktigere antibiotikabruk i kommunene (RAK) og Riktigere antibiotikabruk på sykehjem/kommunale helseinstitusjoner (RASK) er gjennomført i alle landets fylker. Disse kursene er under videreutvikling med mål om implementering som kontinuerlige kvalitetsforbedringsprogrammer fra 2024. Måloppnåelsen, knyttet til gjeldende strategi mot antibiotikaresistens, vurderes å være høy.

Det ble bevilget 7,6 mill. kroner til ASP i 2024. Det foreslås å videreføre bevilgningen med 7,9 mill. kroner i 2025.

Senter for omsorgsforskning

Senter for omsorgsforskning er gitt i oppdrag å arbeide med formidling av forskning og innovasjon, og å bistå Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester (USHT).

Helsedirektoratet vurderer høy måloppnåelse i 2023. Formidling av forskning gjøres bl.a. jennom

drift av Omsorgsbiblioteket.no og Tidsskrift for omsorgsforskning. Senter for omsorgsforskning har bidratt med veiledning og samarbeidet med USHT om flere prosjekter som demenssatsning, trygge ansatte/pasienter og ledelse av pasientsikkerhet.

Senter for omsorgsforskning ble i saldert budsjett for 2024 bevilget 4,9 mill. kroner. Bevilgningen foreslås videreført med 5,1 mill. kroner i 2025.

Senter for omsorgsforskning mottar 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. Senteret arbeider med forskning og undervisning på sykehjem og i hjemmebasert behandling, og implementering av forskningsbasert kunnskap i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

SEFAS arbeid bidrar til innovasjon for økt kompetanse, kvalitet og pasientsikkerhet i framtidens sykehjem og hjemmetjenester. SEFAS jobber for et paradigmeskifte i eldreomsorgen med fokus på teknologi og kunstig intelligens. Helsedirektoratet anser arbeidet for å være effektivt. Det gir økt kunnskap om demens og sammensatte sykdommer, og bidrar til at flere kan bo trygt hjemme.

Det ble bevilget 3,3 mill. kroner til Senter for alders- og sykehjemsmedisin i saldert budsjett for 2024. Tilskuddet foreslås videreført med 3,4 mill. kroner i 2025.

Senter for medisinsk etikk

Formålet med bevilgningen er å styrke etikkkompetanse og etisk bevissthet gjennom forskning, evaluering, undervisning og veiledning til spesialisthelsetjenesten og helse- og omsorgstjenester i kommunene, og bidra til at pasienter og pårørende blir godt ivaretatt i helse- og omsorgstjenestene.

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 etikkkomitéer i helseforetakene og bistå kommuner som ønsker å etablere kliniske etikkkomitéer. SME samarbeider tett med KS om satsingen etisk kompetanseheving slik at de samlede ressursene kan utnyttes til det beste for kommunene.

I 2023 har SME bl.a. arrangert kurs og seminarer, bl.a. for kliniske etikkomiteer i spesialisthelsetjenesten og etikkråd i kommunene, og publisert oppdatert versjon av manualen for kliniske etikkomiteer. Flere kommuner som har startet eller ønsker å starte en etikkomite, har fått bistand fra SME.

Det ble bevilget 3,5 mill. kroner til SME i 2024. Bevilgningen foreslås videreført med 3,6 mill. kroner i 2025. 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 i Bo trygt hjemme-reformen.

Satsing på etisk kompetanseheving

Tiltaket skal bidra til en 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. Gjennom etikksatsingen bistår KS kommunene med verktøy for etisk refleksjon og praksisnær forskning. KS og Senter for medisinsk etikk har etablert et formalisert samarbeid om etikksatsingen slik at de samlede ressursene utnyttes til beste for kommunene.

I 2023 har etikksatsingen hatt særlig søkelys på palliasjon – etikk og kommunikasjon, pårørendesamarbeid, etikk og ledelse og digtikk (etikksatsingen digitalt). På bakgrunn av økt behov for digital tilrettelegging har KS startet å utvikle digitale arenaer og kurs. Satsingen samarbeider også med satsingen på Nasjonale læringsnettverk for gode pasientforløp.

Det ble i 2024 bevilget 3,9 mill. kroner til formålet. Det foreslås at bevilgningen videreføres med 4 mill. kroner i 2025.

Tiltaket inngår i Kompetanseløft 2025 og Bo trygt hjemme-reformen. Tiltaket må sees i sammenheng med omtale av Senter for medisinsk etikk på kap. 760, post 71.

Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming

Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU) skal styrke kompetansen, kvaliteten og pasientsikkerheten i det kommunale tjenestetilbudet til personer med utviklingshemming og være et faglig knutepunkt for utvikling av gode tjenester.

NAKU skal bidra til at kommunalt ansatte drar nytte av erfaringer i andre kommuner, faglig veiledning i nettverk og til tilgang på forskning og

fagutvikling. Hovedmålgruppen er ansatte og beslutningstakere i helse- og omsorgstjenesten.

Helsedirektoratet rapporterer høy måloppnåelse i 2023. Prioriterte oppgaver har bl.a. vært å utvikle området miljøterapi, bruk av velferdsteknologi, oversikt over kompetansebehov, drifte nasjonalt fagnettverk om utviklingshemming og psykisk helse, kompetanse og kunnskapsformidling og samarbeid med relevante fag- og kompetansemiljø og andre aktører. NAKU framhever at samarbeid med Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) bidrar til at de når ut til mange tjenesteytere i kommunene.

I 2024 ble det bevilget 9,9 mill. kroner til NAKU. Bevilgningen foreslås redusert med 3 mill. kroner for å styrke andre tiltak. Det foreslås en bevilgning på 7,2 mill. kroner i 2025.

Nasjonalt kompetansesenter for kultur, helse og omsorg

Nasjonalt kompetansesenter for kultur, helse og omsorg er et avtalefestet partnerskap mellom NTNU HUNT forskningscenter, 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 (MMB) 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 2023 holdt kurs i miljøbehandling med integrert bruk av musikk, sang og bevegelse. Videre har de arbeidet med tidskriftet *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 3,3 mill. kroner 2024. Det foreslås å videreføre bevilgningen 3,4 mill. kroner til Nord universitet på vegne av partnerskapet for Nasjonalt kompetansesenter for kultur, helse og omsorg i 2025. 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 (MMB)*. Formålet med programmet er å videreutvikle og spre opplæringsprogram om miljøbehandling og integrert

bruk av musikk og sang. Opplæringsprogrammet er for ansatte i helse- og omsorgssektoren som arbeider nært brukere og pasienter i alle aldre og med ulike sykdommer og lidelser, basert på musikk, sang og bevegelse brukt innenfor kliniske rammer. Arbeidet bygger på personsentrert omsorg. 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 var det 719 deltakere fra alle fylker unntatt Agder som deltok på de ulike kurs og videreutdanningene som tilbys. 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.

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 landsdekkende fagnettverk for kompetanse på kommunal tilrettelegging av helse- og omsorgstjenester til pasienter med Huntington. Fagnettverket er etablert med fem regio-

nale ressursentre som har ansvar for bl.a. drift og utvikling av hvert sitt regionale fagnettverk. 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.

Helsedirektoratet rapporterer høy måloppnåelse. Alle ressursentrene hadde pasienter på døgnbasis i 2023. De samarbeider planmessig, og drifter ett eller flere fagnettverk i sine regioner. Nettsiden brukes aktivt om kurs og arrangementer og e-læring. Opplæring og veiledning av ansatte i kommunene gjennomføres fysisk eller digitalt, og i 2023 fikk om lag 65 kommuner ambulerende bistand.

Det ble bevilget 5,9 mill. kroner til fagnettverket Huntington i 2024. Bevilgningen foreslås videreført med 6,1 mill. kroner i 2025.

Forskning på kiropraktikk

Det ble i saldert budsjett for 2024 bevilget 1 mill. kroner til forskning innen kiropraktikk på muskel- og skjelettsykdommer. Det foreslås at tilskuddet avvikles og at bevilgningen flyttes til kap. 760, post 21 for å styrke tiltak til habilitering og rehabiliteringsformål.

Kap. 761 Omsorgstjeneste

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025
21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	144 229	149 871	
60	Kommunale kompetansetiltak, <i>kan overføres</i>	9 993	10 410	
61	Vertskommuner	921 747	807 853	
63	Investeringsstilskudd til heldøgns omsorgsplasser, <i>kan overføres, kan nyttes under post 69</i>	2 432 809	1 980 235	
64	Kompensasjon for renter og avdrag	899 601	916 600	
65	Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene, <i>overslagsbevilgning</i>	60 254		
67	Utviklingstiltak	88 958	90 767	
68	Kompetanse og innovasjon	407 255	455 440	
69	Investeringsstilskudd – netto tilvekst, <i>kan overføres</i>	1 103 333	479 530	
71	Frivillig arbeid mv.	31 711	29 784	
72	Landsbystiftelsen	92 509	96 365	
73	Særlige omsorgsbehov	47 744	51 359	
75	Andre kompetansetiltak	14 940	15 786	
79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	181 353	157 868	
	Sum kap. 761	6 436 436	5 241 868	

Det foreslås å avvikle kap. 761 Omsorgstjeneste og kap. 762 Primærhelsetjeneste ved at det opprettes et nytt kap. 760 Kommunale helse- og omsorgstjenester.

Utover andre endringene som framkommer i postomtalen er bevilgningene og tiltak fra kap. 761 overført til nye budsjettposter på kap. 760 og omtales nærmere der.

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Utover gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, og generell prisomregning foreslås det å flytte bevilgningen til kap. 760, post 21, som følge av forslag om å slå sammen kap. 761 og 762 til nytt kap. 760.

Omtalen av post 21 og post 79 har vært samlet under post 21. Tiltakene og tilskuddene omtales nærmere på postene disse er flyttet til.

Særlig omtalte tiltak fra saldert budsjett 2024 som foreslås flyttet til kap. 760, post 21 og omtales der:

- Bo trygt hjemme

- Statsforvalterne
- Kompetanseløft 2025
- Drift av pårørendeprogrammet
- Bruker- og pårørendeundersøkelser
- Demensplan 2025
- Kunnskapsstøttesystem for kommunale helse- og omsorgstjenester
- Leverandørutviklingsprogrammet LUP
- Fallforebyggende arbeid
- Lindrende behandling og omsorg ved livets slutt
- Styrking av ledelseskompetanse
- Avtalen om Sevs og Samplan
- Analyse og planlegging av helse- og omsorgstjenestene i kommunene
- Nasjonalt kompetansesenter for kultur, helse og omsorg

Følgende tilskudd med bevilgning foreslås flyttet til kap. 760, post 70 og omtales der:

- Norges frivilligsentraler
- Videreutvikling av læringsnettverk for gode pasientforløp

- NOKLUS
- Helhetlig støtte for pårørende med krevende omsorgsoppgaver
- Pårørendealliansen
- Mobilisering mot ensomhet – Aktivitetstiltak for å motvirke ensomhet og passivitet
- Livsglede for eldre
- Kunnskap og informasjon om lindrende behandling og omsorg ved livets slutt for barn og unge
- Verdighetssenteret

Følgende tilskudd med bevilgning er flyttet til kap. 760, post 71 og omtales der:

- Kommunenes strategiske forskningsorgan
- Økt rekruttering av sykepleiere og helsefagarbeidere (Jobbvinner)
- Nasjonalt kompetansesenter for kultur, helse og omsorg
- Miljøbehandling og integrert bruk av musikk og sang
- Opplæringsmateriell til helse- og omsorgspersonell som yter tjenester til person med utviklingshemming
- Kompetansehevende tiltak i helse- og omsorgstjeneste til samiske brukere
- Senter for omsorgsforskning
- Senter for alders- og sykehjemsmedisin
- Senter for medisinsk etikk
- Satsing på etisk kompetanseheving

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 0,6 mill. kroner i 2024 til oppfølging av rapportering på tildelt tilskudd i 2023. Bevilgningen avvikes i 2024.

Post 60 Kommunale kompetansetiltak

Utover gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, og generell prisomregning, foreslås tilskuddsordningen Kurspakke til ufaglærte flyttet til kap. 760, post 60, jf. omtale der.

Post 61 Vertskommuner

Utover gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, og generell prisomregning, foreslås Vertskommu-

netilskuddet for vertskommuner som overtok ansvaret for beboere hjemmehørende i andre kommuner etter ansvarsreformen i helsevernet for psykisk utviklingshemmede, flyttet til kap. 760, post 62, jf. omtale der.

Post 63 Investeringstilskudd – rehabilitering

Investeringstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser foreslås flyttet til kap. 760, post 63, jf. omtale der.

Post 64 Kompensasjon for renter og avdrag

Rentekompensasjonsordningen for oppstartstilskudd som ble gitt under handlingsplan for eldreomsorgen 1998–2003 og opptrappingsplanen for psykisk helse 1994–2004 foreslås flyttet til kap. 760, post 64, jf. omtale der.

Post 67 Utviklingstiltak

Utover gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, og generell prisomregning foreslås bevilgningen flyttet til kap. 760, post 60. Følgende tilskuddsordninger fra saldert budsjett 2024 omtales der:

- Utviklingssentre for sykehjem og hjemmetjenester
- Sekretariatsfunksjoner i helsefelleskapene
- Kompetansehevende tiltak for lindrende behandling og omsorg ved livets slutt
- Tiltak for å øke kompetansen i helse- og omsorgstjenestene til personer med utviklingshemming

Post 68 Kompetanse og innovasjon

Utover gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, og generell prisomregning foreslås bevilgningen flyttet til kap. 760, post 60. Følgende tilskudd foreslås videreført og omtales der:

- Kompetanse- og innovasjonstilskudd
- Tørn – Forsøk med nye arbeids- og organisasjonsformer
- Modellutvikling Klinisk ernæringsfysiolog som ressurs for omsorgstjenestene
- Helseinnovasjonssenteret i Kristiansund
- Tilskudd til veiledning av studenter og ansatte i de kommunale helse- og omsorgstjenestene

Post 69 Investeringstilskudd – netto tilvekst

Investeringstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser foreslås flyttet til kap. 760, post 63, jf. omtale der.

Post 71 Frivillig arbeid mv.

Utover gjennomgående budsjettiltak omtalt i del I, og generell prisomregning foreslås bevilgningen på posten flyttet til kap. 760, post 70. Det vises til omtale der av følgende tilskudd fra saldert budsjett 2024:

- Informasjons- og kontaktskapende arbeid mv
- Landsforeningen for uventet barnedød

Post 72 Landsbystiftelsen

Utover gjennomgående budsjettiltak omtalt i del I, og generell prisomregning foreslås bevilgningen til Camphill Landsbystiftelse flyttet til kap. 760, post 70, jf. omtale der.

Post 73 Særlige omsorgsbehov

Utover gjennomgående budsjettiltak omtalt i del I, og generell prisomregning foreslås bevilgningen på posten flyttet til kap. 760, post 70. Det vises til omtale der av følgende tilskudd fra saldert budsjett 2024:

- Tilskudd til lindrende enheter
- Signo Conrad Svendsen senter
- Mosserød og Jødisk bo- og seniorsenter

Post 75 Andre kompetansetiltak

Utover gjennomgående budsjettiltak omtalt i del I, og generell prisomregning foreslås bevilgningen på posten flyttet til kap. 760, post 70. Det vises til omtale der av følgende tilskudd fra saldert budsjett 2024:

- Fagnettverket Huntington
- Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU)

Post 79 Andre tilskudd

Som følge av forslag om å opprette ny kap. 760 foreslås bevilgningen flyttet dit. Omtalen av post 21 og post 79 har vært samlet under post 21. Tiltakene og tilskuddene omtales nærmere på postene disse er flyttet til, jf. oversikt på kap. 761, post 21.

Utover gjennomgående budsjettiltak omtalt i del I, og generell prisomregning foreslås det å flytte:

- 8,9 mill. kroner til kap. 760, post 21
- 91,1 mill. kroner til kap. 760, post 70
- 63,9 mill. kroner til kap. 760, post 71

Det vises til omtale på post 21.

Kap. 762 Primærhelsetjeneste

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025
21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	208 358	216 111	
60	Forebyggende helsetjenester	472 532	481 355	
61	Vertskommunetilskudd -Tjenester til innsatte og internerte	203 048	217 202	
63	Allmennlegetjenester	646 578	715 802	
70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	95 874	93 869	
73	Seksuell helse, <i>kan overføres</i>	63 612	66 267	
74	Stiftelsen Amatheia	20 907	20 779	
	Sum kap. 762	1 710 909	1 811 385	

Det foreslås å avvikle kap. 761 Omsorgstjeneste og kap. 762 Primærhelsetjeneste ved at det opprettes et nytt kap. 760 Kommunale helse- og omsorgstjenester.

Utover andre endringene som fremkommer i postomtalen er bevilgningene og tiltak fra kap. 762 overført til nye budsjettposter på kap. 760 og omtales nærmere der.

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Utover gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, og generell prisomregning foreslås det å flytte:

- 192,7 mill. kroner til kap. 760, post 21, som følge av forslag om slå sammen kap. 761 og kap. 762 til nytt kap. 760
- 21,8 mill. kroner til kap. 760, post 71, som følge av forslag om slå sammen kap. 761 og kap. 762 til nytt kap. 760
- 4,3 mill. kroner til kap. 2755, post 70, som følge av at pilot primærhelseteam er avviklet.
- 3 mill. kroner til kap. 704, post 21 til nasjonal ordning for oppbevaring av pasientjournaler

Det vises til nærmere omtale av særlig omtalte tiltak fra saldert budsjett 2024 under kap. 760, post 21 og 71:

- Triagering og arbeid med risikojustering av basistilskuddet (post 21 Spesielle driftsutgifter)
- Gjennomføring av handlingsplanen for allmennlegetjenesten (post 21 Spesielle driftsutgifter)
- DigiUng og ung.no (post 21 Spesielle driftsutgifter)
- Helse- og omsorgstjenester i fengsel (post 21 Spesielle driftsutgifter)
- Seksuell helse – kondomordningen (post 21 Spesielle driftsutgifter)
- Nasjonal diabetesplan (post 21 Spesielle driftsutgifter)
- Habilitering og rehabilitering (post 21 Spesielle driftsutgifter)
- Kommunalt pasient- og brukerregister (post 21 Spesielle driftsutgifter)
- Tolkelovsatsing (post 21 Spesielle driftsutgifter)
- Nasjonal ordning for oppbevaring av pasientjournaler (post 21 Spesielle driftsutgifter)
- Brukererfaringsundersøkelser i den kommunale helse- og omsorgstjenesten (post 21 Spesielle driftsutgifter)
- Smittevern (post 21 Spesielle driftsutgifter)
- Praksisnett (post 71 Kompetanse-, forskning- og rekrutteringstiltak)
- Senter for kvalitet i legetjenesten (Skil) (post 71 Kompetanse-, forskning- og rekrutteringstiltak)
- Kommunenes strategiske forskningsorgan (post 71 Kompetanse-, forskning- og rekrutteringstiltak)

Primærhelseteam

Forsøk med primærhelseteam ble avsluttet 31. mars 2023. Forskrift om forsøksordning med primærhelseteam opphørte 1. juli 2024. Primærhelseteamforsøket er avsluttet og bevilgningen foreslås dels disponert til styrking av andre formål og dels tilbakeført til kap. 2755, post 70.

Post 60 Forebyggende helsetjenester

Utover gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, og generell prisomregning foreslås bevilgningen på posten flyttet:

- 486,1 mill. kroner til kap. 760, post 61, knyttet til tilskuddsordningene Helsestasjons- og skolehelsetjenesten og Frisklivs-, lærings- og mestringstilbud.
- 9 mill. kroner til kap. 714, post 60, knyttet til Områdesatsinger i og utenfor Oslo.

Det vises til nærmere omtale av tilskuddsordningene der.

Post 61 Vertskommunetilskudd – tjenester til innsatte og internerte

Utover gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, og generell prisomregning foreslås bevilgningen flyttet til kap. 760, post 62, som følge av forslag om å slå sammen kap. 761 og kap. 762 til nytt kap. 760, jf. nærmere omtale der.

Post 63 Allmennlegetjenester

Utover gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, og generell prisomregning foreslås bevilgningen redusert med 29,7 mill. kroner, knyttet til at pilot primærhelseteam er avviklet, hvorav 7,3 mill. kroner er tilbakeført til kap. 2755, post 70.

Videre foreslås 707,7 mill. kroner flyttet til kap. 760, post 60, som følge av forslag om å slå sammen kap. 761 og kap. 762 til nytt kap. 760. Det vises til nærmere omtale av tiltakene i saldert budsjett 2024 der:

- Spesialistutdanning i allmennmedisin.
- Lønnstilskudd til utdanning i avansert klinisk sykepleie.
- Legevaktjenesten, herunder pilotprosjekt.

Primærhelseteam

Pilot med primærhelseteam startet i 2018 og ble avsluttet 31. mars 2023. Forskrift om forsøksordning med primærhelseteam opphørte 1. juli 2024.

Det ble i 2024 bevilget 28,8 mill. kroner over kap. 762, post 63 til å videreføre driften etter modell fra primærhelseteam for legekantorene som deltok i primærhelseteamforsøket i 2024.

Den sjette og siste evalueringsrapporten av forsøket ble publisert i januar 2024. Den viser at teamarbeid og tverrfaglig samarbeid i fastlegetjenesten kan styrke tilbudet, særlig for listeinnbyggere med store og sammensatte behov. Evalueringen viser også at de fleste sykepleierne, helsesekretærene og fastlegene i primærhelseteam virket å være fornøyde med arbeidshverdagen sin, og at primærhelseteam gjør legekantorene mer tilgjengelig for andre kommunale tjenester. Primærhelseteamforsøket omfattet 17 fastlegepraksiser i ni kommuner, og til sammen 110 fastleger har deltatt.

Forsøket er avsluttet og bevilgningen foreslås ikke videreført.

Pilot oppfølgingsteam

Pilot for tverrfaglig, strukturert oppfølgingsteam ble avsluttet som planlagt i 2023 og det ble ikke bevilget midler til formålet i 2024. Helsedirektoratet sin hovedaktivitet i 2023 var knyttet til gjennomføring av erfaringskonferanser og spredning av informasjon om resultater fra piloten samt plan for overgang fra prosjekter til drift. Evalueringen fra SINTEF i 2023 hadde flere anbefalinger både på nasjonalt og lokalt nivå for oppfølging av brukere med sammensatte behov. Helsedirektoratet opplever at kommunene på ulike måter har gjort mange gode grep for at oppfølgingsteam skal etableres som arbeidsform. Det gjenstår likevel at arbeidsformen tas i bruk for alle brukergrupper, uavhengig av alder og diagnose. Spesielt for gruppen eldre har det vært krevende å få til et godt erfaringsgrunnlag for strukturert oppfølging i form av team. Samlet måloppnåelse for ordningen settes derfor til middels. Oppfølgingsteam er en generisk benevnelse på det tverrfaglige teamet som til enhver tid arbeider sammen med og yter tjenester til en pasient eller bruker. Helsedirektoratet vil ta med seg erfaringer fra piloten i det

videre arbeidet med oppfølging av brukere med store og sammensatte behov.

Post 70 Tilskudd

Som følge av forslag om å opprette nytt kap. 760 foreslås bevilgningen flyttet dit. Utover gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, og generell prisomregning foreslås det å flytte:

- 9,9 mill. kroner til kap. 760, post 21.
- 80,6 mill. kroner til kap. 760, post 71.

Det vises til kap. 760, post 21 for omtale av følgende tiltak fra saldert budsjett 2024:

- Lederutdanning for ledere i kommunale helse- og omsorgstjenester.
- Fagråd for innvandrerhelse.

Det vises til kap. 760, post 71 for omtale av følgende tilskudd fra saldert budsjett 2024:

- Allmennmedisinske forskningsenheter (AFE).
- Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM.)
- Nasjonal senter for distriktsmedisin.
- Senter for samisk helseforskning.
- Saminor 3.
- Antibiotikasenter for primærmedisin.
- Tilskudd for å bedre legesituasjonen i Sogn og Fjordane og Finnmark.

Post 73 Seksuell helse

Utover gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, og generell prisomregning foreslås tilskuddsordningene til seksuell helse flyttet til kap. 760, post 70 og omtales der.

Post 74 Stiftelsen Amatheia

Utover gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, og generell prisomregning foreslås tilskudd til Stiftelsen Amatheia flyttet til kap. 760, post 70 og omtales der.

Kap. 765 Psykisk helse, rus og vold

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025
21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 72</i>	194 496	217 811	193 147
60	Kommunale tjenester, <i>kan overføres</i>	286 644	363 697	373 812
62	Rusarbeid, <i>kan overføres</i>	441 001	469 953	483 411
71	Brukere og pårørende, <i>kan overføres</i>	157 950	168 931	158 283
72	Frivillig arbeid mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	564 014	582 957	612 737
73	Utviklingstiltak mv.	123 778	161 930	145 869
74	Kompetansesentre, <i>kan overføres</i>	341 159	388 119	404 875
75	Vold og traumatisk stress, <i>kan overføres</i>	274 616	299 329	308 459
	Sum kap. 765	2 383 658	2 652 727	2 680 593

Ut over gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, og generell pris- og lønnsjustering foreslås det å:

- øke bevilgningen med 3 mill. kroner for å styrke TryggEst.
- redusere bevilgningen med 6 mill. kroner knyttet til tilskuddsordningen arbeid og helse, for å styrke andre prioriterte tiltak.
- flytte 15 mill. kroner til Arbeids- og inkluderingsdepartementets kap. 634, post 01, knyttet til tilskuddsordningen arbeid og helse.
- flytte 7,3 mill. kroner til Kommunalt pasient- og brukerregister til kap. 760, post 21.
- flytte 5,9 mill. kroner til nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten til kap. 760, post 21.
- flytte 4,9 mill. kroner til verdensdagen for psykisk helse til kap. 714, post 79.
- flytte 3,9 mill. kroner til Brukerplan til kap. 760, post 21.
- flytte 3,2 mill. kroner til kap. 760, post 21, knyttet til årlig rapport om psykisk helse.
- flytte 2,6 mill. kroner til kap. 760, post 21 knyttet til utvikling av kunnskapsstøttesystem, for å samle bevilgningen til formålet på en post.
- flytte 2 mill. kroner til kap. 760, post 71 knyttet til Kommunenes strategiske forskningsorgan.
- flytte 1,1 mill. kroner til kap. 700, post 01, knyttet til lønnskostnader i Helse- og omsorgsdepartementet.
- flytte 1 mill. kroner til brukererfaringsundersøkelse til kap. 760, post 21.

- flytte 1 mill. kroner til knyttet til kompetanse- teamet mot negativ sosial kontroll til kap. 740, post 01.

Bevilgningen dekker statlige stimuleringsmidler til arbeid på psykisk helse- og rusmiddelfeltet samt områdene vold og overgrep, traumatisk stress, selvmord og selvskadning. Videre dekker bevilgningen prosjekter innen satsingen arbeid og psykisk helse, midler til styrking av brukermidvirkning, pårørendearbeid, frivillig og ideelt arbeid og drift av kompetansesentre innen psykisk helse, rusmiddel- og voldsfeltet.

For mennesker med psykiske plager og lidelser, rusmiddel- og voldsproblemer er det viktig med god tilgang på behandling og oppfølging, mulighet for deltakelse i arbeid og aktivitet og bedret livskvalitet. Tjenestene må ha rom og mulighet til å utvikle sine tilbud i tråd med målet i tillitsreformen om at innbyggerne i hele landet skal få offentlige tjenester med bedre kvalitet og til rett tid, for å opprettholde høy tillit til offentlig sektor. Det er viktig å komme tidlig til før psykiske plager og rusmiddelproblemer utvikler seg. Regjeringen jobber med å senke terskelen for å søke hjelp, bl.a. ved å satse på lavterskeltilbud innen psykisk helse- og rusmiddelfeltet og ved å legge vekt på oppsøkende arbeid og metodikk. Kunnskapsbaserte tilnærminger må ligge til grunn for innsatsen på psykisk helse-, rusmiddel- og voldsfeltet. Det er viktig at personer med psy-

kiske plager og lidelser og/eller rusmiddelproblemer opplever god samhandling innad i helse- og omsorgstjenestene og mellom tjenester og ulike sektorer. Tjenestene skal være helhetlige og sammenhengende, 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 mangelfull behandling og oppfølging av somatiske lidelser. Det er viktig for regjeringen at ulikhet i helse reduseres, også for mennesker med psykiske lidelser og rusmiddelidelser. Brukerne må oppleve at tjenester, behandling og oppfølging er dekkende for de behovene de har og at tilbudene bidrar til bedre mestring og livskvalitet. Et slikt recovery-perspektiv bør prege tjenestene.

I arbeidet må det legges til rette for samarbeid mellom bruker- og pårørendeorganisasjoner, fagfeltet og myndighetene. Ideell og frivillig sektor, herunder brukerorganisasjonene, er betydningsfulle aktører som bl.a. gjennom lavterskeltilbud i form av sosial støtte, inkludering og fellesskap, supplerer og utfyller offentlige tjenestetilbud i tråd med Helsepersonellkommissjonen rapport NOU 2023: 4 *Tid for handling*. Brukermedvirkning må skje på systemnivå, tjenestenivå og i relasjonene mellom den enkelte bruker og tjenesteyter.

Vold i nære relasjoner og overgrep er et stort folkehelseproblem. Volden rammer en betydelig del av befolkningen, og 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 politiressurser. 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 (2023–2033)*. Planen ble behandlet av Stortinget i desember 2023. Målet med planen er 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. 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.

Helse- og omsorgsdepartementet koordinerer oppfølgingen av planen på departementsnivå, bl.a. gjennom tverrdirektoral arbeidsgruppe for psykisk helse. Helsedirektoratet har ansvar for å sikre en tverretattlig samordning av oppfølgingen av planen, samt samarbeid med andre relevante aktører, som Folkehelseinstituttet (FHI), regionale helseforetak og statsforvaltere mv. Helsedirektoratet jobber i 2024 med strukturer for denne oppfølgingen. I 2024 følges planen opp bl.a. ved å utarbeide en gjennomføringsplan, utvikling av indikatorer for resultatmålene i planen og etablering av et evalueringsprogram. I tillegg er arbeidet med sentrale tiltak i planen satt i gang. FHI bidrar inn i oppfølgingen av planen og spesielt i utvikling av indikatorer og i etableringen av et evalueringsprogram.

Helsedirektoratet har fått i oppdrag å koordinere arbeidet med å utarbeide en helhetlig plan for å heve levealderen hos mennesker med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer. FHI bidrar i dette arbeidet. Videre er direktoratet i 2024 bedt om å prioritere å utrede hvordan sikre likeverdig tilgang til lavterskeltilbud i hele landet, bistå i utarbeidelse av en kompetansepakke om folkehelse og livsmestring til bruk i skolen i samarbeid med Utdanningsdirektoratet, utrede behandlingstilbud for unge med voldsproblematikk og samtidig psykisk lidelse og/eller rusmiddelproblem, prøve ut nye tjenestemodeller mellom NAV og kommunale helsetjenester i samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet, og utrede og komme med forslag til innretning og etablering av en pilot for en integrert ungdomstjeneste på ett nivå.

De regionale helseforetakene skal delta i arbeidet med oppfølging av opptappingsplanen i samarbeid med Helsedirektoratet, FHI og andre sentrale aktører. De regionale helseforetakene har også fått flere oppdrag for 2024 i tråd med planen, herunder å gi en årlig status for faktisk døgnkapasitet i psykisk helsevern sett opp mot framskrevet behov, følge opp plan for sikkerhetspsykiatri, legge til rette for utprøving av samarbeid mellom helseforetak og kommuner for å sikre tidlig innsats og hel-

hetlig oppfølging av barn og unge, samt planlegge for at alle barneverninstitusjoner er tilknyttet et ambulant team forankret i psykisk helsevern barn og unge. De regionale helseforetakene skal også avklare og tydeliggjøre hvordan spesialisert rusbehandling til barn og unge skal tilbys.

Som en del av ansvaret med å samordne kunnskap om psykisk helse med hovedvekt på forebygging og folkehelse, har FHI i 2024 fått i oppdrag å gjennomføre analyser av tilgjengelig datamateriale, inkludert Ungdata-undersøkelsen og Studentenes helse- og trivselsundersøkelse (SHoT), for å avdekke mulige årsaker til psykiske plager og konsekvensene av disse. Analysene av SHoT-data skal også inkludere ensomhet og selvmordstanker. FHI har levert foreløpige resultater av analyser. I 2024 bearbeides analysene og settes i sammenheng med tidligere forskning før publisering.

ABC for god psykisk helse er en folkehelsekampanje som har som formål å fremme god psykisk helse i befolkningen gjennom folkeopplysning for økt helsekompetanse og endringer i atferd. Trøndelag fylkeskommune har gjennomført en pilot av ABC som avsluttes i 2024. Fra 2025 skal ABC være en nasjonal kampanje som skal rette seg inn mot de arenaer hvor folk er, f.eks. barnehager, skoler, arbeidsplasser og høyskoler og universiteter. Kampanjen skal forankres i fylkeskommunene. Det vil også iverksettes nasjonale informasjonstiltak som understøtter implementering på fylkesnivå.

Hurdalsplattformens punkt om en opptrappingsplan for helsestasjons- og skolehelsetjenesten følges bl.a. opp gjennom opptrappingsplan for psykisk helse. En rekke av tiltakene i regjeringens satser innen psykisk helsefeltet omfatter også personer med rusmiddelproblematikk og ses i sammenheng med den kommende forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet.

I 2024 ble det bevilget 250 mill. kroner til nye og styrkede tiltak relatert til opptrappingsplan for psykisk helse og den kommende forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet. Styrkingene gikk særlig til lavterskeltilbud og tiltak rettet mot barn og unge. I tillegg ble det bevilget 110 mill. kroner til døgntilbudet innen psykisk helsevern, med særlig vekt på barn og unge og de med alvorlige lidelser.

Det foreslås å bevilge 400 mill. kroner til tiltak knyttet til oppfølging av opptrappingsplan for psykisk helse og rusmiddelfeltet i 2025:

- 150 mill. kroner til psykisk helse som en del av veksten i kommunenes rammetilskudd (Kommunal- og distriktsdepartementets kap. 571, post 60).

- 37 mill. kroner til egenandelsfritak til pasienter i psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB) t.o.m. fylte 25 år (kap. 732, post 76, kap. 2711, post 70-71, kap. 2752, post 72)
- 7 mill. kroner til gratis langtidsvirkende prevensjon til kvinner i TSB (kap. 732, post 72-75).
- 36 mill. kroner til etablering av ambulante sikkerhetsteam (kap. 732, post 72-75).
- 100 mill. kroner til sikkerhetspsykiatriske tiltak (kap. 732, post 72-75)
- 45 mill. kroner til vurderingssamtale for henviste til psykisk helsevern, jf. nærmere omtale på kap. 732, post 72-75.
- 25 mill. kroner til ABC-kampanjen for psykisk helse (kap. 714, post 21 og 60).

Forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet

Regjeringen tar i 2024 sikte på å legge fram 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 bidra til å forebygge og redusere negative konsekvenser av rusmiddelbruk, både for enkeltpersoner og for samfunnet. Det er et mål at bruken av rusmidler i samfunnet reduseres og rusmiddelbruk blant barn og unge skal forebygges.

Personer med rusmiddelproblemer skal oppleve god tilgang på behandling, oppfølging og skadereduserende tjenestetilbud og ha mulighet for 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.

Reformen skal ha et tydelig rettighetsperspektiv og en tydelig helseprofil som tar inn over seg at personer med rusmiddellidelser lever betydelig kortere liv enn den øvrige befolkningen og opplever stigmatisering og diskriminering, slik det bl.a. framkommer i rapporter fra Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM). Behandling og oppfølging av personer med rusmiddelproblemer og avhengighet skal behandles på lik linje med andre pasientgrupper og lidelser.

Hurdalsplattformen slo fast at personer som har omfattende narkotikaproblemer ikke skal straffes for bruk og besittelse av narkotika til egen bruk, men få hjelp og oppfølging. Rushåndhevingsutvalget ble oppnevnt i 2023 bl.a. for å utrede denne problemstillingen. Utvalget leverte sin utredning NOU 2024: 12 *Håndheving av mindre narkotikaovertre-*

delser i juni 2024. Regjeringen vil komme tilbake til hvordan utvalgets forslag skal følges opp.

Regjeringen har som en del av arbeidet med reformen fulgt opp Hurdalsplattformen om et nasjonalt program for rusforebyggende arbeid blant barn og unge, se nærmere omtale under kap. 714, post 21. Rusmiddelforebygging forutsetter en tverrsektoriell tilnærming. Helsedirektoratet har også ledet et arbeid med andre etater der formålet har vært å vurdere metoder og modeller for bedre samordning av det tverrsektorielle rusforebyggende arbeidet. Regjeringen kommer tilbake til hvordan etatenes forslag til videre innretning skal følges opp ifb. med det videre arbeidet med reformen.

Regjeringen har også fulgt opp satsingen på tidlig innsats og intervensjon fra 2023 gjennom en nasjonal satsing på å utvikle og implementere oppsøkende metodikk. De regionale kompetansesentrene på rusfeltet (Korus) har ansvar for gjennomføring av satsingen, se også omtale under kap. 765, post 74.

Regjeringen vil styrke kompetanse om rusmiddelbruk og styrke behandlingstilbudene for barn og unge i helse- og omsorgstjenesten samt planlegge for overføring av ansvar for rusbehandling fra barnevernet til spesialisthelsetjenesten, jf. oppfølging av forslag fra Barneverninstisjonsutvalget (NOU 2023: 24 *Med barnet hele vegen – Barneverninstisjoner som har barnas tillit*). Helseforetakene har også fått i oppdrag å avklare og tydeliggjøre hvordan spesialisert rusbehandling til barn og unge skal tilbys.

Regjeringen legger til rette for god samhandling om innsats før og under tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), og om oppfølging etter utskrivning fra døgnbehandling. I 2024 er de regionale helseforetakene bedt om å utvikle en tjeneste med integrert ettervern som inkluderer brukerstyrte plasser, i samarbeid med kommunene. Helseforetakene må også koordinere videre forløp etter utskrivning fra døgnbehandling. Det skal etableres brukerstyrte døgnplasser i helseforetakene, som gjør det enklere å oppsøke slike tilbud uavhengig av hvor i landet døgnbehandlingen er gjennomført.

De regionale helseforetakene skal sørge for at det bygges kapasitet i behandlingstilbudet til voldsutsatte kvinner med rusmiddellidelse i spesialisthelsetjenesten. Gruppen er blant de mest sårbare pasientene med behov for de mest spesialiserte tjenestene. Det skal bygges opp kunnskapsbaserte tilbud i helseforetakene, som dekker samtidige behov for helsehjelp både fra psykisk helsevern og somatikk, i tillegg til døgntilbud innen TSB.

Regjeringen jobber også med forslag til endringer i brukerromsloven og brukerromsforskriften.

Regjeringen vil i det videre arbeidet med forebyggings- og behandlingsreformen følge opp oppdrag som er gitt til HelseDirektoratet i 2024, herunder å ferdigstille og iverksette en dynamisk, ikke-tidsavgrenset handlingsplan mot overdoser. Videre skal direktoratet utrede et helhetlig system for monitorering av rusmiddelsituasjonen og innføring av en beredskapstenkning innen rusmiddelområdet. I utredningen skal det også inngå en vurdering av hvordan en rusmiddelanalysetjeneste kan inngå i systemet for monitorering og i beredskap. Regjeringen vil følge opp disse arbeidene i forebyggings- og behandlingsreformen, se også omtale under kap. 765, post 21 om arbeidet mot overdoser.

Det er behov for å vurdere og oppdatere det faglige grunnlaget for behandling og oppfølging av rusmiddellidelser, innretning og oppgavefordeling. Regjeringen vil derfor sette ned et offentlig utvalg for å utrede hvilke tjenester som framover er å anse som spesialisert behandling for rusmiddellidelser og som derfor bør tilbys i spesialisthelsetjenesten, og hvilken behandling og oppfølging som bør gis i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Utredningen vil også følge opp Hurdalsplattformens punkt om et helhetlig og kunnskapsbasert tilbud innen legemiddelassistert rehabilitering (LAR) og være sentralt i videre oppfølging av forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet.

Forslag om økte bevilgninger til formål relatert til forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet for 2025 er oppsummert under omtalen av opptrappingsplan for psykisk helse.

Anmodningsvedtak

Sikre ideelle behandlingstilbud innen rusomsorgen

Vedtaket nr. 1, 5. oktober 2022

«Stortinget ber regjeringen fortsatt sikre ideelle behandlingstilbud innen rusomsorgen.»

Vedtaket ble truffet i forbindelse med trontaledebatten 5. oktober 2022.

Anmodningsvedtaket er fulgt opp gjennom videreføring av tilskuddsordningen til ideelle og frivillige organisasjoner som tilbyr institusjonsbaserte tjenester innen rusmiddelfeltet (grunntilskuddet), jf. omtale under kap. 765, post 72.

Videre er ideelle behandlingstilbud betydelige leverandører av behandlingstilbud innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Regjeringen vil videreutvikle det gode samarbeidet med ideelle aktører innen TSB og utnytte handlingsrommet i anskaffelsesregelverket for å prioritere ideelle tjenesteytere og langsiktige avtaler basert på kvalitet. Helse- og omsorgsdepartementet har, med unntak av Helse Nord RHF, pålagt de regionale helseforetakene å «... reservere nye konkurranser for ideelle tjenesteleverandører innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling, i den grad de regionale helseforetakene anser at de rettslige vilkårene er oppfylt». Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

Botilbud for personer som har kommet ut av aktiv rus
Vedtaket 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).

