

Tilskuddsrapport 2022

Først publisert: 28.08.2023

Sist faglig oppdatert: 28.08.2023



Innhold

1. Oversikt over Helsedirektoratets tilskuddsordninger	3
2. Tilskudd til kommuner fra statsforvaltere	8
3. Mest tilskudd til kommunesektoren	10
4. Organisasjoner og stiftelser	26
5. Tilskudd til mottakere i staten	31
6. Kunnskaps- og kompetansesentrene innen psykisk helse, rus og vold	34
7. Tilskudd som virkemiddel i handlingsplaner	36

Oversikt over Helsedirektoratets tilskuddsordninger

I 2022 ble 175 tilskuddsordninger forvaltet av Helsedirektoratet eller av andre. Helsedirektoratet har delegert ansvar til. Av 175 tilskuddsordninger forvaltet Helsedirektoratet selv 163 ordninger, hvor vi mottok 4 712 søknader fra 1 652 søkere.

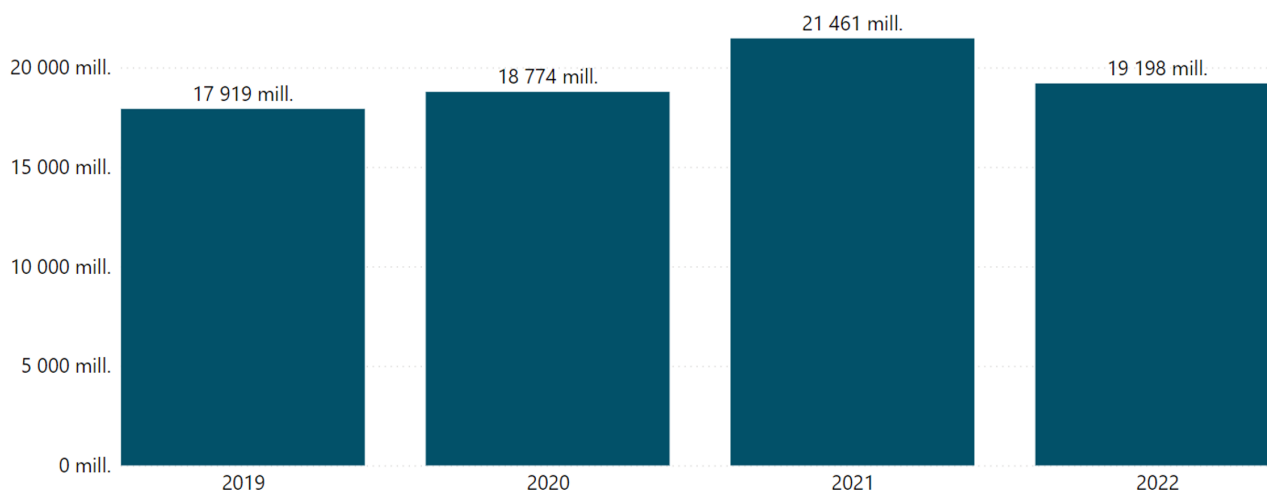
Fra 2021 til 2022 er antallet tilskuddsordninger redusert med 12 som skyldes blant annet reduksjon i antall delegerte tilskuddsordninger fra 16 til 11 ordninger. Flere midlertidige aktivitetsordninger og kompensasjonsordninger relatert til covid-19 er avviklet etter 2021.

Utviklingen i tilskuddsbudsjettet

Figur 1-1 viser utviklingen i tilskuddsbudsjettet for Helsedirektoratet siste fire år. Den litt større økningen i 2021 skyldes blant annet covid-19 relaterte tilskuddsordninger videreført, styrket eller opprettet. Flere av ordningene er ikke videreført i 2022. Eksempler på avviklede ordninger er Eldre ut på middag, Aktivitetstilbud og besøksverter (tiltaksplan for sårbare eldre), Aktivitetstilbud for personer med demens, Aktivitetstiltak for å motvirke ensomhet (tiltaksplan for sårbare eldre) og Spisevenner med budsjett på til sammen 260 mill. kr. Det var midlertidige tilskuddsordninger for å skape aktivitet for sårbare grupper under covid-19.

Refusjonsordningene Testing ved grenseoverganger og Testing og behandling i karantenehotell for kommuner ble videreført til 2022 med totalt budsjett på 366 mill. kr.

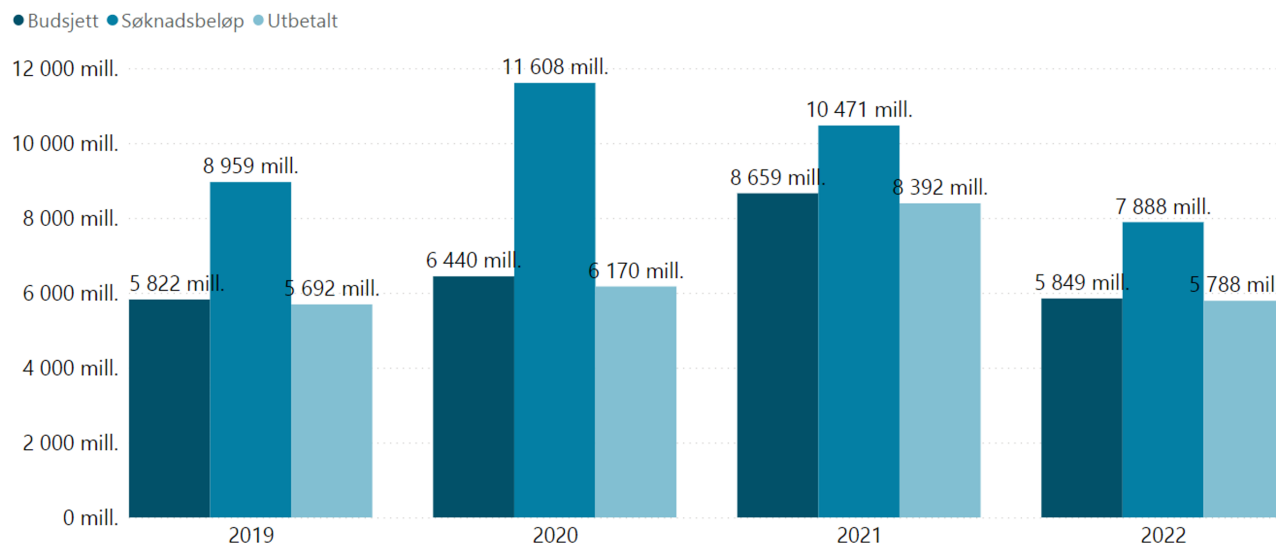
Budsjettet for pilot- og forsøksordninger fra 2020 til 2021 økte med 1 311 mill. kr. Endringen skyldes økt budsjett for tilskuddsordningen Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene. Forsøksordningen ble deretter redusert fra 2 831 mill. kr til 122 mill. kr fra 2021 til 2022 i forbindelse med avslutning av ordningen for de 11 kommunene som har deltatt.



Figur 1-1 Utvikling i totalt tilskuddsbudsjett

I figur 1-2 vises sammenhengen mellom hva Helsedirektoratet har av tilskuddsmidler (budsjett), søknadsbeløpet fra virksomhetene og utbetaling fra Helsedirektoratet. I figuren har vi tatt ut tilskuddsordningen Særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester og delegerte ordninger til statsforvalter. For sistnevnte inkluderer ikke rapporten oversikter over søknadsbeløp kommunene sender statsforvalter.

Figur 1-2 viser at ønske og behov for tilskudd som forventet er en del større enn tilskudsbevilgningene[1].



Figur 1-2 Budsjett, søknadsbeløp og utbetalt tilskudd

(Ikke medregnet tilskudd til Særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester og delegerte ordninger til statsforvalter)

Ulike innretninger av tilskuddsordninger

Tilskuddsordningene varierer i målgruppe, antall søkere, budsjettstørrelse, tildelingsform, tildelingskriterier og type mottakere. Dermed krever tilskuddsordningene også ulik tilnærming fra saksbehandlere i Helsedirektoratet med tanke på krav til søknad, saksbehandling og rapportering.

Tilskuddsordningene er inndelt i fem ulike kategorier ut fra innretningen av tilskuddet.

- **Delegerte ordninger:** Budsjett utbetales på vegne av Helsedirektoratet, men tilskuddsforvaltning er delegert til andre aktører utenfor Helsedirektoratet. Intensjonen bak delegering av forvaltningen er å tildele tilskuddsmidler nærmest mulig mottakerne. Forvalter tar ansvar for søknadsbehandling og rapportering fra mottakerne, mens Helsedirektoratet har ansvar for utforming av regelverk for tilskuddsordningene.
- **Refusjonsordninger:** I denne kategorien ligger ordninger hvor søker etter lov eller forskrift har krav på tilskuddsmidler dersom visse tildelingskriterier er møtt. Ordninger som har som formål å styrke områder som trenger satsning til en bestemt gruppe av tilskuddsmottakere (for eksempel alle landets kommuner), er også kategorisert her. Ordninger i denne kategorien har ofte rapporteringskrav som er forenklet eller frafalt for tilskuddsmottakere.
- **Øremerkede ordninger:** I denne kategorien ligger enkeltstående tilskuddsordninger som øremerkes til en navngitt mottaker i statsbudsjettet, og ordninger som øremerkes til flere navngitte mottakere med øremerket beløp eller andel beløp. Ordninger med bestemte mottakere som konkurrerer om kun beløp innenfor bestemte budsjetttrammer, faller også under denne kategorien.
- **Statlige pilot og forsøk:** Ordninger hvor søkere er med på å prøve ut nye modeller av forskjellige slag. Tilskuddsmottakerne konkurrerer ikke med hverandre om midler, men er valgt ut etter forhåndsdefinerte kriterier.
- **Åpen konkurranse:** Ordninger hvor tilskuddssøknadene vurderes etter kvantitative eller kvalitative kriterier, og hvor søkere konkurrerer med hverandre om tilskudd.

I tabell 1-1 vises alle tilskuddsordningene Helsedirektoratet har ansvaret for inkludert ordninger delegert til andre forvaltere. Budsjett for 2022 er 19 198 mill. kr og det er utbetalt 17 704 mill. kr over 175 tilskuddsordninger.

Tabell 1-1 Oversikt over alle tilskuddsordninger fordelt på type tilskuddsordning

Kategori	Sum budsjett	Sum utbetalt	Antall tilskuddsordninger
Delegert Aldring og Helse	9 148 000	9 148 000	2
Delegert fylkeskommunen	20 000 000	20 000 000	1
Delegert statsforvalter	1 191 307 000	1 173 812 209	8
Delegert Stiftelsen Dam	19 500 000	19 500 000	1
Refusjon	14 219 875 000	12 777 225 641	11
Statlige pilot og forsøk	221 356 000	221 948 336	6
Øremerket	2 073 597 402	2 048 870 798	105
Åpen konkurranse	1 443 105 000	1 433 187 874	41
Total	19 197 888 402	17 703 692 858	175

Enkeltstående tilskudd – unntak i forvaltningen

Tilskuddsordninger øremerket navngitte mottakere eller grupper av mottakere (enkeltstående tilskudd) utgjør størst andel av tilskuddsordningene med 61 prosent, men kun 11 prosent av tilskuddsbudsjettet. For tilskuddsbudsjettet Helse- og omsorgsdepartementet har ansvar for^[2], utgjør de øremerkede ordningene 30 prosent av totalen.