Regjeringen la i 2024 fram en ny boligmelding, Meld. St. 13 (2023–2024) *Bustadmeldinga – Ein heilskapleg og aktiv bustadpolitikk for heile landet*, som bl.a. legger opp til en forsterket innsats for de som selv ikke klarer å skaffe seg og beholde en egen bolig (innsatsområde 4). Det vises til mål og tiltak i boligmeldingen, herunder oppfølging av Kobo, et nytt digitalt fagsystem som er utviklet av Husbanken, KS og en rekke kommuner. Kobo blir nå rullet ut til alle kommuner som ønsker å ta det i bruk. Systemet gjør det lettere å søke om, tildele og administrere kommunale utleieboliger samt følge opp beboere. Regjeringen vil også invitere kommunesektoren til et samarbeid om hvordan den kommunale boligsektoren kan videreutvikles. Det vises også til ny lov om kommunenes ansvar på det boligsosiale feltet med ikrafttredelse 7. juni 2023. Regjeringen styrket i 2024 kommunenes psykisk helse- og rusarbeid med 150 mill. kroner gjennom veksten i rammetilskuddet. Sentrale tilskuddsordninger på rusmiddelfeltet understøtter veksten i rammetilskuddet og bidrar til at kommunene, sammen med frivillig og ideell sektor, kan gi bedre oppfølgingstilbud, herunder tjenester i bolig. Samlet gir dette kommunene forutsetninger for å sikre at tildeling av bolig er tilpasset den enkeltes behov, herunder behov for et trygt bomiljø. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

Finansieringsordning innen rusfeltet

Vedtaket 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 fulgt opp gjennom avvikling av øremerkede tilskudd over kap. 765, post 72, til ideelle og frivillige organisasjoner som tilbyr institusjonsbaserte tjenester på rusmiddelfeltet, jf. Prop. 1 S (2022–2023). Tildelinger kan nå gjøres etter mer objektive kriterier som sikrer en mer rettferdig behandling av søknader og utmåling av tilskudd. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

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. Se nærmere omtale under kap. 760, post 21.

Bedre helsehjelp til barn i barnevernet

Barn med tiltak i barnevernet har høyere forekomst av helseplager enn barn ellers i befolkningen. Helsesatsingen i barnevernet skal videreføres. Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet samarbeider om en rekke tiltak for å bedre helsehjelpen til barn i barnevernet. Nasjonalt forløp for barnevern, som er rettet mot alle barn i barnevernet, er grunnmuren i helsesatsingen i barnevernet. Implementeringen av forløpet videreføres. For barn som plasseres utenfor hjemmet, kan det tilbys en mer omfattende helsekartlegging av tverrfaglige kartleggingsteam.

Av barnevernsinstitusjonsutvalgets utredning framgår det at barn i barnevernsinstitusjoner ofte har større behov for psykisk og somatisk helsehjelp enn andre barn, jf. NOU 2023: 24 *Med barnet hele vegen*. Ifølge strategi for barnevernets institusjonstilbud (2024), vil regjeringen styrke tilgangen til helsehjelp for barn som bor på barnevernsinstitusjon. De regionale helseforetakene har i 2024 fått i oppdrag å planlegge for at alle barnevernsinstitusjoner er tilknyttet et ambulant team.

Som det framgår av strategien, jobber regjeringen for en bedre innretning av tverrfaglig helsekartlegging. Når det gjelder barn og unge med rusmiddelproblemer, vil regjeringen styrke behandlingstilbudene for barn og unge i helse- og omsorgstjenesten og gjøre behandlingstilbud med nødvendig ruskompetanse tilgjengelig som en del av spesialisthelsetjenesten og planlegge for overføring av ansvar for rusbehandling fra barnevernet til spesialisthelsetjenesten.

Se nærmere omtale under kap. 765, post 21, kap. 732 og i Prop. 1 S (2024–2025) for Barne- og familiedepartementet.

Handlingsplan for forebygging av selvmord

Selvmord er et betydelig samfunns- og folkehelseproblem. I 2023 ble det registrert 693 selvmord i Norge. Dette er 70 flere enn i 2022 og gir en selvmordsrate på nivå med 2018. Samtidig er det ikke mulig å si noe sikkert om tidstrender ut fra et enkelt år, og det er 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.

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. Tjenestedelen inkluderer den kommunale helse- og omsorgstjenesten, psykisk helsevern, 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. Rapportering på alle tiltak i planen publiseres årlig på regjeringen.no på verdensdagen for selvmordsforebygging 10. september.

Se også kap. 760, post 21 og kap. 765, post 21 og 75 for omtale av tiltak i handlingsplanen.

Økonomiske problemer og problemgjeld er forbundet med økt risiko for selvmordstanker og selvmord. Tiltak for å avdekke og håndtere gjeldsproblematikk og økonomiske problemer må ha en

plass i det selvmordsforebyggende arbeidet. Regjeringen vil prioritere dette i 2025.

Arbeidet med å forebygge selvmord ses også i sammenheng med Opptappingsplan for psykisk helse. Helsedepartementet har fått i oppdrag å vurdere hvordan arbeidet med å forebygge selvmord skal videreføres og videreutvikles når handlingsplanen løper ut i 2025.

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 la i 2023 fram Prop. 36 S (2023–2024) *Opptappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner (2024–2028) Trygghet for alle*. Planen har fem innsatsområder: helhetlig og samordnet innsats, forebygging, bistand og beskyttelse og vold og overgrep i samiske samfunn. Som ledd i oppfølging av planen, foreslås det å styrke TryggEst med 3 mill. kroner. Se omtale på kap. 765, post 21. Det foreslås også 5 mill. kroner for å legge til rette for bedre og kvalitetssikret foreldrestøtte til kommende og nye foreldre gjennom digitale tilbud tilpasset ulike situasjoner og faser i en families liv. Styrkingen er ledd i oppfølgingen av anmodningsvedtak 614 som ble fattet ved behandling av opptappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner. For å legge til rette for at helsestasjons- og skolehelsetjenesten kan jobbe systematisk og målrettet med foreldrestøttende tiltak, særlig gjennom hjemmebesøk til førstegangsførelse, skal også kommuner som søker om tilskudd til årsverk til dette hensyntas. Se kap. 760, post 21 og post 61 for nærmere omtale. Dette ses også i sammenheng med arbeidet med stortingsmeldingen om sosial utjevning og mobilitet, der barnets tusen første dager er et sentralt tema. For nærmere omtale av opptappingsplanen, se Prop. 1 S (2024–2025) for Justis- og beredskapsdepartementet og Barne- og familiedepartementet.

Regjeringen har startet arbeidet med en strategi mot menneskehandel. Strategien skal etter planen legges fram våren 2025.

Anmodningsvedtak

Eldrevoldssaker – nasjonale retningslinjer

Vedtak 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).

Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp gjennom videreutvikling og styrking av TryggEst, jf. omtale på kap. 765, post 21. Gjennom TryggEst er det utviklet en egen veileder som gir ansatte i helse- og omsorgstjenestene veiledning i hvordan fange opp og håndtere saker som gjelder vold mot eldre og andre risikoutsatte voksne. Veilederen er åpent tilgjengelig for alle kommuner, også kommuner som ikke har implementert resten av TryggEst-modellen. Det vises også til tiltak for å styrke lederes kompetanse gjennom Nasjonal helse- og samhandlingsplan og til regjeringens videreføring av midler til etikksatsningen i KS.

Eldrevoldssaker – meldeplikt

Vedtak 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).

Det er viktig med gode tiltak for å forhindre vold og overgrep mot eldre. Anmodningsvedtaket følges likevel ikke opp da, regjeringen anser disse tilfellene for å være tilstrekkelig ivaretatt av gjeldende lovgivning. Helsepersonell er etter helsepersonelloven § 17 allerede pålagt å, av eget tiltak, gi informasjon til tilsynsmyndigheten om forhold som kan medføre fare for pasienters eller brukeres sikkerhet. Videre har virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester plikt til å straks varsle Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom) om dødsfall eller svært alvorlig skade på pasient eller bruker som følge av tjenesteytelsen eller ved at en pasient eller bruker skader en annen, jf. bl.a. helse- og omsorgstjenesteloven § 12-3 a.

Både sykehusene og kommunene skal sørge for forsvarlige tjenester. Dette innebærer bl.a. at

det skal sørges for at virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet. Helsepersonell skal melde avvik og forbedringer i internkontrollsystemet. Videre har både de regionale helseforetakene og kommunene etter spesialisthelsetjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven en lovfestet plikt til å ha særlig oppmerksomhet rettet mot at pasienter og brukere kan være utsatt for, eller kan stå i fare for å bli utsatt for, vold eller seksuelle overgrep, og til å legge til rette for at helse- og omsorgstjenesten blir i stand til å forebygge, avdekke og avverge dette.

Videre vil regjeringen påpeke at straffbare forhold i utgangspunktet er en sak for politi og påtalemyndighet, og at i tilfeller der den antatte gjerningspersonen ikke er helsepersonell, og den eldre heller ikke bor på helseinstitusjon, vil ikke tilsynsmyndighetene være rette instans å henvende seg til. Regjeringen viser også til avvergeplikten i straffeloven § 196 som pålegger alle plikt til å anmelde eller på annen måte forsøke å avverge alvorlige lovbrudd som f.eks. voldtekt, grov kroppsskade og mishandling i nære relasjoner.

Regjeringen anser på denne bakgrunn anmodningsvedtaket som ivaretatt i gjeldende lovgivning. Regjeringen foreslår at vedtak nr. 987 oppheves, jf. forslag til romertallsvedtak.

Negativ sosial kontroll og æresrelatert vold

Negativ sosial kontroll, æresrelatert vold, tvangsekteskap og kjønnslemlestelse er former for vold i nære relasjoner, men kan også utøves av venner eller personer i øvrig nettverk. Det finnes ikke nøyaktige tall på hvor mange som er utsatt, men henvendelser til hjelpeapparatet har vært økende de siste årene, og det er bekymring for store mørketall. Prop. 36 S (2023–2024) *Opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner (2024–2028)* inneholder flere tiltak for å bekjempe negativ sosial kontroll, æresrelatert vold, tvangsekteskap og kjønnslemlestelse. Helsedirektoratet jobber bl.a. med å kartlegge behandlingstilbudet til utsatte for kjønnslemlestelse. Regjeringen skal legge fram en ny handlingsplan fra 2025 til 2028.

Det vises til kap. 765, post 21, for omtale av Kompetanseteamet mot negativ sosial kontroll og æresrelatert vold. Det vises også til Prop. 1 S (2024–2025) for Arbeids- og inkluderingsdepartementet for nærmere omtale av innsatsen mot negativ sosial kontroll og æresrelatert vold.

Tiltaksplan for veteraner fra internasjonale operasjoner

Regjeringen la i 2024 fram en ny tverrsektoriell tiltaksplan for oppfølging, ivaretagelse og anerkjennelse av veteraner og deres familier før, under og etter tjenesten i internasjonale operasjoner. Planen har som mål at personellet og deres familier skal gis bedre, mer kunnskapsbasert ivaretagelse og oppfølging før, under og etter tjenesten. Det vises til kap. 765, post 75, for omtale av RVTSenes bidrag i oppfølgingen av tiltaksplanen.

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Utover gjennomgående budsjettiltak omtalt i del I, og generell prisomregning foreslås bevilgningen økt med 3 mill. kroner for å styrke TryggEst. Det foreslås også at bevilgningen øker med 0,3 mill. kroner, mot at bevilgningen på kap. 765, post 60 reduseres tilsvarende, for å styrke arbeidet med oppfølging av ACT og FACT.

Forøvrige foreslås det å flytte:

- 7,3 mill. kroner til kap. 760, post 21, knyttet til Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR).
- 6 mill. kroner til kap. 765, post 74, knyttet til arbeidet mot overdoser.
- flytte 5,9 mill. kroner til kap. 760, post 2. Det foreslås å samle bevilgningen til nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten på en post.
- 3,9 mill. kroner til kap. 760, post 21, knyttet til Brukerplan.
- 3,2 mill. kroner til kap. 760, post 21, knyttet til årlig rapport om psykisk helse.
- 2,6 mill. kroner til utvikling av kunnskapsstøttesystem til kap. 760, post 21 for å samle bevilgningen til formålet på en post.
- 2 mill. kroner til kap. 760, post 71, knyttet til Kommunenes strategiske forskningsorgan, for å samle bevilgningen til formålet på én post.
- flytte 1,1 mill. kroner til kap. 700, post 01 knyttet til lønnskostnader i Helse- og omsorgsdepartementet.
- 1 mill. kroner fra kap. 765, post 21, til kap. 740, post 01, til Kompetanseteamet mot negativ sosial kontroll og æresrelatert vold.
- 1 mill. kroner til kap. 760, post 21, knyttet til brukererfaringsundersøkelse.

Rådgivere hos statsforvalteren

Statsforvalter har rådgivere som er tillagt særlig ansvar for å gi bistand og oppfølging til kommunene på psykisk helse-, rusmiddel- og voldsfeltet for iverksetting av nasjonal politikk, planer og

strategier. Statsforvalter samarbeider med relevante nasjonale og regionale kompetansesentre og bruker- og pårørendeorganisasjoner om lokal kvalitets- og kompetanseutvikling og implementering av anbefalinger og tiltak i nasjonale planer og normerende produkter på områdene.

Bevilgningen over posten skal dekke embetenes merutgifter til oppfølging av regjeringens satsinger og arbeid innen psykisk helse-, rusmiddel- og voldsfeltet, herunder oppfølging og gjennomføring av Meld. St. 23 (2022–2033) *Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033)*.

I 2024 ble det bevilget 19,2 mill. kroner til formålet. Det foreslås å videreføre bevilgningen med 19,9 mill. kroner i 2025.

Opptrappingsplan for psykisk helse

Regjeringen la i juni 2023 fram Meld. St. 23 (2022–2023) *Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033)*. Planen ble behandlet av Stortinget i desember 2023. Målet med planen er 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.

Helsedirektoratet har ansvar for sikre en tverrdirektoral samordning av oppfølgingen av opptrappingsplanen, samt samarbeid med andre relevante aktører, som Folkehelseinstituttet (FHI), regionale helseforetak og statsforvaltere mv. Det foreslås å bevilge 5 mill. kroner til Helsedirektoratet til det overordnede nasjonale gjennomføringsarbeidet og evaluering av planen.

Arbeidet mot overdoser

Det var 363 narkotikautløste dødsfall i 2023, som er det høyeste antall dødsfall siden 2001 og det har vært en økende trend de siste ti årene. Opioider som morfin, kodein og oksykodon o.l var hyppigste dødsårsak i 2023, etterfulgt av dødsfall som følge av heroin og syntetiske opioider. Syntetiske opioider inkluderer her bl.a. protonitazen, buprenorfin, fentanyl og petidin. Det foreligger ikke kunnskap om opioider knyttet til dødsfall stammer fra det illegale markedet eller er forskrevet av lege, f.eks. som smertestillende medikamenter eller substitusjonsmedikament i legemiddelassistert rehabilitering (LAR).

Over posten ble det i 2023 gitt tilskudd til kommuner for å bygge og overføre kunnskap og kompetanse om overdoseforebyggende arbeid, i tillegg til kommunale overdosekoordinatorer i Bergen og Oslo. I 2024 ble tilskuddsordningen endret for å etablere overdosekoordinator ved de regi-

onale kompetansesentrene på rusområdet (Korus), se omtale under kap. 765, post 74.

Senter for rus- og avhengighetsforskning (SERAF) og Folkehelseinstituttet (FHI) har pågående forskningsoppdrag om overdoseproblematikk og overdosedødsfall, og den kliniske studien av behandling med benzodiazepiner og lisdekamfetamin i Helse Bergen HF foreslås videreført i 2025. Studien skal bidra til økt kunnskap om medikamentell behandling av andre avhengigheter enn avhengighet av opioider, noe som kan få betydning for antall overdosedødsfall.

Regjeringen har videreført og forsterket tiltak og satsinger fra den nasjonale overdosestrategien (2019–2022), herunder tiltak for å forebygge overdoser der reseptbelagte legemidler er primærårsak. Til tross for innsats over år har det ikke lyktes å redusere overdosedødsfall og regjeringen mener det er behov for en helt ny innretning på arbeidet mot overdoser. Derfor har Helsedepartementet i 2024 fått i oppdrag å ferdigstille og iverksette en dynamisk ikke-tidsavgrenset handlingsplan mot overdoser. Handlingsplanen skal ha tre innsatsområder:

- forebygging av overdoser som skyldes illegale rusmidler
- forebygging av overdoser som skyldes reseptbelagte legemidler
- forebygging av alkoholrelaterte dødsfall

Som akuttgrep i 2024 har regjeringen også bedt Helsedepartementet om å oppdatere og spre informasjon om motgiften nalokson nesepress, samt vurdere tiltak som gir bedre tilgang til nalokson for pasienter som bruker avhengighetsskapende legemidler (opioider) med risiko for overdose. Helsedepartementet har oppdatert Nasjonal veileder for vanedannende legemidler og tilhørende pasientinformasjon slik at leger bes vurdere rekvirering av nalokson på blå resept til pasienter som bruker vanedannende legemidler og har høy overdoserisiko.

I dag er det flere undersøkelser og datakilder som hver for seg gir informasjon og kunnskap om situasjonen på rusmiddelområdet, men et system for helhetlig innhenting og sammenstilling av data mangler eller er ikke godt nok utviklet. Regjeringen har derfor gitt Helsedepartementet i oppdrag å utrede et helhetlig system for monitorering av rusmiddelsituasjonen. Formålet er å gi myndighetene et løpende kunnskapsgrunnlag både om den generelle rusmiddelbruken i samfunnet og for å kunne iverksette nye tiltak. For raskt å kunne respondere på endringer i type rusmidler og bru-

kermønstre, vil det være formålstjenlig å innføre en helseberedskapstenkning også på rusmiddelområdet og etablere en struktur for samarbeid mellom ulike sektorer. Helsedepartementet skal utvikle et nasjonalt varslingsystem for overdosefare som også er relevant for dette arbeidet.

I oppdraget er departementet også bedt om å videreføre arbeidet knyttet til utredning av en rusmiddelanalysetjeneste. Rusmiddelanalysetjeneste er en tjeneste der rusmidler analyseres for å identifisere innholdet og eventuelt slå fast om stoffet er forurenset, ev, også renhet/styrkegrad. Resultater formidles umiddelbart til brukeren og til relevante tjenester og instanser. Regjeringen ser på en slik analysetjeneste som et mulig forebyggende grep, særlig med tanke på de potente rusmidler som også oppdages i Norge som Nitazener og fentanylanaloger. Formålet med en slik tjeneste er både å redusere skadelig bruk og forebygge overdoser i tillegg til å inngå i monitorering av rusmiddelsituasjonen lokalt og nasjonalt.

Regjeringen vil følge opp disse arbeidene i det videre arbeidet med forebyggings- og behandlingsreformen.

I 2024 ble det bevilget 19,9 mill. kroner til arbeidet mot overdoser på posten. Videre ble det i revidert nasjonalbudsjett, jf. Innst. 447 (2023–2024), flyttet 6 mill. kroner til post 74 til etablering av overdosekoordinatorer ved de regionale kompetansesentrene på rusmiddelområdet (Korus). Flyttingen foreslås videreført i 2025. Det foreslås å bevilge 14,6 mill. kroner til formålet i 2025.

Vold og overgrep

Bevilgningen dekker arbeid med tiltak mot traumer, vold og overgrep, herunder tiltak i ulike handlingsplaner på volds- og traumefeltet.

Regjeringen la i 2023 fram Prop. 36 S (2023–2024) *Opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner (2024–2028) Trygghet for alle*. 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 straffesaksprosessen. For nærmere omtale, se Prop. 1 S (2024–2025) for Justis- og beredskapsdepartementet og Barne- og familiedepartementet.

Det vises også til kap. 765, post 75 og kap. 760, post 21 og 61, for omtale av satsinger på voldsfeltet.

Arbeid med indikatorer for vold og overgrep

Kunnskap om forebygging av vold og overgrep viktig i kommunenes systematiske folkehelsearbeid. 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 kommunehelse statistikkbank. Indikatoren ble lagt inn i folkehelseprofilene fra 2020. Arbeidet med indikatorer på vold og overgrep videreføres i 2025. 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 forhindre, avdekke og håndtere vold og overgrep mot 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.

Antallet kommuner som har tatt i bruk TryggEst har økt fra 28 i 2022 til 55 i 2023. Det har kommet søknader fra 27 nye kommuner som ønsker å starte opp med TryggEst i 2024.

Det ble bevilget 3,2 mill. kroner til TryggEst på posten i saldert budsjett for 2024. I 2025 foreslås det å styrke TryggEst med 3 mill. kroner som ledd i oppfølging av Opptappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner og anmodningsvedtak nr. 986 (2020–2021). Totalt foreslås det å bevilge 6,3 mill. kroner på posten i 2025.

Tiltaket er også relevant for oppfølgingen av Bo trygt hjemme-reformen, Opptappingsplan for psykisk helse og den kommende forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet.

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

Det er etablert et behandlingstilbud i alle landets helseregioner for personer over 18 med seksuell interesse for barn. I tillegg er det etablert en nettside, detfinnishjelp.no, og en nasjonal lavterskel chat for målgruppen. I 2022 ble det etablert et medisinsk kvalitetsregister med nasjonalt omfang for kunnskapsutvikling. Behandlingstilbudet og lavterskeltjenesten gikk fra 1. januar 2024 fra prosjekt over i ordinær tjeneste. Det er til enhver tid omtrent 60 pasienter i aktiv behandling på landsbasis. Nye kampanjer markedsføres regelmessig i 2024 for å nå målgruppen med oppfordring om å søke hjelp. Helsedirektoratet bidrar fortsatt i utviklingen og med nasjonale kampanjer.

I 2024 ble det bevilget 9,3 mill. kroner til Helsedirektoratets arbeid med videreutvikling og markedsføring av tilbudet. Det foreslås å videreføre bevilgningen med 9,6 mill. kroner i 2025.

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 har fire overordnede mål: 1) Likeverdige og tilgjengelige behandlings- og oppfølgingstilbud, 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. Helsedirektoratet følger opp strategien. I perioden 2023–2025 prioriteres arbeidet med tidlig innsats for barn og unge i risiko for å skade andre. I 2023 er det gjort et omfattende innsiktsarbeid i både den kommunal helse- og omsorgstjenesten og i spesialisthelsetjenesten. Det er også utarbeidet et utkast til et felles faglig og sektor-uavhengig rammeverk.

Redusere vold og overgrep blant barn og unge

Det er vesentlig å komme tidlig inn for å forebygge at barn og unge utøver problematisk eller skadelig seksuell atferd (SSA) eller skadelig aggressiv atferd (SAA), slik at man kan redusere risikoen for at de begår vold eller overgrep mot andre barn.

Helsedirektoratet utredet i 2021 lavterskeltilbud til barn og unge over tolv år som står i fare for å utøve problematisk eller skadelig seksuell atferd mot andre barn og unge. På bakgrunn av utredningen fra 2021 etablerer direktoratet i samarbeid med fagfolk og DigiUng et lavterskeltilbud på fire nivåer: 1. universelle forebyggende tiltak, 2. digital

helsefremmende informasjon, 3. digital anonym veiledning og 4. lavterskel helsehjelp. Det er bl.a. utviklet et e-læringsprogram for helsesykepleiere. Helse Vest RHF har fått i oppdrag å etablere et nasjonalt kontaktpunkt for ungdom over 16 år som ønsker veiledning og behandling i spesialisthelsetjenesten. Betanien sykehus har fått ansvar for etableringen og har organisert det som er prosjekt. Prosjektet pågår ut 2024, og drift av tjenesten har planlagt oppstart 2025. Helsedirektoratet har videre påbegynt en utredning for videre utvikling av et lavterskeltilbud for målgruppen barn 12 år og yngre som står i fare for å utøve problematisk eller skadelig seksuell atferd mot andre barn.

Det ble bevilget 8,7 mill. kroner til lavterskeltilbud for barn og unge som står i fare for å utøve problematisk eller skadelig seksuell atferd i saldert budsjett for 2024. Bevilgningen foreslås videreført til arbeid med å forebygge at barn og unge utøver vold eller overgrep med 8,9 mill. kroner i 2025.

Kompetanseteamet mot negativ sosial kontroll og æresrelatert vold

Kompetanseteamet mot negativ sosial kontroll og æresrelatert vold veileder ansatte i hjelptjenestene i saker om negativ sosial kontroll og æresrelatert vold, og gjennomfører ulike kompetansehevingstiltak. Teamet gir også råd og veiledning til enkeltpersoner som er utsatt, og setter dem i kontakt med hjelpeapparatet. Det har over flere år vært en sterk økning i antall saker i teamet. Det foreslås å flytte 1 mill. kroner fra kap. 765, post 21, til kap. 740, post 01, for å styrke Helsedirektoratets rolle i kompetanseteamet mot negativ sosial kontroll og æresrelatert vold. Det vises også til Prop. 1 S for Arbeids- og inkluderingsdepartementet for nærmere omtale.

Beredskap og rådgivning om vold, traumatisk stress og psykososial støtte

Helsedirektoratet har 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). Avtale er inngått mellom direktoratet og Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS). I 2023 ble NKVTS gitt ni rådgivningsoppdrag over rammeavtalen og senteret leverte høy kvalitet på disse. Nåværende kontrakt trådte i kraft 1. januar 2024. Avtalen kan løpe ut 2027.

I saldert budsjett for 2024 ble det bevilget 5,7 mill. kroner til formålet. Bevilgningen foreslås videreført med 5,9 mill. kroner i 2025.

Styrke lederkompetanse

For å samle bevilgningen til Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten foreslås bevilgningen flyttet til kap. 760, post 21, jf. nærmere omtale der.

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 både 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 belastningsfaktorer i nærmiljøet. Tiltaket inngår i Kompetanseløft 2025, se nærmere omtale i kap. 760, post 21, og understøtter intensjonen i opptrappingsplan for psykisk helse 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 ble sendt på høring mai 2024. Helsedirektoratet har utløst siste opsjon i inngått avtale om oppdragsfinansiering av utdanningstilbudet ved opptak av årskullet 2023–2025. I påvente av fastsettelse av forskrift for utdanningen har Helsedirektoratet, i samarbeid med NHN, inngått en endringsavtale med samtlige leverandører av utdanningen som omhandler inntak av ett årskull (årskull 2024–2026) med oppstart høsten 2024.

En videreføring av studietilbudet etter 2025 gjøres innenfor utdanningsinstitusjonenes egne rammer. I saldert budsjett for 2024 ble det bevilget 22,8 mill. kroner til videreutdanningen. Det foreslås å videreføre bevilgningen med 23,6 mill. kroner i 2025.

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.

Ordnningen følger fra 2021 en opplærings- og implementeringsmodell med gratis videreutdanning for terapeuter som skal jobbe i RPH, implementering og støtte fra Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA), gratis nasjonal veiledningsordning for alle ansatte, samt utvikling av en nasjonal registreringsordning av effekten før, under og etter endt behandling i RPH.

Helsedirektoratet har oppskalert videreutdanningstilbudet for ansatte i RPH. Etter omleggingen har det vært jevn pågang av kommuner som ønsker å sende ansatte på videreutdanning og det er nå mellom to og tre nye kull hvert år med 30 deltakere i hvert 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. Det vises også til omtale på kap. 765, post 74.

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 ble det i 2024 bevilget midler til å utvikle og prøve ut modeller for tjenestesamhandling mellom Arbeids- og velferdsetaten og kommunehelsetjenesten rettet mot personer med milde til moderate psykiske lidelser og/eller rusmiddelproble-

mer. En modell innebærer at veilederressurs fra NAV-kontor og terapeutressurs fra RPH jobber sammen om oppfølging av felles brukere. Det vises til omtale under kap. 765, post 21 om nye samarbeidsmodeller NAV og helse.

Det ble i 2024 bevilget 19,5 mill. kroner til utvikling av RPH over kap. 765, post 21. Det foreslås å bevilge 20,2 mill. kroner til videre utvikling av RPH til og utdannings- og implementeringsstøtteordning for teamene i 2025.

Digitale verktøy innen psykisk helse

Riktig bruk av teknologi og digitale løsninger står sentralt i tjenesteutviklingen, og er viktig for å sikre en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Det er behov for å tilgjengeliggjøre effektive og kvalitetssikrede digitale selvhjelps- og behandlingsverktøy innen psykisk helse.

Mange kommuner har tatt i bruk nettbaserte verktøy og apper i sitt tilbud til personer med psykiske plager og lidelser. Helsedirektoratet har utredet og gjennomført en utprøving av digitale veiledede behandlingsverktøy i kommunen med forskrivning av verktøy via Helsenorge.no. Formålet har vært at helsetjenesten i kommunen kan finne godkjente digitale behandlingsverktøy på sikker plattform i Verktøykatalogen og forskrive disse på en sikker måte direkte til innbygger. Åtte kommuner deltok i utprøvingen, som startet opp i desember 2020 og januar 2021. I tillegg gjennomfører Folkehelseinstituttet en RCT-studie om effekten av digitale behandlingsverktøy med veiledning fra behandler, sammenliknet med tradisjonell behandling i Rask psykisk helsehjelp-team. Evalueringen ferdigstilles i 2024.

Det ble i saldert budsjett for 2024 bevilget 6,4 mill. kroner til utvikling og utprøving av digitale mestringsverktøy for angst og depresjon. Det foreslås å bevilge 6,6 mill. kroner i 2025 til tilgjengeliggjøring av kvalitetssikrede digitale verktøy innen psykisk helse.

Implementering av nasjonal veileder for psykisk helsearbeid barn og unge

Helsedirektoratet har i samarbeid med Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Husbanken og Utdanningsdirektoratet utarbeidet Nasjonal veileder for psykisk helsearbeid barn og unge. Formålet med veilederen er å bidra til at kommunene gir et helhetlig psykisk helsetilbud til barn og unge.

Helsedirektoratet leder arbeidet med å implementere veilederen. Det er satt ned en nasjonal implementeringsgruppe med brukere, kommu-

ner, statsforvaltere, helseforetak og kompetansesentre. For å målrette implementeringstiltakene gjennomfører Helsedirektoratet i 2024 et systematisk innsiktsarbeid med relevante aktører som vil kunne ut i en håndbok for kommuner med faglig råd og støtte til utvikling av psykisk helsetjeneste for barn og unge.

Det ble bevilget 7,5 mill. kroner til implementeringsarbeidet i 2024. Bevilgningen foreslås videreført med 7,8 mill. kroner. Det vises også til omtale under kap. 765, post 60 tilbud til barn og unge med psykiske plager og problematisk rusmiddelbruk.

FACT ung

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. Det har de siste årene blitt satset på å utvikle og etablere tverrfaglige og oppsøkende team for barn og unge i alderen 12-25 år med sammensatte hjelpebehov, FACT ung. Teamene er satt sammen av fagfolk fra kommunen og spesialisthelsetjenesten. Det bidrar til å gi mer helhetlige og sammenhengende tjenester i tråd med målene i Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

FACT ung er utredet av Nasjonal kompetansetjeneste 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 hvor 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 og en regional oppfølging i samarbeid med statsforvalterembetene.

I 2024 ble det flyttet 23 mill. kroner til de regionale kompetansesentrene på rusområdet (Korus), Regionsentrene for barn og unges psykiske helse (RBUP)/Regionalt kunnskapssenter for barn og unge (RKBU) og de regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS). Formålet var å styrke den regionale forankringen av FACT ung og bidra med støtte og veiledning også for team som er ute av tilskuddsordningen.

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 er tatt med inn i det videre arbeidet.

Gjennom opptrappingsplan for psykisk helse har regjeringen tydeliggjort viktigheten av å videreføre og videreutvikle oppsøkende og utadrettede tjenester, som FACT ung. I 2025 vil det fortsatt være behov for å gi omfattende faglig og organisatorisk støtte til teamene. Støtten bør bli gitt både på nasjonalt og regionalt nivå. Det er tidligere gitt midler til en effektevaluering. Prosessen med en slik evaluering kan starte når flere team har vært i drift en stund.

I 2024 ble det bevilget 2,7 mill. kroner på posten til utvikling, implementering og evaluering av FACT ung. Det foreslås å videreføre bevilgningen med 2,8 mill. kroner i 2025.

Det vises også til omtale under kap. 765, post 60, tilbud til barn og unge med psykiske plager og problematisk rusmiddelbruk og behov for sammensatte tjenester, kap. 765, post 74 de regionale kompetansesentrene på rusområdet, regionsentrene for barn og unges psykiske helse, Nasjonalt kompetansesenter for kommunalt psykisk helsearbeid og under kap. 765, post 75 regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging.

ACT/FACT

Over mange år har det vært satset på ACT (Assertive Community Treatment)- og FACT (Flexible Assertive Community Treatment)-team. Dette er tverrfaglige, ambulante team som retter seg mot mennesker med alvorlige psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer. Evalueringer av både ACT-modellen og FACT-modellen i Norge konkluderer med at teamene gir et bedre tilbud til personer i målgruppen sammenlignet med det personene hadde tidligere. Modellene baserer seg på et forpliktende samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten.

Gjennom opptrappingsplan for psykisk helse har regjeringen tydeliggjort viktigheten av å videreføre og videreutvikle oppsøkende og utadrettede tjenester, som ACT og FACT.

Det foreslås å bevilge 0,3 mill. kroner mot tilsvarende reduksjon over kap. 765, post 60 Tilbud til voksne med langvarige og sammensatte behov for tjenester, knyttet til arbeidet med å følge opp satsingen på ACT og FACT.

Det vises også til omtale under kap. 765, post 60, tilbud til voksne med behov for langvarig oppfølging og sammensatte tjenester, kap 765, post 74 de regionale kompetansesentrene på rusområdet og Nasjonalt kompetansesenter for kommunalt psykisk helsearbeid og kap. 765, post 75 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. Bevilgningen på posten skal gå til å prøve ut modeller for samhandling mellom Arbeids- og velferdsetaten og kommunehelsetjenesten rettet mot personer med lettere psykiske helseplager og/eller rusmiddelproblemer, og ev. også muskel- og skjelettplager.

Norge har en relativt høy andel mottakere av helserelaterte ytelser, og mange står utenfor arbeidslivet på grunn av helseproblemer. Psykiske lidelser er blant de vanligste diagnosene blant personer som mottar helserelaterte ytelser.

Som en oppfølging av Meld. St. 23 (2022–2023) *Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033)* og etter anbefaling fra Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet, er det satt i gang et arbeid med å utvikle og prøve ut to modeller for tjenesteamhandling mellom Arbeids- og velferdsetaten og kommunal helse- og omsorgstjeneste særlig rettet mot personer med milde til moderate psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer, ev. også muskel- og skjelettplager. Midlene kan brukes som ressurstøtte inn i fastlegekontor og Rask psykisk helsehjelp (RPH), administrativ støtte til Helsedirektoratet samt ressurser i arbeids- og velferdsforvaltningen under utprøvingen.

Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet har utviklet to ulike modeller som piloteres fra 2024. En av modellene innebærer tidlig, samtidig og koordinert oppfølging av brukerne som både har behov for oppfølging fra Arbeids- og velferdsetaten og kognitiv terapi for å kunne mestre arbeid, deltakelse i arbeidsrettede tiltak eller utdanning. I modellen jobber veilederressurs fra Arbeids- og velferdsetaten og terapeutressurs fra Rask psykisk helsehjelp (RPH) sammen om oppfølging av felles brukere. Den andre modellen prøver ut et strukturert samarbeid mellom kommune, fastlegekontor og Arbeids- og velferdsetaten.

Satsingen er et av flere tiltak for å styrke samarbeidet mellom helse- og arbeidssektoren og som kan bidra til målet i opptrappingsplan for psykisk helse om å redusere andelen unge som blir uføre

med bakgrunn i psykiske plager og lidelser. Det er satt av midler til følgeforskning av utprøvingene.

I 2024 ble det bevilget til sammen 18,7 mill. kroner til utprøving av nye modeller for samhandling gjennom en samfinansiering med Arbeids- og inkluderingsdepartementet. Over kap. 765, post 21 ble det bevilget 7 mill. kroner, hvorav 5 mill. kroner inngikk i økt bevilgning som en del av opptrappingsplan for psykisk helse.

Bevilgningen på posten foreslås videreført med 7,2 mill. kroner i 2025. Det vises for øvrig til omtale av utprøvingen i Prop. 1 S for Arbeids- og inkluderingsdepartementet.

Samarbeid mellom helse- og omsorgstjenester og barnevern

Helsesatsingen i barnevernet er videreført og styrket. Nasjonalt forløp for barnevern – kartlegging, utredning og behandling av psykisk, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus er grunnmuren i helsesatsingen i barnevernet. Forløpet er rettet mot alle barn i barnevernet. Helsedirektoratet har, i samarbeid med Bufdir, gjort et omfattende implementeringsarbeid med nasjonalt forløp for barnevern. Direktoratene har presentert forløpet for kommuner, statsforvaltere, fylkesleger, helsefelleskap og andre relevante aktører. Det planlegges bl.a. for en erfaringskonferanse og utarbeidelse av opplæringsmaterieil til tjenesteutøver og informasjonsskriv til barn og familier. Implementeringsarbeidet fortsetter i 2025. Direktoratene har satt i gang et evalueringsarbeid som vil gå over flere år for å se på effekten og nytten av forløpet i tjenestene og blant barn og unge. Etter anbudsrunde er evalueringsoppdrag gitt til Sintef.

Andre tiltak som gjelder samarbeid mellom helse- og omsorgstjenester og barnevern, er bl.a. tverrfaglig helsekartlegging, ambulerende helse-team og rusbehandling for barn og unge. Det vises til nærmere omtale under kap. 732 og i Prop. 1 S (2024–2025), Barne- og familiedepartementet.

Det ble bevilget 3,2 mill. kroner på posten i 2024 til videre arbeid med systematisk implementering av nasjonale forløp og nødvendig opplæring. Bevilgningen foreslås videreført med 3,3 mill. kroner.

Riktig legemiddelbruk blant barn og unge

Det er begrenset kunnskap om hvilke konsekvenser bruk av psykofarmaka kan ha hos barn og unge på kort og lengre sikt. Bruken av psykofarmaka har vært økende over den siste tiårsperio-

den, særlig blant unge jenter. Helsedirektoratet har fra 2017 arbeidet med oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet om tiltak for riktigere bruk av psykofarmaka til barn og unge. Helsedirektoratet har i 2023 hatt kontakt med Universitetssykehuset Nord-Norge om kvalitetsregisteret KVABUP (Kvalitetsregister for psykisk helsevern barn og unge) som fikk nasjonal godkjenning i 2023. Målet er at dette kvalitetsregisteret skal inkludere legemidler og ta utgangspunkt i Nasjonale faglige råd om bruk av psykofarmaka barn og unge samt veileder om legemiddelbehandling som utarbeides Nasjonalt kompetansenettverk for psykofarmaka hos barn og unge i samarbeid med tjenesten.

I tillegg har Helsedirektoratet i 2023 fulgt opp Folkehelseinstituttets oppdrag om registeranalyse av legemiddelbehandling av barn og unge med psykiske lidelser i Norge (Psychopharm Young) samt bruker- og pårørendeundersøkelse om legemiddelbehandling i BUP.

I 2023 ble det satt i gang et arbeid med en befolkningskampanje om bruk av smertestillende legemidler hos barn, unge og foreldregenerasjonen.

Det vises også til kap. 717, post 70, for omtale av Nasjonalt kompetansenettverk for psykofarmaka til barn og unge (Psykofarmakanettverket).

Det foreslås å videreføre 1,1 mill. kroner til Helsedirektoratets videre arbeid for riktigere legemiddelbruk blant barn og unge innen psykisk helse i 2025.

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.

Helsedirektoratet har igangsatt et innsiktsarbeid for å samle og oppsummere kunnskap.

Det ble bevilget 5,3 mill. kroner til arbeidet i 2024. Det foreslås å videreføre bevilgningen med 5,5 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. Det vises 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 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 2023 gjennomført regional folkeopplysningskampanje i region midt og region sør med tilhørende kompetansetiltak rettet mot tjenestene.

I 2023 ble arbeidet for å styrke kompetansen om selvskading og selvmordstematikk ved akuttmedisinske kommunikasjonsentraler, legevaktssentraler og legevakter videreført. Det ble igangsatt et arbeid med å utvikle et e-læringskurs om vurdering av selvmordsadferd i medisinsk nødmeldetjeneste og legevakter. I tillegg ble det foretatt oppdateringer av Norsk indeks for medisinsk nødhjelp og Legevaktindeks, og opplæring i beslutningsstøttesystemer og praktiske kommunikasjonsferdigheter. De fem regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTSene) har i 2023 arbeidet med kompetanseutvikling og felles opplæringsmodul for hjelpetelefoner innen psykisk helse. RVTSene har involvert organisasjonene som drifter hjelpetelefoner, chat- og meldingstjenester og relevante kompetansemiljøer i arbeidet. RVTSene vil legge til rette for digital kompetanseheving med utgangspunkt i opplæringsmaterieell som sentrene allerede har utviklet, inkludert digitale ressurser.

Folkehelseinstituttet (FHI) har i 2023 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. FHI konkluderte våren 2024 med at piloten ikke kan gjennomføres innenfor gjeldende regelverk. Folkehelseinstituttet og Nasjonalt senter for selvmordsforskning- og forebygging samarbeider derfor om å finne en måte der man kan oppnå målsetningen om å kartlegge hvert enkelt selvmord i Norge både innenfor og utenfor helsetjenesten.

FHI fikk i 2024 i oppdrag å lede arbeidet med å utrede hvordan mørketall om selvmord i Norge kan reduseres. Arbeidet skal gjennomgå dagens ordning, identifisere forbedringspunkter og foreslå tiltak for mer korrekte forekomsttall.

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. 760, post 21.

Det ble bevilget til sammen 17,7 mill. kroner til oppfølging av handlingsplanen for forebygging av selvmord på posten i 2024. Bevilgningen foreslås videreført med 18,1 mill. kroner i 2025:

- 8,2 mill. kroner til å gjennomføre regionale folkeopplysningskampanjer med nasjonal overbygging om forebygging av selvmord.
- 5,4 mill. kroner til kompetanseutvikling på selvskadings- og selvmordstematikk hos personell i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.
- 2,2 mill. kroner til arbeidet med 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.
- 0,3 mill. kroner til å oversette, kulturelt tilpasse og implementere opplæringsmaterieil i hvordan oppdage, avdekke og intervensere ved selvmordsfare til nord-, sør- og lulesamisk.

Analyse av forekomst av rusmidler i avløpsvann

Det foreslås 0,3 mill. kroner til analyse av forekomst av rusmidler i avløpsvann. Analyse av avløpsvann er et kostnadseffektivt verktøy som raskt kan gi et bilde av rusmiddelbruken lokalt/på bynivå og bidra til god kunnskap om hvilke rusmidler som til enhver brukes i det aktuelle området. Dette er en relevant kunnskap som er nyttig for å iverksette målrettede forebyggende tiltak.

Rådgivende enheter for russaker

Helsedirektoratet fikk i 2023 i oppdrag å starte følgeevaluering av de kommunale rådgivende enhetene for russaker. Oppdraget ble utsatt pga. lavt antall saker overført til enhetene. Antall saker er lavt også medio 2024, og evalueringen utsettes. Regjeringen kommer tilbake til når evaluering blir aktuelt.

Flere kommuner har imidlertid sett muligheten for å utvikle de rådgivende enhetene utover den lovpålagte funksjonen, f.eks. som et lavterskeltilbud til alle, men særlig unge, med rusmiddelutfordringer. En slik bruk av enhetene er en ønsket utvikling og regjeringen kommer tilbake til enhetenes oppgaver og funksjoner i stortingsmeldingen om forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet.

Det ble bevilget 2 mill. kroner til evalueringen i 2024. Det foreslås ikke midler til formålet i 2025.

Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet

For å legge til rette for en helhetlig oversikt over midlene og systematisk arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet foreslås det å samle bevilgningen på programområde 10.60 under kap. 760. Det foreslås å flytte 15,4 mill. kroner knyttet til følgende tiltak til ny kap. 760, post 21:

- KPR og statistikkutvikling (7,3 mill. kroner)
- Brukererfaringsundersøkelsen – KORUS Midt (1 mill. kroner)
- Årlig rapport fra Sintef psykisk helse og rus (3,2 mill. kroner)
- Brukerplan (3,9 mill. kroner)

Kommunenes strategiske forskningsorgan

For å samle bevilgningen til etablering av kommunens strategiske forskningsorgan (KSF) foreslås bevilgningen flyttet til kap. 760, post 71, jf. nærmere omtale der.

Utvikling av et kunnskapsstøttesystem for kommunale helse- og omsorgstjenester

For å samle bevilgningen til utvikling av et kunnskapsstøttesystem for kommunale helse- og omsorgstjenester foreslås bevilgningen flyttet til kap. 760, post 21, jf. nærmere omtale der.

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 ble avsluttet i 2024.

Det vises til omtale på kap. 760, post 70 for nærmere omtale av bevilgning til støtte og veiledning av kommuner og helseforetak i deres arbeid med gode pasientforløp.

Studie om overlevende og pårørende etter Alexander L. Kielland-ulykken

Det ble i 2022 og revidert nasjonalbudsjett 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. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) har gjennomført studien, i samarbeid med Kielland-nettverket.

Post 60 Kommunale tjenester

Utover gjennomgående budsjettiltak omtalt i del I, og generell prisomregning, foreslås bevilgningen redusert med 0,3 mill. kroner, mot at bevilgningen på kap. 765, post 21 øker tilsvarende, for å styrke arbeidet med oppfølging av ACT og FACT.

Bevilgningen dekker tilskudd til utviklingstiltak og kvalitetsforbedring i kommunalt psykisk helse- og rusarbeid. Videre er formålet med bevilgningen å gi bedre og mer sammenhengende tjenestetilbud gjennom å stimulere til utvikling av samhandlingsprosjekter mellom kommunalt psykisk helse- og rusarbeid, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), inkludert 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 til 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.

Fordi antall søknader og søknadsbeløp kan variere på de ulike ordningene ses bevilgningene til disse formålene i sammenheng. I saldert budsjett for

2024 ble det bevilget 353,1 mill. kroner samlet til formålet. Bevilgningen foreslås redusert med 0,3 mill. kroner for å styrke arbeidet med ACT og FACT, jf. omtale under kap. 765, post 21. Det foreslås 362,9 mill. kroner til tilskuddsordningene i 2025.

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 1 mill. kroner i ett år til forprosjekt (år null). Statsforvalter kan ved behov vurdere en eventuell utvidelse av forprosjektperioden med ett år.

Regjeringen vil gjøre en nærmere vurdering av hvorvidt midler over kap. 765, post 60 som har gått til ACT, FACT, FACT ung og andre samhandlingstiltak, skal innlemmes i rekrutterings- og samhandlingstilskuddet fra og med 2026. Ved en ev. innlemming skal team som er inne i ordningen få tilskudd ut perioden.

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:

- Delfinansiering av etablering og drift av tverrfaglige aktivt oppsøkende behandlingsteam etter ACT-modellen og FACT-modellen (prioritet 1).
- Utprøving og evaluering av nye metoder/arbeidsformer og modeller på psykisk helse- og rusfeltet (prioritet 2).

Rapporteringen for 2023 viser at ordningen har høy måloppnåelse. Det er bevilget midler fra alle statsforvalterne til tverrfaglige aktivt oppsøkende behandlingsteam etter ACT- og FACT-modellen. I alle embetene er det også bevilget midler til ordningens prioritet to.

Det er totalt 14 nye forprosjekter for ACT-/FACT-team i 2024. Statsforvalter rapporterer at det er fire ACT-team og 69 FACT-team, men dette inkluderer ikke alle team i landet. Fem team vil gå ut av tilskuddsordningen i 2024. Se også omtale av ACT og FACT på kap. 765, post 21.

Tilbud til barn og unge med psykiske plager og problematisk rusmiddelbruk og behov for sammensatte tjenester

Formålet med ordningen er å styrke tilbudet innen psykisk helse og rusmiddelområdet til barn og unge, med særlig vekt på barn og unge som har behov for langvarig, tilpasset eller sammensatt oppfølging. 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, tilpasning og etablering av psykiske helsetjenester for barn og unge basert på veileder psykisk helsearbeid barn og unge (prioritet 2).

Målgruppen for ordningen er barn og unge med psykiske problemer og lidelser og/eller rusmiddelrelaterte problemer som har behov for forebygging, utredning, behandling og oppfølging, samt de som lever med høy risiko for å utvikle alvorlig funksjonsnedsettelse og deres familier.

I 2023 gikk tilskudd over prioritet 2 til 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. I regelverket for 2024 ble prioritet 2 endret til å gå til utvikling, tilpasning og etablering av psykisk helsetjeneste for barn og unge basert på veileder psykisk helsearbeid barn og unge. Søkere som fikk innvilget tilskuddsmidler med prioritet 2 i 2023, kan søke om midler ut tilskuddsperioden.

Måloppnåelsen for 2023 vurderes som høy. Det er bevilget midler i alle embeter til FACT ung-team, som er ordningens første prioritet. I alle embeter er det også bevilget midler til ordningens prioritet to.

Det er totalt 18 nye forprosjekter for FACT ung-team i 2024. Embetene rapporterer at det er 27 FACT-team i 2023/24. Syv team vil gå ut av ordningen i 2024. Se også omtale av FACT ung på kap. 765, post 21.

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.

Tilskuddsmidler ble lyst ut i desember 2023. Elleve prosjekter fikk innvilget tilskudd til innsiktsarbeid og planlegging av prosjektet. Prosjektene er samarbeid mellom kommuner og flere instanser og samtlige av prosjektene har samarbeidet med brukerorganisasjoner i prosjektperioden. De samler innsikt som vil være nyttig i videre innretning av tilskudd.

Bevilgningen ses i sammenheng med bevilgningen til et program for styrket kunnskap og kompetanse om spiseforstyrrelser under kap. 765, post 21.

I 2024 ble det bevilget 10,6 mill. kroner til formålet. Det foreslås å videreføre bevilgningen med 10,9 mill. kroner i 2025.

Post 62 Rusarbeid

Utover gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, og generell prisomregning foreslås det ingen endringer på posten.

Over posten gis det tilskudd til kommunene for å stimulere til tjenesteutvikling på rusmiddelområdet og for å understøtte nasjonale og overordnede mål på området. Formålet med tilskuddsordningen er å bidra til bedret livskvalitet, mestring og mulighet for en aktiv og meningsfull tilværelse for personer med rusmiddelrelaterte problemer og deres pårørende, gjennom å styrke tilbud innen forebygging, tidlig intervensjon, behandling og oppfølging.

Det ble i 2023 gitt tilskudd til 205 kommuner og bydeler, til sammen 310 ulike tiltak. Over halvparten av tilskuddsmottagerne oppgir at midlene i stor grad rettes mot unge i alderen 13-24 år, og 65 pst. oppgir at de i stor grad styrker arbeidet innen henholdsvis forebygging og tidlig intervensjon. Det er imidlertid stor bredde i kommunenes innretning av tiltak, jf. regelverkets ulike innsatsområder.

Det ble i 2022 etablert en overgangsordning for å sikre at kommuner som mottok tilskudd etter tidligere regelverk kunne fullføre til-

skuddsperioden på inntil fire år. I underkant av halvparten av den samlede bevilgningen over posten har sikret videreføring av allerede etablerte tiltak i 207 kommuner og bydeler i 2023. Overgangsordningen er fra 2024 inne i sitt siste år.

Tilskudd til kommunalt rusarbeid vil ses i sammenheng med andre tilskudd og virkemidler knyttet til forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet.

I saldert budsjett for 2024 ble det bevilget 470 mill. kroner til formålet. Det foreslås å videreføre bevilgningen med 483,4 mill. kroner i 2025.

Post 71 Brukere og pårørende mv.

Utover gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, og generell prisomregning foreslås bevilgningen redusert med 10 mill. kroner mot at bevilgningen på kap. 765, post 72 øker tilsvarende, til tilskuddsordningene hjelpetelefon- og chattjenester og samtale- og mestringstilbud innen psykisk helse, rusmiddel- og voldsfeltet.

Det foreslås å flytte tilskuddet til verdensdagen for psykisk helse på 5,8 mill. kroner til kap. 714, post 79.

Bevilgningen skal bidra til å fremme bruker- og pårørendemedvirkning og dekker tilskudd til frivillige og ideelle organisasjoners påvirkningsarbeid på psykisk helse-, rus- og voldsfeltet.

Helsedirektoratet har i 2024, på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, gjennomgått tilskuddsordninger som ble gjenstand for større endringer i forbindelse med statsbudsjettet for 2023. Direktoratet har vurdert behov for tilpasninger og endringer i regelverk over 71-posten, slik at tilskuddene i større grad støtter opp under formålet med bevilgningene. Dette innebærer også tilpasninger og justeringer slik at godt kvalifiserte søkere som i dag ikke passer inn i dagens ordninger kan ivaretas. Helse- og omsorgsdepartementet foreslår følgende på post 71:

- videreføre innretningen for driftstilskudd til bruker- og pårørendeorganisasjoner innen psykisk helse-, rus- og vold med innretning fra 2024. Med forbehold om framtidige bevilgninger kan det innvilges flerårige tilskudd på ordningen.
- overgangsordning videreføres for de fem regionale brukerstyrte sentrene.
- etablere en egen tilskuddsordning for paraplyorganisasjoner innen psykisk helse-, rusmiddel- og voldsfeltet.
- etablere en egen tilskuddsordning for erfaringskompetanse innen psykisk helse-, rusmiddel- og voldsfeltet.

Driftstilskudd til bruker- og pårørendeorganisasjoner innen 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-, rusmiddel- og voldsfeltet. Et langsiktig mål for ordningen er at det er tilstrekkelig tilfang av og tilgang til bruker- og pårørenderepresentanter i alle landets fylker.

Over ordningen gis det tilskudd til drift av organisasjoner som har bruker- og/eller pårørendemedvirkning som sin kjernevirksomhet. Nytt regelverk for ordningen ble gjort gjeldende fra 2023 og flere organisasjoner har gjort endringer for å arbeide mer i tråd med formålet for tilskuddsordningen. Dette innebærer bla. i større grad å rette innsatsen mot brukermdevirkning på tjeneste- og systemnivå.

Paraplyorganisasjoner har kunnet søke tilskudd forutsatt at de har bruker- og/eller pårørendemedvirkning som sin kjernevirksomhet og at flertallet av bruker- og pårørendeorganisasjoner de representerer tilfredsstillende kravet om bruker- og pårørendemedvirkning i regelverket.

Under Helsedirektoratets gjennomgang av tilskuddsordningene, ble det spilt inn fra organisasjonene et behov for i større grad ivareta paraplyorganisasjonenes særlige situasjon. Det etableres derfor en egen tilskuddsordning for formålet, jf. innledende omtale på posten.

For å sikre disse organisasjonenes drift fram til oppfølging av direktoratets anbefalinger om endringer i ordningene på posten forelå, ble det som en overgangsordning gitt tilskudd til Erfaringssentrum, Preventio (kun 2024), Rusfeltets Hovedorganisasjon (RHO) og de fem regionale brukerstyrte sentrene (RBS). Med unntak av de fem brukerstyrte sentrene, henvises nevnte organisasjoner fra 2025 til å søke tilskudd over andre tilskuddsordninger jf. omtale over. For de fem regionale brukerstyrte sentrene videreføres overgangsordningen i 2025.

Helsedirektoratet mottok i 2023 71 søknader med et samlet søknadsbeløp på 252,9 mill. kroner. Det ble utbetalt tilskudd for 125,6 mill. kroner over ordningen fordelt på 38 mottagere, hvorav 20,4 mill. kroner til mottakere på overgangsordning. I saldert budsjett for 2024 ble det bevilget 140,8 mill. kroner til tilskuddet. Bevilgningen foreslås redusert med 21 mill. kroner knyttet til opprettelsen av fire nye tilskuddsordninger på post 71 og post 72. Det foreslås 124 mill. kroner til tilskuddsordningen i 2025.

Det foreslås at det kan, med forbehold om Stortingets årlige bevilgninger, innvilges tilskudd for inntil tre år over ordningen.

Paraplyorganisasjoner innen psykisk helse, rusmiddel- og voldsfeltet

Det foreslås å opprette en ny tilskuddsordning til etablerte paraplyorganisasjoner innen psykisk helse, rusmiddel- og voldsfeltet. Formålet med bevilgningen er å legge til rette for at paraplyorganisasjonene kan fremme medlemsorganisasjonenes felles interesser, samt bidra til utvikling av tjenesteområdene.

Tilskuddet skal benyttes til informasjonsspredning, rådgivnings- og påvirkningsarbeid på system- og tjenestenivå. Det gis tilskudd til ideelle og frivillige virksomheter. For å kunne søke over ordningen må organisasjonene ha vært aktive i minst ett år. Videre må de være demokratiske, medlemsbaserte, og ha minst fem frivillige og ideelle organisasjoner som arbeider innen tjenesteområdene blant sine medlemmer. Tilskuddet gis som driftstilskudd.

Det foreslås 7 mill. kroner til tilskuddsordningen for paraplyorganisasjoner innen psykisk helse, rusmiddel- og voldsfeltet i 2025.

Tilskudd til erfaringskompetanse

Det foreslås å opprette en tilskuddsordning for erfaringskompetanse innen psykisk helse, rusmiddel- og voldsfeltet. Formålet med ordningen er å fremme erfaringskompetanse i form av erfaringskonsulenter, som en sentral del av tjenestetilbud og fagutvikling innen tjenesteområdene. Tilskudd gis til ideelle og frivillige virksomheter som bidrar til rekruttering gjennom veiledning og rådgivning til personer som ønsker å bli erfaringskonsulenter, som gir informasjon og rådgivning til arbeidsgivere og som driver informasjon og påvirkningsarbeid på systemnivå. Tilskuddet gis som driftstilskudd.

Det foreslås 4 mill. kroner til tilskuddsordningen for erfaringskompetanse innen psykisk helse, rusmiddel- og voldsfeltet i 2025.

Pårørendesenteret

Stiftelsen Pårørendesenteret tilbyr pårørendeveiledning, kurs og undervisning både til pårørende og fagfolk, lokalt og nasjonalt. Senteret driver også Pårørendelinjen, pårørendesenteret.no, et

landsdekkende nettsted for pårørende og pårørendeprogrammet.no, et læringsverktøy for ansatte i helse- og omsorgstjenestene. I tillegg driver de nettstedet ungepårørende.no. Formålet med bevilgningen er styrket evne for pårørende i alle livsfaser til å håndtere egen livssituasjon.

I saldert budsjett for 2024 ble det bevilget 8,9 mill. kroner til Stiftelsen Pårørendesenteret. Bevilgningen foreslås videreført med 9,2 mill. kroner i 2025.

Rådet for psykisk helse

Rådet for psykisk helse er en paraplyorganisasjon med 34 medlemsorganisasjoner. Medlemsmassen omfatter bruker- og pårørendeorganisasjoner, humanitære organisasjoner, utdanningsinstitusjoner, profesjonsorganisasjoner og fagforbund.

Målet med ordningen er at tilskuddet skal understøtte virksomheten til Rådet for psykisk helse, i tråd med gjeldende vedtekter. Ifølge vedtektene skal Rådet for psykisk helse være en pådriver for god psykisk helse og styrke, støtte og bidra til forebygging, forskning, opplysning, kvalitetsutvikling, medvirkning og inkludering. Målgrupper for tilskuddsordningen er tjenesteapparatet, befolkningen, kompetansemiljøer, bruker- og pårørendeorganisasjoner, aktører innen arbeidsliv og utdanningssektor m.fl.

Tilskuddsordningen ble evaluert av Deloitte høsten 2023. Evalueringen vil bli fulgt opp på egnet måte.

Rådet for psykisk helse har i 2023 jobbet systematisk og målrettet for å delta i det offentlige ordskiftet om psykisk helse, fremme ny kunnskap og påvirke der feltets viktigste prosesser utspiller seg. De leverer et stort antall innspill og hørings svar, i tillegg til å delta i debatter, møter, råd, komiteer, forumer og utvalg. Rådet hadde mange forskningsprosjekter og utviklingsprosjekter i 2023. Måloppnåelse for ordningen vurderes som høy.

I 2024 ble det bevilget 5 mill. kroner til Rådet for psykisk helse. Bevilgningen foreslås videreført med 5,2 mill. kroner i 2025.

Verdensdagen for psykisk helse

Bevilgningen til verdensdagen for psykisk helse er flyttet til kap. 714, post 79. I saldert budsjett for 2024 ble det bevilget 5,6 mill. kroner til verdensdagen. Det foreslås å videreføre bevilgningen med 5,8 mill. kroner i 2024 over kap. 714, post 79, jf. nærmere omtale der.

Psykisk helse og livskvalitet – kjønns- og seksualitetsmangfold

Formålet med tilskuddsordningen 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). Ordningen skal bl.a. fremme kunnskap og økt bevissthet om kjønns- og seksualitetsmangfold, utvikle og formidle kunnskap om lhbt+-befolkningens psykiske helse og livskvalitet, sikre representasjon av lhbt+-befolkningen i brukermedvirkning i helse- og omsorgssektoren og øke kunnskapen og bevisstheten om kjønns- og seksualitetsmangfold og ivaretagelse av lhbt+-befolkningens behov i offentlige tjenester.

I 2023 har tilskuddsmidler bl.a. bidratt til utviklingen av e-læringsverktøy og kurs rettet mot helsepersonell, økt kunnskap om lhbt+-befolkningens psykiske helse og hjelpesøkende atferd og aktiviteter for medlemmer av organisasjoner på LHBT+-feltet. Måloppnåelsen er vurdert som høy.

I 2024 ble det bevilget 8,6 mill. kroner til formålet. Bevilgningen foreslås videreført med 8,9 mill. kroner i 2025.

Post 72 Frivillig arbeid, hjelpetelefoner mv.

Utover gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, og generell prisomregning foreslås bevilgningen økt med 10 mill. kroner, mot at bevilgningen på kap. 765, post 71 reduseres tilsvarende, til to nye tilskudd på posten. Videre foreslås bevilgningen økt med 2 mill. kroner til ny tilskuddsordning til brukerstyrte hus på rusmiddelfeltet.

Formålet med bevilgningen er å bidra til at personer med rusmiddelproblemer, psykiske helseproblemer, vansker knyttet til vold 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, oppfølging og informasjons-, veilednings- og støttetilbud til personer i vanskelige livssituasjoner og deres pårørende, bl.a. gjennom hjelpetelefoner og chattjenester.

Helsedirektoratet har i 2024, etter oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, gjennomgått tilskuddsordninger som ble gjenstand for større endringer i forbindelse med statsbudsjettet for 2023. Direktoratet har vurdert behov for tilpasninger og endringer for å i større grad støtte opp

under formålet med bevilgningene. Dette innebærer også tilpasninger og justeringer slik at godt kvalifiserte søkere som i dag ikke passer inn i dagens ordninger kan ivaretas. Det foreslås følgende endringer på post 72:

- utvikle tilskuddsordningen rådgivnings-, støtte- og veiledningstjenester innen psykisk helse, rus og vold.
- etablere et tilskudd til hjelpetelefon- og chattjenester innen psykisk helse-, rusmiddel- og voldsfeltet.
- etablere et tilskudd til samtale- og mestringstilbud innen psykisk helse-, rusmiddel- og voldsfeltet.

Institusjonsbaserte tjenester, aktivitetstilbud og oppfølgingstilbud

Over posten har det vært gitt tilskudd til ideelle og frivillige organisasjoner som tilbyr institusjonsbaserte tjenester på rusfeltet (grunntilskuddet), organisasjoner som driver aktivitetstilbud (aktivitetstilskuddet) for personer med psykisk helse- og rusmiddelproblemer eller med erfaring fra salg og bytte av seksuelle handlinger.

For å styrke oppfølgingstilbud til målgruppene ble det i forbindelse med stortingets behandling av Prop. 104 S (2023–2024) *Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet 2024*, jf. Innst. 447 S (2023–2024), etablert en ny tilskuddsordning (oppfølgingstilskuddet) over posten. Tilskuddsordningen videreføres i 2025.

Tilskuddet skal rettes inn mot tiltak som bidrar til bedre helse, livskvalitet og evne til å mestre egen livssituasjon. Ordningen er særlig rettet mot personer som ikke nås av det ordinære tjenestetilbudet, og ses i sammenheng med den kommende forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet.

I saldert budsjett for 2024 var den samlede bevilgningen til grunntilskuddet og aktivitetstilskuddet på 466 mill. kroner. Regjeringen ser den nye ordningen i sammenheng med de to øvrige og finner det formålstjenlig å samle bevilgningene. Dette gir Helsedirektoratet nødvendig fleksibilitet under forvaltningen. Det foreslås en samlet bevilgning på 480,2 mill. kroner til disse formålene i 2025.

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 handlinger, oppnår

bedret livskvalitet, mestring og mulighet for aktiv og meningsfull tilværelse, gjennom å yte tilskudd til ideelle og frivillige organisasjoner som driver institusjonsbaserte døgnetilbud. Ordningen skal bidra til mangfold og kvalitet i institusjonsbaserte dag- og døgntilbud utenfor spesialisthelsetjenesten.

Helsedirektoratet mottok 18 søknader om tilskudd med et samlet søknadsbeløp på 217 mill. kroner i 2023. Det ble utbetalt 167,3 mill. kroner til 11 organisasjoner. Dette var en betydelig økning fra året før, noe som skyldes at tidligere øremerkede mottakere på egen tilskuddsordning ble flyttet tilbake til denne ordningen for 2023.

Rapporteringene for 2023 viser at det var totalt 315 døgnplasser fordelt på virksomhetene og 969 enkeltpersoner som benyttet seg av tilbudene. Oppholdstid varierer fra noen døgn til opphold opp mot ett år. Totalt var det i 2023 en kapasitetsutnyttelse ved virksomhetene som mottar tilskudd på 66 pst.

Det foreligger ikke systematisk kunnskap om kvalitet, brukernes tilfredshet med eller effekt av tilbudene og 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.

Helsedirektoratet vurderer den samlede måloppnåelsen for ordningen i 2023 til middels.

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 handlinger, 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.

Helsedirektoratet mottok totalt 229 søknader med et samlet søknadsbeløp på om lag 580 mill. kroner. Dette er en økning både i antall søknader og samlet søknadsbeløp fra året før. Det ble utbetalt totalt 290,3 mill. kroner til totalt 140 tiltak over ordningen i 2023.

Ordningen skal bidra til mangfold og kvalitet i aktivitetstilbud i regi av frivillige og ideelle aktører over hele landet og rapporteringen viser at tilskudd bidrar til et slikt mangfold. Tilskuddsfinansierede aktiviteter i 2023 spenner fra fysiske aktiviteter som gatefotball, sykkel, ski og løping til

andre aktivitetstilbud som kulturelle aktiviteter, møteplasser, sosiale samlingspunkter, arbeidstiltak mv. og andre ulike former for aktivitetstilbud for målgruppen. Hovedtyngden av tiltak befinner seg som tidligere år 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 handlinger.

Det er ønskelig at aktivitetstilbud som finansieres over tilskuddordningen koples til kommunale tilbud gjennom samarbeidsavtaler. Hensikten har både vært å bidra til bedre sammenheng mellom kommunale tjenester og tilskuddsfinansiert aktivitet i regi av ideell sektor, og til å stimulere til økt kommunalt engasjement. Rapporteringen viser at de fleste kommuner som omfattes av slike avtaler beskriver samarbeidet med de ideelle aktørene som godt og viktig.

Helsedirektoratet vurderer den samlede måloppnåelsen for ordningen i 2023 til middels.

Tilskudd til oppfølgingstilbud til personer med rusmiddelproblemer, psykiske helseproblemer og/eller erfaring fra salg og bytte av seksuelle handlinger

Formålet med ordningen er å gi oppfølging som bidrar til bedre helse, livskvalitet og evne til å mestre egen livssituasjon for personer med rusmiddelproblemer, psykiske helseproblemer og/eller erfaring fra salg og bytte av seksuelle handlinger. Ordningen retter seg mot personer som i mindre grad nås gjennom ordinære offentlige tjenester eller andre tilskuddsfinansierede tiltak.

Tilskudd gis til frivillige og ideelle virksomheter som driver lett tilgjengelige oppfølgingstilbud uten egenbetaling og omfatter bl.a.;

- oppfølging av helseproblemer i målgruppen
- forebygging av helseskade ved rusmiddelbruk i målgruppen
- bistand til praktiske gjøremål

Tilskuddsfinansiert aktivitet skal supplere det offentlige tjenestetilbudet. For å sikre helhetlige, sammenhengende og koordinerte tjenestetilbud til målgruppene må tilskuddsmottagere etterstrebe et formalisert samarbeid med kommunene der tilbudet er etablert.

Rådgivnings-, støtte- og veiledningstjenester innen psykisk helse, rus og vold

Tilskuddsordningen ble opprettet i 2023 etter avvikling av ordningen Digitale hjelpetjenester og

de enkeltstående tilskuddene denne ordningen omfattet.

De fleste tilskuddsmottakerne over ordningen driver telefon- og chattetilbud, men organisasjoner som har samtalegrupper, individuelle samtaler og opphold er også representert. Brukerne gir gode tilbakemeldinger på tilbudene som gis og tar opp mange ulike tema. Måloppnåelsen vurderes som høy.

Tilskuddsordningen i 2024 er langt bredere enn den som ble avvirket i 2023, og dekker også fysiske tilbud som samtalegrupper og tilbud om opphold. Dette medfører at søkerne ikke får like betingelser, og det må gjøres avveininger mellom svært ulike tiltak. Det framstår formålstjenlig å dele opp tilskuddsordningen for en bedre og mer rettferdig forvaltning av bevilgningen.

I 2024 ble det bevilget 116,9 mill. kroner til tilskuddsordningen rådgivnings-, støtte- og veiledningstjenester innen psykisk helse, rus og vold. Det foreslås å avvikle tilskuddsordningen i 2025 og overføre bevilgningen til to nye tilskuddsordninger på posten:

- Hjelpetelefon- og chattjenester innen psykisk helse-, rus- og voldsfeltet.
- Samtale- og mestringstilbud innen psykisk helse, rusmiddel- og voldsfeltet.

Hjelpetelefon- og chattjenester innen psykisk helse-, rus- og voldsfeltet

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. I en akutt vanskelig livssituasjon, eller som pårørende til noen i en slik situasjon, kan trygg og raskt tilgjengelig hjelp og støtte være viktig. Et godt tilbud og beredskap ved tidskrisiske behov for hjelp, spesielt for personer som tar kontakt om selvskadings- eller selvmordstanker, er derfor svært viktig. Tilskuddet skal benyttes til drift av hjelpetelefon- og chattjenester.

Det foreslås at det kan innvilges flerårige tilskudd med forbehold om Stortingets årlige bevilgninger.

Det foreslås 95 mill. kroner til tilskuddsordningen hjelpetelefon- og chattjenester i 2025.

Samtale- og mestringstilbud innen psykisk helse, rusmiddel- og voldsfeltet.

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.

Mange personer med slike vansker, eller deres pårørende, har ikke behov for tidskritisk/umiddelbar hjelp, men trenger likevel oppfølging, ofte over tid. Det er behov for lavterskeltilbud som kan tilby samtaler, gruppesamtaler eller annen oppfølging av lengre varighet. Tilskuddet kan brukes til fysiske og digitale gruppesamtaler og individuelle samtaler, livsmestrings- og selvhjelptilbud og -kurs. Ordningen skal primært ivareta flerårige tiltak som er stabile. Det foreslås at det kan innvilges flerårige tilskudd med forbehold om Stortingets årlige bevilgninger.

Det foreslås 35,5 mill. kroner til tilskuddordningen samtale- og mestringstilbud innen psykisk helse, rus og vold i 2025.

Brukerstyrte hus

Det foreslås å opprette en tilskuddsordning rettet mot brukerstyrte tilbud, såkalte brukerstyrte hus, i regi av brukerorganisasjonene på rusmiddelfeltet. Formålet med ordningen er å bidra til brukerstyrt aktivitet på rusmiddelfeltet.

Slike hus finnes nå i Oslo og Bergen og vurderes som gode tiltak med en tydelig innramming. De brukerstyrte husene anses å ha en særlig merverdi da de på ulike måter involverer brukerne av tilbudet i driften, noe som bidrar til mening og mestring. Gjennom tilbud om sosial støtte, inkludering og fellesskap, er husene en viktig del av det sosiale nettverket som trengs ifb. med behandling, i kommune eller spesialisthelsetjeneste. Bevilgningen inngår på den måten i regjeringens arbeid med godt ettervern knyttet til oppfølging etter behandling.

Det foreslås å bevilge 2 mill. kroner til tilskuddordningen brukerstyrte hus i 2025.

Post 73 Utviklingstiltak mv.

Utover gjennomgående budsjettiltak omtalt i del I, og generell prisomregning foreslås bevilgningen redusert med 6 mill. kroner for å styrke andre prioriterte tiltak. Videre foreslås det å flytte 15 mill. kroner knyttet til tilskuddsordningen arbeid og helse til Arbeids- og inkluderingsdepartementets kap. 634, post 01.

Formålet med bevilgningen på posten er å styrke befolkningens kunnskap om psykisk helse, rus- og voldsproblematikk, øke den samlede kompetansen i helse- og omsorgstjenestene og bidra til utviklingsarbeid på særskilte satsingsområder. Kommunal sektor skal prioriteres.

Institutter og foreninger

Tilskuddsordningen har som formål å bidra til økt kompetanse innen psykisk helse. Ordningen retter seg mot institutter og foreninger som driver etter-, videre- og spesialistutdanning innen 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 2023 er generelt høy. Utdanningstilbudene til instituttene og foreningene er generelt av god kvalitet og når mange deltakere, særlig i antall, men for mange av utdanningstilbudene også geografisk spredning.

Tilskuddsordningen ble evaluert i 2023 og det framkom der noen forslag til forbedring som Helse- og omsorgsdepartementet følger opp i 2024/2025.

Det ble bevilget 33,2 mill. kroner i 2024 til institutter og foreninger som driver etter- og videreutdanning innen psykisk helse. Bevilgningen foreslås videreført med 34,2 mill. kroner i 2025. Tiltaket inngår i Kompetanseløft 2025.

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 helsefeltet for planperioden er omtalt. Se også omtale under kap. 781, post 21, og i Prop. 1 S (2024–2025) Arbeids- og inkluderingsdepartementet.

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. Midlene skal benyttes til å finansiere IPS-veiledere i helse- og omsorgstje-

nestene, 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.

I 2023 ble tilskuddsordningen implementering av arbeidsrehabiliteringsmetodene individuell jobbstøtte og jobbmestrende oppfølging lagt om. Endringen på tilskuddsordningen i 2023 har medført underforbruk på posten.

21 virksomheter fikk innvilget tilskuddsmidler i 2023. En av virksomhetene har valgt å tilbakebetale tilskuddet. Totalt fikk seks ressursmiljøer innvilget tilskuddsmidler. Disse har en god geografisk spredning i landet. Det ble bevilget midler til delfinansiering av arbeids-/utdanningsspesialist i syv ACT-, FACT- og FACT ung-team. Teamene har som mål å etablere arbeids-/utdanningsspesialist som en varig rolle i teamet etter endt tilskuddsperiode. Det har blitt gitt tilskudd til tilskuddsmottakere som allerede mottar tilskudd i tråd med tidligere forskrift, ut tilskuddsperioden. I 2024 var den kun én slik tilskuddsmottaker igjen. For 2025 er det derfor ikke behov for å gi tilskudd i tråd med tidligere forskrift.

85 pst. av virksomhetene oppnådde middels eller høy måloppnåelse i 2023. Dette gir en svært høy måloppnåelse for ordningen som helhet.

I løpet av 2023 har det blitt gjennomført en studie om status for IPS i Norge som ble ferdigstilt høsten 2024. Studien vil være et viktig kunnskapsbidrag i det videre tverrsektorielle samarbeidet om IPS.

I saldert budsjett for 2024 ble det bevilget 48,6 mill. kroner til tilskuddsordningen arbeid og psykisk helse. Som følge av mindreforbruk knyttet til tilskuddsordningen ble bevilgningen ved Stortingets behandling av revidert nasjonalbudsjett for 2024, jf. Innst. 447 (2023–2024), redusert med 5 mill. kroner mot at tilskuddsordningen Fontenehus ble styrket tilsvarende. Det foreslås å videreføre denne endringen i 2025. De foreslås også å flytte 15 mill. kroner til Arbeids- og inkluderingsdepartementets kap. 634, post 01 for å sikre at midlene fortsatt går til jobbspesialister i IPS. For å styrke andre prioriterte tiltak foreslås bevilgningen ytterligere redusert med 6 mill. kroner. Det foreslås 24,2 mill. kroner til tilskuddsordningen i 2025.

Kunnskapsbaserte mestringskurs

Formålet med bevilgningen er å bidra til at ansatte i helsetjenesten og i NAV har kompetanse og til-

byr forebyggende og behandlende tiltak i form av mestringskurs. Bevilgningen skal bidra til at tjenester i helse- og omsorgssektoren og tiltak i arbeids- og velferdsforvaltningen støtter opp under mer arbeidsrettede løp for den enkelte med sikte på at de som ønsker og kan, skal kunne nyttiggjøre seg sin arbeidsevne. I tillegg skal bevilgningen forhindre at unge med psykiske helseproblemer faller ut av utdanning.

I 2023 ble 500 nye kursledere kurset. Det ble gjennomført om lag 2 500 mestringskurs av ulik varighet for mennesker som står i fare for å falle ut av arbeidsliv eller utdanning grunnet ulike typer milde til moderate psykiske helseplager.

I 2023 ble det også gitt tilskudd til to nye aktører på ordningen. I NAV er det utdannet drøyt 40 kursledere i hverdagsglede-konseptet, som er utviklet av Folkehelseinstituttet og Rådet for psykisk helse. I tillegg er det utdannet 20 kursledere i det nye kurset Helse i friluft, som er en pilot innen naturbasert terapeutisk arbeid.

I saldert budsjett for 2024 ble det bevilget 3,8 mill. kroner til formålet. Bevilgningen foreslås videreført med 3,9 mill. kroner i 2025.

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.

Det er et langsiktig mål om likeverdige tilbud og geografisk spredning i hele landet. Det var 22 etablerte fontenehus med til sammen 5 499 registrerte medlemmer i 2023, og ett fontenehus under etablering. Med støtte fra Fontenehus Norge er det etablert flere plattformer for samarbeid og læring på tvers av fontenehusene i hele landet. Alle fontenehusene følger akkrediteringsløp i henhold til regelverket.

De lokale fontenehusene jobber kontinuerlig med å være en del av kommunenes integrerte tilbud til målgruppen, slik som i kommunale

avdelinger som jobber med psykisk helse og rus, NAV, distriktpsikiatriske senter (DPS), kriminalomsorg, videregående skoler og voksenopplæring.

Statlig støtte finansierte i gjennomsnitt 45 pst. av fontenehusenes inntekter i 2023. De godt etablerte fontenehusene med høy aktivitet rapporterte å få stabil kommunal delfinansiering. Tilskudd for prosjekter fra bl.a. Integrerings- og mangfoldsdirektoratet, Statsforvalteren, refusjon fra NAV, og noe støtte fra private organisasjoner i tillegg, gjør dem mindre avhengige av statlig støtte. En økende andel av kommunal finansiering kan medføre et lavere tilskudd fra Helsedirektoratet for godt etablerte fontenehus.

I saldert budsjett for 2024 ble det bevilget 76,3 mill. kroner til fontenehusene og Fontenehus Norge. Bevilgningen foreslås styrket med 5 mill. kroner til 83,6 mill. kroner i 2025.

Den økte bevilgningen er en videreføring av tilsvarende styrking som ble vedtatt ifm. revidert nasjonalbudsjett for 2024, jf. Innst. 447 S (2023–2024).

Post 74 Kompetansesentre

Utover gjennomgående budsjetttiltak omtalt i del I, og generell prisjustering foreslås det å flytte 6 mill. kroner fra kap. 765, post 21 til etablering av overdosekoordinator ved de syv regionale kompetansesentrene på rusområdet.

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 forsknings- 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.

Tabellen under 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 (2023) og prosentandel av forskningspoeng (2021–2023)

	Forskningspoeng 2023	Prosent 2021–2023
Kap. 765 Psykisk helse, rus og vold		
Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress	67,4	28,28 %
Regionsenter for barn og unges psykiske helse Helseregion Øst og Sør	29,8	14,59 %
Regionalt kunnskapssenter for barn og unge i vest	38,9	13,24 %
Regionalt kunnskapssenter for barn og unge i Midt-Norge	56,3	22,11 %
Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging ¹	15,9	8,11 %
Regionalt kunnskapssenter for barn og unge i nord	35,2	13,67 %
Totalt	243,5	100 %

¹ Det ble i løpet av 2022 oppdaget at det for to sentre var tellende publikasjon fra 2020 som ikke hadde kommet med i målingen for 2021 på grunn av feil i institusjonstilhørighet i Cristin. Disse publikasjonene er pragmatisk lagt til i 2022-tallene for Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (1 artikkel, 0,325 publiseringspoeng) og Allmenmedisinsk forskningsenhet i Tromsø (5 artikler, totalt 2,917 publiseringspoeng).

Det ble i 2023 produsert 243,5 forskningspoeng i sentrene, som er en nedgang på 12,4 pst. fra 2022 (278,08 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

Formålet med bevilgningen er tilgjengelig bruker- og pårørendekunnskap og -erfaringer med relevans for forebyggende, avdekkende og oppfølgende aktivitet innen psykisk helse og rus. Bevilgningen går til drift av Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse, og skal bidra til styrket systematisk bruker- og pårørendemedvirkning på individ-, tjeneste- og systemnivå til beste for personer med psykisk helse-, rusmiddel- og sosialt relaterte problemer, samt deres pårørende. Målgruppen for senteret er beslutningstakere, ledere og tjenesteutøvere innen fagfeltene psykisk helse og rus i kommune- og spesialisthelsetjenesten. Senteret skal bidra til strategisk samarbeid og samordning med andre sentre og miljøer der det er relevant og hensiktsmessig.

Senteret har i 2023 videreført prosjekt knyttet til erfaringer med kommunale, bemannede boliger og med gjennomgang av artikler om hvilke tiltak som er/ikke er egnet til å forebygge bruk av tvang innen psykisk helsevern i samarbeid med FoU-avdelingen for psykisk helsevern ved Akershus universitetssykehus. De har også gjennomført en temaundersøkelse om sammenheng mellom fysisk og psykisk helse for personer med psy-

kisk lidelse. På det årlige toppmøtet var tema Psykisk helse og rus i fengselet – hvordan står det til med tjenestetilbudet? Hovedfunn og anbefalinger fra møtet ble samlet i et hefte og distribuert til Helse- og omsorgsdepartementet, Kriminalomsorgsdirektoratet og til flere hundre personer på relevante arenaer.

Tilskuddsregelverket for ordningen ble revurdert i 2023. Nytt tilskuddsregelverk hadde virkning fra 2024 og er basert på evalueringen av tilskuddsordningen utført høsten 2021.

I saldert budsjett for 2024 ble det bevilget 13,2 mill. kroner til formålet. Det foreslås å videreføre bevilgningen med 13,6 millioner kroner i 2025.

De regionale kompetansesentrene på rusområdet

Formålet med bevilgningen er å styrke kompetanse og kvalitet på rusfaglig arbeid i relevante tjenester, bla. gjennom formidling og implementering av forsknings- og kunnskapsbaserte strategier og tiltak, gjennom tilskudd til de regionale kompetansesentrene på rusområdet (Korus). Sentrene skal gjennom dette bidra til å oppfylle nasjonale mål på rusmiddelfeltet i den enkelte region.