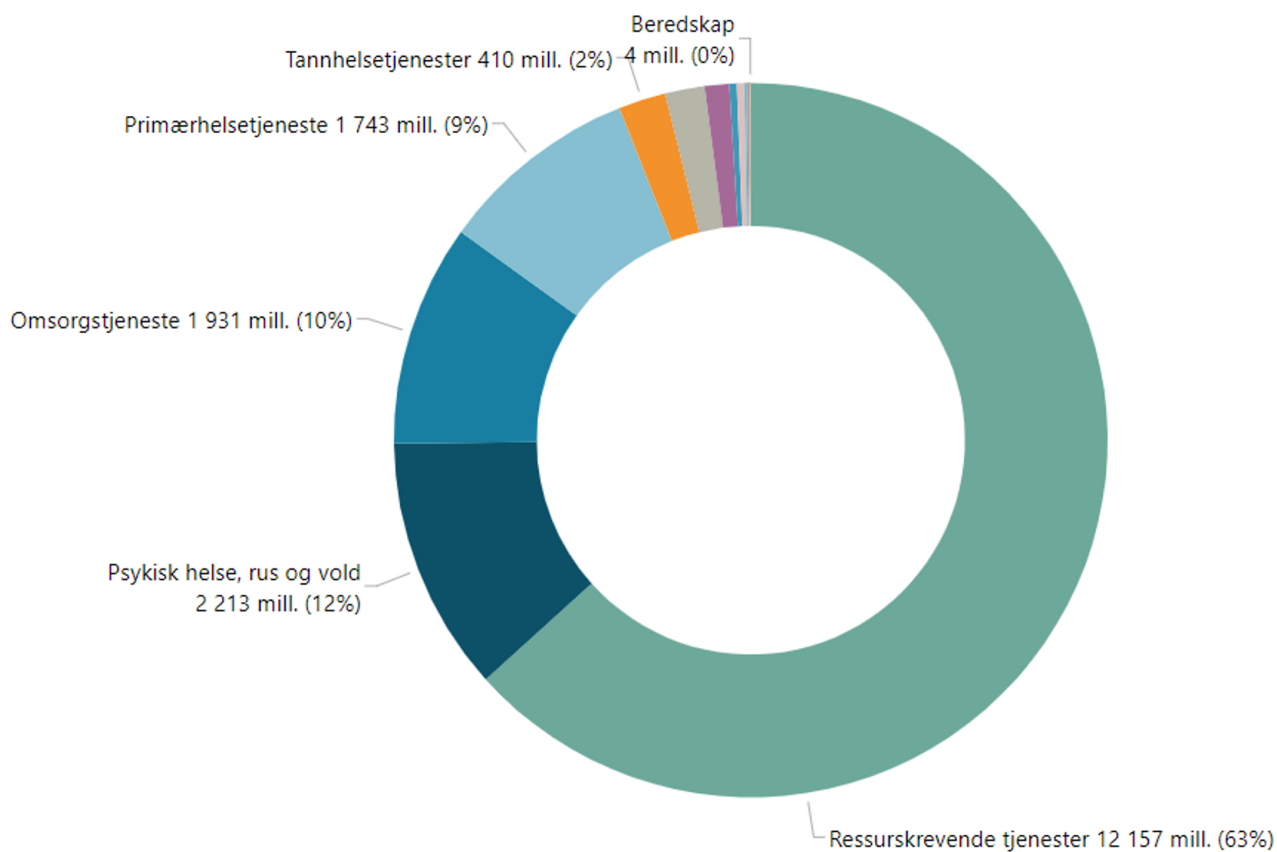
Øremerking av midler til mottaker skjer ved at virksomheten blir navngitt i bevilgningsvedtaket eller omtalt i budsjettproposisjonen på en slik måte at tilskuddsbevilgningen må anses forbeholdt vedkommende. Dette er et unntak i bestemmelsene om økonomistyring, ved at departementet kan gjøre unntak fra krav om å fastsette tildelingskriterier, fastsette tilskuddsregelverk og krav om utlysning.

DFØ gjennomførte i 2022 en områdegjennomgang av praksis for navngiving av tilskuddsmottakere i statsbudsjettet^[3]. Regjeringen har startet et arbeid med å redusere antall navngitte tilskuddsmottakere. I hele statsbudsjettet for 2022 var det 900 navngitte mottakere med til sammen 12 800 mill. kr. I budsjettproposisjonen for 2023 er antallet redusert til 800 navngitte mottakere med 12 700 mill. kr. Endringer i enkeltstående tilskudd basert på områdegjennomgangen er gjeldene først fra 2023.

Tilskudd som virkemiddel på flere fagområder

Tilskuddsbevilgningen på kr 19 198 mill. kr fordeler seg på en rekke fagområder (kapitler i statsbudsjettet) som vist i figur 1-3 og detaljert i tabell 1-2.

Ressurskrevende tjenester har én tilskuddsordning, *Særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester*, som er Helsedirektoratets største ordning. Omsorgstjenester er det største fagområdet målt i antall tilskuddsordninger til tross for en reduksjon på åtte ordninger fra 2021 hvor mange covid-19 relaterte ordninger ikke er videreført til 2022.



Figur 1-3 Budsjett fordelt på fagområder

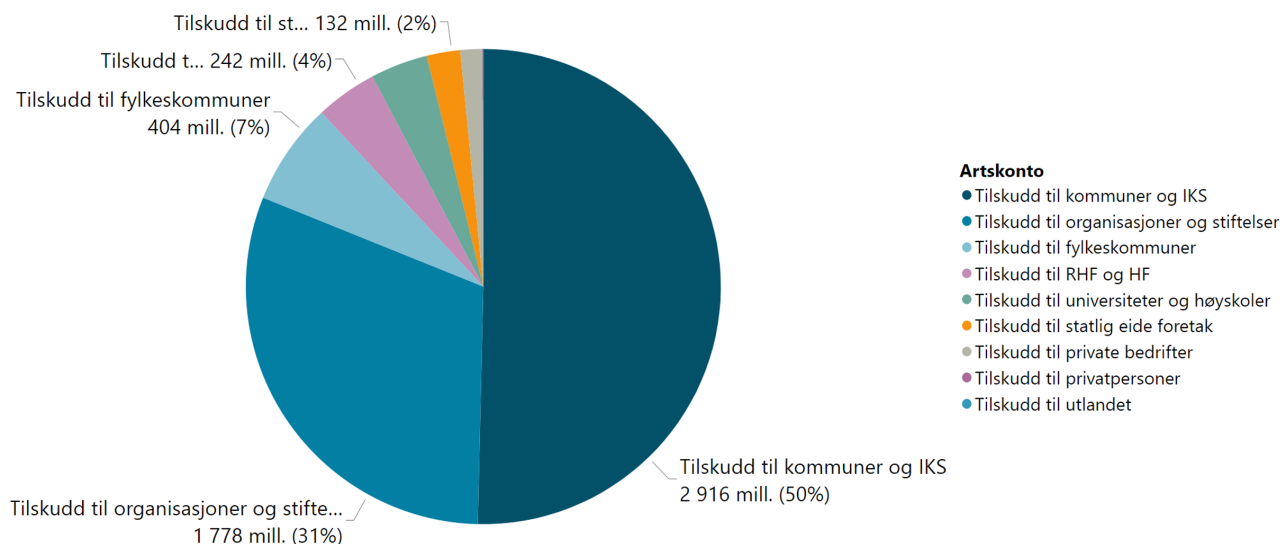
Tabell 1-2 Budsjett fordelt på fagområder[4]

Fagområde	Sum budsjett	Antall tilskuddsordninger
Beredskap	4 237 000	2
Folkehelse	346 747 000	23
Forsøk og utvikling mv.	65 800 000	9
Habilitering og rehabilitering	1 300 000	1
Historiske pensjonskostnader	65 012 000	1
Legemiddeltiltak	7 000 000	1
Omsorgstjeneste	1 930 577 001	47
Personell	212 007 400	4
Primærhelsetjeneste	1 742 898 000	31
Psykisk helse, rus og vold	2 213 457 001	37
Regionale helseforetak	20 500 000	1
Ressurskrevende tjenester	12 157 348 000	1
Spesielle driftsutgifter	4 500 000	1
Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak	16 490 000	3
Tannhelsetjenester	410 015 000	13
Total	19 197 888 402	175

Tilskudd til mange sektorer

Figur 1-4 viser 5 788 mill. kr utbetalt til ulike grupper av tilskuddsmottakere, basert på artskonto registrert per virksomhet[5]. Beløpet er ikke medregnet tilskudd til *Særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester* og delegerte tilskuddsordninger til statsforvalter.

Kommuner mottar størst andel tilskudd[6], deretter organisasjoner, stiftelser og fylkeskommuner. Andelen tilskudd til kommunesektoren er redusert fra 2021 til 2022 fra 66 til 50 prosent og skyldes i all hovedsak mindre covid-19 relaterte tilskudd og avvikling av *Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene i 2022*.



Figur 1-4 Utbetalt tilskudd til grupper av mottakere

Fotnoter

[1] I 2020 mottok Helsedirektoratet søknader på Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene med betydelige beløp (over 2 000 mill. kr) som i etterkant ble trukket etter vedtak i aktuelle kommunestyre. Derfor er søknadsbeløpet svært høyt i 2020.

[2] Refusjonsordningen Særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester over KMDs budsjett holdes utenom.

[3] [Spisset områdegjennomgang om enkeltstående tilskudd – offentlig versjon | DFØ \(dfo.no\)](#) oktober 2022

[4] Beløpene er justert budsjett fra slutten av 2022.

[5] Artskonto: Kontoer i standard kontoplan på obligatorisk siffernivå som skal inngå i rapporten til statsregnskapet, jf. rundskriv R-102

[6] Inkluderer også interkommunale selskap (IKS)

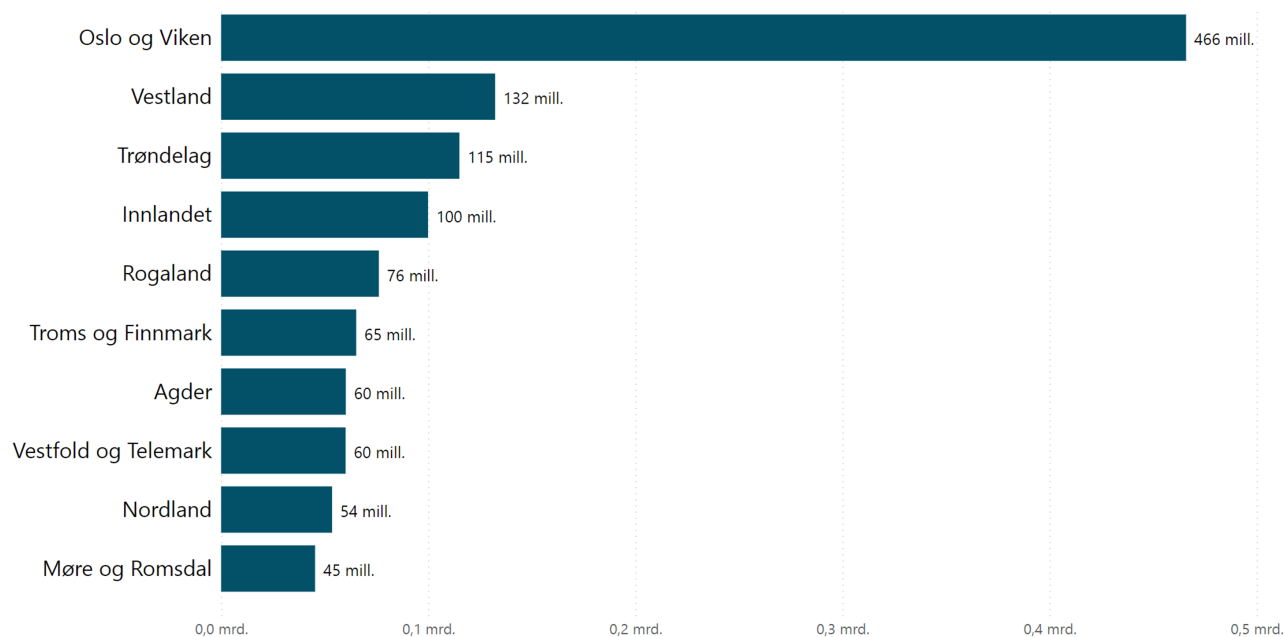
Tilskudd til kommuner fra statsforvaltere

Helsedirektoratet delegerte åtte ordninger til statsforvalterne med et samlet budsjett på 1 191 mill. kr. Utbetaling av disse tilskuddsmidlene skjer gjennom fullmaktsbrev, atskilt fra tilskuddsforvaltningssystemet i Helsedirektoratet.

Tabell 1-3 Budsjett og antall tilskuddsordninger fordelt til statsforvaltere

Ordningsnavn	Kapittel	Budsjett	Belastningsfullmakt	Utbetalt fra statsforvalter
Aktivitetstilbud til langtidsboende ved sykehjem og beboere i omsorgsbolig med heldøgns bemanning	761	3 400 000	3 400 000	2 887 900
Hjemsendelse og hjemhenting ved alvorlige psykiske lidelser	734	3 042 000		3 445 076
Kommunalt rusarbeid - overgangsordning	765	460 265 000	460 260 000	458 857 770
Kompensasjon til næringsdrivende fastleger ved sykefravær knyttet til koronavirus	762	74 800 000	73 864 000	73 878 560
Kompetanse- og tjenesteutviklingstilskudd	761	353 000 000	353 000 000	352 116 846
Kompetansehevende tiltak for lindrende behandling og omsorg ved livets slutt	761	11 800 000	11 800 000	11 759 509
Tilbud til barn og unge med psykiske plager og problematisk rusmiddelbruk og behov for sammensatte tjenester	765	93 500 000	138 059 000	133 096 766
Tilbud til voksne med langvarige og eller sammensatte tjenestebehov	765	191 500 000	139 826 000	137 769 783
Total	734	1 191 307 000	1 180 209 000	1 173 812 209

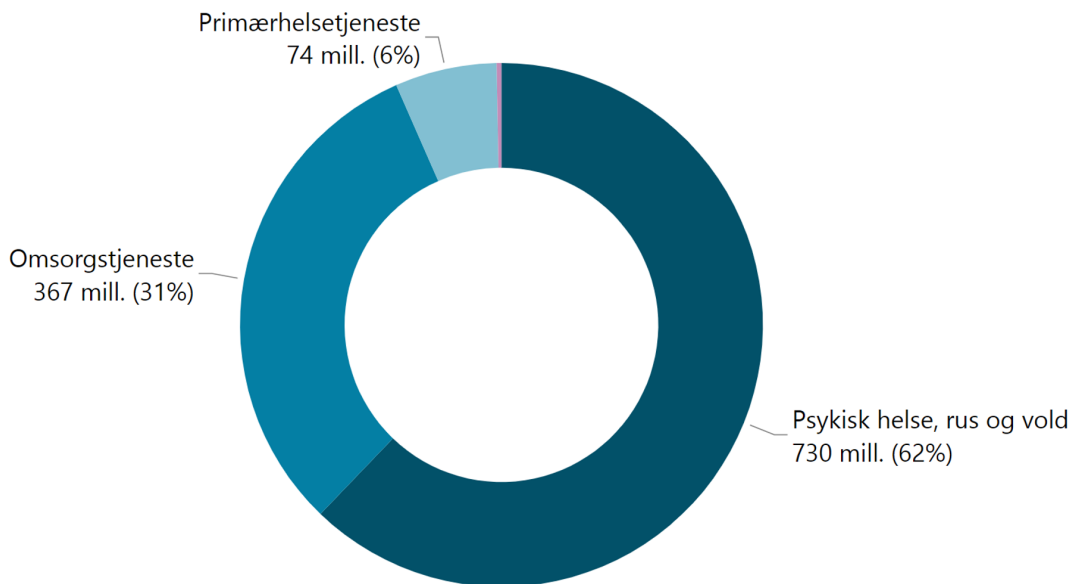
Blant de åtte delegerte ordningene har Kommunalt rusarbeid størst budsjett med 460 mill. kr. Kompetanse- og tjenesteutviklingstilskudd[7] har det nest største budsjett med 353 mill. kr. Hjemsendelse og hjemhenting ved alvorlige psykiske lidelser har en åpen fullmakt siden det er vanskelig å beregne kostnad for antall henvendelser på forhånd. Utenom sistnevnte ordning lyser statsforvalterne ut ordningene slik at kommuner kan søke om tilskudd. Regelverket for mange ordninger oppfordrer også kommuner til å samarbeide med privat, ideell og frivillig sektor.