Sentrene har i 2023 bistått et stort antall kommuner i kartleggings- og oversiktsarbeid (Ungdata og Ungdata junior). Gjennom program for folkehelse, Ansvarlig alkoholhåndtering, Ansvarlig vertskap, kunnskap- og kompetanseformidling om eldre og rus, rusarbeid i skolen og bistand til kommunalt planarbeid, bidrar Korus til at rusmiddelforebygging på ulike områder inngår i det systematiske folkehelsearbeidet.

Korus har i 2023 også deltatt i satsingen Bedre Tverrfaglig Samarbeid (BTS) og Bedre tverrfaglig innsats (BTI) og har også bidratt ifb. utvikling av nasjonalt program for rusforebyggende arbeid. Korus vil i 2025 involveres ytterligere i arbeidet med utvikling og iverksetting av programmet.

Korus lanserte 2023 en felles nettside www.korus.no, for publisering av nyheter, kurs, verktøy og tilbud til målgruppene for sin virksomhet og Korus Oslo har i 2023 ledet utvikling av et e-læringsprogram om aldring, alkohol og legemidler i samarbeid med Korus Nord og Korus Midt.

Sentrene lykkes godt i det praksisnære og langsiktige arbeidet ut mot kommunene. Rapporteringer (IS-24/8 kommunalt psykisk helse og rusarbeid) har over flere år vist at kommunene er svært fornøyde med samarbeidet med Korus.

I 2024 styrket regjeringen Korus med 12,5 mill. kroner til en nasjonal satsing på utvikling og implementering av oppsøkende metodikk. Satsingen har lagt til rette for et nasjonalt kompetansemiljø som skal ha ansvar for å utvikle nasjonale føringer for oppsøkende tjenester, systematisk utvikling og implementering av oppsøkende metodikk og nasjonale- og regionale fagnettverk.

Korus er også en viktig del av arbeidet mot overdoser og det ble i 2024 bevilget 6 mill. kroner til etablering av overdosekoordinatorfunksjoner ved hvert Korus. Koordinator skal bidra til at overdoseforebyggende kompetanse og virkemidler blir mer tilgjengelig for flere kommuner enn i dag, herunder implementering av en kommunal overdoseforebyggingspakke.

Korus deltar i arbeidet med implementering av ACT (Assertive Community Treatment) og FACT (Flexible Assertive Community Treatment) modellene og ble i 2024 styrket med 10,5 mill. kroner til formålet. Innsatsen videreføres i 2025.

Korus Midt har i samarbeid med Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging, region Midt (RVTS Midt) vært sentral i arbeidet med å utvikle kunnskapsmoduler om integrert behandling av rus- og voldsutfordringer. Modulene er publisert på nettsiden rusogvold.no og er i 2023 oppdatert med en modul i VR basert simuleringstrening (simulering av samtale mellom pasient og behandler der rusmiddelbruk og vold er tema).

En nasjonal koordineringsgruppe har arbeidet på tvers av regionene for likeverdig tilbud om implementering av kunnskapsmodulene. I saldert budsjett for 2024 ble det bevilget 2 mill. kroner til implementeringsarbeidet. Det foreslås å videreføre midler til dette formålet i 2025. I saldert budsjett for 2024 ble det samlet bevilget 122,4 mill.

kroner til de regionale kompetansesentrene på rusområdet. Bevilgningen foreslås økt med 6 mill. kroner mot at bevilgningen på kap. 765, post 21 reduseres tilsvarende. Dette er en videreføring av tilsvarende endring i revidert nasjonalbudsjett 2024, jf. Innst. 447 S (2023–2024), og er knyttet til etablering av overdosekoordinator. Det foreslås 131,8 mill. kroner til de regionale kompetansesentrene på rusområdet på posten i 2025.

Regionsentrene for barn og unges psykiske helse

Formålet med bevilgningen er økt kunnskap om beskyttelses- og risikofaktorer for barn og unges psykiske helse og utvikling, samt økt kompetanse og kvalitetsutvikling i relevante tjenester og på andre sentrale arenaer for barn og unge og deres omsorgspersoner.

Bevilgningen går til drift av fire regionale kunnskapssentre for barn og unges psykiske helse (RKBU/RBUP), og skal bidra til styrket psykisk helse for barn og unge. Målgruppen for RKBU/RBUP er beslutningstakere, ledere og tjenestutøvere innen helse- og omsorgstjenesten, barnevernet, familievernnet, barnehage-, skole- og utdanningssektoren og relevante frivillige organisasjoner. Sentrene skal prioritere kommunale behov, og understøtte og bistå den helsefremmende og forebyggende virksomheten som en tjeneste for tjenestene i kommunene. RKBU/RBUP skal bidra til strategisk samarbeid og samordning med andre sentre og miljøer der det er relevant og hensiktsmessig.

De fire RKBU/RBUP rettet seg mot bredden av tjenester for barn, unge og deres omsorgspersoner med varierte tilbud om kompetanseheving og tjenestetøtte i 2023. Kommuner og helse- og omsorgstjenestene representerte hovedandelen av deltakere på sentrenes aktiviteter. Det ble i alle regioner samarbeidet systematisk med statsforvalterne, andre kompetansesentre innen psykisk helse, rus og vold og flere relevante aktører.

Sentrene lanserte implemenetere.no i 2023, som skal gi kommunale tjenester forskningsstøttede verktøy for å forbedre implementeringsprosessen, samt å sikre god kvalitet og varighet.

Sentrene har også nettportalen kunnskapombarn.no. Denne er for fagfolk i tjenestene som skal gjøre det lettere å finne fram til og benytte det RKBU/RBUP kan bistå tjenestene med og den kunnskapen de besitter og formidler. I tillegg har sentrene flere andre digitale kunnskapsressurser og har gjennomført faste fysiske arrangement i 2023. RKBU/RBUP jobbet systematisk med videreutvikling av digitale ressurser i 2023.

Sentrene samarbeidet også om planlegging og gjennomføring av faste fysiske arrangement, som Barn- og ungekongressen og den nasjonale konferansen om kognitiv atferdsterapi for barn og unge. På tvers av sentrene pågikk det i 2023 også samarbeid om utvikling av undervisningsmaterieell og standardisering av undervisning og veiledning knyttet til en rekke metoder.

RKBU/RBUP drev også utstrakt forskning innen målene for ordningen i samarbeid med en rekke aktører, herunder følgeforskning. Prosjektene hadde et anvendt og praksisnært fokus.

Helsedirektoratet har vurdert sentrenes måloppnåelse til å være høy i 2023.

I 2024 ble bevilgningen økt med 6 mill. kroner for å ivareta videre utrulling av FACT Ung, bl.a. gjennom veiledning, opplæring og oppfølging av implementeringsarbeidet. Innsatsen videreføres i 2025.

I 2024 ble det bevilget 203,8 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 209,5 mill. kroner til formålet i 2025.

Nasjonalt kompetansesenter for kommunalt psykisk helsearbeid

Formålet med bevilgningen er økt kompetanse, tjenesteutvikling og kvalitet i det psykiske helsearbeidet for voksne og arbeidet med pårørende i kommunene. Videre skal bevilgningen bidra til at personer med psykiske lidelser og problemer får hjelp og behandling fra kunnskapsbaserte, likeverdige og godt koordinerte tjenester, der de bor. Bevilgningen går til drift av Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid for voksne i kommunene (NAPHA). Prioriterte oppgaver for NAPHA er innsamling, systematisering og formidling av dokumentasjon om psykisk helsearbeid. Senteret skal vektlegge sammenhengen mellom psykisk helse- og rusfeltet.

Målgruppen for NAPHA er personell innen psykisk helsearbeid for voksne i landets kommuner, kommunenes politiske og administrative ledelse, personell som arbeider med helsefremmende og forebyggende tiltak i kommunene, personell på tilgrensende områder som har behov for økt kompetanse om psykisk helse og det psykiske helsearbeidet i kommunene, og relevante frivillige organisasjoner. Senteret skal bidra til strategisk samarbeid og samordning med andre sentre og miljøer der det er relevant og hensiktsmessig.

NAPHAs viktigste virkemidler og aktiviteter i 2023 har vært en kombinasjon av nasjonale, regio-

nale og tematiske nettverk, oppfølging av ledere i nettverk, direkte kontakt, veiledning og faglig støtte til enkeltkommuner, samt omfattende digital kommunikasjon og formidling. Deltakere på arrangementer i regi av senteret har opplevd samlinger som lærerike, inspirerende og nyttige. Nettverkssamlinger har bidratt til at deltakerne stod mindre alene og læring på tvers.

Statsforvalterne var involvert i mye av aktiviteten NAPHA bidro med lokalt i 2023. NAPHA erfarer at mange, særlig større kommuner, tar et større ansvar for egen tjenesteutvikling enn tidligere. En felles utfordring på tvers av regionene er at tjenestestøtten i for liten grad rettes mot de minste og minst sentrale kommunene. 76 pst. av kommunene som har rapportert i Sintef sin årlige rapportering på kommunalt psykisk helse- og rusarbeid (IS 24/8) i 2023 har vært i kontakt med eller brukt NAPHA.

I 2023 fikk NAPHA ansvar for koordinering av implementeringsstøtten til FACT ung-team i samarbeid med 20 ulike regionale og nasjonale sentre, samtidig som de koordinerte implementeringstøtten for ACT- og FACT-team med Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (NKROP). I tjenestestøtten inngikk opplæring, nasjonale og regionale nettverk, kartlegginger, evalueringer, fidelitymålinger, formidlings- og informasjonsvirksomhet, råd, veiledning, og samarbeid med team både før, under og etter etablering.

NAPHA har siden 2012 hatt hovedansvaret for å gi implementeringsstøtte til å etablere Rask psykisk helsehjelp (RPH)- team i kommunene. Fra 2022 til 2023 økte antall årsverk knyttet til RPH i kommunene fra 287 til 383. 89 kommuner/bydeler rapporterte at de har et eget RPH-tilbud, 13 kommuner har etablert RPH som et interkommunalt samarbeid.

NAPHA bidro til styrket systematisk brukermedvirkning, recoveryorientering og innbyggerinvolvering i tjenestene i alt sitt arbeid i 2023, og de opplevde økt oppmerksomhet knyttet til recovery. Måloppnåelsen er vurdert til å være høy i 2023.

Det ble bevilget 43,5 mill. kroner til NAPHA i 2024. Det foreslås å bevilge 44,7 mill. kroner i 2025.

Pro Senteret

Pro Senteret er Oslo kommunes tjenestetilbud for personer som har erfaring med å bytte eller selge sex. Tilbudet er et gratis lavterskeltilbud for brukergruppen uavhengig av alder, kjønnsuttrykk og oppholdsstatus. Brukergruppen kan velge å være

helt anonyme i møte med tilbudet. Tjenestetilbudet baseres på prinsippene selvbestemmelse, brukermedvirkning, forebygging og skadereduksjon. I 2023 ga Pro Senteret 4263 tjenester til 607 ulike brukere. Innholdet i tilbudet er sosialfaglig arbeid, oppsøkende arbeid og helsetjenester. Brukerne av Pro Senteret er i svært stor grad fornøyde med tilbudet. Det drives oppsøkende virksomhet både på internett og i brukernes miljø. Senteret driver også undervisning, opplæring og informasjonsspredning. Måloppnåelsen vurderes som høy. Det ble bevilget 5,2 mill. kroner i 2024. Bevilgningen foreslås videreført med 5,3 mill. kroner i 2025.

Post 75 Vold og traumatisk stress

Utover gjennomgående budsjettiltak omtalt i del I, og generell prisomregning foreslås det ingen endringer i bevilgningen på posten.

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 også 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

Regjeringen prioriterer arbeidet med å forebygge ekstremisme høyt. Ekstremismekommisjonen leverte i mars 2024 NOU 2024: 3 *Felles innsats mot ekstremisme: Bedre vilkår for det forebyggende arbeidet*. Regjeringen vil følge opp med en stortingsmelding om ekstremisme. Meldingen skal etter planen legges fram våren 2025.

I 2020 ble det etablert en tverrfaglig ressurs- og veiledningsfunksjon på fagfeltet radikaliserings hos de regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS). Formålet er å styrke arbeidet mot radikaliserings og voldelig ekstremisme.

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 10 023 besøkende i 2023.

I saldert budsjett for 2024 ble det bevilget 4,4 mill. kroner til formålet. Det foreslås å videreføre bevilgningen med 4,5 millioner kroner i 2025.

Nasjonalt kunnskapscenter 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 kunnskapscenter 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, herunder 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. NKVTS skal bidra til strategisk samarbeid og samordning med andre sentre og miljøer der det er relevant og hensiktsmessig.

Senteret har hatt høy måloppnåelse i 2023. Grunntilskuddet bidro i 2023 til en rekke forskningsartikler, rapporter, frokostseminarer og medieoppslag, i synergi med finansiering fra flere kilder. Senterets forskningsbaserte kunnskap om psykososial oppfølging etter kriser og katastrofer var spesielt etterspurt internasjonalt. I Norge sto senterets omfangsundersøkelse sentralt i 2023, med funn som viste at Norge har høyt omfang av både vold og overgrep. Budskapet fra undersøkelsen har nådd bredt ut. Senteret publiserte også rapporter om bl.a. helse, livskvalitet og hverdagsliv i veteranfamilier og om opplevd hjelpebehov og holdninger til psykisk helse hos ukrainske flyktnings.

Senterets nettsider, nettressurser, nyhetsbrev og sosiale medier hadde enda flere besøkende, abonnenter og følgere i 2023. Det var totalt 1280 redaksjonelle saker fra norske medier hvor NKVTS, plikt.no eller dinutvei.no ble omtalt i 2023.

NKVTS videreførte sine samarbeidsavtaler med FHI og de fem RVTSe i 2023. Det ble samarbeidet mellom ansatte ved RVTSe og NKVTS på områdene katastrofer, tvungen migrasjon, radikaliserings, veteraner, seksuelle overgrep og vold i nære relasjoner. NKVTS var representert i 14 ulike faglige nettverk i 2023.

I 2024 ble det bevilget 50 mill. kroner til formålet. I 2025 foreslås det å bevilge 50,5 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 (RVTSe), 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. RVTSe skal bidra til strategisk samarbeid og samordning med andre sentre og miljøer der det er relevant og hensiktsmessig.

De fem RVTSe jobbet i 2023 videre med omfattende kompetansehevingstilbud innen alle sentrenes fag- og temaområder, med utgangspunkt i tjenestenes ønsker, siste oppdaterte kunnskap og en kombinasjon av digitale og fysiske tilbud. RVTSe hadde totalt godt over 117 000 deltakere på sine arrangementer i 2023. Det ble gjennomført nasjonale og regionale webinarer, tilbudt nettressurser med varierte faglige tema, publisert podkaster og filmmateriale. Sentrene tilbød også verktøykasser og apper for arbeid med barn og ungdom innen vold, sex, overgrep, traumer, stress, forebygging av selvmord og selvskading. For å styrke tjenestenes handlingskompetanse ble ulike former for øvelse vektlagt som en del av mange tilbud, herunder samtalsimuleringer.

Skadelig seksuell atferd og vold var blant temaområdene med særlig høy aktivitet i 2023. Voldsarbeidet inkluderte områder som negativ sosial kontroll og æresrelatert vold, utnyttelse/menneskehandel, radikaliserings og tortur. Sentrene har også hatt stor oppmerksomhet på flyktinghelse og tvungen migrasjon i 2023. De peker på at kompetansebehovet i tjenestene er stort, bl.a. når det gjelder forebygging av traumerelaterte plager. RVTSe Midt har f.eks. videreutviklet og oversatt tre brosjyrer i 2023: om vanlige reaksjoner etter å ha opplevd krigshendelser, om barn og krig, og om søvnplager hos flyktinger.

Innen selvmordsforebygging har sentrene vært sentrale i arbeidet med regionale folkeopplysningskampanjer og med kompetanseheving for ansatte og frivillige ved hjelpetelefoner, chat- og meldingstjenester, se omtale på kap. 765, post 21, om handlingsplan for forebygging av selvmord. Det foreslås å bevilge 2,6 mill. kroner til å videreføre arbeid med folkeopplysningskampanjene ved RVTSe. Det foreslås også 4,1 mill. kroner til RVTSe, slik at sentrene kan arbeide med å styrke kompetansen til ansatte og frivillige som betjener hjelpetelefoner, chat- og meldingstjenester innen psykisk helse. Videre har RVTSe utviklet et kunnskapskompendium og selvskadings- og selvmordsinhold i sosiale medier og videreutviklet nettsiden selvskading-some.no. Nettressursen retter seg mot tjenester som jobber med barn og unge, og inkluderer faglige råd, filmer og refleksjonsoppgaver om nettvaner, sosiale medier, erfaringer og samtaler.

I 2024 ble 5,2 mill. kroner øremerket slik at RVTSe 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. Det foreslås å videreføre 5,2 mill. kroner til dette i 2025.

Det foreslås 2,6 mill. kroner slik at RVTSe kan bistå inn veiledning og opplæring innen sitt fagområde i utrulling av ACT, FACT og FACT ung.

Regjeringen la i 2024 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, og RVTSe deltar i gjennomføringen. Det foreslås 1 mill. kroner til RVTSe for å tilgjengeliggjøre informasjon om veteraners helse og eksisterende kompetansehe-

vende tiltak, samt til videreutvikling av informasjon og kursinnhold.

Det skal etableres en regional losordning for å hjelpe berørte av terrorangrepet 25. juni 2022 med å finne fram til riktig hjelp. RVTSe har allerede i oppgave å ivareta en slik funksjon for berørte av terrorangrepet 22. juli 2011. Det foreslås å utvide denne ordningen til også å omfatte berørte etter terrorangrepet 25. juni 2022 innenfor gjeldende bevilgning.

Det ble bevilget til sammen 175,4 mill. kroner til RVTSe i 2024. Bevilgningen foreslås videreført med 180,7 mill. kroner i 2025.

Sinnemestring

Målet med bevilgningen er å sikre videre spredning av sinnemestringstilbudet utviklet ved St. Olavs hospital, avdeling Brøset. Bevilgningen dekker deres bidrag til RVTSe sine 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, men kursdeltakerne kommer både fra familievernkontorer, kommunale helse- og omsorgstjenester, distriktpsikiatriske senter (DPS), barnevern og kriminalomsorg.

I 2023 fullførte to kull sinnemestringsutdanningen, med totalt 66 nye terapeuter ferdigutdannet. Det er også jobbet med å opprettholde og styrke eksisterende behandlingstilbud. Det er også gjennomført regionale nettverks-/veiledningssamlinger i fem regioner. Etterspørselen etter sinnemestringsutdannelsen er stor. Måloppnåelsen vurderes som høy.

Det ble bevilget 1,7 mill. kroner i 2024 til St. Olavs hospital, avdeling Brøset, Sinnemestring. Det foreslås å videreføre bevilgningen med 1,8 mill. kroner i 2025.

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 kunnskapscenter om vold og traumatisk stress (NKVTS).

I 2023 hadde 78 pst. av landets BUPer implementert TF-CBT. En ny stor BUP med fire enheter ble inkludert i prosjektet, og en BUP som tidligere trakk seg ble inkludert på nytt. NKVTS gjennomførte to grunnkurs og ett fordypningsseminar i 2023. Til sammen deltok 44 personer på grunnkurs med etterfølgende ukentlig veiledning. Det ble 36 nye sertifiserte TF-CBT-terapeuter i 2023, og NKVTS utdannet en ny TF-CBT-veileder og en ny TF-CBT-konsulent. Senteret påbegynte også arbeid med en læringsportal og igangsatte arbeid med å integrere registrering av bedring hos pasienter med journalsystemene BUPene bruker (TF-CBT-forløp i Checkware).

Det ble bevilget 8,3 mill. kroner til spredning av TF-CBT i 2024. Bevilgningen foreslås videreført med 8,6 mill. kroner i 2025.

I 2023 deltok 16 nye poliklinikker fra seks helseforetak i Helse Sør-Øst, Helse Nord og Helse Vest-Norge i implementeringen av kunnskapsbaserte behandlingsintervensjoner for traumer i psykisk helsevern for voksne og i tverrfaglig spesialisert rusbehandling. 16 ledere deltok i implementeringsstrategien LOCI. Litt over 100 terapeuter deltok på opplæring i Eye Movement Desensitization Therapy (EMDR) og kognitiv terapi for post-traumatisk stresslidelse (CT-PTSD) våren 2023, med tilhørende veiledning og boostersamlinger. NKVTS undersøkte også opprettholdelsen av traumebehandlingstilbudet i tidligere deltakende poliklinikker i 2023. Av 41 deltakende poliklinikker rapporterte 90 pst. at de opprettholdt behandlingsmetodene fra moderat til i veldig stor grad. Senteret utviklet også en kartleggingspakke for PTSD. Verktøyet skal lette arbeidet med systematisk implementering og vedlikehold av PTSD-behandling.

I 2024 ble det bevilget 6,3 mill. kroner til formålet. Det foreslås å videreføre bevilgningen med 6,5 mill. kroner i 2025.

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 kommu-

nene 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. I 2023 deltok 20 kommuner i studien, og totalt 40 terapeuter har fått opplæring i metoden så langt. I tillegg deltar 40 terapeuter i kontrollbetingelsen. Det ble som del av prosjektet holdt halvdags opplæringer i traumekunnskap, samtaleverktøy og prosjektet for om lag 400 fagpersoner i samarbeidende tjenester i kommunene (skolehelsetjenesten, barneverntjenesten, PPT, mv.). Ved årsskiftet var nesten 40 barn kartlagt for mulig deltakelse i prosjektet, og 16 familier var inkludert. NKVTS fortsatte også samarbeidet med kommunene om rekruttering av flere familier som kan være aktuelle for deltakelse. I møter med ledere i kommunene har NKVTS fått tilbakemelding om at prosjektdeltakelsen har bidratt til at tjenestene har avdekket flere barn utsatt for traumer, inkludert barn som er utenfor målgruppen for studien (pga. alder, behov for tolk mv.). Basert på dataene fra pilotstudien ble det publisert tre vitenskapelige artikler i 2023.

Det ble bevilget 9,6 mill. kroner til formålet i 2024. Det foreslås å videreføre bevilgningen med 9,9 mill. kroner i 2025.

Samlet foreslås det å bevilge 25 mill. kroner til utvikling og implementering av traumebehandling i 2025.

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 overgrepsofsatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten (legevakt) og i spesialisthelsetjenesten (overgrepsmottak). Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM) har i 2023 gjennomført flere kompetansehevings tiltak gjennom ulike kurs og seminarer, herunder grunnkurs for overgrepsmottak som gir en innføring i teoretisk bakgrunn, organisering og praktisk gjennomføring av et helhetlig psykososialt, medisinsk og rettsmedisinsk tilbud til personer utsatt for seksuelle overgrep og vold i nære relasjoner. 49 deltakere gjennomførte kurset i 2023.

NKLM gir også faglig støtte til overgrepsmottak gjennom nettsider, kurs og informasjonsbrosjyrer mv. I 2023 publiserte senteret en nasjonal mal for klinisk rettsmedisinsk legeerklæringer fra overgrepsmottak. De har også utarbeidet en strategi- og

handlingsplan for faggruppe for overgrepsmottak og etablert dialogmøter med Den rettsmedisinske kommisjon om det klinisk rettsmedisinske sakkynndige arbeidet ved overgrepsmottakene. Høsten 2023 gjennomførte NKLM en ny kartleggingsundersøkelse av overgrepsmottakene.

I 2024 ble det bevilget 3,6 mill. kroner til NKLM for arbeid med vold og overgrep. Bevilgningen foreslås videreført med 3,7 mill. kroner i 2025. Det vises også til omtale under kap. 760, post 71.

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 2023 gjennomført en rekke ulike tiltak med midler knyttet til likepersonsarbeid, både på nasjonalt nivå og lokalt gjennom fylkeslagene. Tolvårsmarkeringer ble arrangert i regjeringskvartalet og på Utøya. Støttegruppen arrangerte en landsdekkende samling i Drammen i samarbeid med RVTS og Akershus universitetssykehus HF. 105 etterlatte deltok. Støttegruppen har gjort en spørreundersøkelse blant deltakerne. Tilbakemeldinger både fra etterlatte og overlevende viser at små samtalegrupper og møteplasser er sterkt ønsket. Støttegruppen samarbeider med RVTSene for å igangsette slike grupper, og de to første kom i gang i Vestfold og Hordaland i 2023.

I 2024 ble det bevilget 5,9 mill. kroner til Nasjonal støttegruppe etter 22. juli. Bevilgningen foreslås videreført med 6,1 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.

De 14 prosjektene som mottok midler gjennom tilskuddsordningen i 2023 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. Prosjektene bidrar til nye kompetanseressurser som er tilgjengelig for alle og prosjektene har en nasjonal overføringsverdi.

Det vurderes at den samlede måloppnåelsen for ordningen er høy.

I 2024 ble det bevilget 4,5 mill. kroner til den søknadsbaserte tilskuddsordningen. Det foreslås å bevilge 4,6 mill. kroner til den søknadsbaserte tilskuddsordningen i 2025.

Vivat selvmordsforebygging

Bevilgningen går til drift av Vivat selvmordsforebygging. 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 selvmordsforebygging 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 2023 arrangerte Vivat selvmordsforebygging 215 kurs i Førstehjelp ved selvmordsfare, 233 kurs i Oppmerksom på selvmordstanker (OPS!), seks kurs i FriskOpp og 14 kurs i Respons. Til sammen var det 9 901 deltagere på disse kursene, en økning på 2 666 deltakere fra 2022. Det ble også arrangert kurslederkurs. Evalueringer av kursene viser høy tilfredshet hos deltagerne. Vivat startet i 2023 utviklingen av et digitalt repetisjonskurs for dem som har deltatt på OPS-kurset. Arbeidet med å tilpasse OPS-kurset til samisk ble ferdigstilt i 2023. Vivat har også videreført prosjektet om OPS-kurs til elever i videregående skole i samarbeid med RVTS Nord og RVTS Sør, og vært aktiv bidragsyter i arbeidet med regionale folkeopplysningskampanjer med nasjonal overbygning om forebygging av selvmord.

Måloppnåelse vurderes som høy.

Det ble bevilget 7,8 mill. kroner til dette formålet i 2024. Det foreslås å bevilge 8 mill. kroner i 2025.

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

Formålet med bevilgningen er styrket forskning, utviklingsarbeid, kunnskapsformidling og kompetanseutvikling på selvmords- og selvskadingsfeltet. Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (NSSF) er et kompetansesenter som skal

bidra til redusert omfang av selvmord, selvmordsforsøk og selvskading i Norge, og bidra til bedre livskvalitet og omsorg for personer som er berørt av selvmordsatferd og selvskading. Målgruppen for NSSF er beslutningstakere, ledere og tjenesteutøvere innen helse- og omsorgstjenesten, barnevernet, familievernet, skole- og utdanningssektoren, arbeids- og integreringssektoren og relevante frivillige organisasjoner. Senteret skal bidra til strategisk samarbeid og samordning med andre sentre og miljøer der det er relevant og hensiktsmessig.

Tilskuddet til NSSF finansierte 16,8 årsverk i 2023. Disse bidro til totalt 24 vitenskapelige publikasjoner og ett bokkapittel, samt en rekke andre artikler, rapporter og bokomtaler. Det ble det holdt 54 konferansepresentasjoner, i tillegg til undervisning, kurs, foredrag og veiledning gitt til medisinstudenter, leger, psykiatere, psykologer, barnevernsinstitusjoner mm. NSSF drev en rekke forskningsprosjekter finansiert av grunntilskuddet, og sikret god synergi gjennom forskningsmidler søkt nasjonalt og internasjonalt og utstrakt samarbeid med andre fagmiljøer og virksomheter. Senteret har bl.a. bidratt med kunnskap om forekomsten av selvmordsatferd og selvskading blant barn og unge, og har gitt flere høringsinnspill til retningslinjer, faglige råd og veiledere. NSSF ga også veiledning til media, filmskapere og frivillige organisasjoner. Forskningsfunn og anbefalinger er formidlet i en rekke ulike kanaler, herunder tidsskriftet Suicidologi, nyhetsbrev, medieoppslag og gjennom ulike nettsider som senteret drifter.

Senterets arbeid med nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling resulterte også i 2023 i rapporter, forskningsartikler og undervisningsmateriell. I tillegg produserte NSSF i 2023 nedlastbare selvmordsstatistikkgrafer med de siste tallene fra 2022, og oppdatert faktaark om selvmord med de viktigste fakta om selvmord i Norge i 2022. Senteret har samarbeidet systematisk med relevante aktører internasjonalt, nasjonalt og regionalt. Det er også etablert et erfaringspanel med medlemmer fra bruker-, pårørende- og etterlatteorganisasjoner.

Måloppnåelsen vurderes som høy.

Det ble bevilget 21,9 mill. kroner til NSSF i 2024. Senteret skal i 2025 bistå i arbeidet med regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord. Det foreslås å videreføre grunnbevilgningen i 2025 med 22,6 mill. kroner.

Programkategori 10.70 Tannhelse

Utgifter under programkategori 10.70 fordelt på kapitler

(i 1 000 kr)					
Kap.	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025	Endring i pst.
770	Tannhelsetjenester	431 555	466 726	451 459	-3,3
	Sum kategori 10.70	431 555	466 726	451 459	-3,3

Utgifter under programkategori 10.70 fordelt på postgrupper

(i 1 000 kr)					
Post-gr.	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025	Endring i pst.
01–29	Statens egne driftsutgifter	40 921	37 321	6 255	-83,2
50–89	Overføringer til andre	390 634	429 405	445 204	3,7
	Sum kategori 10.70	431 555	466 726	451 459	-3,3

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

- 10 mill. kroner i økt bevilgning knyttet til tannhelsetilbud til tortur- og overgrepsofsatte og personer med stor angst for tannbehandling (TOO).
- 22 mill. kroner i redusert bevilgning knyttet til avvikling av tilskudd til sykehusodontologi.
- 3,7 mill. kroner i redusert bevilgning knyttet til at Tannhelseutvalgets arbeid avsluttes i 2024.
- 6,1 mill. kroner i redusert bevilgning knyttet til flere tilskuddsordninger med lavere bevilgningsbehov.
- 5,3 mill. kroner er flyttet til kap. 760, post 21 for å samle bevilgningene til Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) på en post.
- 1,1 mill. kroner er flyttet til kap. 760, post 21 for å samle bevilgningen til nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten på en post.

Programkategorien omfatter bevilgninger til utviklingstiltak på tannhelseområdet, i regi av bl.a. universitetene, spesialisthelsetjenesten, regionale

odontologiske kompetansesentre, fylkeskommunal tannhelsetjeneste og Helsedirektoratet.

Organisering av tannhelsetjenesten

Tannhelsetjenesten i Norge består av en fylkeskommunal sektor som yter tannhelsetjenester til deler av befolkningen etter lov om tannhelsetjenester, og en privat sektor som i hovedsak tilbyr tjenester til den øvrige befolkningen.

Samlet ressursbruk i tannhelsetjenesten utgjorde om lag 21,8 mrd. kroner i 2022, ifølge helseregnskapet til Statistisk sentralbyrå fra oktober 2023. Av dette utgjorde egenbetaling fra privatpersoner om lag 15,9 mrd. kroner eller 73 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 2023 er kilden til omtalen av personell, fylkeskommunal tannhelsetjeneste og finansiering.

Personell

Norge har om lag 4 500 allmenntannleger og 580 tannlegespesialister, til sammen om lag 5 100 tannleger. I tillegg kommer om lag 1 100 tannpleiere, 375 tannteknikere og annet personell.

Utviklingen i antall tannleger har fulgt befolkningsveksten i Norge i perioden 2015–2023, slik at tannlegedekningen nasjonalt har vært stabil. Antall tannleger, allmenn og spesialist, er økt fra 89 til 91 per 100 000 innbyggere fra utgangen av 2015 til utgangen av 2023. Aldringen i befolkningen har betydning fordi behandlingsbehovet stiger med høyere alder. Aldersgruppen 60–79 år er den aldersgruppen som mottar mest tannbehandling, og antall 60- til 79-åringer har gått opp med 20 pst. i samme periode.

De geografiske forskjellene i tannlegedekning er store. Lavest tannlegedekning var det i Trøndelag, Viken, Innlandet, Rogaland og Agder i 2023, disse lå alle under landsgjennomsnittet i tannlegedekning. Forskjellene er større for spesialister enn for allmenntannleger, med høyest spesialistdekning i Oslo og lavest i Nord-Trøndelag, Trøndelag og Innlandet.

En firedel av landets tannleger arbeider i offentlig sektor. Bemanningen (antall tannlegeårverk) siste år er økt med 4,3 pst. Samtidig har mange fylker vansker med rekruttering, og antall ledige stillinger er uendret fra 2023.

Befolkningens bruk av fylkeskommunal tannhelsetjeneste

I alt 29 pst. av befolkningen eller om lag 1,6 millioner personer gjennomgikk tannhelseundersøkelse av tannlege eller tannpleier, fikk tannbehandling eller opplæring i forebyggende tiltak, eller fikk tilbud om oppfølging fra den fylkeskommunale tannhelsetjenesten i 2023. Om lag 200 000 av disse var betalende voksne pasienter, mens om lag 1,4 millioner 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.

På landsbasis var andelen i de ulike gruppene med rettigheter som ble undersøkt/behandlet i den fylkeskommunale tannhelsetjenesten i 2023:

- 80 pst. for beboere i institusjon (sykehjem)
- 74 pst. for psykisk utviklingshemmede
- 65 pst. for barn og unge 3–18 år
- 54 pst. for hjemmeboende med hjemmesykepleie
- 34 pst. for ungdom 19–20 år
- 22 pst. for unge voksne 21–24 år (landsgjennomsnitt ekskl. Oslo)

Med bakgrunn i budsjettvedtak i Stortinget ble fylkeskommunene anmodet om å yte tannhelsetjenester til unge voksne 21–24 år ut fra en egenandel på 25 pst. i 2023. Alle fylkeskommuner unntatt Oslo har rapportert på oppfølgingen, og i snitt ble 22 pst. av alle 21–24-åringer undersøkt/behandlet i 2023 i fylkeskommunal tannhelsetjeneste. Rogaland og Nordland behandlet flest, med henholdsvis 40 og 34 pst. undersøkt/behandlet.

I tillegg behandlet fylkeskommunenes tannhelsetjeneste om lag 7 000 personer i gruppen andre prioriterte i 2023, en nedgang i forhold til 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. Det 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 (TOO-pasienter).

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 om lag 3 pst. av alle voksne uten rettigheter etter tannhelsetjenesteloven undersøkt/behandlet ved fylkeskommunal tannklinikk. Disse utgjorde 120 000 personer i 2023, en nedgang fra om lag 150 000 året før. Variasjonene er store, og det har vært en nedgang i alle fylker fra 2022 til 2023. I Troms og Finnmark ble 11 pst. av alle voksne i denne gruppen undersøkt/behandlet i 2022. Tilsvarende andel for Nordland og Rogaland var mellom 7 og 9 pst., mens andelen i Oslo og Viken lå mellom 0 og 0,5 pst. i 2023. 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

Tannhelseutvalget, som har hatt i oppdrag å foreta en helhetlig gjennomgang av tannhelsefeltet, leverte sin utredning 26. september 2024. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget om videre oppfølging.

Flere voksne har fått rett til nødvendig tannhelsehjelp i den offentlige tannhelsetjenesten

Endret tannhelsetjenestelov trådte i kraft 1. juli 2024. Voksne i aldersgruppen fra 21 til 24 år har med dette fått en lovfestet rett til nødvendig tannhelsehjelp i den offentlige tannhelsetjenesten på lik linje med dem i aldersgruppen fra 19 til 20 år. For unge voksne personer med midlertidig oppholdstilatelsetelse i riket er det imidlertid et krav om fem års botid i riket for en slik rett til tannhelsehjelp, med mindre de har rettigheter i henhold til gjensidighetsavtale med annen stat. Fastsatt egenandel er 25 pst. av departementets fastsatte takster.

Endret tannhelsetjenestelov omfatter også lovfestet rett til nødvendig tannhelsehjelp for personer med rusmiddelavhengighet som mottar bestemte helse- og omsorgstjenester og for personer innsatt i fengsel. Dette er grupper som på visse vilkår mottar tjenestene vederlagsfritt fra fylkeskommunal tannhelsetjeneste. For rusmiddelavhengige er vilkårene knyttet til LAR-behandling eller til kommunalt vedtak om personlig assistanse eller avlastningstiltak for pårørende, med varighet av tjenestene på minst tre måneder. For innsatte må varigheten av fengselsoppholdet være minst tre måneder.

Den unge voksegruppen utvidet med to årskull

I revidert nasjonalbudsjett for 2024 ble det bevilget midler til å gi tilbud om tannhelsehjelp i den offentlige tannhelsetjenesten til ytterligere to årskull med unge voksne. Innretningen på tilbudet er det samme som for voksne i aldersgruppen fra 19 til 24 år, og inkluderer dermed dem som fyller 25 eller 26 år i behandlingsåret. Det ble bevilget 105 mill. kroner til formålet i 2024. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget om videre oppfølging.

Anmodningsvedtak

Tannhelsebehandling til personer over 85 år

Vedtaket nr. 66, 4. desember 2023

«Stortinget ber regjeringen om at rettighetene til tannhelsebehandling i den offentlige tannhelse-

tjenesteloven for personer over 85 år, styrkes i statsbudsjettet for 2025.»

Vedtaket ble truffet ved behandling av Prop. 1 S (2023–2024), jf. Innst. 16 S (2023–2024). Med vedtaket ble rammen til fylkeskommunen økt med 300 mill. kroner, bl.a. for å legge til rette for bedre tjenester til pasientgruppen 85 år og eldre. Se Rundskriv I-2/2024 Styrket fylkeskommunalt tannhelsetilbud i 2024 for mer informasjon.

Endringer i tannhelsetjenesteloven trådte i kraft 1. juli i år. Lovendringene utvider rettighetene til nye pasientgrupper i den offentlige tannhelsetjenesten, innenfor gjeldende regelverk. Tannhelseutvalget, som har hatt i oppdrag å foreta en helhetlig gjennomgang av tannhelsefeltet, leverte sin utredning 26. september 2024. Det vises til høringen i forbindelse med lovarbeidet hvor mange høringsinstanser tok opp utfordringene med å fremme lovendringer før utredningen til utvalget forelå. Etter høringen av Tannhelseutvalgets utredning, vil Helse- og omsorgsdepartementet vurdere nærmere hvilke endringer som bør gjøres i organiseringen av tannhelsefeltet, herunder regulering av rett til tannhelsetjenester.

Rammestyrkingen av fylkeskommunene til formålet videreføres i 2025, en styrking som også kommer pasientgruppen 85 år og eldre til gode. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

Utvidelse av rettigheter for psykisk syke på tannhelseområdet – Fylkeskommunens tilbud

Vedtaket 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 er fulgt opp med Rundskriv I-3/2023 om offentlig tannhelsetilbud til mennesker med psykiske helseproblemer til landets fylkeskommuner der de bes om å innrette sin praksis i tråd med stortingsvedtaket. Det fulgte også med øremerkede midler i revidert nasjonalbudsjett for 2023 på 15 mill. kroner til oppfølging av vedtaket. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

Rett til nødvendig tannhelsehjelp i den offentlige tannhelsetjenesten for unge voksne

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). Oppfølgingen av vedtaket må ses i sammenheng med anmodningsvedtak nr. 86 (2022–2023), som gjelder tilbud til 23- til 26-åringer.

Vedtaket er fulgt opp med endringer i tannhelsetjenesteloven, som trådte i kraft 1. juli 2024. Det er nå lovfestet en rett til nødvendig tannhelsehjelp for personer fra 21 til og med 24 år. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

Kap. 770 Tannhelsetjenester

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025
21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under post 70	40 921	37 321	6 255
70	Tilskudd, kan overføres, kan nyttes under post 21	390 634	429 405	445 204
	Sum kap. 770	431 555	466 726	451 459

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

- 10 mill. kroner i økt bevilgning knyttet til tannhelsetilbud til tortur- og overgrepsofsatte og personer med stor angst for tannbehandling (TOO).
- 22 mill. kroner i redusert bevilgning knyttet til avvikling av tilskudd til sykehusodontologi.
- 3,7 mill. kroner i redusert bevilgning knyttet til at Tannhelseutvalgets arbeid avsluttes i 2024.
- 6,1 mill. kroner i redusert bevilgning knyttet til flere tilskuddsordninger med redusert bevilgningbehov.
- 5,3 mill. kroner er flyttet til kap. 760, post 21 for å samle bevilgningene til Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) på en post.
- 1,1 mill. kroner er flyttet til kap. 760, post 21 for å samle bevilgningen til nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten på en post.

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Ut over gjennomgående budsjettiltak omtalt i del I, og generell pris- og lønnsjustering foreslås bevilgningen redusert med:

- 22 mill. kroner knyttet til avvikling av tilskudd til sykehusodontologi.
- 3,7 mill. kroner knyttet til at tannhelseutvalgets arbeid avsluttes i 2024.

Det foreslås å flytte:

- 5,3 mill. kroner til kap. 760, post 21 for å samle bevilgningene til Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) på en post.
- 1,1 mill. kroner til kap. 760, post 21 for å samle bevilgningen til nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten på en post.

Bevilgningen på posten dekker spesielle driftsutgifter til ulike tiltak og politiske prioriteringer innen tannhelsetjenestene. Bevilgningen kan nyttes under post 70.

Sykehusodontologi

Siden 2012 er det bevilget tilskudd til regionale helseforetak til forsøksordning med orale helse-tjenester i tverrfaglig miljø på sykehus. St. Olavs hospital (Trondheim), Universitetssykehuset Nord-Norge (Tromsø), Oslo universitetssykehus, Lovisenberg diakonale sykehus (Oslo) og Haukeland universitetssjukehus (Bergen) deltar. Ordningen har bidratt til å avdekke sammenhengen mellom oral helse og generell helse og vist at det er behov for større innslag av orale helsetjenester i spesialisthelsetjenesten. Fra 2022 er tilskuddet etablert som et øremerket tilskudd til deltakende sykehus. Når forsøksordningen nå er over, skal dette tilbudet finansieres gjennom sykehusenes

rammetilskudd. Bevilgningen foreslås derfor ikke videreført i 2025.

Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten

For å samle bevilgningen til Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten, foreslås bevilgningen flyttet til kap. 760, post 21, jf. nærmere omtale der.

Tannhelsesdata i Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)

Folkehelseinstituttet arbeider med å utvikle data fra tannhelsetjenesten i Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR). For å samle bevilgningen til KPR, foreslås bevilgningen flyttet til kap. 760, post 21, jf. nærmere omtale der.

Post 70 Tilskudd

Ut over gjennomgående budsjettiltak omtalt i del I, og generell pris- og lønnsjustering er bevilgningen til tannhelsetilbud til tortur- og overgrepssatte og personer med alvorlig angst for tannbehandling (TOO) økt med 10 mill. kroner.

Videre er bevilgningen redusert med 6,1 mill. kroner for å styrke andre prioriterte tiltak:

- 2,8 mill. kroner i tilskudd til lønn til etablering av stillinger for spesialister i pedodonti.
- 1,2 mill. kroner i tilskudd til integrert løp i dobbeltkompetanse for tannleger.
- 0,9 mill. kroner i tilskudd til spesialistutdanning av tannleger.
- 0,4 mill. kroner i tilskudd til videreutdanning for tannpleiere ved Universitetet i Sørøst-Norge.
- 0,3 mill. kroner i tilskudd til Nordisk institutt for odontologiske materialer.
- 0,2 mill. kroner i tilskudd til Bivirkningsgruppen for odontologiske materialer.
- 0,2 mill. kroner i tilskudd til praksisplasser for tannpleierstudenter ved Høgskolen i Innlandet.
- 0,1 mill. kroner i tilskudd til etablering av stillinger for tannpleier i kommunene.

Formålet med bevilgningen er bl.a. 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 økt kunnskapsutvikling, forskning og kompetanseheving i den offentlige tannhelsetjenesten, og til å heve kvaliteten i tannbehandlingen når det gjelder odontologiske biomaterialer som anvendes. Sammen om kunnskapsløft for oral helse

(2017–2027) er tittelen på forsknings- og innovasjonsstrategien som er førende for tjenesten. Flere av tiltakene i dette kompetanseløftet inngår også i Kompetanseløft 2025. Sistnevnte har som mål å bidra til faglig sterke tjenester og en kommunal og fylkeskommunal helse- og omsorgstjeneste med tilstrekkelig og kompetent bemanning. 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. Bevilgningen skal videre bidra til oppfølging av rammeverk for pasient- og brukersikkerhet som er presentert i Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2023–2027 – Vår felles helsetjeneste*.

Tannpleier i kommunen

Det pågår pilotering av kommunal tannpleier i Nordland fylkeskommune i tidsrommet 2023–2025. De tre kommunene som deltar er Meløy, Narvik og Vestvågøy. Målet er å legge til rette for bedre samhandling mellom helsetjenester for noen grupper pasienter som har rett til behandling i den offentlige tannhelsetjenesten. Tannpleier i kommunen skal bl.a. bidra i oppfølging av enkeltbrukere, etablere rutiner for samarbeid og sørge for kompetanseheving innen tann- og munnhelse i de kommunale tjenestene. Helsedirektoratet har inngått avtale med Senter for omsorgsforskning om følgeevaluering av piloteringen, og nullpunktsmålinger startet opp i siste kvartal av 2023 i de tre pilotkommunene.

Tannpleiere er nøkkelpersoner i det forebyggende tannhelsearbeidet, og prosjektet er omtalt i Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Bevilgningen foreslås redusert med 0,1 mill. kroner til 2,8 mill. kroner i 2025.

Tverrfaglig psykolog- og tannhelsetilbud til tortur- og overgrepsofre og personer med alvorlig angst for tannbehandling (TOO)

Tilbudet er etablert i fylkeskommunal tannhelse-tjeneste 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 behandler-team og tannbehandler-team. 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 tilrettelagte tilbudet. En tidligere utført evaluering peker på at tilbudet er et viktig tilbud for personene i målgruppen. Personer med rettigheter etter tannhelsetjenesteloven er ikke del av målgruppen for tilskuddsordningen. Det forutsettes at et lignende tilbud også gis til disse personene.

TOO-tilbudet varierer i omfang og grad av utbygging, og det er spesielt ventetid på oppstart til tilbudet. I 2023 er det rapportert 2 130 personer på venteliste til tilbudet (mot 2 305 i 2022). Samlet ble 2 123 behandlet i tverrfaglig behandlerteam i 2023 (mot 1 890 i 2022). Noen av fylkene som behandlet mange pasienter har også lange ventetider, noe som kan tyde på at tilbudet på langt nær er tilstrekkelig. Samlet bemanning i tilbudet har økt til 97 årsverk i tverrfaglig behandlerteam i 2023 (mot 87 i 2022). Ifølge Helsedirektoratets rapportering ble det benyttet 172 mill. kroner på tilskuddsordningen i 2023 (mot 127 mill. kroner i 2022).

Det er gjort endringer i tilskuddsregelverket fra 2024. Endringene er ment å tydeliggjøre kriterier og rammer for tilbudet. Tannhelseutvalget, som har hatt i oppdrag å foreta en helhetlig gjennomgang av tannhelsefeltet, leverte sin utredning 26. september 2024. Utredningen inneholder også vurderinger av TOO-tilbudet.

Bevilgningen ble redusert med 20 mill. kroner i 2024 som en midlertidig reduksjon. Bevilgningen foreslås økt med 10 mill. kroner til 181,3 mill. kroner i 2025.

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. Bevilgningen foreslås videreført med 7 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, Agder og Trøndelag. Hvert år tas det opp om lag 30 studenter til utdanningen. Bevilgningen foreslås redusert med 0,2 mill. kroner til 6,3 mill. kroner i 2025.

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. Bevilgningen foreslås redusert med 0,4 mill. kroner til 3,9 mill. kroner i 2025.

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 tannklinikene, og bidra i forskning og kunnskapsutvikling innen oral helse i samsvar med forsknings- og innovasjonsstrategien på tannhelsefeltet. I tillegg skal kompetansesentrene delta i organiseringen av klinisk trening i spesialistutdanningen av tannleger.

De regionale odontologiske kompetansesentrene ble evaluert i 2023. Vedtak om en slik evaluering ble truffet ved behandling av Dokument 8:200 S (2020–2021), jf. Innst. 540 S (2020–2021). PwC utførte evalueringen på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Tannhelseutvalget, som har hatt i oppdrag å foreta en helhetlig gjennomgang av tannhelsefeltet, leverte sin utredning 26. september 2024. Evalueringen ble oversendt utvalget for vurdering. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte når alle resultatene av evalueringen foreligger. Bevilgningen foreslås videreført med 126,5 mill. kroner i 2025.

Det gis tilskudd til universitetene i hhv. Bergen, Oslo og Tromsø, og til tannhelsetjenestens kompetansesentre som deltar i praksisdelen av spesialistutdanningene, samt lønnstilskudd til tannleger som tar spesialistutdanning som del av en dobbelkompetanseutdanning. Med dobbelkompetanse menes PhD-utdanning kombinert med spesialistutdanning. De som er inne i løp for dobbelkompetanse fullfører, men det tas ikke inn nye kandidater.

Formålet med tilskuddet er å bidra til tilstrekkelig utdanningskapasitet av tannlegespesialister ved de nevnte tre universitetene, i et samarbeid med tannhelsetjenestens kompetansesentre om veiledet klinisk praksis av kandidatene.

Tilskuddet omfattet i alt 83 tannleger i spesialisering, fordelt på 71 årsverk i 2023 (mot 92 tannleger i spesialisering, fordelt på om lag 65 årsverk i 2022). 18 tannleger fullførte spesialiseringen og det ble tatt opp til sammen 17 nye kandidater i 2023 (mot 19 tannleger som fullførte spesialiseringen, og 22 nye kandidater i 2022). Bevilgningen foreslås redusert med 2,1 mill. kroner til 57,9 mill. kroner i 2025.

Det gis tilskudd til lønn til kandidater under spesialistutdanning. 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. Det ble gitt tilskudd for 26 tannleger i 2023. Bevilgningen foreslås videreført med 13,4 mill. kroner i 2025.

Det gis tilskudd til etablering av stillinger for spesialister i pedodonti. Ordningen skal sikre at det gis lik tilgang til spesialisttjenester for barn og unge iht. tannhelsetjenesteloven og nasjonale faglige retningslinjer. Bevilgningen foreslås redusert med 2,8 mill. kroner til 7,9 mill. kroner i 2025.

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 Rese-

arch Center AS (Norce AS). Nordisk Ministerråd (NMR) finansierer om lag en tredjedel av Nioms budsjett, basert på treårige avtaler. Bevilgningen til Niom foreslås redusert med 0,3 mill. kroner til 31 mill. kroner i 2025.

Bivirkningsgruppen for odontologiske materialer (BVG) er også 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. Bevilgningen til BVG foreslås redusert med 0,2 mill. kroner til 7,2 mill. kroner i 2025.

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 4.15 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 4.15 Forskningspoeng (2023) og prosentandel av forskningspoeng (2021–2023)

Kap. 770 Tannhelsetjenester	Forskningspoeng 2023	Prosent 2021–2023
Nordisk Institutt for Odontologiske Materialer	25,4	22,47 %
Tannhelsetjenestens kompetansesenter Vest/Hordaland	11,7	16,49 %
Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Nord-Norge	12,4	12,25 %
Tannhelsetjenestens kompetansesenter Øst	16,3	18,50 %
Tannhelsetjenestens kompetansesenter Midt-Norge	20,2	19,42 %
Bivirkningsgruppen for odontologiske biomaterialer	0,0	0,68 %
Tannhelsetjenestens kompetansesenter Rogaland	15,0	10,19 %
Totalt	101	100%

I 2023 ble det produsert 101 forskningspoeng i sentrene, som er en økning på 8,6 pst. fra 2022 (93 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 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025	Endring i pst.
780	Forskning	389 353	413 114	428 812	3,8
781	Forsøk og utvikling mv.	75 296	73 472	81 940	11,5
783	Personell	287 297	326 058	363 226	11,4
Sum kategori 10.80		751 946	812 644	873 978	7,5

Utgifter under programkategori 10.80 fordelt på postgrupper

(i 1 000 kr)					
Post-gr.	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025	Endring i pst.
01–29	Statens egne driftsutgifter	66 267	51 702	63 821	23,4
50–89	Overføringer til andre	685 679	760 942	810 157	6,5
Sum kategori 10.80		751 946	812 644	873 978	7,5

Helsetjenestene og folkehelsearbeidet utvikles gjennom forskning og innovasjon i samarbeid med næringslivet, frivillig sektor og akademia, nasjonalt og internasjonalt. Både Innovasjon Norge og Forskningsrådet er sentrale i dette arbeidet som også skal bidra til arbeidsbesparende innovasjoner i tjenesten. Regjeringen ønsker økt bruk av helsedata i helseforskning, at flere pasienter enkelt finner fram til og kan delta i behandlingsstudier, mer effekt- og implementeringsforskning, forskningsbaserte kvalitetsforbedringsprosjekter og personellbesparende innovasjoner. Langtidsplanen for forskning og høyere utdanning (2023–2032) løfter fram bærekraft, helse, tillitt og samfunnssikkerhet og beredskap på en tydeligere måte enn den tidligere langtids-

planen. I tillegg arbeides det med to samfunnsoppdrag der Helse- og omsorgsdepartementet er involvert, ett om inkludering av barn og unge og ett om bærekraftig fôr. Regjeringen arbeider med oppfølgingen av langtidsplanen.

Helsepersonellet er vår viktigste ressurs. Helsepersonellet skal ligge i front faglig slik at sykehusene og kommunene kan tilby gode og trygge tjenester i hele landet. Vi må sikre at vi bruker vårt helsepersonell på en god måte, at de har rett kompetanse og kan nytte tiden til sine kjerneoppgaver. Det må legges til rette for at helsepersonell kommer raskt og effektivt ut i tjenesten etter fullført utdanning, og at personell med utdanning fra utlandet får benyttet sin kompetanse i tjenesten, samtidig som pasientsikkerheten ivaretas.

Kap. 780 Forskning

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025
50	Norges forskningsråd mv.	389 353	413 114	
70	Norges forskningsråd, <i>kan overføres</i>			428 812
	Sum kap. 780	389 353	413 114	428 812

Helse- og omsorgsdepartementet utreder en mer samlet organisering av kompetansesentrene utenfor spesialisthelsetjenesten, som regjeringen varslet i revidert nasjonalbudsjett for 2023, jf. Prop. 118 S (2022–2023).

I *Regjeringens kvinnehelsestrategi – betydningen av kjønn for helse* har regjeringen løftet fram bedre kvalitet gjennom økt kunnskap om kvinners helse som et mål. Målet følges blant annet opp av tiltak som er omtalt under Strategisk satsing på kvinners helse og kjønnsperspektivet i Norges forskningsråd. Regjeringen foreslår at det bevilges tre mill. kroner til en kvinnehelseportal for formidling av kunnskap, samt til forskning på gravide med minoritetsbakgrunn, over kap. 732, post 70 til Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning i Helse Sør-Øst RHF.

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, og post 78. For forskning og innovasjon i den kommunale helse- og omsorgssektoren og tannhelsetjenesten vises det til omtale under kap. 760, post 71, kap. 765, post 70 og kap. 770, post 70.

Bevilgningen til Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF) foreslås videreført i 2025 med 5,2 mill. kroner over kap. 760, post 71), 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, for og med 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. Bevilgningen tildeles KS. I 2024 har KS arbeidet med konkretisering, herunder organiseringen av KSF. Det vises til nærmere omtale under kap. 760, post 71.

Fra 2024 ble det bevilget 103,7 mill. kroner over Kunnskapsdepartementet budsjett til Forskningsrådet for å finansiere forskning og innovasjon innrettet mot kommunale helse- og omsorgstjenester, se nærmere omtale under kap. 285, post 51 Kunnskapsdepartementets budsjettproposisjon. Målet er å styrke forskningen på kommunale helse- og omsorgstjenester og må ses i sammenheng med midlene til Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF).

Forsknings- og utviklingsarbeid og kunnskapsproduksjon er en integrert del av arbeidsoppgavene til Folkehelseinstituttet, jf. omtale under kap. 745 Folkehelseinstituttet. Midlene fra Kreftregisteret flyttes fra kap. 732, post 70 til kap. 745, post 01. Øvrige tiltak er omtalt under kap. 765, poster 21, 74 og 75, kap. 781, post 21 og kap. 783, poster 21, 78 og 79.

Post 50 Norges forskningsråd mv.

Bevilgningen på posten foreslås flyttet til post 70, jf. omtale der.

Post 70 Norges forskningsråd mv.

Norges forskningsråd er et forvaltningsorgan som er underlagt Kunnskapsdepartementet. Forskningsrådet har fem mål:

- Økt vitenskapelig kvalitet
- Økt verdiskaping i næringslivet
- Møte store samfunnsutfordringer
- Et velfungerende forskningssystem
- God rådgivning

Målene er felles for alle departementene. Bevilgninger til drift av Forskningsrådet er samlet på Kunnskapsdepartementets budsjett jf. Verksemdskostnader, kap. 285, post 55. Den samlede måloppnåelse for virksomheten og økonomisituasjonen i Norges forskningsråd er omtalt i Kunnskapsdepartementets budsjettproposisjon for 2025.

Hovedaktiviteten i 2025 er i all hovedsak lagt til Forskningsrådets helseportefølje som skal gi kunnskap, innovasjoner og løsninger av høy kvalitet og relevans for forebyggende helsearbeid, diagnostikk, mer persontilpasset behandling og bedre helse- og omsorgstjenester. I langtidsplanen for forskning og høyere utdanning fra 2022 er helse løftet fram som et prioritert område. Forskningsrådet skal innenfor helseporteføljen prioritere implementerings- og effektforskning. Under går det fram hvilke særlige områder Helse- og omsorgsdepartementet finansierer, i tillegg til strategiske satsinger om forskning på kvinners helse og kjønnsperspektivet, og et bidrag til Forskningsprogram for utsatte barn og unge. I all finansiering fra departementet stilles det krav om brukermedvirkning i hele forsknings- og innovasjonsprosessen inkludert formidling og implementering og at forskningsprosjekter skal vurderes ut fra både vitenskapelig kvalitet og nytte for sluttbruker.

Ny budsjettmodell for Norges forskningsråd

Det vises til tidligere omtale i Kunnskapsdepartementets budsjettproposisjoner om arbeidet med ny budsjettmodell for Forskningsrådet. Stortinget har sluttet seg til at Forskningsrådet fra og med 2025 skal bruttobudsjetteres med tilsagnsfullmakter, jf. Innst. 12 S (2023–2024). Under blir det gitt en kort omtale av bakgrunnen for og hovedtrekkene ved den nye budsjettmodellen.

Forskningsrådet er i dag en nettobudsjettert virksomhet med særskilte fullmakter til å overføre ubrukte midler ved utgangen av et budsjettår til et annet. Det har over flere år bygget seg opp vesentlige avsetninger, jf. omtale i Prop. 1 S (2022–2023) for Kunnskapsdepartementet. Høye avsetninger er i konflikt med kontantprinsippet, ettårsprinsippet og kravet om realistisk budsjettering, og utfordrer dermed Stortingets bevilgningsreglement og regelverket for økonomistyring i staten. Bevilgningene reflekterer ikke fullt ut den faktiske forskningsaktiviteten gjennom Forskningsrådet i budsjettåret. Det har vært gjennomført flere tiltak for å redusere avsetningene.

I 2022 ble det kjent at Forskningsrådet var i en alvorlig økonomisk situasjon med negative avsetninger, blant annet innenfor Helse- og omsorgsde-

partements budsjettkapittel. Det ble gjennomført flere tiltak for å håndtere de negative avsetningene, både på kort og lang sikt. Blant disse var en helhetlig vurdering av dagens budsjetteringsmodell for Forskningsrådet og om andre budsjetteringsmodeller kunne være bedre egnet for virksomheten. Det har i dette arbeidet vært et viktig prinsipp at Forskningsrådet har en budsjettmodell som gir gode rammevilkår for effektiv oppgaveløsning og som tar hensyn til forskningens langsiktige karakter. Det har også vært viktig å ha en modell som kan legge til rette for god økonomistyring og kontroll, og som avskjærer muligheten for oppbygging av betydelige avsetninger.

Basert på gjennomgangen har regjeringen vurdert det som mest hensiktsmessig at Forskningsrådet bruttobudsjetteres med tilsagnsfullmakter. Bruttobudsjettering er hovedregelen for budsjettering i staten, og de fleste statlige forvaltningsorgan er bruttobudsjetterte. Bruttobudsjettering understøtter de fire overordnede prinsippene i Stortingets bevilgningsreglement: Ettårsprinsippet, fullstendighetsprinsippet, kontantprinsippet og bruttoprinsippet. I tillegg til budsjetteringsmodellen, har det vært gjennomført tiltak for å forenkle finansieringsstrukturen gjennom færre budsjettkapitler- og poster i departementenes bevilgning til Forskningsrådet. Dette har gitt bedre oversikt over bevilgningene.

Ifm. overgang til ny bruttobudsjetteringsmodell foreslår HOD å avvikle kap. 780, post 50 Norges forskningsråd og opprette en ny 70-post på kap. 780. Til den nye posten foreslås navnet «Norges forskningsråd mv.».

Det foreslås å bevilge 428,8 mill. kroner på nyopprettet post 70 i 2025, tilsvarende redusert beløp på avvirket post 50. Det foreslås en tilsagnsramme på 373 mill. kroner i 2025 slik at Forskningsrådet kan inngå nye forpliktelser i 2025. Det foreslås en tilsagnsfullmakt på 1 126 mill. kroner på posten jf. forslag til romertallsvedtak IV. Tilsagnsfullmakten består av eksisterende forpliktelser som kommer til utbetaling etter 2025.

Områdene innenfor helse

Helse er et bredt forskning- og innovasjonsfelt og inngår i flere av porteføljene i Forskningsrådet. De helt eller delvis finansierte budsjettformålene 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 Kunnskapsdepar-

tementet, Nærings- og fiskeridepartementet og Kommunal- og distriktsdepartementet. Helseprosjekter utgjør også en økende andel av innsatsen i Horisont Europa og SkatteFUNN.

Analysen 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, hjernen og nervesystemet og minst på medfødte lidelser, øre, hud og blod.

Budsjettformålene BedreHelse, Behandling og HelseVel har en forbruksprosent i 2023 på hhv. 125 pst., 91 pst., 109 pst. og 128 pst, mens fellesprogrammet i EU på nevrodegenerative sykdommer/Alzheimer (JPND) har en forbruksprosent på 543 pst. grunnet overforbruk og engangskutt i 2020 og 2021. I 2023 omfattet Forskningsrådets totale helseportefølje 1,79 mrd. kroner, tilsvarende i 2022 var på 1,97 mrd. kroner.

For den målrettede helseporteføljen er det også flest prosjekter innenfor generell helserelevans, deretter psykisk helse, hjernen og nervesystemet, infeksjoner og kreft, det er minst forskning på øre, medfødte lidelser, øye og blod. Forskning på psykisk helse utgjorde en andel på 18 pst., dette var en liten nedgang fra året før. Sammenhengen mellom hva det forskes på og sykdomsbyrde gir grunnlag for en analyse av prioriteringer, for eksempel innenfor folkehelse.

Forskningsrådets helseportefølje gir ny 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 EUs niende rammeprogram, Horisont Europa, er helse et eget prioritert område slik det også var i Horisont 2020 (2014–2020). Resultatene fra Horisont Europa så langt viser at norske aktører gjør det godt i utlysninger fra helseprogrammet. Norske aktører har så langt hentet hjem 186 mill. euro, dvs. 5,3 pst. av midlene i helseprogrammet og samfunnsoppdraget på kreft. Med dette er Norge på plass nummer syv av de som hentet mest fra helseprogrammet etterfulgt av Sverige og Danmark. Når det kontrolleres for midlene til Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI), er den norske returandelen

på 2,4 pst som er en svak nedgang fra 2022 da returandelen lå på 28 pst. Instituttsektoren er innvilget mest midler etterfulgt av helseforetakene, universitets- og høyskolesektoren og deretter næringslivet. Oslo universitetssykehus HF har mottatt mest, etterfulgt av Folkehelseinstituttet, Forskningsrådet og Universitetet i Oslo.

Det er også andre programområder i Horisont Europa som er relevante for helse, slik som mat, bioøkonomi, naturressurser, landbruk og miljø. Norge deltar i alle helsepartnerskapene, men også i relaterte partnerskap som trygge og bærekraftige matsystemer. Nærings- og fiskeridepartementet er ansvarlig departement, gjennom Horisont Europa. Helsepartnerskapene er tematisk knyttet til global helseforskning, risikovurdering ved bruk av kjemikalier (toksikologi), helsesystem, og 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 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. Hubben 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 (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 Japan som også inneholder en prioritering av helse-, omsorgs- og velferdsteknologi.

Området forebygging og folkehelse

Forskning på feltet skal bidra til mer kunnskap om helsetilstanden i befolkningen, hva som påvirker helsen, herunder samfunnskapte barrierer og ressurser for å skape god helse. Forskningen skal bidra til å identifisere helsefremmende, sykdomsforebyggende og sosialt omfordelende tiltak, slik at myndigheter, offentlig forvaltning og andre kan iverksette effektive folkehelseiltak. Dette inkluderer bl.a. tverrfaglig og tverrsektoriell forskning innenfor områder som psykisk helse, ensomhet, fysisk aktivitet, rus, levekårsutfordringer, klimaendringenes effekt på helse og ernæring.

Resultatene fra forskningen skal bidra til bedre helse og livskvalitet og en bærekraftig velferds- og helse- og omsorgstjeneste. Overføring av kunnskap og gode overganger mellom forskning og praksis er sentralt for å ta forskning i bruk.

I 2023 gikk om lag like deler av innsatsen til forskning om tiltak og årsaker. Psykisk helse er det største enkeltområdet innenfor dette budsjettformålet med 40 pst. av midlene. Det er fortsatt behov for bedre kunnskapsgrunnlag for effektive folkehelseiltak og politikktutforming innenfor dette temaet. Generell helserelevans er den nest største helsekategorien innenfor dette området med 27 pst., deretter forskning på infeksjoner med 16 pst. Redusert sosial ulikhet i helse, som er den største driveren for å fremme folkehelse er et gjennomgående perspektiv i de fleste prosjektene. Forskning på gruppene barn, unge, eldre og minoriteter er prioritert, og det er en vesentlig større innsats for barn og unge enn de to andre gruppene. Den største andelen av forskningen pågår i universitets- og høyskolesektoren, etterfulgt av instituttsektoren og helseforetakene. Det er et stort kunnskapsbehov i kommunene og det er investert betydelig midler i forebyggende prosjekter der kommuner er samarbeidspartnere for flere av prosjektene.

Tverrsektorielle utfordringen innenfor helse, mat, miljø og klima er styrket gjennom samarbeid på tvers i Forskningsrådet, der én-helse-perspektivet er sentralt gjennom samarbeidsprosjekter om antimikrobiell resistens (AMR).

En analyse av forskning gjennomført på folkehelseiltak viser at det forskes lite på muskel- og skjelettlidelser, migranthelse, herunder antimikrobiell resistens, og miljøfaktorer av betydning for helse og strålevern.

Området helse-, omsorgs- og velferdstjenester

Området omfatter forskning om helse-, omsorgs- og velferdstjenester med hovedvekt på helsetjenesteforskning og innovasjon og skal bidra til god kvalitet, kompetanse og effektivitet i helse-, omsorgs- og velferdstjenestene, personellbesparende innovasjoner samt å styrke grunnlaget for kunnskapsbasert utdanning og yrkesutøvelse på tvers av sektorer.

Området finansieres av Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Barne- og familiedepartementet og Kunnskapsdepartementet, med Helse- og omsorgsdepartementet som hovedfinansør.

I 2023 var det totalt 134 pågående prosjekter tilsvarende 215 mill. kroner i porteføljen. Universitets- og høyskolesektoren stod for over halvparten av prosjektene, mens offentlig sektor, instituttsektoren og helseforetakene står for om lag 25 pst. av prosjektene.

Forskningsaktiviteten viser at de to største helsekategoriene i 2023 var generell helserelevans og psykisk helse. Når tjenesteforskning omhandler somatisk helse, er prosjektene ofte relevante for mange helsekategorier (generell helserelevans). Psykisk helse fremstår som en sentral helsekategori og inngår ofte i prosjekter som går på tvers av tjenesteområder. Det er 27 avsluttede prosjekter i 2023 som er tematisk spredt og bidrar til bedre, tryggere og mer effektive helse- og omsorgstjenester på flere områder.

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 legger til rette for samarbeid om forskning på tvers av sektordepartementer.

Det er øremerket 11 mill. kroner årlig til Senter for omsorgsforskning. Resterende finansiering oppnås gjennom de konkurransebaserte forskningsarenaene. Senteret er regionalt lokalisert ved fem høyskoler 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.

Området utvikling av klinisk praksis

Området skal bidra til bedre og tryggere pasientbehandling, enten ved å utvikle nye metoder for diagnostikk, behandling, rehabilitering/habilite-

ring eller ved å øke kunnskapen om behandling, pleie og omsorg som allerede gis i både spesialisthelsetjenesten og de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Forskningen skal være pasient- og tjenesterelevant. Forskning på sykdommer som representerer store samfunnsmessige utfordringer og forskning på underrepresenterte pasientgrupper er prioritert.

Innenfor området var det i underkant av 106 pågående prosjekter i 2023, herunder ordningen for Forskningscentre for klinisk behandling (FKB). Sentrene skal være med på å bedre behandlingen av norske pasienter gjennom fremragende klinisk forskning. Det er nå fire slike sentre. Disse er innenfor hodepine ved NTNU (NorHead), kreft ved Oslo universitetssykehus (Matrix), revmatologiske sykdommer ved Diakonhjemmet sykehus (Remedy), og nevrologiske sykdommer (Neuro-SysMed). Matrix er samfinansiert med Kreftforeningen.

Det er mest forskningen innenfor området relatert til hjernen og nervesystemet, etterfulgt av psykisk helse og kreft. Den høye innsatsen innenfor hjernen og nervesystemet skyldes hovedsakelig Neuro-SysMed og NorHead. Forskning på muskel- og skjelettlidelser har økt hovedsakelig som følge av aktiviteten ved forskningscenteret Remedy. Forskning relatert til psykisk helse er redusert fra 16 pst. i 2022 til om lag 10 pst. i 2023, forskning relatert til hjerte- og kar er redusert fra 10 pst. i 2022 til fem pst. i 2023.

Området global helse

Området skal bidra med forskning på bedre helse for sårbare grupper i lav- og lavere mellominntektsland og være relevant for FN's bærekraftsmål «God helse for alle». I 2023 var det 34 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 hovedfinansiør. En analyse av de globale helseforskningsprosjektene viser en nedgang, fra 51 pst i 2022 til 33 pst. i 2023, av midlene som klassifiseres som forebygging, mens helsetjenesteforskning øker fra 39 pst. i 2022 til 50 pst. i 2023. Økningen ses i sammenheng med de nye prioriteringene for satsningen fra 2021. Helsekategorien forskning innenfor infeksjoner utgjør 29 pst, og er den største helsekategorien. Generell helserelevans har utgjør 27 pst., mens forplantning og fødsel utgjør på 29 pst. Når det gjelder psykisk helse

utgjør ni pst. i 2023 mot seks pst. i 2022. 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. Den største andelen av forskningen innenfor området skjer i universitets- og høyskolesektoren, mens instituttsektoren gradvis har fått doblet sin støtte til prosjekter. Helseforetakene har de siste årene ikke vært prosjekteier i noen av de globale prosjektene.

Området helseinnovasjon

Utviklingsløp innenfor helse tar ofte lang tid, er kostnadskrevende og komplekse. Dette krever god samhandling mellom næringslivet og det offentlige. Pilot Helse skal bidra til bærekraft i helse- og omsorgstjenestene og verdiskaping i norsk helsenæring. Gjennom Pilot Helse etablerer offentlig sektor og bedrifter sammen et behovdrevet innovasjonsløp med mål om at nye løsninger skal komme raskere ut til pasienter og tjenesten. Forskningsrådet samarbeider med de regionale helseforetakene, KS og SIVA om Pilot Helse-utlysninger. Fra 2025 vil også samarbeidet med Innovasjon Norge forsterkes på grunn av akselerasjonsprogrammet. Samarbeidet bidrar til at ordningene er forankret i tjenestenes behov og til at aktørene tar ansvar for og eierskap til videreutvikling av ordningen.

Pilot Helse kan også bidra til at norske bedrifter får tilgang til bedre hjemmemarked for sine teknologier og pasienter og brukere kan få tilgang til bedre forebygging, diagnostikk og behandling. I 2023 startet det opp fire nye prosjekter, disse skal bidra å utvikle innovasjoner innenfor digitale behandlingsmetoder, brukervennlig dokumentbehandling mellom den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten, digital rådgivning og egenomsorg og kontakt med helsetjenestene og kontaktløs pasientbehandling. 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, og forskningsprogrammet for utsatte barn og unge.

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 (2024–2025) for Barne- og familiedepartementet, del II programkategori 11.10 og del III Forskning og utvikling og Prop. 1 S (2024–2025) for Kunnskapsdepartementet del II, Programkategori 07.10.

Kvinnens helse og kjønnsperspektivet

Satsingens formål har vært å bidra til mer forskning om eldre kvinners helse, årsakene til uønskede forskjeller i helse- og tjenestetilbud mellom kvinner og menn i et livsløpsperspektiv, minoritetskvinnens 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.

Regjeringen foreslår fra 2025 at kjønnsperspektivet inngår som en del av statistikken for nasjonal helseforskning, eksempelvis innenfor HelseOmsorg21-monitoren, slik de regionale helseforetakene gjør i sin statistikk. Det foreslås også at det settes særskilte krav om å innarbeide kjønn

som variabel for forskning i utlysningen av midler fra Helse- og omsorgsdepartementet, der dette er relevant og praktisk gjennomførbart. Videre foreslås fra samme år at Forskningsrådet i denne strategiske satsningen over tid prioriterer forskning på lidelser, plager og sykdommer som i særlig grad rammer kvinner gjennom å bygge opp forskningsmiljøer på de områdene som er nevnt over. Det foreslås også at Forskningsrådet vurdere om flere områder som muskel- og skjelettplager også bør inngå.

HelseOmsorg21-rådet og HelseOmsorg21-monitor

HelseOmsorg21-rådet består av 16 medlemmer og har en viktig rolle som nasjonal 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. I 2024 kom nytt HelseOmsorg21-råd på plass.

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. I 2023 er monitoren blitt flyttet over på en ny og sikrere plattform.

Kap. 781 Forsøk og utvikling mv.

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025
21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	20 983	16 653	17 988
79	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	54 313	56 819	63 952
	Sum kap. 781	75 296	73 472	81 940

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

- Det foreslås å øke bevilgningen med 4 mill. kroner til nytt akseleratorprogram for Innovasjon Norge.
- Det foreslås å øke bevilgningen med 6,4 mill. kroner til sammen til kvinnehelsetiltak over

kap. 781, poster 21 og 79, herunder å oppdatere Helsenorge.no med kjønnsspesifikk informasjon, utrede tiltak for å heve minoritetskvinnens helsekompetanse, og å styrke tilbudet om flerkulturell doula.

- Bevilgningen over kap. 781, poster 21 og 79, foreslås redusert med 3 mill. kroner for å styrke andre prioriterte områder.

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 for å styrke andre prioriterte områder.
- Det foreslås å øke bevilgningen med 2 mill. kroner til å oppdatere Helsenorge.no med kjønnsespesifikk informasjon.
- Det foreslås å øke bevilgningen med 2 mill. kroner knyttet til å utrede tiltak for å heve minoritetskvinnens helsekompetanse.

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 for pasienten.

Betydningen av å styrke samarbeidet mellom arbeids- og helse- og omsorgssektoren er nærmere omtalt i Meld. St. 15 (2022–2023) *Folkehelsemeldinga*, Meld. St. 23 (2022–2023) *Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033)* og Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027*. Av Nasjonal helse- og samhandlingsplan framgår det at Regjeringen vil inkludere flere med helseutfordringer i arbeid, styrke arbeidsrettet rehabilitering og bidra til et bedre arbeidsmiljø gjennom et forsterket samarbeid mellom helsesektoren og arbeids- og velferdssektoren. Nasjonal helse- og samhandlingsplan understreker også at arbeidsinkludering og jobbmestring i større grad bør inkluderes som behandlings- og/eller rehabiliteringsmål i ordinære helse- og omsorgstjenester og i ulike pasientforløp. Målet er at veiledning og råd om betydningen av arbeidsinkludering også innarbeides i andre normerende dokumenter.

For å forsterke samarbeidet også når det gjelder arbeidsmiljø, har Helsedirektoratet etablert fast kontakt og jevnlig møter med Arbeidstilsynet. I tillegg er kontaktmøtene om smittevern/miljørettet helsevern mellom Folkehelseinstituttet, Arbeidstilsynet og Helsedirektoratet videreført, se også kap. 740.

Helse- og omsorgsdepartementet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet vil også i 2025 videreføre samarbeidet for å bedre tjenestetilbudet til personer som trenger samtidige helse- og arbeidsrettede tjenester for å forbli eller komme i arbeid. Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirekto-

ratet samarbeider om å utvikle arbeid og helseområdet som et fagfelt. Direktoratenes felles strategi for fagfeltet arbeid og helse, videreføring av nasjonalt fagråd og arbeidet med felles faglige anbefalinger er viktige virkemidler. Utprøving og implementering av tjenestesamhandlingsmodeller er også et prioritert felles utviklingsarbeid. Fra 2023 arbeides det også med å samordne og styrke kompetanse og kvalitet innen arbeid og helse, nasjonalt, regionalt og lokalt.

Nasjonalt fagråd for arbeid og helse hadde i 2024 fire møter og rådet leverer et årlig strategisk utfordringsbilde for arbeid og helse. Rådet er evaluert av direktoratene og anses som effektivt for å samle og styrke fagfeltet. Rådet videreføres for en ny periode.

Arbeidet med felles nasjonale faglige anbefalinger innen fagfeltet arbeid og helse planlegges ferdigstilt i løpet av 2024. Etter et felles oppdrag i 2023 og forslag fra Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet, prøves det ut modeller for tjenestesamhandling mellom arbeids- og velferdssektoren og kommunehelsetjenesten rettet mot personer med milde til moderate psykiske lidelse og/eller rusproblemer, ev. også muskel- og skjelettplager. Den ene modellen innebærer et samarbeid mellom NAV-kontor og Rask Psykisk helsehjelp og den andre samarbeid mellom kommune, fastlegekontor og NAV, se kap. 765, post 21.

Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet fikk i 2023 et felles oppdrag om å vurdere behovet for å samordne og styrke kompetanse og kvalitet innen arbeid og helse. Etter et nytt oppdrag i 2024 har direktoratene levert et forslag til en tverrsektoriell kompetansemodell som vil bli vurdert nærmere.

Det vises også til omtale av arbeid og helse i Prop. 1 S for Arbeids- og velferdsdirektoratet.

Nasjonal kreftstrategi

Nasjonal kreftstrategi «Leve med kreft» (2018–2022) har lagt grunnlaget for en god norsk kreftomsorg. I forbindelse med arbeidet med ny kreftstrategi ble gjeldende strategi forlenget. Det legges opp til at den nye kreftstrategien skal harmoniserer med EUs kreftplan og bygge på de samme satsingene gjennom hele pasientforløpet fra forebygging, tidlig diagnostikk, økt persontilpasset behandling samt fokus på rehabilitering og seneffekter. Norge står som resten av Europa overfor utfordringer i årene som kommer knyttet til forventet økning i antall eldre samt eldre med en kreftdiagnose. Samtidig ventes en økende mangel på helsepersonell i de nærmeste årene. Dette

skaper økt behov for forebygging og tidlig oppdagelse og bedre behandling til dem som får kreft slik at flere overlever og med mindre senplager. Ny kreftstrategi planlegges lagt fram i 2025 og vil gjelde fra 2025-2035.

Nasjonale kreftscreeningprogrammer

Det ble i 2022 etablert en styringsstruktur med en styringsgruppe for de nasjonale kreftscreeningprogrammene som skal bidra til at screeningsprogrammene holder god faglig kvalitet og håndtere forslag om mindre endringer i nåværende nasjonale kreftscreeningprogram. Større endringer og forslag om innføring av nye programmer utredes av Helsedirektoratet. Styringsgruppen for de nasjonale kreftscreeningprogrammene ledes av Helsedirektoratet og har representanter fra de regionale helseforetakene, Norsk forening for allmennmedisin, Kreftregisteret og Kreftforeningen. Styringsgruppen har ansvar for Livmorhalsprogrammet, Mammografiprogrammet og Tarmscreeningprogrammet.

Tarmscreeningprogrammet

Det nasjonale tarmscreeningprogrammet er implementert i hele landet i 2023 med tilbud om screening til alle menn og kvinner det året de fyller 55 år. Det tilbys screening med test for usynlig blod i avføringen (iFOBT-test) i dag, i fem runder, hvert annet år. Det har kommet flere studier med nye resultater om metode og effekt og det er ventet nye resultater i løpet av 2024. Helsedirektoratet skal fra begynnelsen av 2025 oppsummere erfaringer og kunnskapsgrunnlag for metoder for tarmscreening og utrede om man fortsatt skal tilby iFOBT eller om man skal gå over til koloskopi som primær screeningmetode. Det vises til nærmere omtale på kap. 732, post 70.

Hjemmetest i Livmorhalsprogrammet

Livmorhalskreft rammer mellom 300 og 400 kvinner årlig, og en stor andel er yngre kvinner. Over halvparten av livmorhalskrefttilfellene diagnostisert i Norge er blant kvinner som ikke har tatt livmorhalsprøver 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. Det er

planlagt at alle fastlegekontor i Norge vil ha HPV hjemmetest tilgjengelig for kvinner i målgruppen innen sommeren 2024. Utsendelse til andre målgrupper (kvinner som ikke har deltatt i screening på 10 år eller mer) skal etter planen starte fra høsten 2024. Det vises til nærmere omtale på kap. 745, post 01.

Mammografiprogrammet

Helsedirektoratet er i gang med å utrede utvidelse av aldersgruppen for mammografiprogrammet, med bakgrunn blant annet i oppdaterte anbefalinger fra EU-rådet. Det pågår flere studier i Norge knyttet til hvordan kunstig intelligens kan brukes i Mammografiprogrammet, og Kreftregisteret er sentralt i dette arbeidet.

Lungekreftscreening

På bakgrunn resultater fra flere større internasjonale studier, erfaringer fra en norsk studie og internasjonale erfaringer og anbefaling fra EU, har Helsedirektoratet i 2023 startet utredning av lungekreftscreening i Norge. Helsedirektoratet vil innen slutten av 2025 levere en utredning med eventuelle anbefalinger om lungekreftscreening. I utredningen vil Helsedirektoratet gjennomgå kunnskapsgrunnlaget og vurdere om det bør anbefales screening i Norge og hvordan et eventuelt program kan organiseres.

Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft

Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft skal bidra til å sikre god struktur og logistikk i helse-tjenesten, 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. Pakkeforløpet ble publisert 1. januar 2022. Helseforetakene og kommunene implementerer pakkeforløpet i 2025.

Pakkeforløp for kreft

Helsedirektoratet reviderer jevnlig de 26 pakkeforløpene for kreft. I 2023 ble blant annet kodeveilederne for pakkeforløpene oppdatert.

Kvinnehelsestrategi

Regjeringen la i 2024 fram en kvinnehelsestrategi for å sikre at helse- og omsorgstjenesten får bedre kunnskap om og bedre utredning, behandling og oppfølging av kvinnehelse. Se også omtale under kap. 732.70 og 781.79.