Figur 1-5 Utbetalt tilskudd fra statsforvalteren

Figur 1-6 viser at 62 prosent av tilskuddsmidlene for delegerte ordninger til statsforvalteren utbetales innen fagområdene Psykisk helse, rus og vold. Et eksempel er *Kommunalt rusarbeid* hvor formålet er varig kapasitetsvekst i det samlede kommunale tilbudet til personer med rusmiddelproblemer. Innen Omsorgstjenester skal *Kompetanse- og tjenesteutviklingstilskuddet* styrke kommunenes evne og mulighet til å utvikle bærekraftige og gode helse- og omsorgstjenester, og å gi en tydelig prioritet til noen av de viktigste framtidsutfordringene kommunene står overfor på helse- og omsorgsfeltet.

Fagområde ● Psykisk helse, rus og vold ● Omsorgstjeneste ● Primærhelsetjeneste ● Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak



Figur 1-6 Utbetalt tilskudd fra statsforvalteren fordelt på fagområder

Fotnoter

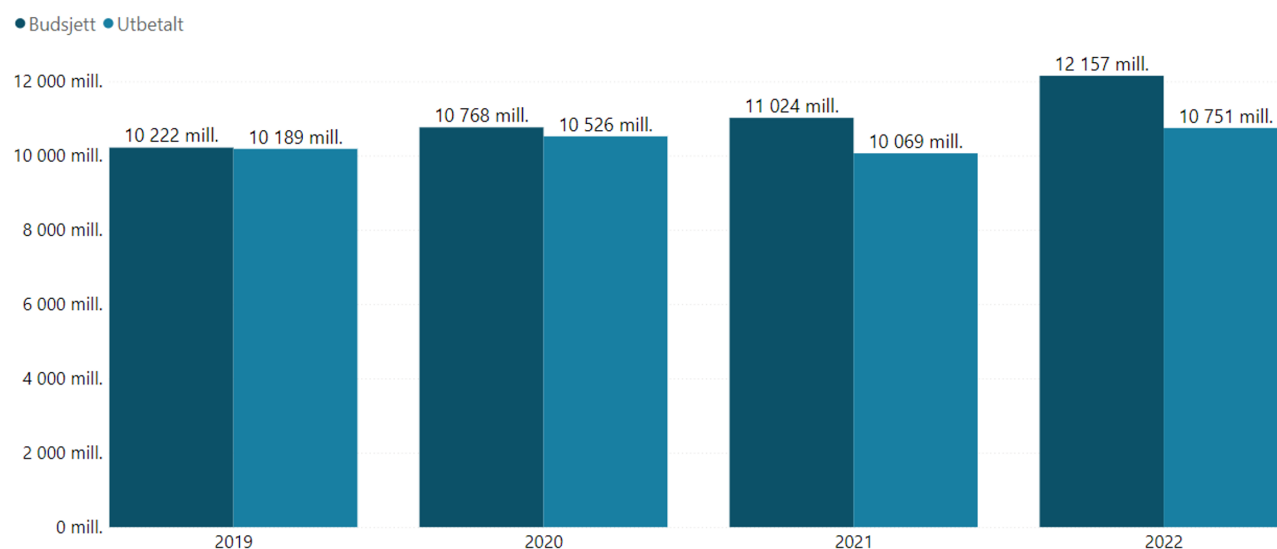
[7] Navnet på ordningen er endret fra Kommunalt kompetanse- og innovasjonstilskudd fra 2023

Mest tilskudd til kommunesektoren

Kommunesektoren (kommuner, interkommunale selskap og fylkeskommuner[8]) er den største mottakergruppen av tilskudd fra Helsedirektoratet med 13 667 mill. kr utbetalt i 2022. Av dette beløpet utgjør refusjonsordningen Særlige ressurskrevende helse- og omsorgstjenester 10 751 mill. kr. Refusjonsordningen omtales separat for å gi en bedre oversikt over de andre tilskuddene til kommunesektoren.

Særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester

Den største refusjonsordningen Helsedirektoratet forvalter er Særlige ressurskrevende helse- og omsorgstjenester. Det er en toppfinansieringsordning med overslagsbevilgning, hvor formålet er å legge til rette for at kommunene kan gi et godt tjenestetilbud til mottakere som har krav på omfattende helse- og omsorgstjenester. Behovet for ressurskrevende tjenester varierer betydelig mellom kommuner, og tilskuddet skal fange opp denne kostnadsvariasjonen.



Figur 1-7 Budsjett og utbetalt tilskudd fire siste år

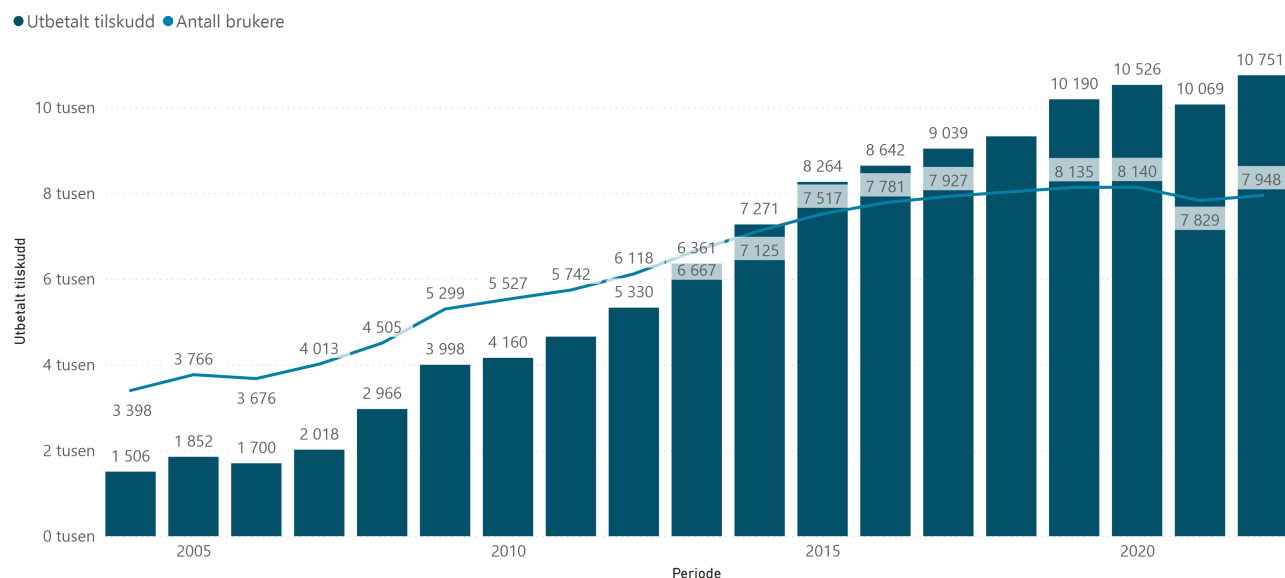
Budsjettet for ordningen er bevilget over Kommunal- og distriktsdepartementets budsjettkapittel Ressurskrevende tjenester. Kommunale helse- og omsorgstjenester er i hovedsak finansiert gjennom kommunenes frie inntekter (skatteinntekter og rammetilskudd). Tilskuddsordningen for ressurskrevende tjenester er et supplement til kommunenes frie inntekter.

Det ble utbetalt 10 751 mill. kr til 351 kommuner som tilfredsstilte kriteriene for tilskudd. Dette tilsvarer 32,4 mill. kr i snitt per kommune. Utbetalingene i 2022 økte med 6,8 prosent sammenlignet med utbetalingene i 2021. Redusert tjenestetilbud under covid-19 på grunn av smitteverntiltak, og reduksjon i pensjonspremier antas å være forklaringsfaktorer for en moderat økning i utgifter.

Tilskuddsordningen omfattet 7 948 ressurskrevende tjenestemottakere (refusjon utbetalt i 2022). Dette er en økning på 1,5 prosent sammenlignet med 2021. Et relativt stabilt antall brukere de siste årene kan forklares med at antall nye brukere bare er ubetydelig høyere enn de som går ut av ordningen etter fylte 67 år.

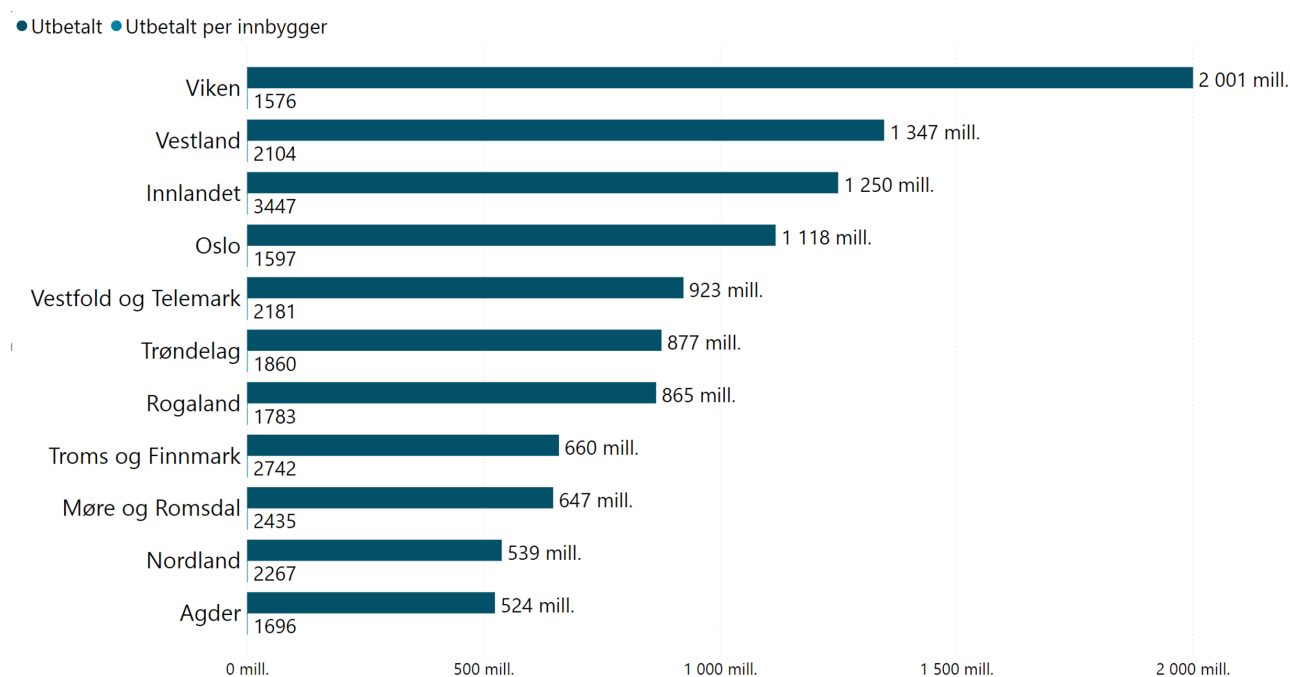
Utvikling i utgiftsnivå forklares med den årlige oppjusteringen av rammetilskuddets andel av kriteriet PU (psykisk utviklingshemmede) over 16 år og nivå på innslagspunkt. Ordningen refunderer direkte lønnsutgifter knyttet til tjenesteyting til ressurskrevende mottakere. Lønnsutgifter varierer med type tjeneste som ytes og beveger seg ikke nødvendigvis i takt med antall brukere. Det er derfor naturlig at utviklingen i antall brukere er noe avvikende fra utviklingen i utbetalt tilskudd de siste årene.