Oppdatere nåværende og gi ny kjønns-spesifikk informasjon på helsenorge.no

Stortinget vedtok ved behandlingen av revidert nasjonalbudsjett 2024 å avsette 0,3 millioner kroner til å oppdatere nåværende og gi ny kjønns-spesifikk informasjon på helsenorge.no. Vedtaket følger opp et av tiltakene fra kvinnehelseutvalget (NOU 2023: 5). Bevilgningen styrkes med 2 millioner kroner.

Utrede treffsikre tiltak for å heve minoritetskvinnens helsekompetanse

Kvinnehelseutvalget (NOU 2023: 5) foreslo å øke helsekompetansen til kvinner i ulike befolkningsgrupper, samt øke fagpersoners evne til å fremme helsekompetansen til ulike grupper. For eksempel utvide og målrette «Lev-kampanjen» mot utsatte grupper, og å etablere treffsikre informasjonskanaler for helse- og beredskapsinformasjon rettet mot minoritetskvinner. Det foreslås 2 millioner kroner til arbeidet. Arbeidet skal ses i sammenheng med Helsedirektoratets oppdrag om å revidere gjeldende strategi for helsekompetanse.

Post 79 Tilskudd

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

- Bevilgningen foreslås økt med 2,4 mill. kroner knyttet til tilskudd til flerkulturell doula.
- Bevilgningen foreslås økt med 1 mill. kroner knyttet til flytting av midler til kap. 781, post 79,

fra kap. 701, post 21, for å samle tilskudd til Standard Norge.

- Bevilgningen foreslås økt med 4 mill. kroner til akseleratorprogram for Innovasjon Norge.
- Det foreslås å redusere bevilgningen med 2 mill. kroner for å styrke andre prioriterte områder.

Akseleratorprogram for helseinnovasjon i Innovasjon Norge

Det foreslås fire mill. kroner til etablering av et eget akseleratorprogram for helseinnovasjon gjennom Innovasjon Norge. Programmet skal blant annet bidra til løsninger rettet inn mot personell-besparende innovasjoner i helse- og omsorgstjenesten.

Forslaget er en del av regjeringens oppfølging Nasjonal helse- og samhandlingsplan, Veikart for helsenæringen og Eksportsatsing helseindustri.

Flerkulturell doula

Helsedirektoratet forvalter et tilskudd til Norske kvinners sanitetsforening til arbeidet med flerkulturell doula. Tilbudet er rettet mot nyankomne kvinner i en sårbar livssituasjon. Regjeringen er opptatt av likeverdige og tilrettelagte helsetjenester for minoritetskvinner, og ønsker å videreutvikle doulaordningen ved at ordningen etableres i flere helseforetak hvor det er mange kvinner med minoritetsbakgrunn. Bevilgningen foreslås styrket med 2,4 millioner kroner.

Standard Norge

Helsedirektoratet forvalter tilskudd til kompetansetiltak i regi av Standard Norge for å bygge kunnskap om internasjonale standarder og erfaringer, og legge til rette for at aktørene er tett på føringer som kommer fra EU. Se omtale under kap. 701, post 21.

Kap. 783 Personell

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025
21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	45 284	35 049	45 833
61	Tilskudd til kommuner	223 667	243 714	288 915
79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	18 346	47 295	28 478
	Sum kap. 783	287 297	326 058	363 226

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

- Det foreslås å øke bevilgningen med 34,6 mill. kroner i tilskudd til kommuner for å ta imot LIS1-leger, hvorav 6,5 mill. kroner er et ettårig tilskudd.
- Det foreslås å øke bevilgningen over post 21 med 2,6 mill. kroner knyttet til videre innfasing av 66 opprettede LIS1-stillinger.
- Det foreslås å redusere bevilgningen med 13,5 mill. kroner knyttet til gebyrer for helsepersonell med utdanning fra utlandet.

Anmodningsvedtak

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 paramedisinere etter søknad.

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

Helse- og omsorgsdepartementet har fulgt opp vedtaket i samarbeid med Kunnskapsdepartementet, og overgangsordningen er etablert gjennom forskriftsendring ved kgl.res. med virkning fra 25. juni 2024. Anmodningsvedtaket anses som fulgt opp.

Post 21 Spesielle driftsutgifter

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

- Det foreslås å flytte 2,3 mill. kroner fra kap. 783, post 21 til kap. 740, post 01, knyttet til oppfølging av nasjonal strategi for persontilpasset medisin 2023-2030
- Det foreslås å flytte 7,1 mill. kroner til kap. 783, post 21 fra kap. 783, post 79, i tråd med forventet behov på posten
- Det foreslås å øke bevilgningen med 2,6 mill. kroner knyttet til videre innfasing av 66 opprettede LIS1-stillinger

Post 61 Tilskudd til kommuner

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

- Det foreslås å øke bevilgningen med 34,6 mill. kroner i tilskudd til kommuner for å ta imot LIS1-leger, hvorav 6,5 mill. kroner er et ettårig tilskudd, jf. omtale under.

LIS1

LIS1 er første del av legenes spesialistutdanning. De regionale helseforetakene besluttet å utjevne nivået på LIS1-stillinger mellom vår og høst. Tiltaket innebærer også en forsering av tidspunktet for når nye stillinger skal inn i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. For å jevne ut de nye stillingene som allerede er fullt ut innfaset, er det behov for en ettårig økning på 6,5 mill. kroner i tilskuddet for å dekke kommunenes merkostnader av at halvparten av stillingene begynner et halvt år tidligere enn tidligere forutsatt. Det foreslås i tillegg 28,1 mill. kroner til videre innfasing av 66 opprettede LIS1 stillinger. Det foreslås til sammen 34,6 mill. kroner til å dekke kostnader for kommunene.

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 13,5 mill. kroner knyttet til gebyrer for helsepersonell med utdanning fra utlandet.
- Det foreslås å flytte 7,1 mill. kroner fra kap. 783, post 79, til kap. 783, post 21, i tråd med forventet behov på postene i 2025.

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, herunder å digitalisere, forenkle datainnsamling og trekke på andre registre i forbindelse med analyser mv.

Helsepersonell utdannet i utlandet

Helsedirektoratet har ansvar for godkjenning av helsepersonell. Godkjenningsordningen sikrer at pasientene møter personell med riktig kompetanse i helse- og omsorgstjenestene. I 2023 ble det innvilget autorisasjon til flere søkere med utdanning gjennomført utenfor Norge sammenlignet med 2022.

Helsepersonell med utdanning gjennomført utenfor EU/EØS-området må gjennomføre tilleggskrav i henhold til *forskrift om tilleggskrav for autorisasjon for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra land utenfor EØS og Sveits*, som trådte i kraft i 2017. Tilleggskravene innebærer språktest og nasjonale fag for alle de 33 regulerte helseprofesjonene, og kurs i legemiddelhåndtering og fagprøve for noen av profesjonene. Gjennomføring av tilleggskravene er både faglig og kostnadmessig krevende for den enkelte søker. I 2023 leverte Helsedirektoratet på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet en rapport der tiltak til forbedring av autorisasjonsprosessen for denne gruppen ble foreslått. Forslagene omfattet faglig rådgivning, kompletterende utdanning, fagprøver samt egnethetsprøver for søkere med utdanning fra EU/EØS.

Innenfor autorisasjonsområdet er det sentrale internasjonale samarbeidet først og fremst knyttet til Norges forpliktelser gjennom EØS-avtalen, og EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv om gjensidig god-

kjenning av yrkeskvalifikasjoner. Et annet viktig samarbeid innenfor samme felt foregår på nordisk nivå, også her i sammenheng med godkjenning av yrkeskvalifikasjoner etter EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv. For Norge bidrar de internasjonale avtalene til å sikre mobilitet og fri flyt av arbeidskraft slik at utenlandsk helsepersonell med nødvendige kvalifikasjoner, gis mulighet til å nyttiggjøre sin kompetanse i helse- og omsorgstjenesten.

I saldert budsjett 2024 ble bevilgningen på kap. 783 økt med 20 mill. kroner for å redusere kostnader for søkere med helsefaglig utdanning fra utlandet. Av dette beløpet skal 13,5 mill. kroner gå til å redusere gebyrer knyttet til autorisasjonssøknader fra helsepersonell med utdanning fra utlandet. Ved en inkurie ble hele beløpet bevilget på kap. 783, post 79. Det vises til tilsvarende endring i revidert nasjonalbudsjett 2024. Det foreslås å redusere bevilgningen over kap. 783, post 79 med 13,5 mill. kroner mot en tilsvarende reduksjon av inntektskravet over kap. 3740, post 04.

Helsedirektoratet mottok i 2023, som i årene før, flest søknader fra søkere med utdanning fra Danmark, Sverige, Pakistan og Polen når norsk-utdannede ikke tas med i beregningen.

Autorisasjon av nye grupper

Med virkning fra 1. januar 2023 ble manuellterapeuter innlemmet i autorisasjonsordningen. Helsedirektoratet behandlet i 2023 655 søknader om autorisasjon fra denne gruppen og innvilget 654 autorisasjoner.

Spesialistgodkjenning

Helsedirektoratet innvilger offentlig spesialistgodkjenning til leger, tannleger og sykepleiere. Det ble godkjent 1492 nye spesialister i 2023, en liten nedgang fra 2022, men høyere enn årene før. Direktoratet har mottatt og behandlet betydelig flere søknader i 2023 enn tidligere, herunder kompliserte søknader fra utlandet. Målet om at 90 pst. av søknadene behandles innenfor saksbehandlingstiden, ble overholdt for konvertering av søknader fra EU/EØS, søknader om forlengelse av tilleggstakst og søknader med norsk spesialistutdanning innen sykehusspesialiteter. For de andre kategoriene ble målet ikke nådd i 2023. Digitalisering av søknads- og saksbehandlingsprosesser er viktig for å sikre at tjenesten får kvalifisert, spesialisert kompetanse så raskt som mulig etter fullført spesialistutdanning. I vurdering av om det skal

etableres nye offentlige spesialistgodkjenninger eller nye spesialiteter, skal det benyttes et sett av kriterier, jf. Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024 – 2027.

Spesialistutdanning for leger

Helsedirektoratet har en forskriftsfestet rolle i å følge opp helheten og kvaliteten i spesialistutdanningen for leger. Helsedirektoratet har siden 2023 arbeidet videre med å etablere en felles kvalitets- og oppfølgingsmodell, og arbeidet med digitale systemer for å ivareta spesialistutdanningen (DigLIS). Direktoratet har fulgt opp arbeid med læringsmålene i spesialistutdanningen, herunder læringsmål som omhandler klinisk forskning. Det er behov for legespesialister med generalistkompetanse for å møte behovene som følge av mange flere eldre. I tråd med oppdrag vil direktoratet ha en viktig oppgave med å styrke breddekompetansen i relevante legespesialiteter. Helsedirektoratet skal også, i tråd med oppdrag, vurdere nye legespesialiteter. Direktoratet vil også ha oppgaver knyttet til egenopprettede LIS1-stillinger, jf. Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024 – 2027.

Offentlig spesialistgodkjenning for sykepleiere

Tilgang til anestesio-, barne-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleiere (ABIOK-sykepleiere), jordmødre, helsesykepleiere og sykepleiere innen psykisk helse, rus og avhengighet har vært utfordrende over lang tid. Offentlig spesialistgodkjenning kan være et viktig virkemiddel for å rekruttere, utvikle og beholde nevnte sykepleiergrupper i vår felles helsetjeneste. Spesialistutdanningene som skal lede fram til spesialistgodkjenning skal ivareta behovet for arbeidsrelevans, hovedsakelig foregå tjenestenært og inngå som en del av et arbeidsforhold. I henhold til Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Vår felles helsetjeneste* har regjeringen varslet at det tas sikte på å etablere offentlig spesialistgodkjenning for sykepleiere. Relevante aktører skal involveres i arbeidet.

I henhold til Meld. St. 23 (2022–2023) *Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033)* og Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Vår felles helsetjeneste*, skal det settes i gang et arbeid for å utrede offentlig spesialistgodkjenning for utvalgte grupper av kliniske psykologer. Dette skal skje i samarbeid med relevante aktører,

herunder Psykologforeningen. Psykologspesialistene er en stor og viktig personellgruppe innenfor psykisk helsevern. De oppnår ikke offentlig godkjenning fordi læringsmålene i spesialiseringen ikke er fastsatt av myndighetene.

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 turnuskandidatene. For fysioterapeuter gis dette for å sikre kvalitet i turnustjenesten, som er grunnlag for autorisasjon. 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. Bevilgningen foreslås økt med 0,33 mill. kroner, som følge av kapasitetsøkningen i LIS1 i 2024. Se også omtale på kap. 732, post 70, og kap. 783, poster 21 og 61.

Kiropraktorer har krav om ett års turnustjeneste hos privatpraktiserende kiropraktor før innvilgelse av autorisasjon. 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 har vært en liten nedgang i antall kandidater. I 2018 ble det gitt autorisasjon til 44 kiropraktorer, mens det i 2023 ble autorisert 30 kiropraktorer i Norge.

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 forskningscenter for komplementær og alternativ behandling (Nafkam). Nafkam har en viktig internasjonal rolle, som ett 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 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025	Endring i pst.
2711	Spesialisthelsetjeneste mv.	7 035 199	7 569 600	8 022 412	6,0
	Sum kategori 30.10	7 035 199	7 569 600	8 022 412	6,0

Utgifter under programkategori 30.10 fordelt på postgrupper

		(i 1 000 kr)			
Post-gr.	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025	Endring i pst.
50–89	Overføringer til andre	7 035 199	7 569 600	8 022 412	6,0
	Sum kategori 30.10	7 035 199	7 569 600	8 022 412	6,0

Kap. 2711 Spesialisthelsetjeneste mv.

		(i 1 000 kr)		
Post	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025
70	Spesialisthjelp	2 730 293	2 932 000	3 031 100
71	Psykologhjelp	433 435	467 000	477 900
72	Tannbehandling	2 659 973	2 890 000	3 007 000
76	Private laboratorier og røntgeninstitut	1 211 498	1 280 600	1 506 412
	Sum kap. 2711	7 035 199	7 569 600	8 022 412

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 234 mill. kroner fra 2022 til 2023, tilsvarende vel 9 pst. Ut over volumvekst skyldes utbetalingsveksten effekter fra takstoppjørene i 2022 og 2023. Volumveksten i 2023 anslås samlet til 2,8 pst. Volumveksten i 2024 anslås til 2,8 pst. Honorartakstene ble økt 1. juli 2024 med 2,3 pst. Helårsvirkningen er innarbeidet i budsjettforslaget for 2025.

Det foreslås å innføre egenandelsfritak for pasienter til og med 25 år for behandling i offentlig psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling mot rusmiddelavhengighet. I den forbindelse foreslås det å øke bevilgningen på posten med 1,1 mill. kroner i 2025. Det vises også til omtale på kap. 732, post 76, kap. 2711, post 71, og kap. 2752, post 72.

Tabell 4.16 Utgifter og aktivitetsvekst privatpraktiserende spesialister 2022–2025 (mill. kroner)

	Saldert budsjett			
	Regnskap 2022	Regnskap 2023	2024	Forslag 2025
Kap. 2711, post 70	2 496	2 730	2 932	3 030
Volumvekst (anslag) ¹	2,2	2,8	2,8	2,2

¹ 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 behandling 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 37 mill. kroner til 433 mill. kroner i 2023, eller med 9,3 pst. Utgiftsveksten i 2023 skyldes dels en volumvekst anslått til 2,5 pst. og dels effekter av takstoppjørene i 2022 og 2023. Honorartakstene ble økt 1. juli 2024 med 4,5 pst. Helårsvirkningen er innarbeidet i budsjettforslaget for 2025.

Ifm. forslag om å innføre egenandelsfritak for pasienter til og med 25 år for behandling i offentlig psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling mot rusmiddelavhengighet foreslås det å øke bevilgningen på posten med 2,9 mill. kroner i 2025. Det vises også til omtale på kap. 2711, post 70, kap. 732, post 76, og kap. 2752, post 72.

Tabell 4.17 Regnskapsførte utgifter til privatpraktiserende psykologer 2022–2023 (mill. kroner)

	Regnskap 2022	Regnskap 2023	Endring
Psykolog	309,6	342,5	10,6 %
Nevropsykolog	71,5	76,1	6,5 %
Utdanningskandidat psykoterapi	13,1	12,6	-3,7 %
Avsetning til fond	2,1	2,2	5,4
Sum	296,2	433,4	9,4 %

Tabell 4.18 Utgifter og aktivitetsvekst psykologhjelp 2022–2025 (mill. kroner)

	Regnskap 2022	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025
Kap. 2711, post 71	396	433	467	475
Volumvekst (anslag) ¹	4,2 %	2,5 %	3 %	3 %

¹ Begrepet volumvekst brukes for å forklare utgiftsendringer som ikke følger av endring i refusjonssatser og egenandeler.

Post 72 Tannbehandling

Det foreslås å flytte 13 mill. kroner fra kap. 2711, post 72 til kap. 732, post 72-76 knyttet til flytting av finansieringsansvaret for kjeveortopedisk behandling av pasienter med kraniofaciale tilstander og leppe-kjeve-ganespalte til de regionale helseforetakene.

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 4.19 Regnskapsførte utgifter og aktivitetsvekst tannbehandling 2022–2025 (mill. kroner)

	Regnskap 2022	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025
Kap. 2711, post 72	2 488,9	2 660,0	2 890,0	3 007,0
Volumvekst (anslag) ¹	1 %	2,1 %	2 %	1 %

¹ Begrepet volumvekst brukes for å forklare utgiftsendringer som ikke følger av endring i refusjonssatser og egenandeler.

De regnskapsførte utgiftene økte med 171,1 mill. kroner fra 2022 til 2023, tilsvarende 6,9 pst. Volumvekst i 2023 anslås til 2,1 pst. Samtlige takster til tannbehandling ble økt med 2,1 pst. fra

1. juli 2023 som følge av ekstraordinær prisjustering. Budsjettert utgiftsvekst i 2024 skyldes en antatt volumvekst på 2 pst. Det foreslås en ordi-

nær prisjustering av takstene til tannbehandling på 3,8 pst. for 2025.

En betydelig andel av voksenbefolkningen 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 oversendte utredningen til det regjeringsoppnevnte tannhelseutvalget for vurdering, og vil komme tilbake til eventuell oppfølging.

Flytting av finansieringsansvar fra folketrygden til RHF – leppe-kjeve-ganespalte og kraniofaciale tilstander

På oppdrag fra departementet utredet Helsedirektoratet i 2022 en 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. Leppe-kjeve-ganespalte og kraniofaciale tilstander inngår i gruppe a og er i hovedsak medfødte tilstander som krever omfattende behandling i spesialisthelsetjenesten. For begge pasientgrupper inngår kjeveortopedisk behandling i sluttfasen av en ofte årelang, kirurgisk behandling.

Det foreslås å flytte finansieringsansvaret fra folketrygden til de regionale helseforetakene for behandling av pasienter med kraniofaciale tilstander og leppe-kjeve-ganespalte.

Forslaget innebærer at regionale helseforetak får ansvar for hele behandlingsforløpet for leppe-kjeve-ganespalte og kraniofaciale tilstander, inkludert kjeveortopedi og nødvendig tannbehandling tilknyttet behandlingsforløpet i spesialisthelsetjenesten.

Pasientene gis større forutsigbarhet for at de slipper høy egenbetaling (på mange tusen kroner) til kjeveortopedi og annen nødvendig tannbehandling tilknyttet behandlingsforløpet i spesialisthelsetjenesten. Det foreslås å begrense pasientenes utgift til kun poliklinisk egenandel, som inngår i frikort for helsetjenester. I folketrygden avvikles stønad til behandling av kraniofaciale tilstander og leppe-kjeve-ganespalte. Som følge av endret finansieringsansvar foreslås det å flytte 13 mill. kroner fra kap. 2711, post 72 til kap. 732, post 72-76. Se omtale på kap. 732 Regionale helseforetak.

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 økte med 43 mill. kroner eller 3,7 pst. fra 2022 til 2023. Dette skyldes en vekst i utgiftene til private laboratorier, der den underliggende volumveksten er anslått til 13 pst. Det er da korrigert for aktivitetsendringer ifm. pandemien. Refusjonene ble prisjustert med 2,9 pst. i 2024. Det er anslått en volumvekst tilsvarende 14 pst. for laboratorievirksomhet og 2 pst. for radiologisk virksomhet i 2024.

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 7,6 mill. kroner eller om lag 0,5 pst. i 2025. Underreguleringen må ses på bakgrunn av ønsket om videre stimulering til økt effektivisering av laboratorie- og radiologiområdet. Refusjonene til radiologiske undersøkelser vil på dette grunnlag reguleres med 2,5 pst. i 2025.

De private laboratoriene er finansiert dels med refusjoner fra folketrygden og dels betaling etter inngåtte avtaler med regionale helseforetak. Helsedirektoratet vurderer at det utføres et relativt stort antall analyser ut over det volum som er avtalt med de regionale helseforetakene, men som det likevel kreves refusjon for. Helsedirektoratet har anslått at refusjonene fra folke-

trygden utgjør noe over 60 pst. av kostnadene ved analysene. Anslaget er usikkert. Samlet sett vurderes refusjonene til å være for høye. På dette grunnlag flyttes 25 mill. kroner fra kap. 2711, post 76 til de regionale helseforetakenes basisbe-

vilgninger. Det vises til omtale på kap. 732, post 72-75 samt på kap. 732, post 77. Samlet reguleres refusjonssatsene for laboratorieanalyser i gjennomsnitt med 0,23 pst. i 2025.

Tabell 4.20 Regnskapsførte utgifter til private laboratorier og røntgeninstitutt 2022–2023

	Regnskap 2022	Regnskap 2023	Endring
Laboratorium	820	865	5,5 %
Røntgen	348	346	-0,6 %
Sum kap. 2711, post 76	1 168	1 211	3,7 %

Programkategori 30.50 Legehjelp, legemidler mv.

Utgifter under programkategori 30.50 fordelt på kapitler

(i 1 000 kr)					
Kap.	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025	Endring i pst.
2751	Legemidler mv.	15 442 292	16 245 500	17 611 900	8,4
2752	Refusjon av egenbetaling	8 184 982	8 390 200	8 660 700	3,2
2755	Helsetjenester i kommunene mv.	9 634 683	9 969 100	10 354 900	3,9
2756	Andre helsetjenester	937 057	814 000	1 237 000	52,0
	Sum kategori 30.50	34 199 014	35 418 800	37 864 500	6,9

Utgifter under programkategori 30.50 fordelt på postgrupper

(i 1 000 kr)					
Post- gr.	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025	Endring i pst.
50–89	Overføringer til andre	34 199 014	35 418 800	37 864 500	6,9
	Sum kategori 30.50	34 199 014	35 418 800	37 864 500	6,9

Kap. 2751 Legemidler mv.

(i 1 000 kr)					
Post	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025	
70	Legemidler	13 183 964	13 875 500	15 104 900	
71	Legeerklæringer	14 595	20 000	17 000	
72	Medisinsk forbruksmateriell	2 243 733	2 350 000	2 490 000	
	Sum kap. 2751	15 442 292	16 245 500	17 611 900	

Det foreslås å flytte 305 mill. kroner fra kap. 2751, post 70, til kap. 732 post 72-75 knyttet til flytting av finansieringsansvar for legemidler ved tuberkulose, intravenøs behandling av infeksjoner og parenteral ernæring fra folketrygden til de regionale helseforetakene.

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.

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 rekvirering på blå resept, jf. §§ 2 og 4 i blåreseptforskriften. Refusjonskravet for legemidlene inntreffer 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 2024 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. Alderspensjonister 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-pensjonister 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 2023 over kap. 2751, post 70, var 13,2 mrd. kroner, en økning på 7,4 pst. fra 2022. Hvis egenandeler dekket av frikort tas med, var utgiftene 15,4 mrd. kroner i 2023.

Inkludert egenandeler dekket av frikortordningen, ble det i 2023 refundert legemidler på forhåndsgodkjent refusjon (blåreseptforskriften § 2) for 11,0 mrd. kroner til om lag 2,85 millioner unike brukere. Det ble refundert 3,7 mrd. kroner til om lag 378 000 unike brukere etter individuell søknad (§ 3), og 27,8 mill. kroner til behandling av smittsomme sykdommer (§ 4) til rundt 35 000 brukere. Videre ble det gitt refusjon til næringsmidler (§ 6) på 651 mill. kroner til rundt 66 000 brukere.

Tabell 4.21 Folketrygdens utgifter til legemidler og næringsmidler de siste fem årene (mill. kroner)

År	Utgifter	Endring	Endring i pst.
2019	9 754	-319	-3,2 %
2020	10 438	+684	+7,0 %
2021	11 270	+832	+8,0 %
2022	12 280	+1010	+9,0 %
2023	13 184	+904	+7,4 %

Nye legemidler i blåreseptordningen

I 2023 fattet Legemiddelverket totalt 86 vedtak om finansiering av legemidler over folketrygden. Det ble gjennomført 18 metodevurderinger basert på innsendt dokumentasjon fra legemiddelfirma, 12 saker var initiert av Legemiddelverket og 56 saker var kombinerte pris- og refusjonsvedtak. Det ble gitt avslag i åtte saker som gjaldt forhåndsgodkjent refusjon etter § 2, der det for to av legemid-

lene kan ytes individuell stønad etter § 3. To saker ble i 2023 oversendt departementet på grunn av budsjettkonsekvenser over fullmaktsgrensen på 100 mill. kroner. Dette gjaldt legemidlene Jardiance og Forxiga til behandling av hjertesvikt med lett nedsatt og bevart pumpefunksjon, som etter Stortingets behandling jf. Prop. 1 S (2023–2024) og Innst. 11 (2023–2024) ble innvilget forhåndsgodkjent refusjon fra januar 2023.

Bevilgningen foreslås økt med 3,9 mill. kroner for å utvide gruppen av studenter som har rett på stønad fra folketrygden for hepatitt B-vaksine gjennom blåreseptforskriften jf. Prop. 104 S (2023–2024) og Innst. 447 S (2023–2024).

Bevilgningen foreslås redusert med 4 mill. kroner knyttet til oppgjørsordningen for konfidensielle priser på legemidler finansiert av folketrygden jf. Prop. 104 S (2023–2024) og Innst. 447 S (2023–2024). Se også omtale under kap. 746, post 01 og kap. 740, post 01.

Overføring av finansieringsansvar for legemidler

Det foreslås å overføre finansieringsansvaret for legemidler til intravenøs behandling av infeksjoner og parenteral ernæring fra folketrygden til de regionale helseforetakene fra 1. januar 2025, jf. Prop. 1 S (2023–2024) for Helse- og omsorgsdepartementet. Det foreslås i tillegg å overføre finansieringsansvaret for legemidler ved tuberkulose fra folketrygden til de regionale helseforetakene fra samme tidspunkt, jf. Prop. 104 S (2023–2024). Det foreslås å flytte til sammen 305 mill. kroner fra kap. 2751, post 70 til kap. 732, postene 72-75.

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.

Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling

		(i 1 000 kr)		
Post	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025
72	Egenandelstak	8 184 982	8 390 200	8 660 700
	Sum kap. 2752	8 184 982	8 390 200	8 660 700

Post 72 Egenandelstak

Det foreslås følgende endringer på posten:

- Egenandelstaket settes til 3 278 kroner, en økning på 113 kroner.
- Bevilgningen reduseres med 109 mill. kroner knyttet til innføring av egenandelsfritak for

Utgiftene til legeerklæringer var 14,6 mill. kroner i 2023, mot 15,6 mill. kroner i 2022.

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 prislister 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 2 243 mill. kroner i 2023, mot 2 218 mill. kroner i 2022. Inkludert egenandeler dekket av frikortordningen ble det gitt refusjon for 2 540 mill. kroner til om lag 424 000 unike pasienter.

pasienter til og med 25 år for behandling i offentlig psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling mot rusmiddelavhengighet.

- Bevilgningen reduseres med 0,3 mill. kroner på grunn av avvikling av primærhelseteam og at sykepleiere da ikke utløser egenandeler.

Bevilgningen omfatter refusjonsutgifter for de brukerne som når taket for egenandeler (egenandelstak) 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 oppføringsinstitusjoner og private rehabiliteringsinstitusjoner som har driftsavtale med regionale helseforetak og behandlingsreiser til utlandet.

Egenandelene og egenandelstaket fastsettes årlig ved Stortingets behandling av budsjettet. I 2024 er egenandelstaket 3 165 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. Det ble i 2023 utstedt 1 452 000 frikort, mot 1 373 000 i 2022, en økning på 5,4 pst.

Tabell 4.22 Utgifter dekket over egenandelstak 2022–2023 (mill. kroner)

	Regnskap 2022	Regnskap 2023	Endring
Legehjelp inkl. poliklinikk	3 293	3 497	6,2 %
Psykologhjelp	122	124	1,6 %
Legemidler og forbruksmateriell	1 875	2 383	27,0 %
Pasientreiser	655	704	7,4 %
Enkelte tannhelsetjenester	247	287	16,3 %
Fysioterapi	1 068	1 122	5,1 %
Rehabiliteringsinstitusjon	63	64	5,1 %
Behandlingsreiser utland	5	4	-5,3 %
Sum kap. 2752, post 72	7 328	8 185	11,7 %

For 2025 foreslås det at egenandelsbetalingene prisjusteres svarende til 160 mill. kroner. Dette foreslås gjennomført ved å øke egenandelstaket med 113 kroner. Nytt egenandelstak foreslås fastsatt til 3 278 kroner.

Det foreslås å innføre egenandelsfritak for pasienter til og med 25 år for behandling i offent-

lig psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling mot rusmiddelavhengighet. I den forbindelse foreslås det å redusere bevilgningen på posten med 109 mill. kroner i 2025. Det vises til omtale på kap. 732, post 76, og kap. 2711, post 70 og 71.

Kap. 2755 Helsetjenester i kommunene mv.

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025
62	Fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i>	561 921	545 000	637 000
70	Allmennlegehjelp	6 885 373	7 235 200	7 481 900

(i 1 000 kr)

Post	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025
71	Fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i>	1 581 390	1 637 900	1 730 000
72	Jordmorhjelp	87 182	90 000	105 000
73	Kiropraktorbehandling	221 081	135 000	
75	Logopedisk og ortoptisk behandling	297 736	326 000	401 000
	Sum kap. 2755	9 634 683	9 969 100	10 354 900

Det foreslås følgende endringer:

- Kap. 2755, post 73 reduseres med 141 mill. kroner knyttet til avvikling av folketrygdens refusjonsordning til kiropraktorbehandling fra 1. januar 2025.
- Flytte 11 mill. kroner flyttes fra kap. 2755, post 73 til kap. 762, post 21 og 63 til videreføring av tilskudd til fond for etter- og videreutdanning for kiropraktorer.
- Kap. 2755, post 70 økes med 11,9 mill. kroner mot at kap. 762, post 21 og 63 reduseres tilsvarende, knyttet til avviklingen av primærhelseteam.

Bevilgningen dekker folketrygdens utgifter til fastlønnsordning for fysioterapeuter, allmennlegehjelp, fysioterapi, jordmorhjelp, kiropraktorbehandling og logopedisk og ortoptisk behandling etter folketrygdloven kapittel 5.

Post 62 Fastlønnsordning 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. Fastlønnsstilskudd 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, kan kommuner med mindre enn 2 000 innbyggere også søke om fastlønnsstilskudd, dersom samme fysioterapeut har en driftsavtale med kommunen.

Kommunene har anledning til å ta egenandel for behandling utført av kommunalt ansatt fysioterapeut.

Fullt fastlønnsstilskudd for perioden 1. januar 2024 til 31. desember 2024 er 252 144 kroner. Utgiftene til fastlønnsstilskudd for fysioterapeuter var i 2023 562 mill. kroner mot 468 mill. kroner i 2022, en økning på 20,1 pst.

Post 70 Allmennlegehjelp

Det foreslås å øke kap. 2755, post 70 med 11,9 mill. kroner og redusere kap. 762, post 21 og 63 tilsvarende, knyttet til avviklingen av primærhelseteam.

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. Legevakttjenesten finansieres ved beredskapsgodtgjøring 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 4.23 Utgifter til allmennlegehjelp 2022–2023 (mill. kroner)

	Regnskap 2022	Regnskap 2023	Endring
Fastlegekontor	5 445	5 890	8,2 %
Legevakt	851	727	-14,6 %
Avsetning til fond	250	269	7,4 %
Sum kap. 2755, post 70	6 546	6 885	5,2 %

Trygdens utgifter til allmennlegetjenester var 6 546 mill. kroner i 2022 og 6 885 mill. kroner i 2023, en økning på 5,2 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 4.24 Utgifter og aktivitetsvekst allmennlegehjelp 2021–2024 (mill. kroner)

	Regnskap 2022	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025
Sum kap. 2755, post 70	6 546	6 885	7 235	7 482
Volumvekst (anslag) ¹	-3,9 %	-2,1 %	1 %	1 %

¹ Begrepet volumvekst er brukt for utgiftsendringer som ikke følger av endring i refusjonstakster og egenandeler.

Budsjettetert utgiftsvekst i 2024 skyldes en antatt volumvekst på 1 pst. i tillegg til økninger som følge av avtalte refusjoner i takstforhandlingene. Honorartakstene ble økt 1. juli 2024 med 2,3 pst. Helårsvirkningen er innarbeidet i budsjettforslaget for 2025.

Det foreslås å øke post 70 med 11,9 mill. kroner og redusere kap. 762 tilsvarende knyttet til avviklingen av primærhelseteam. Se også omtale av allmennlegetjenesten under kap. 760 Helse- og omsorgstjeneste.

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 4.25 Utgifter til fysioterapeuter med driftsavtale med kommunen 2022–2023 (mill. kroner)

	Regnskap 2022	Regnskap 2023	Endring
Allmenn fysioterapeut	871,1	977,0	12,2 %
Manuellterapeut	336,7	391,7	16,3 %
Psykomotoriker	135,8	151,9	11,8 %
Utdanningskandidater	15,8	21,5	36,3 %
Avsetning til fond ¹	37,2	39,3	5,6 %
Sum kap. 2755, post 71	1 396,6	1 581,4	13,2 %

Folketrygdens utgifter til fysioterapi var 1 397 mill. kroner i 2022 og 1 581 mill. kroner i 2023, en økning på 13,2 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 2023 totalt 5 323 fysioterapiårsverk. Dette innebærer en økning i antall årsverk fra 2022 på 1,7 pst. Dekningsgraden for fysioterapeuter per 10 000 innbyggere var 9,6 årsverk i 2023.

Tabell 4.26 Utgifter og aktivitetsvekst fysioterapi 2022–2023 (mill. kroner)

	Regnskap 2022	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025
Sum kap. 2755, post 71	1 397	1 581	1 638	1 730
Volumvekst (anslag) ¹	-1,16 %	2,9%	1 %	1 %

¹ Begrepet volumvekst er brukt for utgiftsendringer som ikke følger av endring i refusjonstakster og egenandeler.

Budsjettet utgiftsvekst i 2024 skyldes en antatt volumvekst på 1 pst. i tillegg til økninger som følge av avtalte refusjoner i takstforhandlingene. Honorartakstene ble økt 1. juli 2024 med 2,74 pst. Helårsvirkningen er innarbeidet i budsjettforslaget for 2025.

Tall fra Statistisk sentralbyrå viser at av i alt 3 252 avtalehjemler for selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter i 2023 var 63 pst. fulltidshjemler. De øvrige hjemlene var deltidshjemler hvorav 34 pst. av avtalehjemlene var i størrelsesorden 50–100 pst. hjemmel og 3 pst. i størrelsesorden 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.

Stortinget har ved behandling av Prop. 1 S (2023–2024) sluttet seg til at forvalteransvaret for kompetansetakst A2k, som er en takst som fysioterapeuter med visse spesialiseringer i form av bl.a. masterutdanninger kan kreve, overføres fra Norsk Fysioterapeutforbund (NFF) til Helsedirektoratet. I forbindelse med behandling av revidert

budsjett 2024 ble tidspunktet for overføringen fastsatt til 1. januar 2025. Helsedirektoratet har allerede forvalteransvaret for andre kompetansekategorier for fysioterapeuter med masterutdanning innen manuellterapi/manuellterapeuter og psykomotorisk fysioterapi. I forbindelse med overføringen gjøres det noen justeringer av kravet til å utløse takst A2k. Det gir merutgifter på om lag 4 mill. kroner på post 71. Dette finansieres ved mindreforbruk på introduksjonsavtaler som er budsjettet på kap. 2755, post 70. Regjeringen vil i revidert nasjonalbudsjett for 2025 komme tilbake til de budsjettmessige endringene.

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 3 324 kroner i 2024 og foreslås økt til 3 450 kroner i 2025, som er en økning på 3,8 pst.

Utgiftene i 2022 var 78 mill. kroner, mot 87,2 mill. kroner i 2023. Dette er en økning på 11,8 pst.

Post 73 Kiropraktorbehandling

Bevilgningen dekker til og med 2024 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 har også omfattet tilskudd til kiropraktorenes fellesformål (fondsavsetninger). For å skjerme avsetningen til fond for videre- og etterutdanning ved avvikling av refusjonsordnin-

gen til kiropraktorene, foreslås det å flytte 11 mill. kroner fra kap. 2755, post 73 til kap. 762, post 70, se nærmere omtale der.

Utgiftene til kiropraktorbehandling, inkludert avsetning til fond, var 221 mill. kroner i 2023, mot 204 mill. kroner i 2022, en økning på 8,3 pst. Antall kiropraktorer som hadde oppgjør med Helfo økte med 2,7 pst., fra 962 i 2022 til 988 i 2023. Antallet pasienter som mottok behandling økte fra 392 000 i 2022 til 397 000 i 2023, dvs. en vekst på 1,2 pst. Det var i 2023 i gjennomsnitt 5,7 behandlinger per pasient, mot 5,6 behandlinger per pasient i 2022.

I 2024 er refusjonene til kiropraktorene redusert med om lag 100 mill. kroner totalt og refusjonsposten er anslått til 135 mill. kroner. Det gis i 2024 176 kroner i refusjon for førstegangs undersøkelse hos kiropraktor og deretter 81 kroner for videre behandlingstimer eller videokonsultasjon. Stønaden skal automatisk trekkes fra regningen fra kiropraktor. For møtegodtgjørelse der kiropraktoren deltar i tverrfaglig eller flerfaglig samarbeidsmøte om enkeltpasient utgjør stønaden 386 kroner per påbegynte 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.

Det foreslås å avvikle folketrygdens refusjonsordning til kiropraktorbehandling fra 1. januar 2025.

Post 75 Logopedisk og ortoptisk 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 2023 utbetalte folketrygden 255,7 mill. kroner til privatpraktiserende logopeder, 34,9 mill.

kroner til privatpraktiserende audiopedagoger og 7,2 mill. kroner til ortoptisk behandling. De samlede utgiftene økte fra 250,3 mill. kroner i 2022 til 297,8 mill. kroner i 2023, en økning på 19 pst.

Kap. 2756 Andre helsetjenester

		(i 1 000 kr)		
Post	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025
70	Helsetjenester i annet EØS-land	5 375	13 000	7 000
71	Helsetjenester i utlandet mv.	563 387	480 000	770 000
72	Helsetjenester til utenlandsboende mv.	368 295	321 000	460 000
	Sum kap. 2756	937 057	814 000	1 237 000

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 5,4 mill. kroner i 2023 mot 4 mill. kroner i 2022, en økning på 35 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 2025 foreslås det maksimale stønadsbeløpet økt fra 4 716 kroner i 2024 til 4 895 kroner per døgn. Dette tilsvarer en økning på 3,8 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 563 mill. kroner i 2023 mot 288 mill. kroner i 2022, en økning på 95,5 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 368,3 mill. kroner i 2023 mot 252,7 mill. kroner i 2022, en økning på 45,7 pst.

Programkategori 30.90 Andre helsetiltak

Utgifter under programkategori 30.90 fordelt på kapitler

(i 1 000 kr)					
Kap.	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025	Endring i pst.
2790	Andre helsetiltak	250 013	268 000	270 000	0,7
	Sum kategori 30.90	250 013	268 000	270 000	0,7

Utgifter under programkategori 30.90 fordelt på postgrupper

(i 1 000 kr)					
Post- gr.	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025	Endring i pst.
50–89	Overføringer til andre	250 013	268 000	270 000	0,7
	Sum kategori 30.90	250 013	268 000	270 000	0,7

Kap. 2790 Andre helsetiltak

(i 1 000 kr)					
Post	Betegnelse	Regnskap 2023	Saldert budsjett 2024	Forslag 2025	
70	Bidrag	250 013	268 000	270 000	
	Sum kap. 2790	250 013	268 000	270 000	

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 2 151 kroner i 2024. Egenandeler, døgnsatser mv. i bidragsordningen prisjusteres årlig. Beløpet for 2025 er 2 213 kroner. Mange formål dekkes etter andre regler og satser.

Utgiftene på bidragsordningen var 250,0 mill. kroner i 2023 mot 222,5 mill. kroner i 2022.

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 2025 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 2025.

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 2023 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 12. juni 2024. Nedenfor redegjøres det for rapportering 2023 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
- Organisering av operatøransvaret i luftambulansetjenesten

Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Gjennomgå rapporteringskrav i psykisk helsevern og TSB

De regionale helseforetakene fikk i oppdrag i 2023 å gjennomgå rapporteringskrav i psykisk helsevern og TSB, forslag til eventuelle endringer i rapporteringskrav og tiltak som kan bidra til effektivisering av nødvendig rapportering. Målet er lavere rapporteringsbyrde for behandlere og klinikere, og at rapporteringen skal oppleves som nyttig for arbeidet med pasientsikkerhet, forskning og kvalitet- og tjenesteutvikling. Rapporteringen skal ivareta behovet for å følge med, samtidig som det skal bli enklere for tjenestene, og unødvendig rapportering unngås. Sluttrapport for arbeidet ble sendt til Helse- og omsorgsdepartementet i 2024.