Figur 1-8 viser utvikling i tilskuddsordningen mellom 2004 og 2022 med utbetaling av tilskudd og antall brukere i perioden.



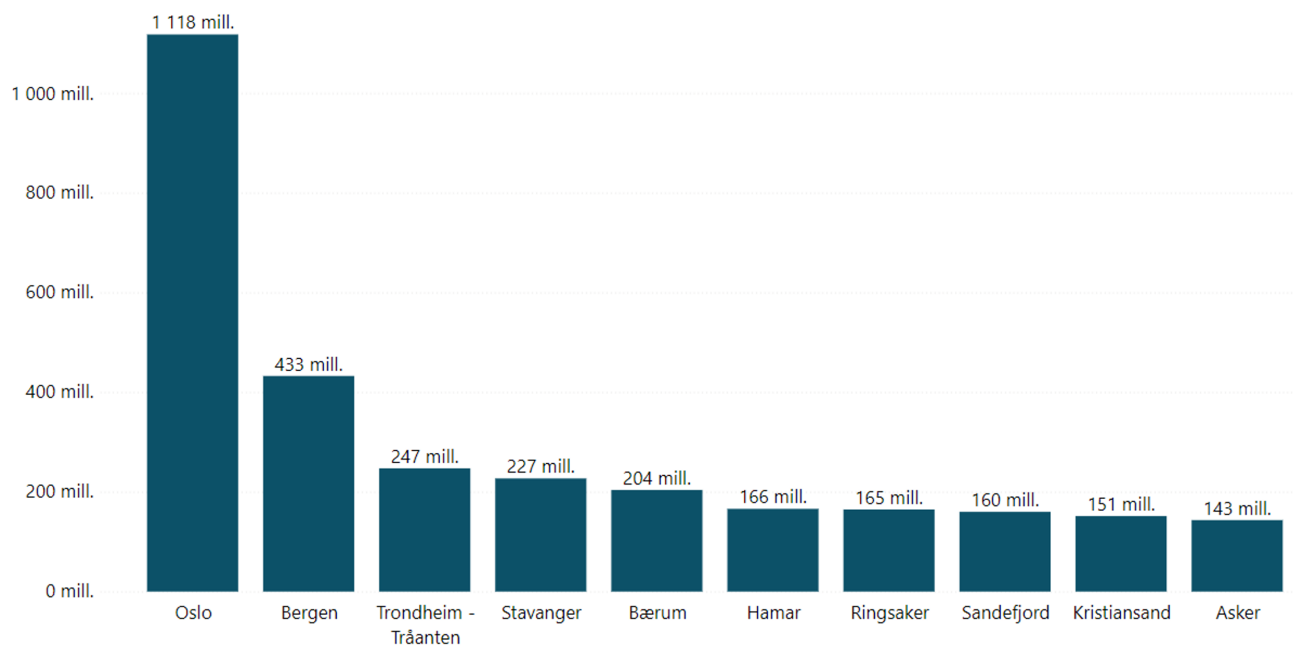
Figur 1-8 Utvikling i tilskuddsordningen med utbetalt tilskudd og antall brukere (2004 - 2022)

Tilskuddet fordeles slik figur 1-9 viser på alle fylker hvor Viken, Vestland, Innlandet og Oslo mottar mest tilskudd. Innlandet får mest tilskudd per innbygger med 3 447 kr. Troms og Finnmark får nest mest tilskudd per innbygger med 2 742 kr. Utfordringer med å rekruttere helsepersonell kan påvirke kostnad per innbygger.



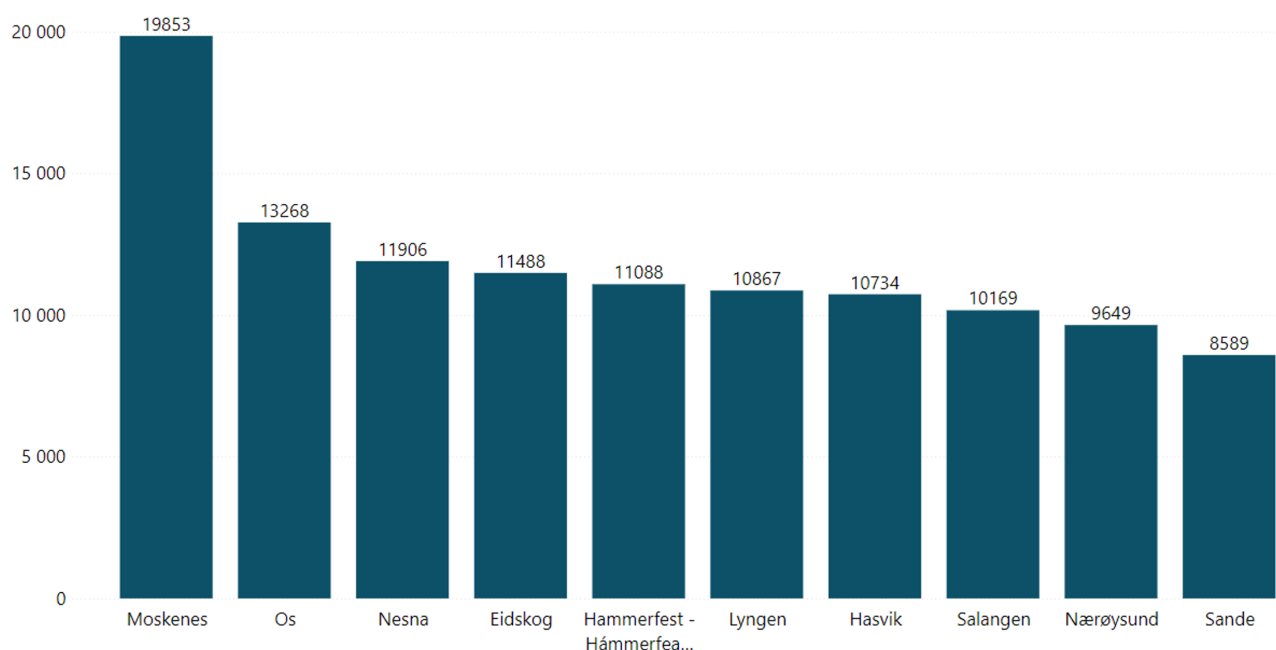
Figur 1-9 Utbetalt tilskudd per fylke fra refusjonsordningen Særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester

Figur 1-10 viser de kommunene som mottar mest tilskudd fra denne refusjonsordningen hvor Oslo mottar mest tilskudd i 2022 til 15 bydeler.



Figur 1-10 Utbetalt tilskudd til kommuner fra refusjonsordningen Særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester

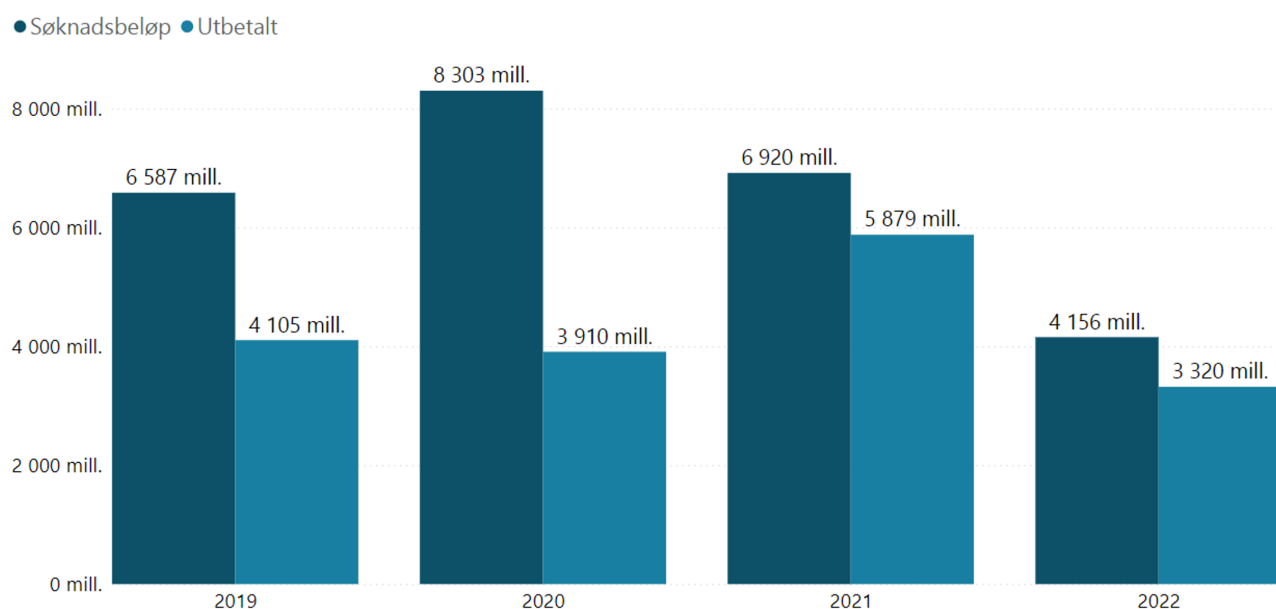
Figur 1-11 viser kommunene som mottar mest tilskudd per innbygger fra refusjonsordningen. Moskenes får mest tilskudd per innbygger med 19 853 kr. De tre kommunene som får mest tilskudd per innbygger har under 1 999 innbyggere. Enkelte små kommuner har spesielt høye utgifter til ressurskrevende tjenester. Det kan være flere grunner til dette, for eksempel kan kommunen tidligere hatt institusjon for psykisk utviklingshemmede, og mange beboere har blitt boende i kommunen. Kanskje har også kommunen særlig utbygde tjenester som resulterer i at brukere flytter dit. Det ble i 2021 etablert tilleggskompensasjon i tillegg til det ordinære toppfinansieringstilskuddet for at de små kommunene med høye utgifter per innbygger skal kompenseres, i henhold til ordningens formål.



Figur 1-11 Utbetalt tilskudd per innbygger fra refusjonsordningen Særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester

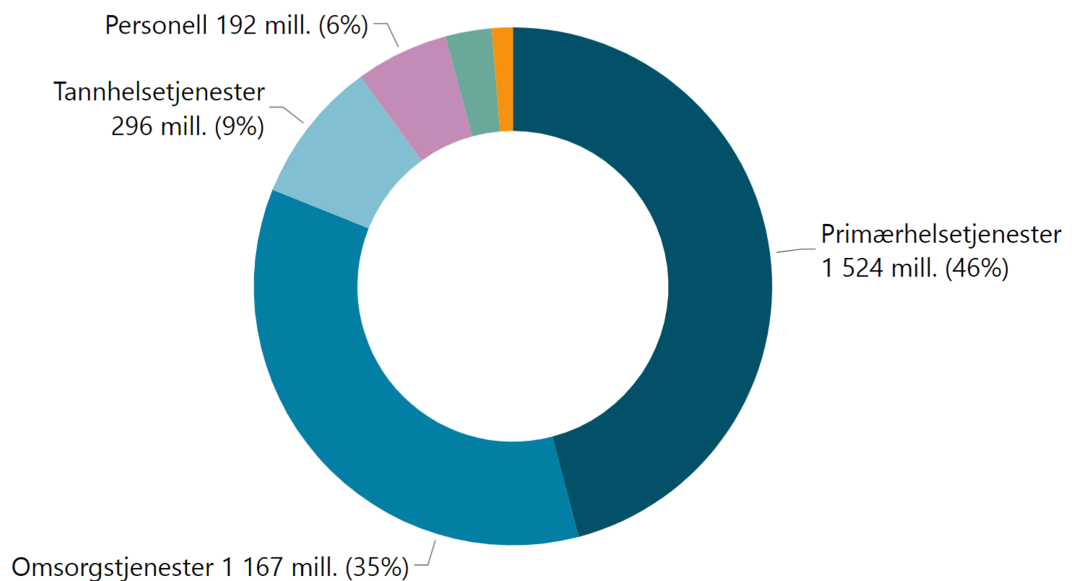
Tilskudd til kommunesektoren

Utenom Særlige ressurskrevende helse- og omsorgstjenester mottok kommunesektoren (kommuner, interkommunale selskap og fylkeskommuner) 3 320 mill. kr.



Figur 1-12 Søknadsbeløp og utbetalt tilskudd til kommunesektoren fire siste år

Nedgangen i utbetalt beløp i 2022 sammenlignet med 2021 skyldes endringer i flere ordninger, men særlig utslagsgivende er reduksjonen i budsjettet til *Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene*, der budsjettet ble redusert med omtrent 2 700 mill. kr.



Figur 1-13 Utbetalt tilskudd til kommunesektoren fordelt på fagområde

En stor andel av tilskudd til kommunesektoren er innenfor fagområdet Primærhelsetjenester som utgjør 46 prosent av totalt beløp, tilsvarende 1 524 mill. kr. Innenfor Primærhelsetjenester hadde ordningen *Styrking og utvikling av helsestasjons- og skolehelsetjenesten* størst utbetalt beløp med 380 mill. kr. Fra ordningen *Nasjonal ALIS og veiledning* fikk kommunene utbetalt 242 mill. kr.