Overordnet plan for sikkerhetspsykiatri

De regionale helseforetakene leverte overordnet plan for sikkerhetspsykiatri og øvrige tiltak for dømte til tvungent psykisk helsevern i 2023, i tråd med oppdragsdokumentet for 2022.

Vurderingssamtale

Ordningen med å tilby vurderingssamtale i psykisk helsevern barn og unge ble videreført i oppdragsdokumentet for 2023. Dette innebærer at det som hovedregel ikke gis avslag basert på kun skriftlig henvisning. Målet er riktig pasient til riktig sted og til riktig tid. Dette krever samarbeid med kommunen slik at de som ikke trenger spesialisthelsetjenester, får oppfølging i kommunen ved behov. De fleste helseforetak har valgt to tilnæringer: samarbeidsmøter med kommunene for å drøfte hvem som bør gi barnet et tilbud (dialogbasert inntak, avklaringsmøter mv.) og at man i tillegg innkaller til vurderingssamtaler i barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) der det er usikkert om pasienten har rett til helsehjelp eller det mangler opplysninger til å avklare dette. Noen helseforetak har innført vurderingssamtale til alle som blir henvist.

Helsekartlegging i barnevernet

De regionale helseforetakene har etter oppdrag fra 2021 bidratt med spesialistkompetanse inn i tverrfaglige team for kartlegging av helsesituasjonen for barn som plasseres utenfor hjemmet, jf. Prop. 222 L (2020–2021). Selv om det årlig er bevilget midler til formålet, har de regionale helseforetakene hatt utfordringer med rekruttering av helsepersonell. Ifølge de regionale helseforetakene våren 2024, har de iverksatt flere tiltak for å få på plass aktuelt helsepersonell og samarbeidet med regionalt barnevern slik at det de fleste steder har kommet personell på plass i teamene. Rekrutteringsutfordringer er noe av bakgrunnen for at Barnevernsinstitusjonsutvalget har foreslått å flytte ansvaret for tverrfaglig helsekartlegging fra Bufetat til helseforetakene, jf. NOU 2023: 24 *Med barnet hele veien*. Ifølge regjeringens strategi for barnevernets institusjonstilbud, skal det utredes en bedre innretning av tverrfaglig helsekartlegging, og der det planlegges for en overføring av ansvar og ressurser fra Bufetat til helsesektoren.

Bosettingsavtaler i kommunene for dømt til tvungen omsorg

Med bakgrunn i oppdragsdokumentet for 2022 har de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, gjennomgått kostnadsbildet knyttet til kommunenes avtaler om bosetting av personer dømt til tvungen omsorg. Etter å ha vurdert variasjon i mulige kostnadsdrivere, har en arbeidsgruppe representert ved regionale og lokale helseforetak, samt KS, sett nærmere på Sentral fagenhet for tvungen omsorg (SFTO) sine rutiner for risikovurdering/planlegging av risiko-håndtering i eksterne botiltak.

Arbeidsgruppen foreslår at det etableres et standardisert prisbilag for sentrale budsjettposter (iht. budsjettmal) som samtidig tar høyde for demografiske og geografiske ulikheter i landet.

Sentral fagenhet for tvungen omsorg (SFTO) har arbeidet med standardisering av prisbilag for drift av botiltak. Enkelte budsjettposter er direkte knyttet opp mot bemanningsfaktor og relatert til dette har bl.a. beregning av overhead-kostnader blitt gjenstand for standardisering. Prosjektet opplyses nå å være i full drift. Standardiseringen av prisbilag legges til grunn ved oppstart av nye botiltak fra og med høsten 2024. Standardiseringen vil videre innarbeides løpende ved revidering av eksisterende botiltak. Fortsatt vil kostnadsnivå for det enkelte botiltak variere ut fra faglige og sikkerhetsmessige forhold i hver enkelt sak. Disse individuelle forholdene er basis for jevnlig vurderinger jf. Forskriften om dom til tvungen omsorg.

Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet

Pasientskader

Det er et mål at andel 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). Det har vært en nedadgående trend i omfanget av pasientskader siden målingene startet i 2012, fra 13,7 pst. i 2012 til 12 pst. i 2023. Metoden vurderer ikke om skaden kunne vært unngått eller ikke.

Det er stor variasjon innad og mellom helseforetakene i omfanget av pasientskader. Tallene må tolkes med varsomhet, og det er ikke mulig å sammenlikne helseforetakene med hverandre. Flere helseforetak deltar i Helsedirektoratets prosjekt med videreutvikling av undersøkelsen.

Kartlegging av pasientskader skal brukes som grunnlag for kvalitetsforbedring, og inngår i det helhetlige arbeidet med å forbedre pasientsikkerheten i det enkelte helseforetak. De regionale helseforetakene har regionale handlingsplaner for bedre pasientsikkerhet, som tar utgangspunkt i Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring. Fra 2024 skal arbeidet ta utgangspunkt i rammeverk for bedre pasient- og brukersikkerhet som inngår i Nasjonal helse- og samhandlingsplan. De regionale helseforetakene skal bidra til at helsetjenesten unngår pasientskader som kan forebygges og tidlig avdekker nye risikofaktorer. Det er et mål at ansatte i spesialisthelsetjenesten skal oppleve det som trygt å melde om uønskede hendelser og forbedringspunkter, og at helseforetakenes system og kultur for tilbakemelding, oppfølging og læring skal bidra til færre pasientskader.

Bredspektret antibiotika

Det er et mål at samlet forbruk av bredspektret antibiotika skal være på samme nivået eller lavere enn i 2019. Målet er en videreføring av målet i Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten (2015–2020). To av de regionale helseforetakene har nådd målet samlet som region, men det er fortsatt variasjon både mellom regioner og helseforetakene i samme regionen. Sykehusene skal videreføre antibiotikastyringsprogram med ledelsesforankring, overvåkning og rapportering om antibiotikabruk og -resistens, samt antibiotikateam. Alle regioner melder om vel fungerende antibiotika team som er engasjert i antibiotikastyring. Alle regioner melder tiltak for å forbedre forskrivning av antibiotika. Helse Vest trekker frem bruk av rapporter om bredspektret antibiotika og bruk av audit. Helse Sør-Øst melder om sertifisering av indremedisinske LIS i akuttmottak, «antibiotikalunsj» for LIS, og egne undervisningsopplegg for sykepleiere.

Arbeid og helse

Helsedirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet og de regionale helseforetakene fikk i 2023 i oppdrag å vurdere behovet for å samordne og styrke kompetanse og kvalitet innen arbeid og helse og utrede hvordan dette kan følges opp. Ifølge rapport fra Helsedirektoratet som leder arbeidet, er det vurdert at det er behov for å styrke og samordne kompetanse og kvalitet innen arbeid og helse på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå. Basert på en slik anbefaling, ble Helsedirek-

toratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet, i samarbeid med de regionale helseforetakene, i nytt oppdrag i 2024 bedt om å konkretisere en kompetansemødel, ev regionale kompetansesentre og vurdere rammevilkår for en slik mødel for arbeid og helse.

Sårbare barn og unge

Sørlandet sykehus HF har gjennom pilotprosjektet «Barn under radaren», utviklet et verktøy for å avdekke omsorgssvikt og barnemishandling som rammer barn og unge. De regionale helseforetakene fikk i 2023 i oppdrag å implementere verktøyet i samarbeid med Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og rapporterer om at verktøyet er tatt i bruk eller under planlegging i alle regioner og i flere av helseforetakene.

De regionale helseforetakene har i samarbeid med Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet sett på muligheter for å legge bedre til rette for å øke antallet medisinske undersøkelser i Statens barnehus. De regionale helseforetakene rapporterer at Barnehusets og politiets etterspørsel etter rettsmedisinske undersøkelser i hovedsak blir dekket. Tilbudet om medisinske undersøkelser er frivillig, der politiet ikke har bedt om klinisk rettsmedisinsk undersøkelse. De regionale helseforetakene rapporterer at svært få barn får en medisinsk undersøkelse, og at foreldrene eller barnet/ungdommen ofte avslår tilbudet om en slik undersøkelse.

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 behandlingso metode utenfor en klinisk studie i Norge, eller gi råd om et udokumentert behandlingso tilbud pasienten selv har funnet fram til.

I 2023 har Ekspertpanelet gitt råd i 138 saker, som er en nedgang fra 190 saker i 2022. Median behandlingso tid av sakene var åtte dager. I 53 pst. av sakene støttet Ekspertpanelet videre etablert behandling. Det ble gitt råd om å vurdere inklusjon i kliniske studier i Norge og utland i elleve saker.

Persontilpasset medisin

De regionale helseforetakene leverte i 2023 en statusrapport for arbeidet med å utrede og etablere et nasjonalt genomsenter. Satsningen på et nasjonalt genomsenter inngår som ett av flere tiltak i regjeringens nasjonale strategi for persontilpasset medisin (2023–2030). De regionale helseforetakenes mål for arbeidet er å etablere senteret som en nasjonal datainfrastruktur for store mengder genomdata med effektiv lagring, analyse og deling av slike data for formålene helsehjelp, kvalitetssikring og forskning. I utredningen deltar representanter fra sentrale nasjonale strukturer utenfor spesialisthelsetjenesten slik som Folkehelseinstituttet ved Helsedataservice og Kreftregisteret, samt fra universitetene og deres samarbeid for utvikling av sikre analyserom for sensitive data. Arbeidet ses i sammenheng med utredningen av juridiske og etiske problemstillinger ved etablering av nasjonalt genomsenter, gjennomført av Helsedirektoratet i 2023. Helsedirektoratet er involvert i arbeidet.

Antall stillinger for leger i spesialisering i psykiatri skal økes

Det er behov for flere psykiatere. Derfor ble det gitt oppdrag til de regionale helseforetakene i 2023 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 LIS totalt for regionene, selv om det varierer mellom helseforetakene. Det rapporteres om manglende søkere til stillingene. Helse Sør-Øst rapporterer at det er økning i antallet overlegestillinger i psykiatri, selv om målet om LIS-leger ikke er nådd. Alle regionale helseforetak rapporterer at de arbeider aktivt med å bedre rekrutteringen til psykiatrispesialiteten, blant annet med å legge om LIS1 slik at denne også omfatter psykiatri. En andel av de nye LIS1-stillingene som er opprettet de siste årene 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 kreftsykepleie (ABIOK) 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 til-

tak må tilpasses lokale og regionale behov. De regionale helseforetakene arbeider med å forbedre tilgangen til ABIOK-sykepleiere og jordmødre. 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 ifm. 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 behovsanalyse og plan 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 4 596 publikasjoner (vitenskapelige artikler, monografier og antologier) fra helseforetakene i 2023. I 2023 hadde i underkant av 60 pst. av artiklene internasjonalt medforfatterskap. Andelen artikler publisert i ledende tidsskrifter (nivå 2-tidsskrifter og forlag) var 26,4 pst. i 2023, som var den høyeste andelen siden 2010. Det ble rapportert inn 280 avlagte doktorgrader fra helseforetakene, mot 298 doktorgrader i 2022. I 2023 var det en nedgang i poeng for finansiering fra EU og Norges forskningsråd sammenliknet med 2022.

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 2023 var helseforetakene totalt involvert i 506 kliniske behandlingsstudier som utløser poeng i det nasjonale målesystemet. Dette er en liten nedgang fra 2022, da tallet var 508. Helseforetakene var involvert i et større antall studier enn 506, men formålet med målingen er ikke å presentere statistikk for alle pågående kliniske behandlingsstudier, men for studier som har inkludert pasienter i 2023. 22 506 pasienter ble inkludert i kliniske behandlingsstudier i 2023, dette er 15,5 pst. flere pasienter enn i 2022.

På regionalt nivå går Helse Sør-Øst RHF opp fra 62,5 pst. til 63,2 pst. De tre andre regionale helseforetakene går noe ned i 2023 i prosentandeler av de samlede forskningspoengene: Helse Vest RHF ned 0,1 prosentpoeng til 19,1 pst.; Helse Midt-Norge RHF ned 0,3 prosentpoeng til 10,6 pst.; og Helse Nord RHF ned 0,5 prosentpoeng til 7,0 pst.).

Nærmere beskrivelse av resultater fra helsemålingen for 2023 er tilgjengelig på regjeringens nettsider.

De regionale helseforetakene har ikke nådd målet om at antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderte pasienter i 2022 skulle øke med 15 pst. sammenliknet med året før. Beregning av andelen nye pasienter som deltok i kliniske behandlingsstudier i 2023 viser at andelen var 3,57 pst. Dette er en økning fra 3,2 pst. i 2022.

De regionale helseforetakene har ikke fullført oppdrag om å utvikle felles praksis for henvisning av pasienter til kliniske studier i utlandet. Arbeidet ses i sammenheng med et arbeid for et europeisk rammeverk for tilgang til kliniske studier i andre land. De regionale helseforetakene har overtatt ansvaret for utvikling, finansiering og drift av en nettportal med en tilnærmet sanntidsoversikt over behandlingsstudier. Arbeidet pågår.

For ellefte år på rad har de regionale helseforetakene utarbeidet en felles årlig rapport, *Forskning og innovasjon til pasientens beste*, Nasjonal rapport fra spesialisthelsetjenesten 2023. 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 2023, etterfulgt av psykisk helse. Andelen brukermedvirkning i forskningsprosjekter er økt fra 20 pst. i 2014 til 88 pst. i 2023. Data fra rapportering på innovasjonsaktivitet i helseforetakene er inkludert i rapporten.

Måling av ressursbruk til forskning i helseforetakene gjennomføres hvert annet år. Samlet ble det rapportert om 3 510 forskningsårsverk og samlede driftskostnader til forskning på nærmere 5,4 mrd. kroner i 2023. Beløpet inkluderer forskning finansiert over grunnbudsjettet og eksterne finansieringskilder. Målt i driftskostnader brukte helseforetakene i gjennomsnitt 2,8 pst. av sine samlede ressurser på forskning. Helse Sør-Øst RHF stod for om lag 70 pst. av spesialisthelsetjenestens ressursbruk til forskning. Helse Vest er nest største region. Målingen er gjennomført av Statistisk sentralbyrå.

Med tildelingene fra 2023 har Program for klinisk behandlingsforskning en portefølje på kliniske behandlingsstudier innenfor fremtredende fagområder som onkologi, kardiologi, nevrologi og infeksjonssykdommer, men også innenfor sjeldenfeltet, kirurgi, psykisk helse og rus. I alt 70 prosjekter inngår i programmets portefølje, 53 gjennom ordinær utlysning, 17 gjennom såkalt behovsidentifisert forskning, og 4 gjennom andre tildelinger. Over 69 000 pasienter er planlagt inkludert for alle studiene omfattet i porteføljen. Til og med 2023 er om lag 35 900 pasienter inkludert.

Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Ventetidsmål

Ventetid til påbegynt helsehjelp 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.

For planlagt behandling var det satt som mål i oppdragsdokumentet for 2023 at gjennomsnittlig ventetid ikke skulle øke sammenliknet med 2022

for somatikk, psykisk helsevern for barn og unge, psykisk helsevern for voksne og TSB. Målsetningen 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. Gjennomsnittlig ventetid for alle fire fagområder økte i 2023 sammenliknet med 2022.

I 2023 nådde Helse Sør-Øst RHF ikke målet om at ventetider ikke skulle øke sammenliknet med 2022 for somatikk, psykisk helsevern for voksne eller TSB. Gjennomsnittlig ventetid i psykisk helsevern for barn og unge var på samme nivå som i 2022. Helse Vest RHF nådde ikke målet om at ventetider ikke skulle øke i 2023 for somatikk, psykisk helsevern for voksne, eller TSB. Gjennomsnittlig ventetid i psykisk helsevern for barn og unge var på samme nivå som i 2022. Helse Midt-Norge RHF nådde ikke målet om at ventetider ikke skulle øke i 2023 for somatikk, psykisk helsevern for voksne, eller TSB, mens ventetider for barn og unge i psykisk helsevern var tilsvarende som i 2022. Helse Nord RHF nådde ikke målet om at ventetider ikke skulle øke i 2023 for somatikk, psykisk helsevern for voksne, psykisk helsevern for barn og unge, eller TSB. Ingen av de regionale helseforetakene nådde de langsiktige målene for ventetider for somatikk, psykisk helsevern for voksne, eller psykisk helsevern for barn og unge. Helse Midt-Norge nådde det langsiktige målet for TSB.

Tabell 5.1 Ventetid til påbegynt helsehjelp

	Helse Sør-Øst		Helse Vest		Helse Midt-Norge		Helse Nord		Totalt	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter i spesialisthelsetjenesten	67	73	68	69	60	73	69	71	66	73

Kilde: Norsk Pasientregister

Tabell 5.1 viser at det har vært en økning i gjennomsnittlig ventetid for alle fagområder på sju dager i 2023, sammenliknet med 2022. Ventetiden har økt gjennom hele pandemien og er høyere enn siste normalår 2019.

Kreftbehandling

Målet er høy kvalitet og kompetanse, tilstrekkelig kapasitet, likeverdig tilgjengelighet, hensiktsmes-

sig 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. Regjeringen vil legge fram en ny kreftstrategi 2025-2035. Denne strategien skal leg-

ges 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 69,0 pst. i 2022 til 66,7 pst. i 2023. Ingen regionale helseforetak nådde målet om 70 pst. i 2023. Helse Sør-Øst hadde en måloppnåelse på 68,0 pst. innenfor maksimal forløpstid, en nedgang fra 70,5 pst. i 2022. Helse Vest hadde en måloppnåelse på 66,4 pst. innenfor maksimal forløpstid i 2023, en nedgang i måloppnåelsen fra 70,1 pst. i 2022. Helse Midt-Norge hadde en måloppnåelse på 67,1 pst. innenfor maksimal forløpstid, en nedgang i måloppnåelse fra 68,4 pst. i 2022. Helse Nord hadde en måloppnåelse på 59,6 pst i 2023 som var en liten økning i måloppnåelse fra 57,5 pst. i 2022.

Tabell 5.2 Pakkeforløp kreft samlet for 2023 (pst.)

	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord	Totalt
Andel pakkeforløp gjennomført innen maksimal anbefalt forløpstid ¹	68,0	66,4	67,1	59,6	66,7

¹ 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 den løpende driften og 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 2023. De regionale helseforetakene har rapportert til departementet hver måned på blant annet økonomisk resultat, aktivitet, bemanning og sykefravær. Rapporteringen følges opp i møter mellom departementet og de regionale helseforetakene.

Den ekstraordinære prisveksten påvirket også sykehusøkonomien i 2023. Ved Stortingets behandling av Prop. 118 S (2022–2023) ble det gitt

tilleggsbevilgninger på om lag 4,7 mrd. kroner til de regionale helseforetakene. Tilleggsbevilgningene var knyttet til ekstraordinær lønns- og prisjustering av statsbudsjettet for 2023 og videreføring av 2,5 mrd. kroner fra nysalderingen 2022. Dette skulle sette sykehusene bedre i stand til å følge opp styringsdokumentene for 2023.

Helse Nord RHF har en særlig utfordrende situasjon med betydelig avvik fra budsjett og rekrutteringsutfordringer over flere år. Utviklingen i Helse Nord er ikke bærekraftig på sikt. Helse Nord har fått i oppdrag å vurdere behovet for endringer i funksjons- og oppgavedeling som bidrar til at Helse Nord RHF kan ivareta sitt sørgefor-ansvar på lang sikt. I januar 2024 ble det gitt et revidert oppdrag hvor Helse Nord RHF ble bedt om at dagens fødetilbud skulle opprettholdes gitt forsvarlig drift. I revidert nasjonalbudsjett 2024 ble det gitt særskilte midler til Helse Nord til å opprettholde akutttilbudet i Narvik og Lofoten. Bevilgningen inkluderer kompensasjon for at foreslåtte innsparinger knyttet til å avvikle funksjonene ikke blir gjennomført.

Helse Nord RHF oversendte rapporten «*Tiltak som bidrar til bærekraft i Helse Nord*» til departementet 23. juni 2024. Helse Nord RHF påpeker blant annet at den økonomiske effekten bare i mindre grad løser de økonomiske utfordringene som Helse Nord har, både på kort og lang sikt. Departementet har i foretaksmøtet 3. juli 2024 vist til at Helse Nord RHF har gjennomført en grundig gjennomgang, som også gir et godt grunnlag for vurderinger framover. Foretaksmøtet viste i denne sammenheng til tidligere krav knyttet til å sikre en bærekraftig økonomisk utvikling, og ba om at Helse Nord RHF fortsetter arbeidet med tiltak for å sikre at kostnadene holdes innenfor gitte rammer og sikrer økonomisk bærekraft framover.

Det ble i felles foretaksmøte i januar 2023 stilt krav om at alle de regionale helseforetakene skulle innrette virksomheten innenfor de økono-

miske rammer og krav som fulgte av Stortingets behandling av Prop. 1 S (2022–2023), foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2023 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 driftskreditt.

Årsregnskapene for 2023 ble godkjent i felles foretaksmøte i juni 2024. Tre av fire helseregioner hadde positive økonomiske resultater i 2023. Helse Nord hadde et negativt økonomisk resultat på 407 mill. kroner, som utgjorde 1,8 pst. av driftsinntektene. Samlet resultat i 2023 var på 1 496 mill. kroner mot 2 578 mill. kroner i 2022. Sammenlignet med siste normalår før pandemien (2019), hadde alle helseregionene dårligere resultater i 2023. Resultatene må ses opp mot investeringsbehovene og -planene i årene framover.

Tabell 5.3 Årsresultat 2022 og 2023 (mill. kroner)

	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord	Sum
Årsresultat 2022	1 674	416	415	74	2 578
Årsresultat 2023	1 544	317	42	-407	1 496

Kilde: Årsregnskapene for de regionale helseforetakene, 2022 og 2023.

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 lagt til grunn i helseforetakenes budsjetter.

Større prosjekter kan delvis lånefinansieres ved låneopptak gjennom Helse- og omsorgsdepartementet. I 2023 ble prinsippet for prisjustering av lånerammene til de regionale helseforetakene endret slik at statlige lånerammer prisjusteres med byggekostnadsindeksen Statsbygg bruker for å prisjustere rammene i sine prosjekter (SBED). Endringen ble gjort med tilbakevirkende kraft for perioden 2015 til 2022 for de prosjektene som mottok lånebevilgning i 2023. Endringen skal legge til rette for en mer stabil og forutsigbar finansiering framover. Ved behandlingen av Nasjonal helse- og samhandlingsplan ble det vedtatt at de regionale helseforetakene nå kan søke om lån på inntil 90. pst. av P50 og at de mer gunstige ren-

tebetingelsene fra før 2018 nå skal gjøres gjeldende for alle lån. I Innst. 387 S (2023–2024) Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 Vår felles helsetjeneste* ba et flertall regjeringen utrede ulike ordninger for å håndtere avskrivningskostnader i sykehus og alternative modeller for rentekompensasjon for sykehusbygg: «*Stortinget ber regjeringen utrede ulike ordninger for å håndtere avskrivningskostnader i sykehus og alternative modeller for rentekompensasjon for sykehusbygg.*» Det vises til omtale under anmodningsvedtak nr. 692 (2023–2024).

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 2023 investerte helseforetakene for 27,7 mrd. kroner, mens avskrivningene utgjorde 8,2 mrd. kroner. Dette innebar en vesentlig økning i verdien på helseforetakenes bygg og utstyr, som økte med 19,4 mrd. kroner i 2023.

Tabell 5.4 Utvikling i helseforetakenes verdi på bygg, utstyr og immaterielle verdier 2003–2023 (mill. kroner)

	2003	2014	2022	2023	Endring 2022-23	Pst. endr. 2022-23	Pst. endr. 2014-23	Pst. endr. 2003-23
Helse Sør-Øst	36 913	45 097	56 463	68 790	12 327	21,8	52,5	86,4
Helse Vest	12 095	14 445	29 805	33 710	3 905	13,1	133,4	178,7
Helse Midt-Norge	9 001	14 094	18 671	21 089	2 418	13,0	49,6	134,3
Helse Nord	8 578	10 371	17 868	18 589	721	4,0	79,2	116,7
Sum	66 587	84 007	122 807	142 178	19 371	15,8	69,2	113,5

Kilde: De regionale helseforetakenes regnskaper 2023

Ved innføringen av helseforetaksmodellen ble det foretatt en verdsetting av helseforetakenes bygningsmasse og utstyr til 66 mrd. kroner. I perioden 2014–2023 har den regnskapsmessige verdien av sykehusenes bygg og utstyr økt med 58,2 mrd. kroner, fra 84,0 mrd. kroner til 142,2 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 bevilgninger 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 med statlige lånerammer:

- nytt sykehus i Drammen i Vestre Viken HF
- Nye 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
- akuttbygg Kristiansand, Sørlandet sykehus HF

Prosjekter over 500 mill. kroner under planlegging:

- videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF (Mjøssykehuset)
- stråle- og somatikkbygg ved Akershus universitetssykehus HF

- nytt stråle- og somatikkbygg på Kalnes, Sykehuset Østfold HF
- byggetrinn 3 ved Sunnaas sykehus HF

Helse Vest RHF

Pågående prosjekter over 500 mill. kroner med statlige lånerammer:

- byggetrinn 2 ved Haugesund sjukehus i Helse Fonna HF
- protonsenters ved Haukeland universitetssjukehus i Helse Bergen HF
- fase 1 av byggetrinn 2 ved nye Stavanger universitetssjukehus, Helse Stavanger HF
- ombygging av Årstadshuset ved Haukeland universitetssjukehus i Helse Bergen HF

Prosjekter over 500 mill. kroner under planlegging:

- planarbeid knyttet til oppgradering ved Haukeland universitetssjukehus i Helse Bergen HF
- planarbeid knyttet til videre faser av byggetrinn 2 ved nye Stavanger universitetssjukehus, Helse Stavanger HF

Helse Midt-Norge RHF

Pågående prosjekter over 500 mill. kroner med statlige lånerammer:

- utbygging av sykehuset i Ålesund, Helse Møre og Romsdal HF

Prosjekter over 500 mill. kroner under planlegging:

- Senter for psykisk helse ved St. Olavs hospital HF
- Akuttmottak Namsos og Levanger, Helse Nord-Trøndelag HF

Helse Nord RHF

Helse Nord RHF har i 2025 ingen prosjekter med utbetaling av statlige lånerammer.

Prosjekter over 500 mill. kroner under planlegging:

- utvikling av Nye Helgelandssykehuset
- nytt bygg for psykisk helse og rus i Tromsø ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Organisering av operatøransvaret i luftambulansetjenesten

Regjeringen har vurdert ulike modeller for organisering av operatøransvaret i luftambulansetjenesten med utgangspunkt i utredningen fra en ekspertgruppe i 2021 og av Oslo Economics i 2023.

Regjeringen vurderer å gå videre med en direktetildeling av operatøransvaret for ambulanshelikoptertjenesten til Stiftelsen Norsk Luftambulans (SNLA)/deres datterselskap, men det er behov for å utrede en slik modell nærmere. Regjeringen er også åpen for en mulig direktetildeling av operatøransvaret for ambulansflytjenesten, men dette må vurderes på det senere tidspunkt, blant annet ut fra erfaringen med en eventuell direktetildeling av ambulanshelikoptertjenesten.

Det er gitt et oppdrag til de regionale helseforetakene om å legge til rette for en prosess med forhandlinger for å vurdere en eventuell direktetildeling av operatøransvaret til SNLA/deres datterselskap. Det skal ligge reelle forhandlinger til grunn for en eventuell direktetildeling av operatøransvaret og til en kostnad som ligger nærmest mulig nullalternativet i rapporten fra Oslo Economics (2023). Dersom kostnadene viser seg å være vesentlig høyere enn nullalternativet, skal det gjennomføres en ordinær anskaffelse. De regionale helseforetakene skal gi tilbakemelding til departementet høsten 2024 om en tidsfrist for å avklare om det skal forhandles videre om direktetildeling av operatøransvaret, eller om det skal gjennomføres en ordinær anskaffelse.

Det ligger til grunn for oppdraget at framtidige kontrakter om operatøransvaret skal innrettes med mål om effektiv bruk av samfunnets økonomiske ressurser, der det legges vekt på risiko knyttet til styring, beredskap, operasjonell kvalitet og mulige forsinkelser. De regionale helseforetakene skal i kraft av sitt sørge-for-ansvar sette rammene for tjenesten. En eventuell framtidig avtale inngått gjennom direktetildeling skal ha en tidsmessig avgrensning slik det også er i dagens avtaler.

6 Administrative fellesomtaler

6.1 Likestilling og mangfold

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* undersøkte hvordan kjønnsforskjeller og kjønnsperspektivet blir håndtert i arbeidet med folkehelse, i helse- og omsorgstjenestene og i forskning og utdanning.

Utredningen fra kvinnehelseutvalget og høringsinnspillene inngår i kunnskapsgrunnlaget for regjeringens strategi for kvinnehelse som legges fram i 2024. Arbeidet på kvinnehelseområdet ble omtalt i Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonalt helse- og samhandlingsplan 2024–2027 – Vår felles helsetjeneste*. Hovedområdene i kvinnehelsestrategien vil være innenfor forskning og kompetanse, herunder bidrag for å sikre kunnskapsbroen og behov for å systematisk innlemming av kjønns- og kvinneperspektivet i styringen og utviklingen av vår felles helsetjeneste.

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 70.

Helsedirektoratet arbeider med 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 har lagt fram en ny handlingsplan mot rasisme og diskriminering på bakgrunn av etnisitet, og skal i løpet av 2025 legge fram handlingsplaner mot diskriminering av og hat mot muslimer, mot antisemittisme og mot hets av og diskriminering av samer.

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.

Fra 2011 til utgangen av 2023 har om lag 1400 menn utdannet seg til fagbrev. Om lag 92 pst. har fått relevant jobb som helsefagarbeider og er ikke lenger avhengig av ytelse fra NAV.

Menn i helse hadde ved utgangen av 2023 etablert seg i tretten av femten fylkeskommuner og samarbeidet med 150 kommuner som garanterte for praksis- og læreplasser. Prosjektet har ifølge Helsedirektoratet bidratt til å gi kjønnspektivet oppmerksomhet.

Menn i helse inngår i Kompetanseløft 2025. Se nærmere omtale under kap. 760, post 71.

Heltidskultur

Regjeringen ønsker å redusere bruken av deltidsstillinger i helse- og omsorgstjenesten, og at det også her utvikler seg en heltidskultur.

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 uønsket 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.

I foretaksmøter med de regionale helseforetakene er det i flere omganger stilt krav om at arbeid med utvikling av en heltidskultur i helseforetakene skal fortsette 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 48 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 2024 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. Ansvaret for å forebygge, avdekke og avverge vold og overgrep er tydeliggjort i helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og tannhelsetjenesteloven. Regjeringen har lagt fram en ny opptappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner i 2023. Det skal også legges fram en ny handlingsplan mot negativ sosial kontroll og æresrelatert vold.

Tabell 6.1 Stillinger, Helse- og omsorgsdepartementet 2023 (kvinner/menn)

Stilling	Kvinner/menn	Totalt	% K/M	Lønnsforskjell i kr
E-sjef/dep.råd ¹	6/3	9	67/33	
Avdelingsdir.	16/10	26	62/38	28 394 (M)
Underdirektør	6/5	11	55/45	31 452 (K)
Spesialrådgiver	8/14	22	36/64	185 977 (M)
Fagdirektør	14/10	24	58/42	45 894 (M)
Seniorrådgiver	73/32	105	70/30	19 616 (M)
Rådgiver	20/3	23	87/13	3979 (M)
Førstekonsulent	5/4	9	56/44	7811 (M)
Konsulent	0/1	1	0/100	0
Utredningsleder	3/1	4	75/25	286 436 (M)
Kontorleder	1/0	1	100/0	0
<i>Totalt</i>	<i>152/82</i>	<i>224</i>	<i>67</i>	<i>106 047 (M)</i>

¹ Ekspedisjonssjefene/departementsråden er ikke med i lønnsstatistikken da de er på lederlønsktrakter.

Likestillingsrapport

Statistikken bygger på gjennomsnittslønnen fra personaladministrative data for 2023.

Statistikken bygger på personaladministrative data. I 2023 var 65 pst. av de ansatte kvinner og 35 pst. var menn. Av ekspedisjonssjefer/departementsråd var 67 pst. kvinner. Av avdelingsdirektører var 62 pst. kvinner.

Av totalt 22 ansatte i midlertidige stillinger var 17 kvinner og 5 menn. Ansatte i HOD har i all hovedsak fulltidsstillinger. I 2023 jobbet 8 ansatte i reduserte stillinger. Ingen ansatte i HOD jobber ufrivillig deltid. I 2022 tok totalt 9 ansatte ut foreldrepermisjon, og det var kvinner som utgjorde størstedelen av denne gruppen (7 kvinner og 2 menn). Menn hadde gjennomsnittlig foreldrepermisjon på 19 uker, og kvinner hadde gjennomsnittlig 12 ukers foreldrepermisjon.

Tabell 6.2 Fravær grunnet sykdom, Helse- og omsorgsdepartementet

Kvinner	6,1 %
Menn	1,6 %
Alle	4,67 %

Helse- og omsorgsdepartementet hadde i 2023 et gjennomsnittlig fravær som følge av sykdom på 4,67 pst., som er en oppgang på 0,6 prosentpoeng fra foregående år.

Direktoratet for e-helse

Direktoratet for e-helse hadde 223 faste og midlertidige ansatte ved utgangen av 2023. Kjønn fordelingen var 141 (63 pst.) kvinner og 82 (37 pst.) menn. I Direktoratet for e-helse var det 4 midlertidige stillinger. Av disse var 50 pst. kvinner og 50 pst. menn. I Direktoratet for e-helse var det ingen ansatte i deltidsstillinger i 2023. Gjennomsnittlig antall uker foreldrepermisjon i 2023 var 19,3 uker for kvinner og 13,5 uker for menn. Gjennomsnittlig utgjorde kvinners lønn 95 pst. av menns lønn.

Tabell 6.3 Stillinger og lønnsforskjeller, Direktoratet for e-helse 2023

Stilling	Ansatte (kvinner/ menn)	Årslønn pst. (kvinner/ menn)
Fagdirektør	0/1	
Leder nivå 2	2/0	100
Leder nivå 3 og 4	14/9	99
Seniorrådgiver	111/61	97
Rådgiver	18/7	104
Førstekonsulent	2/1	98

Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet

Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (DSA) hadde 164 faste og midlertidige ansatte ved utgangen av 2023. Kjønnfordelingen var 100 (61 pst.) kvinner og 64 (39 pst.) menn. I DSA var det 3 midlertidige stillinger. Av disse var 33 pst. kvinner og 67 pst. menn. I DSA jobbet 4 ansatte deltid. Alle 4 som jobbet deltid var kvinner. Ingen ansatte jobber ufrivillig deltid. Gjennomsnittlig antall uker foreldrepermisjon i 2023 var 25 uker for kvinner og 11 uker for menn. Gjennomsnittlig utgjorde kvinners lønn 99 pst. av menns lønn.

Tabell 6.4 Stillinger og lønnsforskjeller, DSA 2023

Stilling	Ansatte (kvinner/ menn)	Årslønn pst. (kvinner/ menn)
Spesialrådgiver	0/1	
Avdelingsdirektør	7/1	102
Seksjonssjef	6/8	96
Prosjektleder	1/2	113
Fagdirektør	8/2	103
Seniorrådgiver	49/38	96
Forsker	2/4	100
Senioringeniør	1/2	96
Overingeniør	1/1	95
Rådgiver	18/9	98
Ingeniør	2/1	100
Forsker	1/0	
Utredningsleder	1/0	
Økonomisjef	2/0	
Personalsjef	1/0	
Seniorkonsulent	1/0	
Forsker	1/0	
Postdoktor	1/0	
Førstekonsulent	2/0	

Eldreombudet

Eldreombudet ble etablert i 2020 og nedlagt 1. juli 2023. Eldreombudet hadde i 2023 fem ansatte, to kvinner og tre menn. Ombudet hadde i 2023 en ansatt i midlertidig stilling og en ansatt i 30 pst. stilling.

Folkehelseinstituttet

Folkehelseinstituttet (FHI) hadde 1042 faste og midlertidige ansatte ved utgangen av 2023. Kjønnfordelingen var 690 (66 pst.) kvinner og 352 (34 pst.) menn. I FHI var det 92 midlertidige stillinger. Av disse var 65 pst. kvinner og 35 pst. menn. I FHI jobbet 102 ansatte deltid. Av disse var 48 pst. kvinner og 52 pst. menn. Gjennomsnittlig antall uker foreldrepermisjon i 2023 var 14 uker for kvinner og 10 uker for menn. Gjennomsnittlig utgjorde kvinners lønn 95 pst. av menns lønn.

Tabell 6.5 Stillinger og lønnsforskjeller, FHI 2023

Stilling	Ansatte (kvinner/menn)	Årslønn pst. (kvinner/menn)
Direktør	3/5	100
Fagdirektør	13/15	97
Forskningssjef	2/1	91
Avdelingsdirektør	32/16	100
Overlege	32/17	94
Administrasjonssjef	0/1	
Prosjektleder	4/2	88
Seksjonssjef	14/2	105
Forsker	59/57	98
Forsker	35/17	100
Forsker	52/36	99
Senioringeniør	36/26	85
Seniorrådgiver	262/81	96
Lege	5/3	110
Forsker	8/8	91
Postdoktor	3/3	99
Overingeniør	37/20	96
Avdelingsingeniør	1/2	83
Avdelingsingeniør	0/1	
Rådgiver	34/12	101
Avdelingsingeniør	14/9	96
Seniorkonsulent	4/3	104
Førstekonsulent	2/4	103
Konsulent	1/3	100
Laborant	0/1	
Lærling	0/1	
Assisterende direktør	1/0	
Spesialrådgiver	4/0	
Hovedbibliotekar	4/0	
Stipendiat	3/0	
Spesialbibliotekar	6/0	
Stipendiat	6/0	
Ingeniør	1/0	
Laboratorie-assistent	1/0	

Helsedirektoratet og Pasient- og brukerombudet

Helsedirektoratet og Pasient og brukerombudet (POBO) hadde henholdsvis 676 og 68, totalt 744 faste og midlertidige ansatte ved utgangen av 2023. Kjønnfordelingen var 464 (70 pst.) kvinner og 212 (30 pst.) menn i Helsedirektoratet og 57 (84 pst.) kvinner og 11 (16 pst.) menn i POBO. I Helsedirektoratet og POBO var det henholdsvis 57 og 4 midlertidige ansatte. Av disse var 68 pst. kvinner og 22 pst. menn i Helsedirektoratet. I POBO var alle 4 midlertidige ansatte kvinner. I Helsedirektoratet og POBO jobbet henholdsvis 41 og 3 ansatte deltid. Av disse var 63 pst. kvinner og 37 pst. menn. I POBO var alle 3 som jobbet deltid kvinner. Helsedirektoratet vurderer at ufrivillig deltid, uavhengig av kjønn ikke er en vesentlig utfordring i virksomheten. Gjennomsnittlig antall uker foreldrepermisjon i 2023 var 18 uker for kvinner og 10 uker for menn.

Gjennomsnittlig utgjorde kvinners lønn 94,7 pst. av menns lønn i Helsedirektoratet og 92 pst. i POBO.

Tabell 6.6 Stillinger og lønnsforskjeller, Helsedirektoratet 2023

Stilling	Ansatte (kvinner/ menn)	Årslønn pst. (kvinner/ menn)
Direktør	0/1	
Assisterende direktør	0/2	
Direktør	4/2	106,6
Fagdirektør	3/0	
Avdelingsdirektør	15/11	99,7
Prosjektleder	22/5	90,4
Spesialrådgiver	8/6	97,3
Seksjonssjef	2/4	102,7
Seniorrådgiver	330/156	96,5
Rådgiver	75/24	99,2
Førstekonsulent	4/1	95,75

Tabell 6.7 Stillinger og lønnsforskjeller, POBO 2023

Stilling	Ansatte (kvinner/ menn)	Årslønn pst. (kvinner/ menn)
Avdelingsdirektør	0/1	
Pasient- og brukerombud	12/2	99
Seniorrådgiver	31/7	99
Rådgiver	13/1	92
Førstekonsulent	0/1	

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage) hadde 164 faste og midlertidige ansatte ved utgangen av 2023. Kjønnfordelingen var 121 (74 pst.) kvinner og 43 (26 pst.) menn. I Helseklage var det 11 midlertidige stillinger. Av disse var 82 pst. kvinner og 18 pst. menn. I Helseklage jobbet 19 ansatte deltid. Av disse var 58 pst. kvinner og 42 pst. menn. Alle deltidsstillingene er avklarte og frivillige. Hovedvekten består av medisinsk sakkyndige som har hovedstilling et annet sted og studenter som arbeider ved siden av studier. Gjennomsnittlig antall uker foreldrepermisjon i 2023 var 16 uker for kvinner og 12 uker for menn. Gjennomsnittlig utgjorde kvinners lønn 90 pst. av menns lønn.

Tabell 6.8 Stillinger og lønnsforskjeller, Helseklage 2023

Stilling	Ansatte (kvinner/ menn)	Årslønn pst. (kvinner/ menn)
Avdelingsdirektør	6/3	96
Seniorrådgiver	51/17	98
Rådgiver	31/8	105
Advokat	7/5	99
Førstekonsulent	7/2	113
Sakkyndig	7/6	78
Konsulent	6/2	100

Norsk pasientskadeerstatning

Norsk pasientskadeerstatning (NPE) hadde 165 faste og midlertidige ansatte ved utgangen av 2023. Kjønnfordelingen var 124 (75 pst.) kvinner og 41 (25 pst.) menn. I NPE var det ingen midlertidige stillinger. I NPE jobbet 5 ansatte deltid. Av disse var 60 pst. kvinner og 40 pst. menn. Ingen ansatte i NPE jobbet ufrivillig deltid. Gjennomsnittlig antall uker foreldrepermisjon i 2023 var 12,8 uker for kvinner og 7,1 uker for menn. Gjennomsnittlig utgjorde kvinners lønn 91 pst. av menns lønn.