Kategorien Primærhelsetjenester inkluderte også covid-19-relaterte ordninger, slik som *Testing ved grenseoverganger* med utbetalt beløp på 354 mill. kr og *Midlertidig styrking av lavterskeltilbud innen psykisk helse* med 100 mill. kr. Sistnevnte ordning er utbetalt til alle landets kommuner.

Tabell 1-4 Utbetalt tilskudd til kommunesektoren fordelt på type tilskuddsordning

Kategori	Utbetalt	Antall ordninger	Antall mottakere
Delegert fylkeskommunen	20 000 000	1	11
Refusjon	1 991 311 056	7	356
Statlige pilot og forsøk	221 948 330	6	58
Øremerket	454 641 376	19	31
Åpen konkurranse	631 781 428	21	312
Total	3 319 682 190	54	356

Helsedirektoratet har utbetalt 3 320 mill. kr til 356 kommuner (inkludert interkommunale selskap og fylkeskommuner) over 54 tilskuddsordninger. Det er flest ordninger hvor midlene fordeles etter konkurranse, men den største andelen av tilskuddsmidlene er utbetalt som refusjon.

De tre ordningene under åpen konkurranse med mest utbetalt tilskudd er *Styrking av utvikling av Helsestasjons- og skolehelsetjenesten* (380 mill. kr), *Tiltaksutvikling innen program for folkehelsearbeid i kommunene* (77 mill. kr) og *Styrking av legevaktjenesten i distriktskommuner* (64 mill. kr).

77 prosent av søknadene for ordninger med konkurranse om midlene fikk helt eller delvis innvilget tilskudd, mens 23 ble avslått eller avvist. De aller fleste kommuner benytter muligheten til å søke ulike tilskuddsordninger hos Helsedirektoratet, men antall ordninger og søknadsbeløp varierer fra kommune til kommune. Ved utlysning

av tilskuddsordninger forsøker Helsedirektoratet å gjøre ordningene kjent for kommunene via ulike kanaler, herunder sosiale medier, statsforvalterne og kompetansesentre.

Tabell 1-5 Tilskuddsordninger kategorisert som refusjonsordninger

Ordningsnavn	Utbetalt	Antall kommuner
Helse- og omsorgstjenester og tannhelsetjenester til innsatte i fengsel	189 376 000	41
Kommuner som mottar lege i spesialisering del 1 (LIS1)	192 380 899	300
Midlertidig styrking av lavterskeltilbud innen psykisk helse	100 000 000	356
Nasjonal ALIS og veiledning	241 887 092	185
Testing ved grenseoverganger	354 495 402	28
Testing og behandling i karantenehotell	10 144 663	7
Vertskommunene	903 027 000	31
Total	1 991 311 056	356

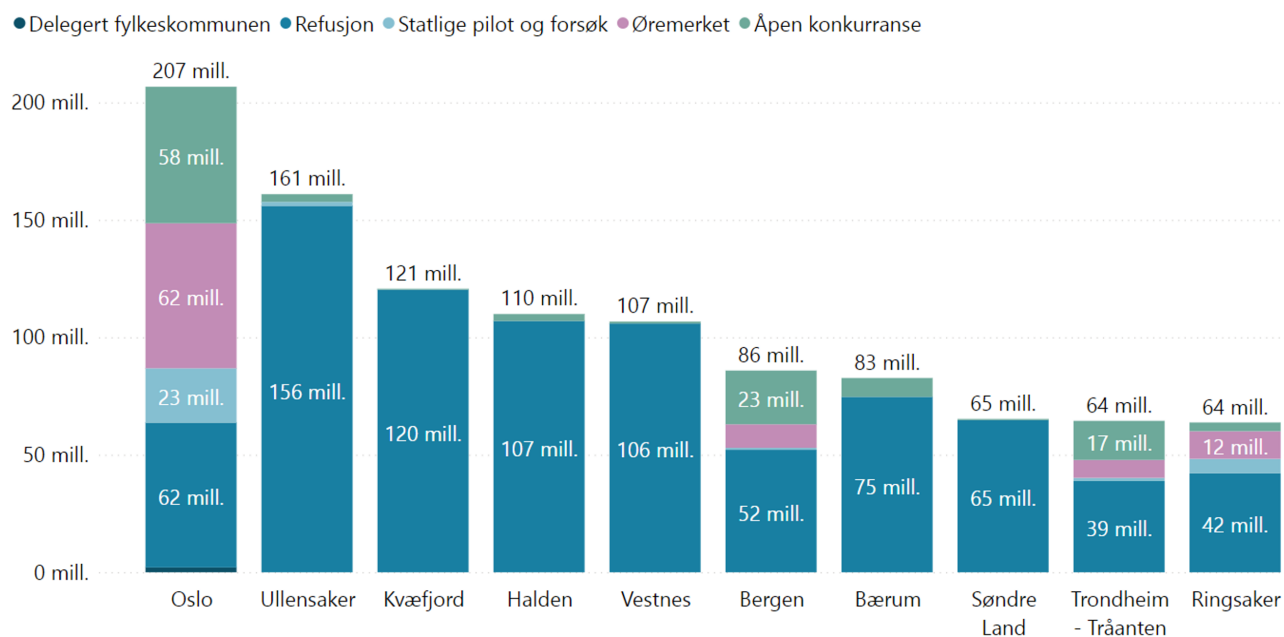
Størst blant refusjonsordningene er *Vertskommunene* for dekning av utgifter til omsorg for personer med utviklingshemming i tidligere institusjonskommuner. Listen over viser at satsing i fastlegeordningen er også en viktig del av refusjonsordningene for kommunesektoren

Tabell 1-6 Tilskuddsordninger kategorisert som statlig pilot og forsøk

Ordningsnavn	Utbetalt	Antall kommuner
Digital hjemmeoppfølging av kronisk syke	22 500 000	15
Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene	124 133 795	11
Overdoseforebygging i kommunene	3 473 015	32
Pilot for strukturert tverrfaglig oppfølging	5 074 000	4
Pilotprosjekt på legevaktfeltet	5 500 000	2
Primærhelseteam	61 267 520	9
Total	221 948 330	58

Blant tilskudd til kommunene gis dette også via ordninger kategorisert under statlige piloter og forsøk. I 2022 var det seks slike ordninger, som til sammen utgjorde 222 mill. kr. *Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene* er den desidert største ordningen, men denne fikk sitt budsjett redusert fra 2 831 mill. kr i 2021 til 122. mill. kr i 2022. Det skyldes at forsøket ble avsluttet etter 2021, men at noe tilskudd likevel ble gitt i 2022 som nedtrapping etter kommunenes deltakelse.

De største mottakerne blant ordninger under statlige piloter og forsøk var Indre Østfold, Stjørdal, Arendal, Bjørnafjorden, og Askøy. Dette skyldes at disse kommunene fikk høye beløp gjennom *Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene*.



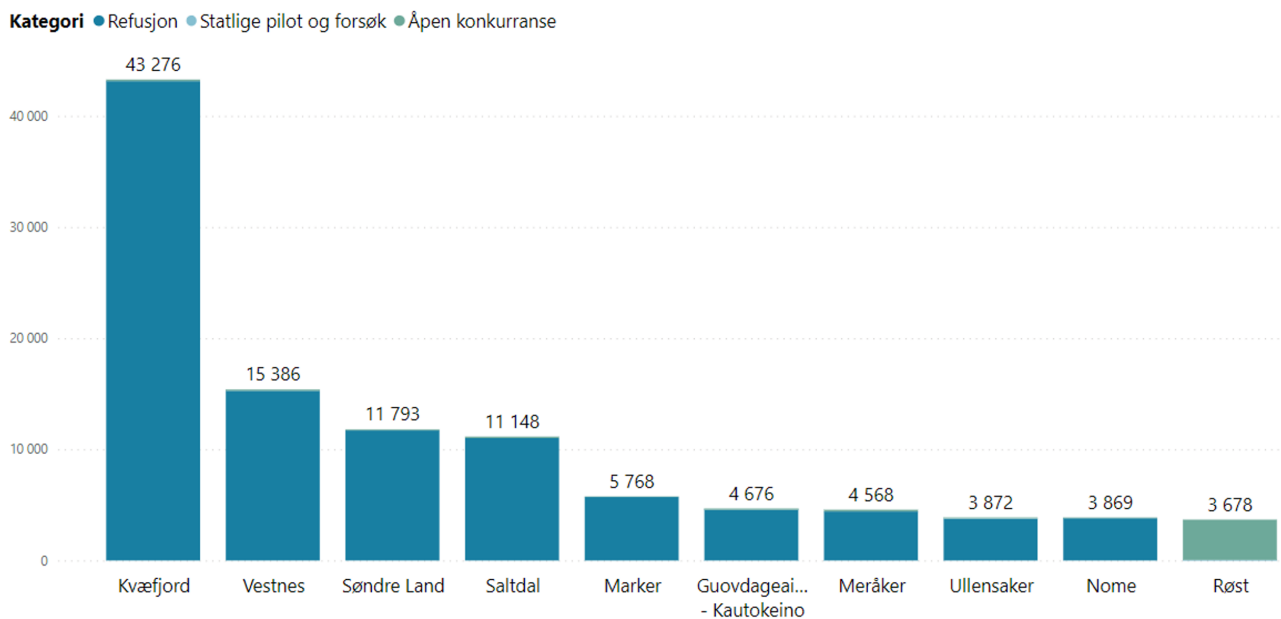
Figur 1-14 Kommuner med mest utbetalt tilskudd- topp 10

Figur 1-14 viser de ti kommunene med høyest utbetalt tilskudd. Oslo fikk mest tilskudd sortert etter totalt utbetalt tilskudd og med varierte typer tilskuddsordninger.

En av årsakene til at Oslo kommune fikk mest tilskudd er øremerkede ordninger. Oslo kommune har fått til sammen 61 mill. kr fra ti øremerkede ordninger. De høyeste utbetalingene er på om lag 20 mill. kr fra ordningen *De regionale kompetansesentra rus* og 8 mill. kr fra *Rådgivnings-, støtte og veiledningstjenester innen psykisk helse, rus og vold*. Oslo kommune Helseetaten mottok 6,5 mill. kr fra ordningen *ALIS- kontor*.

Øvrige kommuner på topp ti-listen fikk i hovedsak midler fra refusjonsordninger. Ullensaker og Halden er grensekommuner som mottok covid-19 relatert refusjon gjennom *Testing ved grenseoverganger*.

Kvæfjord, Vestnes, Søndre Land og Ringsaker er 4 av 31 kommuner som mottok kompensasjon for å være vertskommunene for de beboerne som valgte å bli boende i institusjonskommunen etter innføring av ansvarsreformen i helsevernet for psykisk utviklingshemmede. Ordningen skal skjerme vertskommunene mot visse omfordelingsvirkninger i inntektssystemet.



Figur 1-15 Kommuner med mest utbetalt tilskudd per innbygger - topp 10

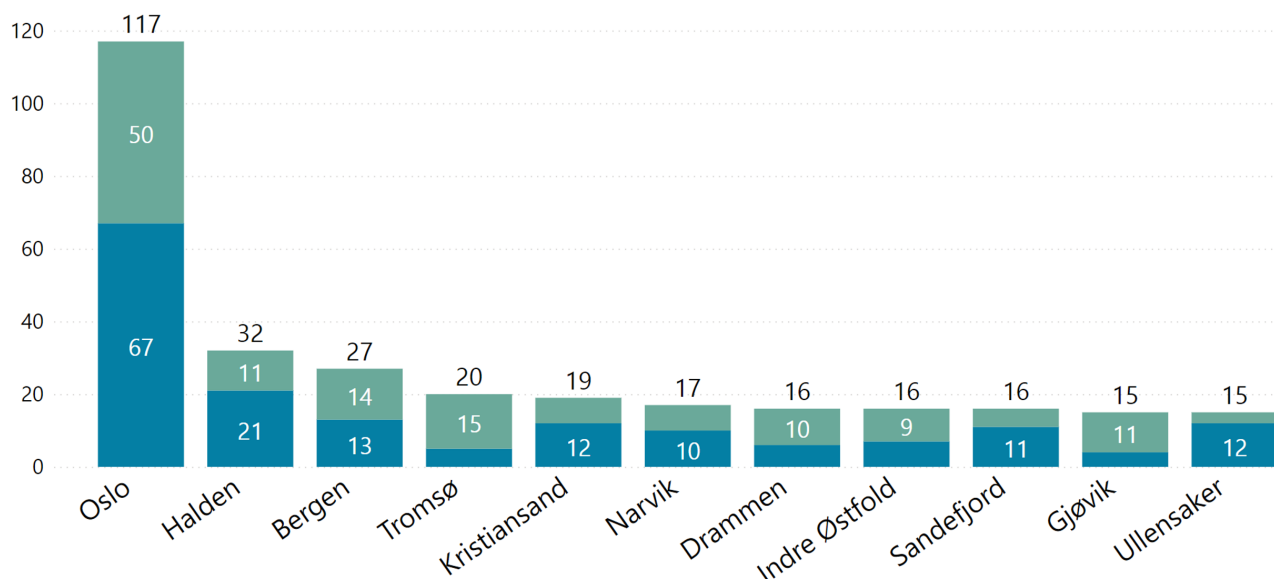
Kommunen som fikk høyest tilskudd per innbygger er Kvæfjord kommune i Troms og Finnmark. Deretter kommer Vestnes, Søndre Land, Saltdal, Marker, Kautokeino, Meråker, Ullensaker, Nome og Røst. Syv av ti kommuner her er kommuner med 2 000 til 9 999 innbyggere med høye bundne kostnader[9].

Figur 1-16 viser at kommuner som har sendt flest søknader for ordninger med åpen konkurranse og refusjon er relativt store kommuner med mer enn 20 000 innbyggere. 70 prosent av alle søknadene sendt fra disse kommunene ble innvilget.

Noen kommuner søkte ikke på noen tilskuddsordninger. Likevel finnes det et unntak. Helsedirektoratet forvaltet en ordning hvor det ble masseopprettet søknader på vegne av alle landets kommuner for *Midlertidig styrking av lavterskeltilbud innen psykisk helse*. Av kommuner som ikke selv søkte på tilskudd berørte dette ti kommuner med et befolkningstall på 2 500 eller mindre: Etnedal, Gratangen, Iveland, Kvitsøy, Rødøy, Samnanger, Træna, Utsira, Vevelstad, og Åseral.

Nesten hele beløpet til hver av kommunene i figur 1-16 er fra refusjonsordninger og spesielt ordningene *Vertskommuner* og *Testing ved grenseoverganger*.

Kategori ● Refusjon ● Åpen konkurranse



Figur 1-16 Ti kommuner som har sendt fleste søknader for ordninger med åpne konkurranse og refusjon

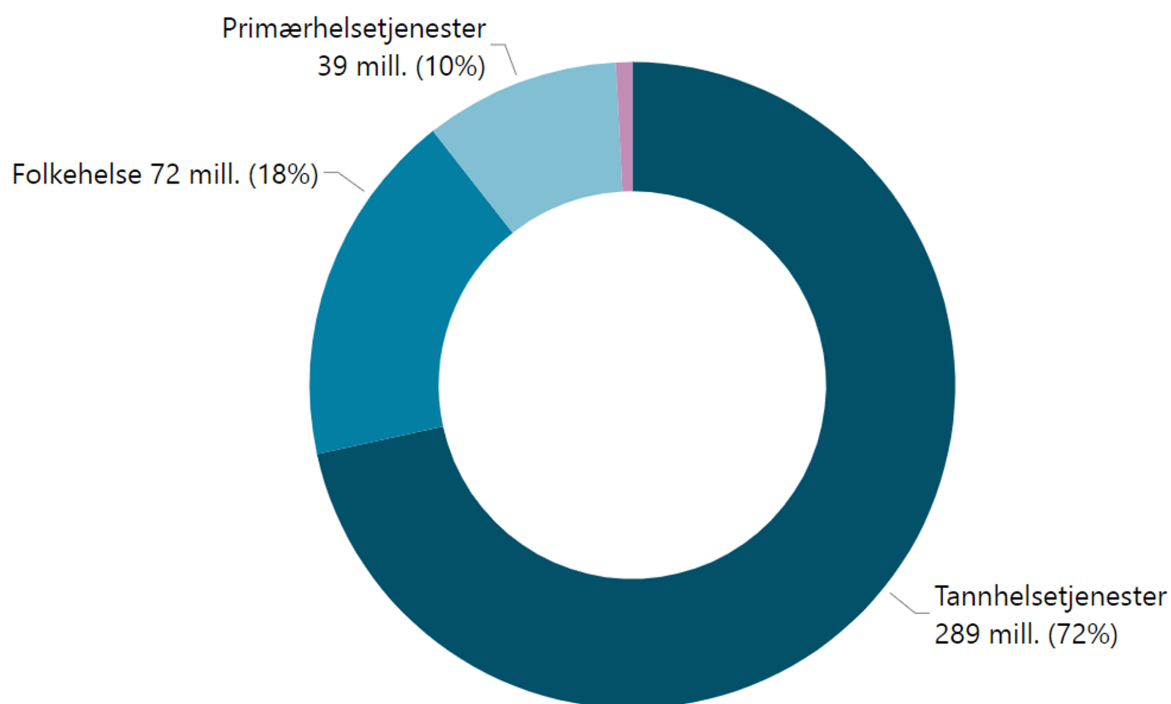
Tilskuddsordningene er ulikt innrettet og informasjonen per kommune krever ofte ytterligere forklaringer i hvert tilfelle. Det er derfor spesielle kjennetegn ved kommunene som ofte er forklaringen til at de mottar mest tilskudd per innbygger. Eksempler er at de tidligere har hatt institusjoner for psykisk helsevern (*Vertskommuner*), at kommunene er grensekommune (relevant i forbindelse med smittevernregler under covid-19) eller kommunen kan være deltaker i en pilot etter forsøksordning.

I noen tilfeller ser vi også at en kommune søker på vegne av flere kommuner. Et eksempel på det er *Digital hjemmeoppfølging av kronisk syke* hvor Kvæangen kommune mottar 3 mill. kr for et samarbeid med fem andre kommuner i Nord Troms.

Fylkeskommuner

Det er utbetalt 404 mill. kr til fylkeskommuner. Figur 1-17 viser at 72 prosent av tilskuddene til fylkeskommunene var til Tannhelsetjenester, noe som utgjorde 289 mill. kr. Folkehelse er nest størst fagområde med 18 prosent, tilsvarende 72 mill. kr.

Tilskudd til fylkeskommuner utbetales over 14 tilskuddsordninger. Tilskuddsordningene er i stor grad øremerket navngitte mottakere, som til sammen mottok 280 mill. kr. Over den største tilskuddsordningen ble det tildelt 160 mill. kr til *Tannhelsetilbud til tortur- og overgrepsofsatte og personer med odontofobi*. 105 mill. kr er tildelt for de 6 *Regionale odontologiske kompetansesentre*.

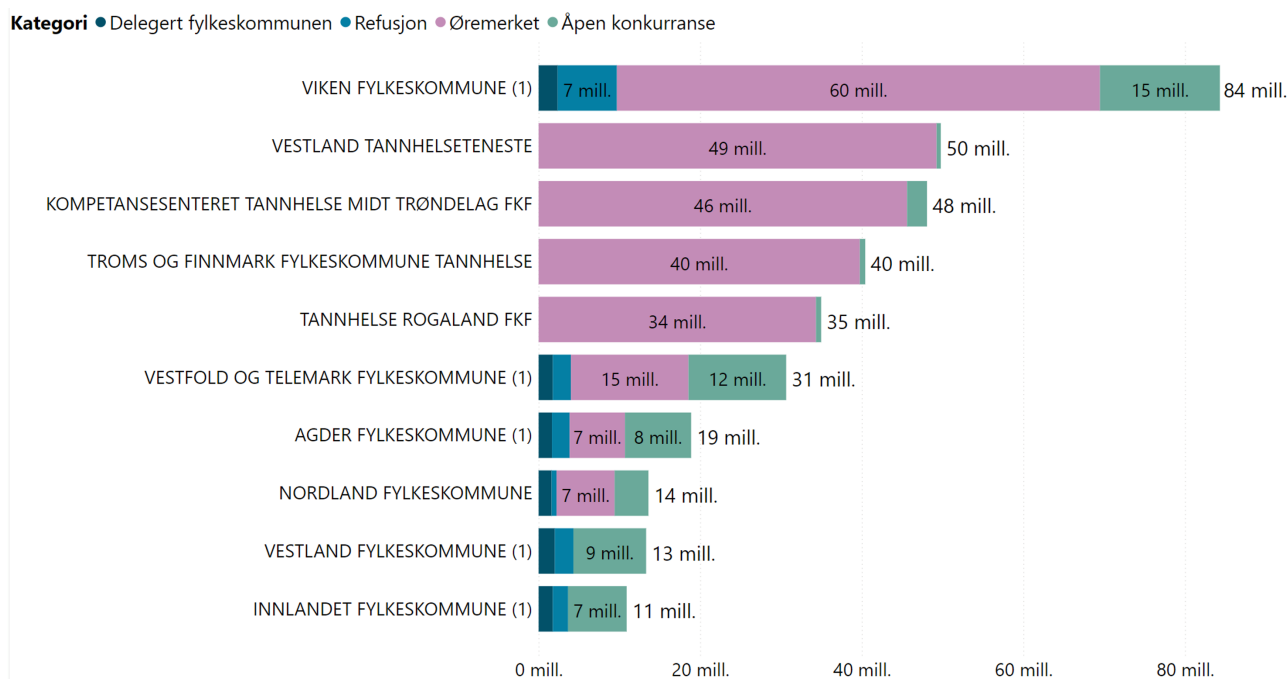


Figur 1-17 Utbetalt tilskudd til fylkeskommuner fordelt på fagområde

Tabell 1-7 Utbetalt tilskudd til fylkeskommuner fordelt på type ordning[10]

Kategori	Ordningsnavn	Utbetalt	Antall ordninger
Delegert fylkeskommunen	Total	17 950 000	1
	Etablering og utvikling av kommunale frisklivs-, lærings- og mestringstilbud	17 950 000	1
Refusjon	Total	21 512 603	1
	Helse- og omsorgstjenester og tannhelsetjenester til innsatte i fengsel	21 512 603	1
Øremerket	Total	279 629 998	8
	ABC for psykisk helse	1 000 000	1
	Fylkeskommunale praksisplasser for tannpleierutdanning ved Høgskolen i Hedmark	4 895 511	1
	Lønn for fylkeskommunalt ansatte tannpleiere under videreutdanning	1 053 790	1
	Regionale odontologiske kompetansesentre	104 508 741	1
	Spesialistutdanning av tannleger	3 306 105	1
	Tannhelseprosjekt i Agder og på Romerike	609 355	1

	Tannhelsetilbud til tortur- og overgrepsutsatte og personer med odontofobi	160 366 435	1
	Tilleggsordning - Tannhelsetilbud til tortur- og overgrepsutsatte og personer med odontofobi	3 890 061	1
Åpen konkurranse	Total	84 729 325	4
	Etablering av stillinger for spesialister i pedodonti	3 620 261	1
	Lønn til kandidater under odontologisk spesialistutdanning	6 809 222	1
	Tiltaksutvikling innen program for folkehelsearbeid i kommunene	70 999 842	1
	Tiltaksutvikling vold og overgrep - Program for folkehelsearbeid i kommunene	3 300 000	1
Total		403 821 926	14



Figur 1-18 Fylkeskommuner med mest utbetalt tilskudd- topp 10

Viken fylkeskommune mottar mest utbetalt tilskudd med 84 mill. kr. Videre mottar Vestland tannhelsetjeneste utbetalt tilskudd på 50 mill. kr. Årsaken til at fylkeskommunene på topp ti får høyest beløp, er at de er navngitte mottakere av øremerkede tilskuddsordninger.

Analyse basert på KOSTRA – Gruppering[\[11\]](#)

På tross av at det kan være mange og også ukjente variabler som kan påvirke fordeling av tilskuddsmidler til kommunene har vi likevel forsøkt å identifisere sammenhenger med variablene som er kjent fra KOSTRA-grupperingene og Helsedirektoratets egne tall[\[12\]](#).

KOSTRA-gruppering er kommunegruppering basert på kommunenes folkemengde og økonomiske rammebetingelser, som Statistisk sentralbyrå har utarbeidet. Dette er for å klassifisere kommuner etter tre dimensjoner: (1) hvilke kostnader kommuner står overfor for å innfri minstestandarder og lovpålagte oppgaver, (2) befolkningsmengde og (3) frie disponible inntekter. Dette er inntekter som er til disposisjon når minstestandarder og lovpålagte oppgaver er dekket. Størrelsen på de frie disponible inntektene gir en antydning av kommunenes økonomiske handlefrihet. De tre nevnte kriteriene er benyttet til å dele inn kommunene i 16 ulike grupper. I tillegg har de skilt ut de åtte kommunene med høyest skatteinntekter per innbygger (i hovedsak kraft- og energikommuner) som en særskilt gruppe. Dermed består grupperingen av 17 ulike grupper i alt[13].

1. Kommuner med 2 000 til 9 999 innbyggere, lave bundne kostnader og lave korrigerte inntekter.
2. Kommuner med 2 000 til 9 999 innbyggere, lave bundne kostnader og middels korrigerte inntekter.
3. Kommuner med 2 000 til 9 999 innbyggere, lave bundne kostnader og høye korrigerte inntekter.
4. Kommuner med 2 000 til 9 999 innbyggere, høye bundne kostnader og lave korrigerte inntekter.
5. Kommuner med 2 000 til 9 999 innbyggere, høye bundne kostnader og middels korrigerte inntekter.
6. Kommuner med 2 000 til 9 999 innbyggere, høye bundne kostnader og høye korrigerte inntekter.
7. Kommuner med 10 000 til 19 999 innbyggere og lave korrigerte inntekter.
8. Kommuner med 10 000 til 19 999 innbyggere og middels eller høye korrigerte inntekter.
9. Kommuner med 20 000 til 29 999 innbyggere.
10. Kommuner med 30 000 til 44 999 innbyggere.
11. Kommuner med 45 000 til 74 999 innbyggere.
12. Kommuner med 75 000 til 300 000 innbyggere.
13. Oslo kommune.
14. Kommuner med 600 til 1 999 innbyggere og lave eller middels korrigerte inntekter.
15. Kommuner med 600 til 1 999 innbyggere og høye korrigerte inntekter.
16. Kommuner med under 600 innbyggere.
17. De åtte kommunene med høyest skatteinntekter per innbygger.