Tabell 6.9 Stillinger og lønnsforskjeller, NPE 2023

Stilling	Ansatte (kvinner/ menn)	Årslønn pst. (kvinner/ menn)
Avdelingsdirektør	5/1	108
Mellomleder	7/3	98
Seniorrådgiver	77/28	88
Rådgiver	29/7	94
Førstekonsulent	5/2	99

Statens helsetilsyn

Statens helsetilsyn hadde 129 faste og midlertidige ansatte ved utgangen av 2023. Kjønnfordelingen var 97 (75 pst.) kvinner og 32 (25 pst.) menn. Andelen kvinner har vært noe økende de siste årene, fra 68 pst. i 2018. I Helsetilsynet var det 6 midlertidige stillinger. Av disse var 83 pst. kvinner og 17 pst. menn. I Helsetilsynet jobbet 21 ansatte deltid. Av disse var 67 pst. kvinner og 33 pst. menn. Ingen ansatte jobber ufrivillig deltid. Ansatte som jobber deltid inkluderer helsepersonell som kombinerer stillingen i Helsetilsynet med klinisk virksomhet, studenter som jobber ved siden av studiene og delvis AFP/alderspension. Gjennomsnittlig antall uker foreldrepermisjon i 2023 var 17 uker for kvinner. Ingen menn i Helsetilsynet hadde foreldrepermisjon i 2023. Gjennomsnittlig utgjorde kvinners lønn 88 pst. av menns lønn. Lønnsforskjellene kan delvis forklares ved at det var en overvekt kvinner blant yngre ansatte med kortere erfaring. 89 pst. av ansatte i aldersgruppen 20-39 år var kvinner, mot 78 pst. i virksomheten som helhet.

Tabell 6.10 Stillinger og lønnsforskjeller, Helsetilsynet 2023

Stilling	Ansatte (kvinner/ menn)	Årslønn pst. (kvinner/ menn)
Avdelingsdirektør	5/1	95
Underdirektør	10/2	102
Seniorrådgiver	63/17	90
Rådgiver	7/2	97
Førstekonsulent og konsulent	8/1	103
Andre stillinger	2/3	94

Direktoratet for medisinske produkter

Direktoratet for medisinske produkter (DMP) hadde 347 faste og midlertidige ansatte ved utgangen av 2023. Kjønnfordelingen var 279 (80 pst.) kvinner og 68 (20 pst.) menn. I DMP var det 9 midlertidige stillinger. Av disse var 78 pst. kvinner og 22 pst. menn. I DMP jobbet 12 ansatte deltid. Av disse var 83 pst. kvinner og 17 pst. menn. Gjennomsnittlig antall uker foreldrepermisjon i 2023 var 23,8 uker for kvinner og 13 uker for menn. Gjennomsnittlig utgjorde kvinners lønn 96 pst. av menns lønn. Det er i tallene korrigert for studenter, lærlinger, ansatte på NAV-tilskudd mv.

Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten

Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom) hadde 26 faste og midlertidige ansatte ved utgangen av 2023. Kjønnfordelingen var 17 (65 pst.) kvinner og 9 (35 pst.) menn. I Ukom var det ingen midlertidige stillinger. I Ukom jobbet 4 ansatte deltid. Alle som jobbet deltid, var menn og ingen av dem jobbet ufrivillig deltid. Ingen ansatte i Ukom var i foreldrepermisjon i 2023. Gjennomsnittlig utgjorde kvinners lønn 126 pst. av menns lønn. Forskjellene i lønnsnivå innen samme stillingskategori skyldes forskjeller i alder, utdanning og erfaring og ikke kjønn.

Tabell 6.11 Stillinger og lønnsforskjeller, Ukom 2023

Stilling	Ansatte (kvinner/ menn)	Årslønn pst. (kvinner/ menn)
Direktør	0/1	
Ass. direktør	1/0	
Kontorsjef	1/0	
Spesialrådgiver	3/0	
Seniorrådgiver	11/9	112

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 2023 lønn på 2 690 000 kroner, mens annen godtgjørelse beløp seg til 3 000 kroner. Pensjonskostnadene utgjorde 387 000 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. Etterlønn vil bli redusert med lønn fra eventuell ny arbeidsgiver. Administrerende direktør har samme personal-, helse- og reiseforsikring som øvrige ansatte i foretaket.

Helse Vest RHF

Administrerende direktør i Helse Vest RHF mottok i 2023 lønn på 2 379 000 kroner, mens annen godtgjørelse beløp seg til 14 000 kroner. Pensjonskostnadene utgjorde 338 000 kroner. Administrerende direktør hadde permisjon med lønn i perioden 9. januar 2023 til 31. mars 2023. 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 2023 lønn på 2 281 000 kroner, mens

annen godtgjørelse beløp seg til 161 000 kroner. Pensjonskostnadene utgjorde 361 000 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

Administrerende direktør i Helse Nord RHF var konstituert fra 23. november 2022 til 30. mai 2023, og tiltrådte 31. mai 2023. Administrerende direktør mottok i 2023 lønn på 2 164 000 kroner, mens annen godtgjørelse beløp seg til 290 000 kroner. Pensjonskostnadene utgjorde 299 000 kroner. Administrerende direktør har ordinære pensjonsvilkår via KLP uten tilleggspensjon. Dersom styret etter eget ønske eller i samråd med administrerende direktør beslutter å avvikle administrerende direktørs arbeidsforhold, har administrerende direktør rett til etterlønn fra fratredelsesdato. Sluttvederlag og lønn i oppsigelsestiden skal i sum ikke overstige 12 månedslønner og avkortes ved ansettelse i ny stilling. Dersom administrerende direktør på eget initiativ ønsker å tre ut av stillingen etter fylte 62 år, tilbys administrerende direktør annen fast stilling i helseforetaket med lønnsbetingelser tilsvarende 85 pst. av lønn ved avslutningstidspunktet. I forbindelse med konstituering av administrerende direktør 23. november 2022 ble det inngått avtale om fem uker fri med lønn ved avslutning av konstitueringen, som kompensasjon for merarbeid og ubekvem arbeidstid. Disse ukene er ikke tatt ut, og er videreført i nåværende avtale med administrerende direktør. Som kompensasjon for merarbeid og ubekvem arbeidstid har administrerende direktør og ledende ansatte krav på ekstra fri med lønn i 12 virkedager per kalenderår.

Norsk helsenett SF

Administrerende direktør i Norsk helsenett SF mottok i 2023 lønn på 2 272 030 kroner, mens andre ytelser utgjorde 324 778 kroner. Pensjonskostnadene utgjorde 339 775 kroner. Virksomheten dekker leie av leilighet i Trondheim (inkl. strøm og renhold) for administrerende direktør. Per desember 2023 er leien på 20 000 kroner eks.

strøm i måneden. 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 2023 lønn på 2 980 000 kroner, mens andre godtgjørelser beløp seg til 241 000 kroner. Pensjonsopptjeningen til administrerende direktør utgjorde 381 000 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 miljøhensyn 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 virkningene 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 status 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 nordmenn 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 2023–2024

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. I juli 2023 sluttet Norge seg til Budapest-erklæringen om miljø og helse i regi av WHO Euro. Erklæringen forplikter til forsterket innsats i møte med «the triple crises» forårsaket av klimaendringer, tap av naturmangfold og miljø-/luftforurensning med konsekvenser for helse og livskvalitet. Folkehelseinstituttet leverte i 2023 en rapport hvor de beskriver sårbarhet og tilpascningsbehov i helse- og omsorgssektoren som følge av klimarelaterte endringer og akutte klimaendringer. Helsedirektoratet har utarbeidet en utvidet evaluering av status for klimagassutslipp fra helsesektoren, og utarbeidet høsten 2024 et veikart for en bærekraftig, lavutslipps- og klimatilpasset helse- og omsorgstjeneste.

Nordisk ministerråd publiserte i juni 2023 nye nordiske ernæringsanbefalinger (NNR). Disse danner grunnlaget for de nye nasjonale kostrådene som ble publisert av Helsedirektoratet i august 2024. Kostrådene er utformet på bakgrunn av sammenhengen mellom kosthold og helse. Klima- og miljøpåvirkning innenfor hvert av kostrådene er gjort tilgjengelig på Helsedirektoratets nettsider i en egen omtale. Det vises for øvrig til omtale av kostholdsarbeidet i del III, kap. 8, om berekningsmål 2 og omtale under del II, kap. 714, post 21.

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. 7.2 nedenfor.

Helse- og omsorgsdepartementet planlegger høsten 2024 å lansere et veikart for en bærekraftig, lavutslipps- og klimatilpasset helse- og omsorgstjeneste, jf. omtalen under rapport for 2023–2024 over.

De regionale helseforetakene har vedtatt felles klima- og miljømål for spesialisthelsetjenesten. Et overordnet mål er at spesialisthelsetjenesten innen 2030 skal ha redusert utslipp av CO₂-ekvivalenter med 40 pst., sammenlignet med 2019. Et langsiktig mål er at spesialisthelsetjenesten skal være klimanøytral innen 2045.

De nye nasjonale kostrådene skal kommuniseres til befolkningen, og materiell skal oppdateres. Det vises for øvrig til planer for kostholdsarbeidet i del II, kapittel 714, post 21.

7.2 Arbeid med klima og miljø i spesialisthelsetjenesten

Gjennom eierskapsmeldingen redegjør regjeringen for viktigheten av at statlige selskapers virksomhet er ansvarlig, jf. Meld. St. 6 (2022–2023) *Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap – Statens direkte eierskap i selskaper*. Dette innebærer å identifisere og håndtere risikoen statlige selskaper 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 følge 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. Fra og med 2023 rapporterer helseforetakene også på indirekte utslipp.

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 FN's bærekraftsmål.

Rapport for spesialisthelsetjenesten i 2023

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).

Spesialisthelsetjenestens klimaregnskap for 2023 viser at scope 1 utgjør 3 prosent, scope 2 utgjør 20 prosent, mens scope 3 utgjør hele 77 prosent av klimagassutslippene. Energiforbruk i sykehus er den største enkeltfaktoren av klimagassutslipp fra spesialisthelsetjenesten. I 2023 utgjorde energibehovet 497 565 tonn CO₂-ekvivalenter eksklusivt fratrukk for gjenvinningskraft. De totale utslippene for 2023, med fratrukk for gjenvinningskraft, var 2 097 538 tonn CO₂-ekvivalenter. Dette utgjør en økning på 88 993 tonn CO₂-ekvivalenter fra 2019 til 2023.

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.

Helseforetakene 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.

I foretaksmøtet 16. januar 2024 ble det stilt krav til de regionale helseforetakene om å utarbeide en oversikt over utslippsbaner for hvordan ulike tiltak vil påvirke framtidig samlet CO₂-utslipp for spesialisthelsetjenesten. Kravet ble stilt

som en oppfølging av spesialisthelsetjenestens mål om å redusere utslipp og bli klimanøytrale innen 2045. I arbeidet med å nå disse målene vil det være hensiktsmessig å utarbeide en oversikt

over utslippsbaner for hvordan ulike tiltak vil påvirke framtidig samlet CO₂-utslipp for spesialisthelsetjenesten.

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.

Digitaliserings- og forvaltningsdepartementet 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. *Regjeringen har besluttet å legge fram en ny stortingsmelding om status for Norges oppfølging av bærekraftsmålene våren 2025.*

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 et samarbeid med SSB om 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

Koronapandemien, kraftige prisøkninger på energi og andre innsatsfaktorer nasjonalt og internasjonalt, ekstremvær som følge av klimaendringer, samt krigen i Ukraina, gjør at oppmerksomheten om behovet for å sikre egen befolkning tilgang til nok, trygg og sunn mat (matsikkerhet) har økt de siste årene. Norge har generelt god matsikkerhet. Vi har rammeverk og forvaltningsinstitusjoner som sikrer at maten vi tilbyr er

trygg å spise. Vi er i stor grad selvforsynt med meieriprodukter, kjøtt, fisk og sjømat, mens vi i større grad er avhengig av import av planteprodukter. Generelt er det god ernæringsstatus i Norge, men nordmenn får i seg for mye salt, tilsatt sukker og mettet fett, og spiser for lite frukt, bær, grønnsaker, grove kornprodukter, fisk og sjømat. Rapporten «Utviklingen i norsk kosthold» viser at inntaket av rødt og bearbeidet kjøtt er høyere enn anbefalt.

Usunt kosthold og feilernæring er en av de viktigste risikofaktorene for sykdom og for tidlig død. Forekomst av overvekt og fedme øker hos voksne, men ser ut til å ha stabilisert seg hos barn og unge, jf. også omtale under mål 3.4. Kvinner i fertil alder, gravide, ammende og små barn har risiko for å ikke få i seg nok jod gjennom kostholdet. Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Mattilsynet har utarbeidet en strategi for å sikre god jodstatus i befolkningen.

Regjeringen følger opp kostholdsarbeidet gjennom Meld. St. 15 (2022–2023) *Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar*. Det overordnede målet for ernæringsarbeidet er at befolkningen følger kostrådene. Disse ble oppdatert av Helsedirektoratet i august 2024. 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. Regjeringen vil vurdere hvordan Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Mattilsynet sitt forslag til strategi for å sikre god jodstatus i befolkningen skal følges opp.

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.

I Meld. St. 11 (2023–2024) er det et mål å øke selvforsyningsgraden, primært innefor planteproduksjon. I forbindelse med behandlingen av Meld. St. 11 (2023–2024), ba Stortinget regjeringen om å starte arbeidet med en offentlig utredning som

kan legge grunnlaget for en stortingsmelding om fremtidens matsystemer, der folkehelse, klima, natur og landbruks- og matpolitikk blir satt i sammenheng. Hvordan matsystemet kan gjøres mer bærekraftig vil også omtales i den kommende klimamelding.

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 2023 var forventet levealder 85 år for kvinner og 81,6 år for menn. Levealderen har økt det siste året etter noe nedgang i 2020 og 2021 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 kroniske sykdommer og demens. Samtidig lever mange eldre lenger med god helse og funksjon og har aktive liv, også med kronisk sykdom. Norske 65-åringer 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 levevaneområdet. Regjeringen la i 2023 fram Meld. St. 15 (2022–2023) *Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar*, Meld. St. 24 (2022–2023) *Fellesskap og meistring – Bu trygt heime* og en melding om helseberedskap, og danner sammen med Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan* de overordnede rammene for regjeringens helse- og omsorgspolitik. Målet er bedre helse og livskvalitet i befolkningen, bedre ressursbruk og bedre pasient- og brukeropplevelser.

Meld. St. 12 (2022–2023) *Folkehelsemeldinga* 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. Meld. St. 5 (2023–2024) *En motstandsdyktig helseberedskap – fra pandemi til krig i Europa*, gir politisk og strategisk retning for norsk helsebe-

redskap. Bakteppet er et mer sammensatt og krevende trusselbilde. Meldingen er den første stortingsmeldingen om helseberedskap, og den inneholder tre hoveddeler: Et styrket system for helseberedskapen, en motstandsdyktig helseberedskap, og risiko og sårbarhetsområder. Forebygging og beredskap må gis økt prioritet. Regjeringen vil sikre en motstandsdyktig helseberedskap med formål å verne 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. Opptrappingsplan for psykisk helse, Forebyggings- og behandlingsreformen for rus, Opptrappingsplan 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 omsorgstjenester 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 svangerskaps- 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 et av verdens tryggeste land å føde i og å vokse opp i. Neonatal dødelighet er lav i Norge sammenlignet med resten av Europa og svært lav sammenlignet med verden for øvrig. Ifølge WHO's tall er Norge blant de landene med lavest neonatal dødelighet.

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

I 2023 var det meldt 332 hiv-tilfelle, mot 245 i 2022. Økningen henger sammen med at flere hiv-positive personer kommer til Norge. 82 pst. av registrerte nye hiv-tilfeller i 2023 var blant personer som var smittet før de kom til Norge. Folkehelseinstituttet antar at langtidstrenden med nedgang i antallet hivtilfelle i den norske populasjonen fortsetter. Mest utsatt for hiv-smitte er fortsatt menn som har sex med menn og heteroseksuelle menn på reise i utlandet, særlig til Sørøst-Asia. Nasjonal strategi for arbeidet mot virale leverbetennelser (hepatitt) er evaluert og gjelder fortsatt. Innvandrere fra land med høy forekomst av hepatitt B er den viktigste risikogruppen i Norge. Av de 433 personer diagnostiserte med kronisk hepatitt B i 2023 var det bare 23 som var antatt smittet i Norge. I 2024 synes det så langt å være samme overordnet tendens som i 2023 når det gjelder forekomst av både hiv, hepatitt B og hepatitt C. Det er god tilgang på nødvendig behandling, og vi er godt på vei til å eliminere hepatitt C som et folkehelseproblem.

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 (NCD) med en tredel gjennom forebygging og behandling, og fremme psykisk 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 skjerpert 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 samt 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 Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan* som ble lagt fram våren 2024. 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 utfoldelse. Tall fra Ungdata i 2023/2024, gjennomført blant elever på ungdomsskoler og videregående skoler over hele landet, viser at denne trenden har snudd. Deltakelse i organisert idrettsaktivitet varierer med sosial bakgrunn. Allerede før pandemien lå Norge langt unna å nå WHO's globale mål for barn og ungdom om minst 10 pst. reduksjon i fysisk inaktivitet i befolkningen som helhet innen 2025 og med 15 pst. innen 2030, sammenliknet med 2010.

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.

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, bl.a. gjennom tiltak for å fremme gå- og aktivitetsvennlige nærmiljøer og gode uteområder i barnehager, skoler og SFO for lek og læring. Daglig fysisk aktivitet gir flere leveår med god helse og livskvalitet og er viktig for å forebygge ikke-smittsomme sykdommer. Helsedirektoratet la i 2024 fram ny rapport om helseeffekter av fysisk aktivitet som viser at det er betydelige gevinster å hente både på samfunns- og individnivå dersom flere er aktive i tråd med nasjonale råd om fysisk aktivitet.

Usunt kosthold er en viktig risikofaktor for utvikling av ikke-smittsomme sykdommer, jf omtale av kostholdsarbeidet under delmål 2.2. Regjeringen ønsker å beskytte barn bedre mot markedsføring av usunn mat og drikke og sendte i august 2024 et forslag om forbud mot slik markedsføring på høring. Dette var ett av tiltakene som ble anbefalt i en ekspertgruppe oppnevnt av regjeringen i 2023. De la frem sin rapport i januar 2024 om kostnadseffektive tiltak for å fremme et sunt kosthold.

I Folkehelsemeldingen ble det fastslått at nasjonal alkoholstrategi skal videreføres fram mot år 2030 med mål om 20 pst. reduksjon i skadelig bruk av alkohol sammenliknet med 2010, i tråd med målsettingen til WHO. Det ble videre slått

fast at hovedprioriteringene i alkoholstrategien skal videreføres, og at innsatsen skal forsterkes på enkelte områder, særlig innsatsen mot alkoholskader som rammer barn og unge. Under pandemien har det registrerte alkoholsalget vært høyere enn normalt, hovedsakelig som følge av nedgang i grense- og taxfreehandel og redusert salg på restauranter. Fra og med 2022 har det imidlertid vært en positiv utvikling med nedgang i registrert salg av alkohol, og i 2023 endte det på 6,37 liter ren alkohol per innbygger over 15 år, en nedgang på 2,4 pst. sammenliknet med 2022. For å nå målet om 20 pst. reduksjon i skadelig bruk av alkohol innen 2030 er det nødvendig å vektlegge hensynet til folkehelsen og verne om de mest effektive alkoholpolitiske virkemidlene, herunder monopolordningen som er en viktig del av norsk alkoholpolitikk.

Røyking er fortsatt den enkeltfaktoren som har størst betydning for sosiale helseforskjeller. Tall for 2023 viser at 16 pst. av innbyggerne (16–74 år) røyker, 7 pst. daglig, og at 20 pst. bruker snus, 16 pst. daglig. Som del av folkehelsemeldingen lanserte regjeringen i 2023 en 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 mv.
- Alle som ønsker det, skal få tilbud om gratis hjelp til å slutte å røyke.
- Tilgangen til tobakksvarer mv. skal bli vesentlig 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 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 sosiale forskjeller i livskvalitet og å utvikle bedre mål på samfunnsutviklingen om hva befolkningen opplever som viktig for et godt liv. SSB har utarbeidet et indikatorrammeverk for måling av livskvalitet. Arbeidet med livskvalitet og den videre utviklingen av indikatorrammeverket kan være en måte for Norge å følge opp bærekraftsmålene og operasjonalisere delen om livskvalitet i mål 3 og kan derfor være et viktig supplement til de globale og nasjonale indikatorene. Dette er omtalt i strategien som skal legges fram i 2024.

I flere år har 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 (2023–2023) *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. I planen ble nullvisjon for selvmord i Norge etablert. Selvmord er blant de viktigste årsakene til for tidlig død, særlig blant menn. I 2023 var det 693 registrerte selvmord, en økning på 70 i antall registrerte selvmord i Norge sammenliknet med året før, men selvmordsraten har vært relativt stabil over tid. Handlingsplanen går ut i 2025 og det vurderes nå hvordan det selvmordsforebyggende arbeidet kan styrkes etter at planperioden er over.

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

For å styrke forebygging av rusmiddelbruk og behandling av rusmiddelproblemer vil regjeringen legge fram en forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet, i form av en stortingsmelding. Som en del av reformen, er det satt i gang arbeid med et nasjonalt program for rusforebyggende arbeid blant barn og unge. 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.

Heroinassistert behandling (HAB) er et femårig prøveprosjekt som ble åpnet for pasienter i 2022. Det er etablert tilbud i Oslo og i Bergen for opiatavhengige gjennom egne klinikker med god

helse- og sosialfaglig bemanning. Videre er det igangsatt forsøk med medikamentell behandling for avhengighet til benzodiazepiner, og regjeringen har lagt til rette for gjennomføring av nasjonale kliniske behandlingsstudier innenfor fagfeltet.

Det var 363 narkotikautløste dødsfall i 2023 som er det høyeste antall dødsfall siden 2001 (Dødsårsaksregisteret 2024) og det har vært en økende trend de siste ti årene. Regjeringen har revidert og videreført tiltak og satsinger fra den nasjonale overdosestrategien (2019–2022), herunder tiltak for å forebygge overdoser der reseptbelagte legemidler er primærårsak. I 2024 har Helsedirektoratet fått i oppdrag å ferdigstille og iverksette en dynamisk ikke-tidsavgrenset handlingsplan mot overdoser, samt å utrede et helhetlig system for monitorering av rusmiddelsituasjonen. Formålet er å gi myndighetene et løpende kunnskapsgrunnlag både om den generelle rusmiddelbruken i samfunnet og for å kunne iverksette nye tiltak.

Regjeringen følger opp tiltakene i Nasjonal alkoholstrategi og har forlenget strategien frem 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. I Nasjonal transportplan 2025–2036 (NTP) har regjeringen satt som etappemål 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. De siste par årene har det vært økning i antall omkomne i trafikken. 116 personer omkom i trafikkulykker i 2022, det høyeste tallet siden 2016. I 2023 ble 678 drept eller hardt skadd i trafikken, hvorav 110 drepte. Ulykkesutviklingen så langt i 2024 viser at vi er på samme nivå som i 2022 og 2023, og vi er klart på etterskudd for å nå etappemålene i 2030. Årsaker til trafikkulykker er sammensatte, men vi vet at sjåførens adferd svært ofte er utslagsgivende. Høy fart, rus, uoppmerksomhet og risikoadferd er gjengangere som årsak til trafikkulykker på norske veier.

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 ulik grad av helsekompetanse. Antall svangerskapsavbrudd har sunket de siste ti årene. Men siden 2022 har det vært en økning i tallene igjen og abortraten har økt for alle aldersgrupper. Myndighetene har i hovedsak rettet innsats mot forebyggende tiltak. Dette handler om god og enkel tilgang til prevensjon, veiledning og undervisning om seksuell og reproduktiv helse. Regjeringen tar sikte på å legge frem en strategi for seksuell helse våren 2025. 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 slår fast at målet med regjeringens helse- og omsorgspolitik er å skape helsefremmende samfunn, forebygge sykdom og sikre en desentralisert helse- og omsorgstjeneste som yter gode, trygge og likeverdige tjenester i hele landet.

De kommunale helse- og omsorgstjenestene, inkludert fastlegeordningen, er grunnpilaren i helsesystemet som skal 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 bydelar med levekårsutfordringer. 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 budsjettbehandlingene i 2022 og 2023 har regjeringen utvidet tannhelsetilbudet 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 for tidlig død på grunn av lokal luftforurensning fra veitrafikk og andre kilder som bl.a. vedfyring. 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 tobakksskader 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 løpende revisjoner av den norske tobakksskadeloven. Helse- og omsorgsdepartementet arbeider for tiden særskilt med en veileder om tobakkskonvensjonen artikkel 5.3 som handler om forholdet til tobakksindustrien.

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 WHO's 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 (IHR) fra 2025 ev vurderer å stryke årstall, inkludert gjennom deltakelse i forhandlinger om revisjon av IHR. Norge deltar også i forhandlingene om en ny pandemiavtale innen rammen av WHO. Norge bidrar også finansielt til styrking av folkehelsekapasiteter i afrikanske land gjennom Africa CDC.

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 kvinners helse og satse på bedre kunnskap, utredning, behandling og oppfølging av kvinnehelse i helse- og omsorgstjenesten. Regjeringen følger opp NOU 2023: 5 *Den store forskjellen. Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse* med en strategi for kvinners helse og kjønnsperspektivet i helse i 2024.

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. Vannforsynings-systemer som leverer vann til minst 50 personer er rapporteringspliktige. 89 pst. av befolkningen får vann fra slike rapporteringspliktige vannforsyningssystemer. Disse vannforsyningssystemene leverer i all hovedsak (99,6 pst.) drikkevann med tilfredsstillende hygienisk kvalitet. Det er likevel behov for tiltak for å hindre fremtidige problemer. Det kommunale ledningsnett er generelt i dårlig forfatning og lekkasjegraden er høy. I gjennomsnitt lekker 29 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. For å møte utfordringene på vann- og avløpsområdet på en helhetlig måte, lanserte regjeringen i februar 2024 nye nasjonale mål for vann og helse med gjennomføringsplan. Drikkevannsforskriften fra 2017 har krav til drift og vedlikehold av ledningsnett, beredskap, leveringssikkerhet og beskyttelse av drikkevannskilder. Forslag til endringer i denne forskriften, som

er i samsvar med EUs reviderte drikkevannsdirektiv, ble sendt på høring i 2022. Forskriftsendringen vil bli iverksatt når det nye drikkevannsdirektivet inngår i EØS-avtalen.

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. Helsefremmende og inkluderende lokalsamfunn og universelle ordninger som barnehage, skole og helse- og omsorgstjenester er viktig for å redusere betydningen av sosial ulikhet for barn og unge og at alle får nødvendige helse- og velferdstjenester gjennom hele livet. Sentralt i arbeidet med å redusere sosiale ulikheter er også å styrke frivillighetens rolle i arbeidet med integrering, forebygging av ensomhet og å skape inkluderende møteplasser for alle, uavhengig av alder og funksjonsnivå.

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 bære-

kraftig, aldersvennlig, gå- og aktivitetsvennlig nærmiljø- og lokalsamfunnsutvikling. Det legges vekt på universell utforming, klimatilpasning, ivaretagelse av natur mv., samt på hvordan den helsemessige betydningen av natur og grøntområder kan verdsettes med sikte på planlegging.

I program for et aldersvennlig Norge er det et nettverk hvor om lag 230 kommuner deltar. Her vektlegges arbeidet med å skape aldersvennlige lokalsamfunn og at eldre selv kan planlegge for en bedre alderdom med egnet og trygg bolig. Levende og inkluderende lokalsamfunn og gode

boligløsninger for en aldrende befolkning er sentrale innsatsområder i Bo trygt hjemme-reformen, jf. Meld. St. 24 (2022–2023).

Helsedirektoratet styrker kunnskapsgrunnlaget om helsefremmende utvikling av nærmiljø og lokalsamfunn, og vil høsten 2024 legge fram en rapport om indikatorer for gå- og aktivitetsvennlige nærmiljø, aktiv aldring og aldersvennlige samfunn, og en rapport om samarbeid og samordning for utvikling av aktivitets- og aldersvennlige nærmiljø.

Helse- og omsorgsdepartementet

t i l r å r :

I Prop. 1 S (2024–2025) om statsbudsjettet for år 2025 føres opp de forslag til vedtak som er nevnt i et
framlagt forslag.

Forslag

Under Helse- og omsorgsdepartementet føres det i Prop. 1 S (2024–2025) statsbudsjettet for budsjettåret 2025 opp følgende forslag til vedtak:

Kapitlene 700–783 og 2711–2790, 3700–3748, 5572 og 5631

I

Utgifter:

Kap.	Post	Kroner	Kroner
Helse- og omsorgsdepartementet mv.			
700	Helse- og omsorgsdepartementet		
	01 Driftsutgifter	323 186 000	323 186 000
701	Digitalisering i helse- og omsorgstjenesten		
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	322 597 000	
	60 Tilskudd til helseteknologi i kommunal helse- og omsorgstjeneste	71 211 000	
	70 Norsk Helsenet SF	73 447 000	
	73 Tilskudd til digitalisering i kommunal helse- og omsorgstjeneste, <i>kan overføres</i>	44 544 000	511 799 000
702	Beredskap		
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	37 173 000	
	70 Tilskudd, kan nyttes under post 21	4 811 000	
	72 Kompensasjon til legemiddelgrossister	87 994 000	129 978 000
703	Internasjonalt samarbeid		
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	13 262 000	
	71 Internasjonale organisasjoner	262 417 000	
	72 Tilskudd til Verdens helseorganisasjon (WHO)	23 138 000	298 817 000
704	Norsk helsearkiv		
	01 Driftsutgifter	75 603 000	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	9 359 000	84 962 000

Kap.	Post	Kroner	Kroner
709	Pasient- og brukerombud		
	01 Driftsutgifter	89 340 000	89 340 000
	Sum Helse- og omsorgs- departementet mv.		1 438 082 000
	Folkehelse mv.		
710	Vaksiner mv.		
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	298 753 000	
	22 Salgs- og beredskapsprodukter m.m., kan overføres	138 551 000	
	23 Vaksinasjonsprogram for voksne og risikogrupper, <i>kan overføres</i>	111 819 000	549 123 000
712	Bioteknologirådet		
	01 Driftsutgifter	14 387 000	14 387 000
714	Folkehelse		
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	137 697 000	
	22 Gebyrfinansierte ordninger	47 118 000	
	60 Kommunale tiltak, <i>kan overføres</i>	124 871 000	
	70 Rusmiddeltiltak mv., <i>kan overføres</i>	201 772 000	
	74 Skolefrukt mv., <i>kan overføres</i>	20 613 000	
	79 Andre tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	81 327 000	613 398 000
717	Legemiddeltiltak		
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	10 916 000	
	70 Tilskudd	73 794 000	84 710 000
	Sum Folkehelse mv.		1 261 618 000
	Spesialisthelsetjenester		
732	Regionale helseforetak		
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	20 161 000	
	70 Særskilte tilskudd, kan overføres, <i>kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75</i>	2 439 997 000	
	71 Resultatbasert finansiering	671 631 000	
	72 Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF	88 215 193 000	
	73 Basisbevilgning Helse Vest RHF	31 097 884 000	
	74 Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF	22 965 665 000	
	75 Basisbevilgning Helse Nord RHF	19 508 851 000	

Kap.	Post	Kroner	Kroner	
	76	Innsatsstyrt finansiering, overslagsbevilgning	32 080 562 000	
	77	Laboratorie- og radiologiske undersøkelser, overslagsbevilgning	4 462 863 000	
	78	Forskning og nasjonale kompetansetjenester	1 551 334 000	
	80	Kompensasjon for merverdiavgift, overslagsbevilgning	10 630 589 000	
	82	Investeringslån, <i>kan overføres</i>	6 420 200 000	
	83	Byggelånsrenter, overslagsbevilgning	1 874 000 000	
	86	Driftskreditter	6 468 000 000	228 406 930 000
733		Habilitering og rehabilitering		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	3 967 000	
	70	Behandlingsreiser til utlandet	120 190 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	5 847 000	130 004 000
734		Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak		
	01	Driftsutgifter	106 580 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	16 504 000	
	70	Hjemhenting ved alvorlig psykisk lidelse mv.	3 453 000	
	71	Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede	531 559 000	
	72	Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus	15 132 000	673 228 000
737		Historiske pensjonskostnader		
	70	Tilskudd, overslagsbevilgning	115 000 000	115 000 000
		Sum Spesialisthelsetjenester		229 325 162 000
		Sentral helseforvaltning		
740		Helsedirektoratet		
	01	Driftsutgifter	1 591 294 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	125 037 000	1 716 331 000
741		Norsk pasientskadeerstatning		
	01	Driftsutgifter	258 613 000	
	70	Advokatutgifter	56 314 000	
	71	Særskilte tilskudd	35 909 000	350 836 000

Kap.	Post	Kroner	Kroner
742	Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten		
	01 Driftsutgifter	196 439 000	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	17 196 000	213 635 000
745	Folkehelseinstituttet		
	01 Driftsutgifter	1 604 933 000	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	182 219 000	
	45 Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	15 525 000	1 802 677 000
746	Direktoratet for medisinske produkter		
	01 Driftsutgifter	447 778 000	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	48 678 000	496 456 000
747	Direktoratet for strålevern og atom-sikkerhet		
	01 Driftsutgifter	204 085 000	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	15 326 000	
	45 Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	5 591 000	225 002 000
748	Statens helsetilsyn		
	01 Driftsutgifter	188 825 000	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	11 000 000	199 825 000
749	Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten		
	01 Driftsutgifter	45 427 000	45 427 000
	Sum Sentral helseforvaltning		5 050 189 000
	Helse- og omsorgstjenester i kommunene		
760	Kommunale helse- og omsorgstjenester		
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under postene 70 og 71</i>	419 911 000	
	60 Kompetanse, rekruttering og innovasjon	1 267 302 000	
	61 Forebyggende helse- og omsorgstjenester	486 140 000	
	62 Tilskudd til vertskommuner	1 011 238 000	
	63 Investeringstilskudd til heldøgns omsorgsplasser	2 323 970 000	
	64 Kompensasjon for renter og avdrag	950 300 000	

Kap.	Post	Kroner	Kroner	
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	376 705 000	
	71	Kompetanse-, forsknings- og rekrutteringstiltak, <i>kan nyttes under post 21</i>	192 368 000	7 027 934 000
765		Psykisk helse, rus og vold		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 72</i>	193 147 000	
	60	Kommunale tjenester, <i>kan overføres</i>	373 812 000	
	62	Rusarbeid, <i>kan overføres</i>	483 411 000	
	71	Brukere og pårørende, <i>kan overføres</i>	158 283 000	
	72	Frivillig arbeid mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	612 737 000	
	73	Utviklingstiltak mv.	145 869 000	
	74	Kompetansesentre, <i>kan overføres</i>	404 875 000	
	75	Vold og traumatisk stress, <i>kan overføres</i>	308 459 000	2 680 593 000
		Sum Helse- og omsorgstjenester i kommunene		9 708 527 000
		Tannhelse		
770		Tannhelsetjenester		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	6 255 000	
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	445 204 000	451 459 000
		Sum Tannhelse		451 459 000
		Kunnskap og kompetanse		
780		Forskning		
	70	Norges forskningsråd, <i>kan overføres</i>	428 812 000	428 812 000
781		Forsøk og utvikling mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	17 988 000	
	79	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	63 952 000	81 940 000
783		Personell		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	45 833 000	
	61	Tilskudd til kommuner	288 915 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	28 478 000	363 226 000
		Sum Kunnskap og kompetanse		873 978 000

Kap.	Post	Kroner	Kroner
Spesialisthelsetjenester mv.			
2711	Spesialisthelsetjeneste mv.		
	70 Spesialisthjelp	3 031 100 000	
	71 Psykologhjelp	477 900 000	
	72 Tannbehandling	3 007 000 000	
	76 Private laboratorier og røntgen- institutt	1 506 412 000	8 022 412 000
	Sum Spesialisthelsetjenester mv.		8 022 412 000
Legehjelp, legemidler mv.			
2751	Legemidler mv.		
	70 Legemidler	15 104 900 000	
	71 Legeerklæringer	17 000 000	
	72 Medisinsk forbruksmateriell	2 490 000 000	17 611 900 000
2752	Refusjon av egenbetaling		
	72 Egenandelstak	8 660 700 000	8 660 700 000
2755	Helsetjenester i kommunene mv.		
	62 Fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i>	637 000 000	
	70 Allmennlegehjelp	7 481 900 000	
	71 Fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i>	1 730 000 000	
	72 Jordmorhjelp	105 000 000	
	75 Logopedisk og ortoptisk behandling	401 000 000	10 354 900 000
2756	Andre helsetjenester		
	70 Helsetjenester i annet EØS-land	7 000 000	
	71 Helsetjenester i utlandet mv.	770 000 000	
	72 Helsetjenester til utenlandsboende mv.	460 000 000	1 237 000 000
	Sum Legehjelp, legemidler mv.		37 864 500 000
Andre helsetiltak			
2790	Andre helsetiltak		
	70 Bidrag	270 000 000	270 000 000
	Sum Andre helsetiltak		270 000 000
Sum departementets utgifter			294 265 927 000

Inntekter:

Kap.	Post	Kroner	Kroner
Diverse inntekter			
3700	Helse- og omsorgsdepartementet		
	03 Refusjon av ODA-godkjente utgifter fra Utenriksdepartementet	208 200 000	208 200 000
3704	Norsk helsearkiv		
	02 Diverse inntekter	3 008 000	3 008 000
3710	Vaksiner mv.		
	03 Vaksinesalg	340 486 000	340 486 000
3714	Folkehelse		
	04 Gebyrinntekter	24 396 000	24 396 000
3732	Regionale helseforetak		
	80 Renter på investeringslån	1 545 000 000	
	85 Avdrag på investeringslån f.o.m. 2008	1 151 000 000	
	87 Avdrag på tilskudd til Helseplattformen	91 000 000	
	90 Avdrag på investeringslån t.o.m. 2007	504 300 000	3 291 300 000
3740	Helsedirektoratet		
	02 Diverse inntekter	35 104 000	
	04 Gebyrinntekter	30 986 000	
	05 Helsetjenester til utenlandsboende mv.	66 000 000	132 090 000
3741	Norsk pasientskadeerstatning		
	02 Diverse inntekter	7 923 000	
	50 Premie fra private	26 018 000	33 941 000
3742	Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten		
	50 Premie fra private	5 880 000	5 880 000
3745	Folkehelseinstituttet		
	02 Diverse inntekter	280 244 000	280 244 000
3746	Direktoratet for medisinske produkter		
	02 Diverse inntekter	37 166 000	
	04 Registreringsgebyr	83 152 000	
	85 Overtredelsesgebyr og tvangsmulkt	2 750 000	123 068 000

Kap.	Post	Kroner	Kroner
3747	Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet		
	02 Diverse inntekter	15 026 000	
	04 Gebyrinntekter	47 163 000	62 189 000
3748	Statens helsetilsyn		
	02 Diverse inntekter	1 084 000	1 084 000
	Sum Diverse inntekter		4 505 886 000
	Skatter og avgifter		
5572	Sektoravgifter under Helse- og omsorgsdepartementet		
	70 Legemiddeldetaljistavgift	75 985 000	
	72 Avgift utsalgssteder utenom apotek	3 000 000	
	73 Legemiddelleverandøragift	240 000 000	
	74 Tilsynsavgift	3 770 000	
	75 Sektoravgift tobakk	18 952 000	341 707 000
	Sum Skatter og avgifter		341 707 000
	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		4 927 095 000

II

Merinntektsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2025 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. 710 post 23	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. 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 2025 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	173,1 mill. kroner
	22	Salgs- og beredskapsprodukter m.m.	47,4 mill. kroner
	23	Vaksinasjonsprogram for voksne og risikogrupper	675 mill. kroner

IV

Tilsagnsfullmakt

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2025 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
760		Kommunale helse- og omsorgstjenester	
	63	Investeringstilskudd til heldøgns omsorgsplasser	5 944,6 mill. kroner
	70	Kommunale helse- og omsorgstjenester Tilskudd	1,0 mill. kroner
780	70	Norges Forskningsråd mv.	1 126 mill. kroner

Andre fullmakter

V

Investeringslån og driftskredittramme til regionale helseforetak

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2025 aktiverer investeringslån og driftskredittrammen til regionale helseforetak i statens kapitalregnskap.

VI

Oppgjørsordninger under Helfo (nettoføring)

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2025 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 legemiddeldetaljistavgiften mot mellomværendet med statskassen.

VIII

Fullmakt til å donere eller kassere koronavaksiner

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2025 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.

VIII

Fullmakt til å overskride bevilgning

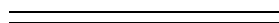
Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2025 kan overskride bevilgningen under kap. 745 Folkehelseinstituttet, post 21 Spesielle driftsutgifter i forbindelse med gjennomføringen av bestemte oppdragsprosjekter, mot tilsvarende kontraktsfestede innbetalinger til disse prosjektene under kap. 3745 Folkehelseinstituttet, post 02 Diverse inntekter. Ved beregning av beløp som kan overføres til 2026 under de nevnte utgiftsbevilgninger, skal alle ubrukke merinntekter og mindreinntekter regnes med, samt eventuell inndekning av foregående års overskridelse på posten.

Andre vedtak

IX

Oppheving av anmodningsvedtak

Vedtak nr. 9, 6. oktober 2020, nr. 702, 25. februar 2021 og 987, 25. mai 2021 oppheves.



Bestilling av publikasjoner

Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon

www.publikasjoner.dep.no

Telefon: 22 24 00 00

Publikasjonene er også tilgjengelige på

www.regjeringen.no

Trykk: Aksell AS – 10/2024