Vi har kun utført en analyse for tilskuddsordninger i kategoriene åpen konkurranse og refusjon der kommuner aktivt må søke. Øremerkede ordninger og statlige pilot og forsøk er ikke søkbare for alle kommuner og holdes derfor utenom analysen. Der vi observerer sammenheng har vi ikke gjort flere analyser for å finne en eventuell årsakssammenheng. Vi har heller ikke kontrollert om det er spuriøse sammenhenger[14]. Vi har av praktiske årsaker tatt utgangspunkt i data for KOSTRA-gruppene og ikke på kommunenivå selv om dette ville gitt noe mer nøyaktige svar.

Tabell 1-8 Gjennomsnitt inntektsindeks og kostnadsindeks, befolkning, utbetalt tilskudd m.m. per KOSTRA-gruppe[15]

KOSTRA-gruppering	Antall kommuner	Sum befolkning	Sum utbetalt	Utbetalt per innbygger	Antall søknader	Antall søknader per kommune	Gjennomsnitt innbyggertall	Gjennomsnitt inntekt
1	39	264107	88612949	336	193	5	6761	0,
2	18	115801	53429454	461	102	6	6448	0,
3	9	47080	21332592	453	49	5	5256	1,
4	39	146816	212098102	1445	171	4	3767	0,
5	33	114745	136498555	1190	172	5	3510	1,
6	28	88071	184850466	2099	162	6	3201	1,
7	38	569261	294616887	518	270	7	14767	0,
8	13	155915	72323553	464	100	8	12021	1,

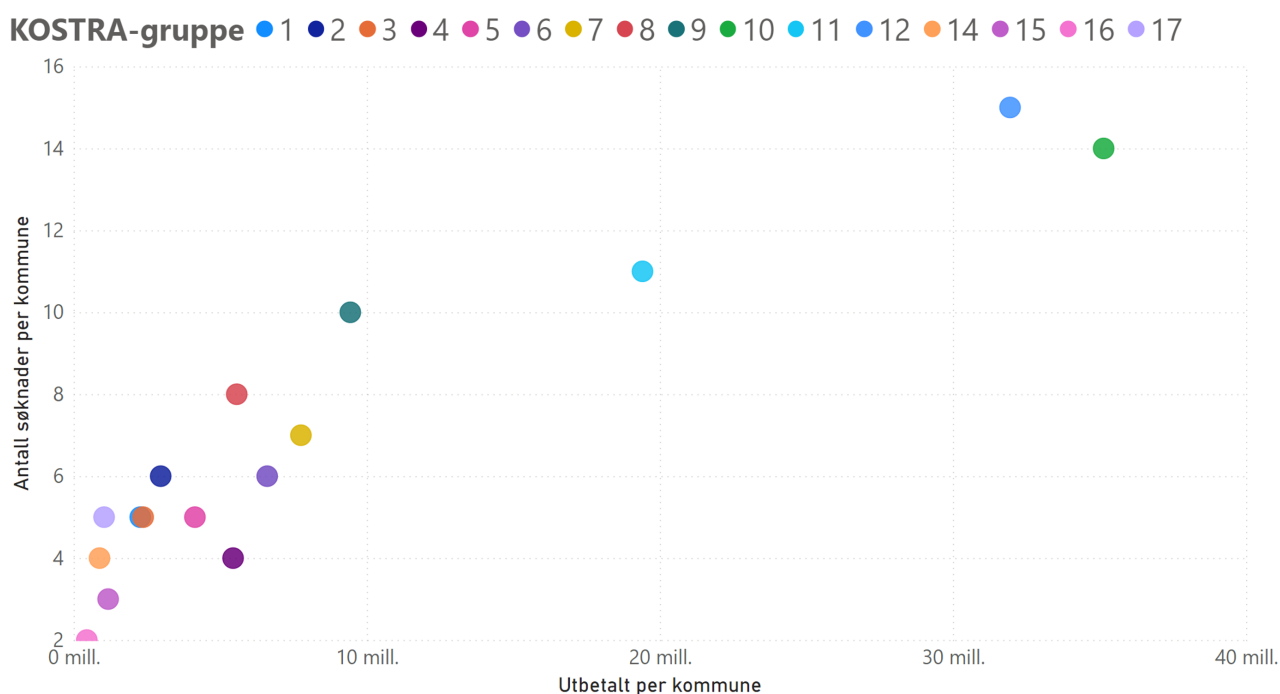
9	27	670683	254824655	380	260	10	24556	0,
10	13	479303	456799945	953	180	14	36216	0,
11	10	560957	194058834	346	113	11	55111	0,
12	11	1415041	351407936	248	165	15	126612	0,
13	1	699827	119768469	171	123	123	693494	0
14	25	35340	22045350	624	96	4	1439	0,
15	36	44840	42304286	943	125	3	1276	1,
16	8	3605	3576351	992	15	2	460	1,
17	8	13878	8302172	598	40	5	1743	1,

For å beregne sammenheng har vi brukt korrelasjonskoeffisienten[16]. Beregningen vil gi et svar mellom -1 og 1. Hvis koeffisienten er 1 betyr det at det finnes en total positiv sammenheng, mens dersom den er -1 er det en total negativ sammenheng. 0 betyr at det ikke finnes noen sammenheng.

De sterkeste sammenhengene vi har observert viser at:

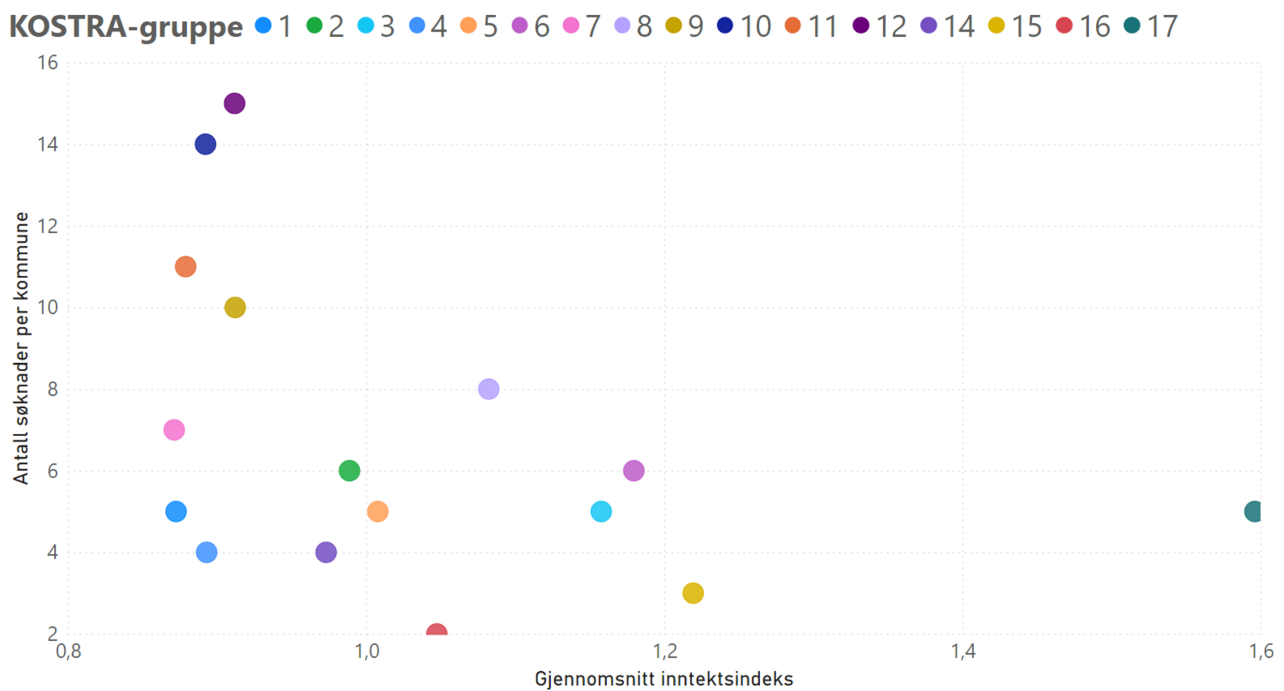
- En kommune vil få mer utbetalt jo flere søknader den sender inn (0,967, høy).
- Jo høyere en kommunes frie disponible inntekter er, jo færre søknader sender den inn (0,828, høy).
- Kommuner med mange innbyggere er aktive søkere (0,479 middels)
- Jo høyere bundne kostnader, jo mer får en kommune utbetalt per innbygger (0,4 middels).

I visualiseringene av sammenhengene (figurene 1-19 og 1-20) har vi tatt bort gruppe 13, som kun består av Oslo kommune, fordi denne gruppen skiller seg sterkt ut, noe som ville gjort det vanskelig å se tendensene til de andre gruppene i grafene.



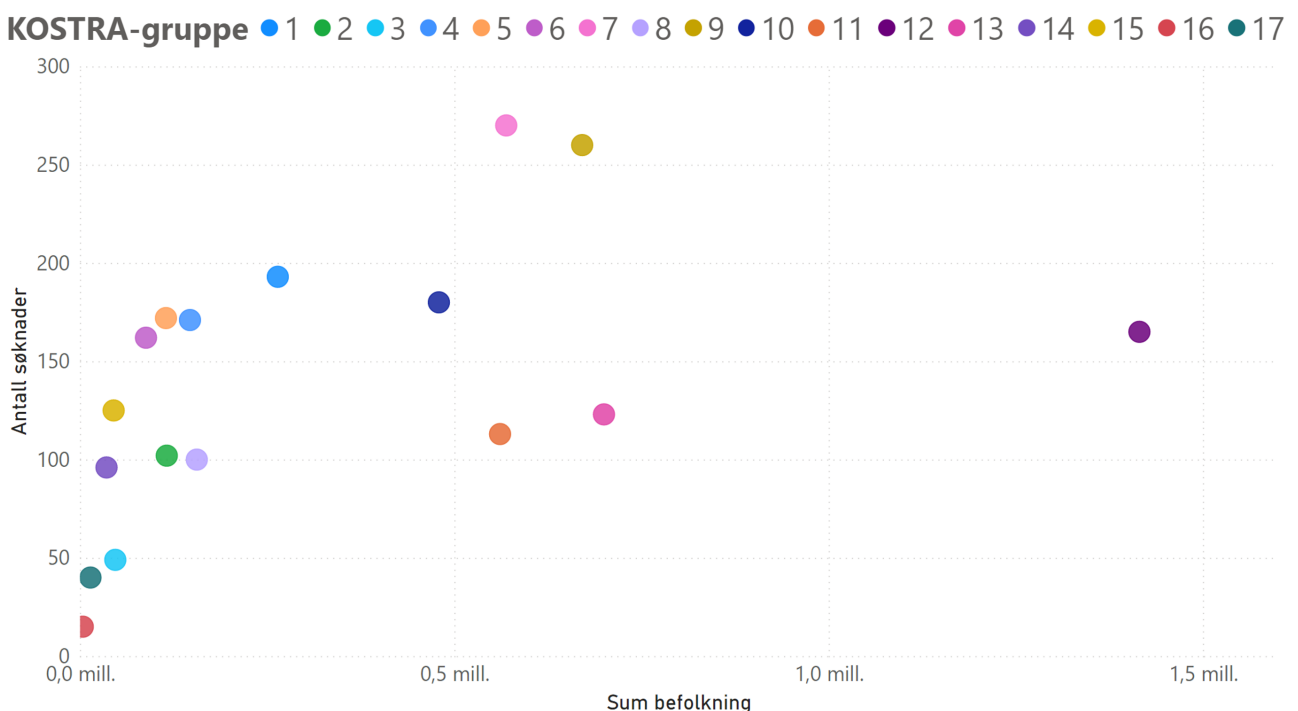
Figur 1-19 Sammenheng mellom antall søknader per kommune og utbetalt per kommune

Den sterkeste sammenhengen vi har funnet er mellom antall søknader per kommune og utbetalt tilskudd per innbygger. Her er korrelasjonskoeffisienten på 0,967, altså at en kommune vil motta mer utbetalt jo flere søknader den sender inn.



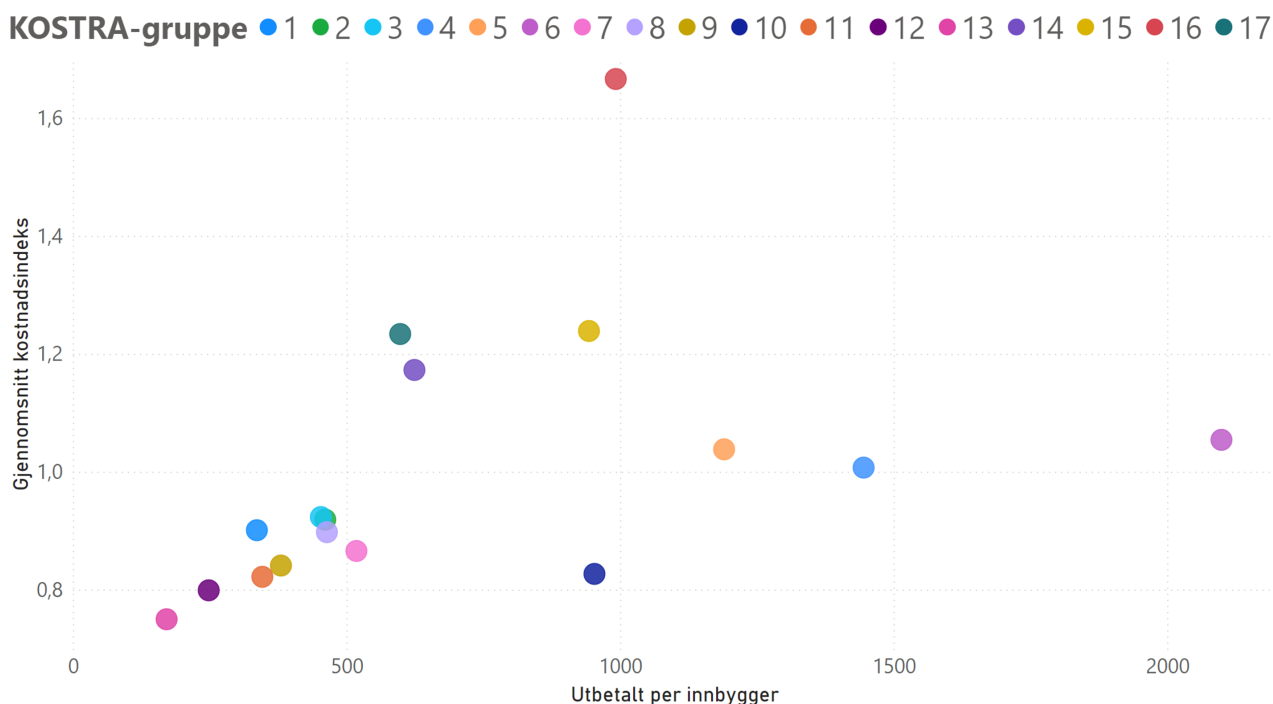
Figur 1-20 Sammenheng mellom antall søknader per kommune og gjennomsnittlig nivå på frie inntekter.

Tallene viser også en klar sammenheng mellom gjennomsnittlig inntektsnivå per KOSTRA-gruppe og antall søknader per kommune. Her er korrelasjonskoeffisienten på -0,828, som viser at jo høyere en kommunes frie disponible inntekter er, jo færre søknader sendes inn.



Figur 1-21 Sammenheng mellom sum befolkning og antall søknader

Det er også noe positiv sammenheng (0,479) mellom innbyggertall og antall søknader. Det betyr at store kommuner med flere innbyggertall er aktive søkere.



Figur 1-22 Sammenheng mellom gjennomsnitt kostnadsnivå og utbetalt tilskudd per innbygger
Tallene viser også at det i noen grad er sammenheng mellom gjennomsnittlig kostnadsnivå og utbetalt tilskuddsmidler per innbygger. Her er korrelasjonskoeffisienten på 0,400 som tilsier at jo høyere bundne kostnader, jo mer får en kommune utbetalt per innbygger.

I tillegg til de nevnte sammenhengene, er det også en noe svakere sammenheng ved at tilskuddsbeløp per innbygger faller jo flere innbyggere en kommune har. Dette gjelder både når en ser på kun ordninger i kategoriene åpen konkurranse og refusjon (-0,346) og når man ser på alle typer av ordninger (-0,315). Ser vi på absolutte tall per innbygger, ser vi at de KOSTRA-gruppene (4, 5 og 6) som fikk mest alle var for kommuner med 2 000 – 9 999 innbyggere og med høye bundne kostnader.

Fotnoter

[8] Artskonto for tilskudd: Tilskudd til kommuner og IKS og Tilskudd til fylkeskommuner

[9] SSB benytter begrepene bundne kostnader og frie disponible inntekter til å beskrive kommunenes økonomiske rammebetingelser. Kommunene står overfor ulike kostnader for å innfri minstestandarder og lovpålagte oppgaver. Dette skyldes ulike demografiske, sosiale og geografiske forhold. Variasjoner i disse faktorene gir opphav til kostnadsforskjeller som kommunene ikke kan velge seg bort ifra; SSB kaller dem derfor bundne kostnader. Kommunene dekker sine utgifter ved skatteinntekter og statlige overføringer. Mange kommuner rår over midler utover det som skal til for å dekke de bundne kostnadene; SSB kaller disse midlene for frie disponible inntekter. Kilde: [Gruppering av kommuner etter folkemengde og økonomiske rammebetingelser 2020 \(ssb.no\)](https://www.ssb.no/tema/regionale-og-lokale-statistikker/regionale-og-lokale-statistikker-2020/tema/regionale-og-lokale-statistikker-2020), side 8.

[10] Utbetalt tilskudd her inkluderer kun beløp utbetalt til fylkeskommuner. Dersom man inkluderer andre typer mottakere kan totalt utbetalt beløp være høyere.

[11] Kilde: [Gruppering av kommuner etter folkemengde og økonomiske rammebetingelser 2020 - SSB](https://www.ssb.no/tema/regionale-og-lokale-statistikker/regionale-og-lokale-statistikker-2020/tema/regionale-og-lokale-statistikker-2020)

[12] Tallet inkluderer tilskudd til kommuner og interkommunale selskap bortsett fra Særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester og delegerte ordninger til statsforvaltere

[13] Kilde til oversikt over alle KOSTRA-gruppene med tilhørende kommuner: [KOSTRA-gruppene \(ssb.no\)](https://ssb.no/kosttra)

[14] Spuriøs er en sammenheng som framstår som et årsak–virkning-forhold, men ikke er det. Ved en spuriøs sammenheng er det en [bakenforliggende variabel](#) som er årsaken til sammenhengen.

[15] Kilde til gjennomsnitt inntektsindeks og kostnadsindeks, og også befolkning per KOSTRA-gruppe: [Gruppering av kommuner etter folkemengde og økonomiske rammebetingelser 2020 - SSB](#) Vedlegg A: Forslag til ny KOSTRA-gruppering, side 52

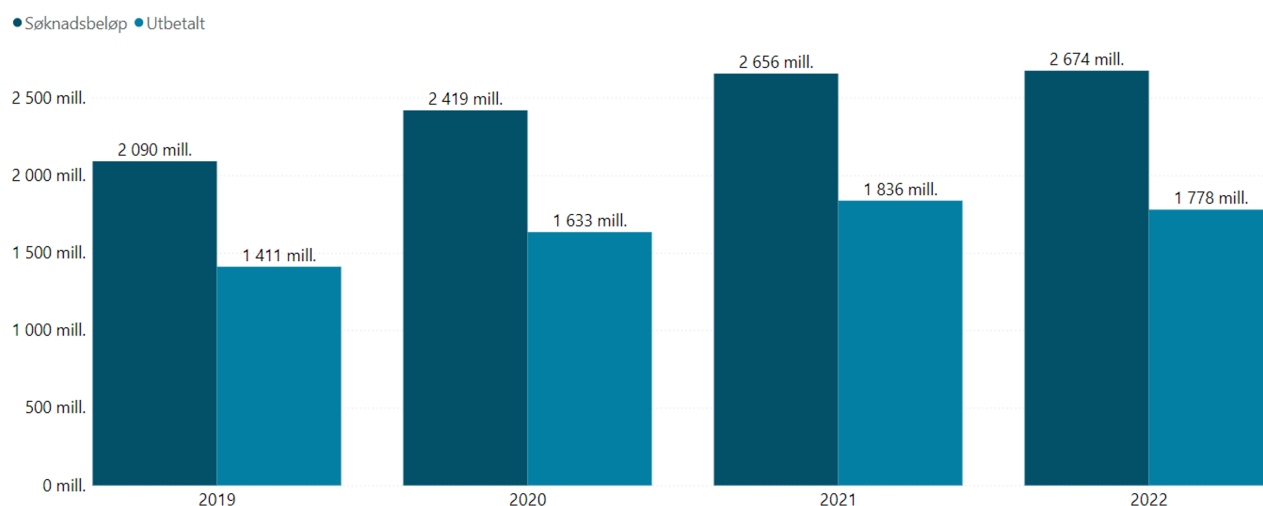
[16] Ligningen for korrelasjonskoeffisienten er:

$$\text{Correl}(X, Y) = \frac{\sum (x - \bar{x})(y - \bar{y})}{\sqrt{\sum (x - \bar{x})^2 \sum (y - \bar{y})^2}}$$

der x og y er utvalgsgjennomsnittet GJENNOMSNITT(matrise1) og GJENNOMSNITT(matrise2)

Organisasjoner og stiftelser

I 2022 ble det utbetalt 1 778 mill. kr til organisasjoner og stiftelser[17] over 85 tilskuddsordninger. Utbetaling til denne mottakergruppen har økt jevnt de siste årene, som vi ser av figuren under. Søknadsbeløpet fra sektoren er betydelig større enn de faktiske utbetalingene, noe som indikerer at det er stor konkurranse om tilskuddsmidlene og begrensede budsjetter.



Figur 1-23 Søknadsbeløp og utbetalt tilskudd til organisasjoner og stiftelser de siste fire årene

Over halvparten av tilskudd utbetalt til organisasjoner og stiftelser kommer fra fagområde Psykisk helse, rus og vold og beløper seg til 1 013 mill. kr. Av dette utgjør tilskudd tildelt etter åpen konkurranse 676 mill. kr over 22 tilskuddsordninger. Noen eksempler på tilskuddsordninger med åpen konkurranse er *Aktivitetstilbud for personer med rusmiddelproblemer, psykiske helseproblemer og/eller erfaring fra salg og bytte av seksuelle tjenester* (205 mill. kr), *Driftstilskudd til bruker- og pårørendeorganisasjoner innen psykisk helse-, rus- og voldsfeltet* (133 mill. kr), og *Rådgivnings-, støtte- og veiledningstjenester innen psykisk helse, rus og vold* (64 mill. kr).

Organisasjoner og stiftelser mottok også 346 mill. kr fra fagområdet Omsorgstjenester. Noen eksempler på tilskuddsordninger med åpen konkurranse innen dette fagområdet er *Lindrende enheter* (71 mill. kr) og *Frivillig arbeid mv* (20 mill. kr). En betydelig del av utbetalingen innen fagområdet er øremerket til *Camphill Landsbystiftelse* som mottok 88 mill. kr for å tilby et helhetlig bo- og arbeidsfellesskap for unge og voksne med særlige omsorgsbehov i stiftelsens seks landsbyer.



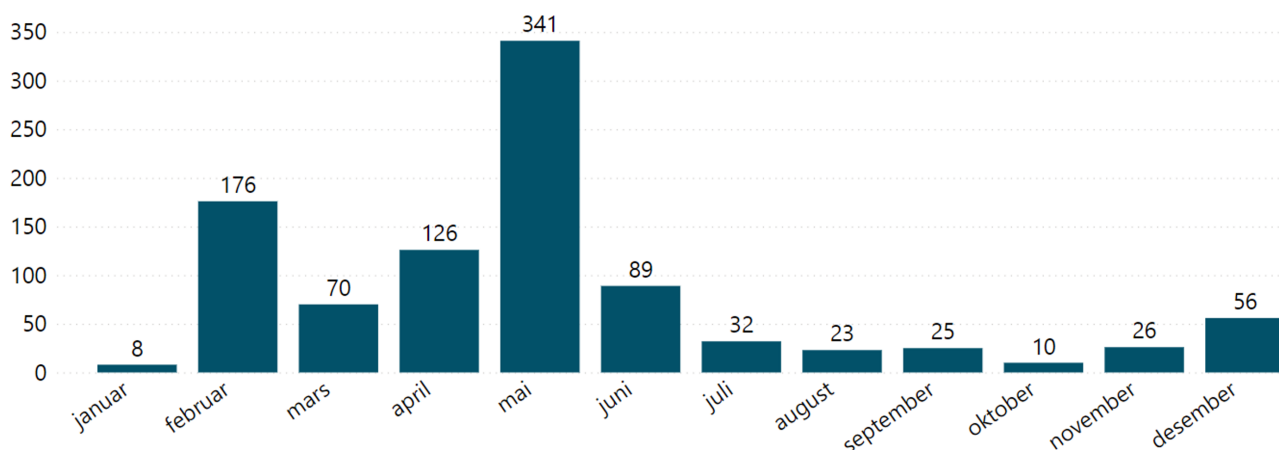
Figur 1-24 Utbetalt tilskudd til organisasjoner og stiftelser fordelt på fagområde

Tilskudd til organisasjoner og stiftelser fordeler seg på tilskuddsordninger som enten har åpen konkurranse, er øremerket konkrete mottakere, eller tildeles gjennom Stiftelsen Dam. I tillegg tildeles organisasjoner og stiftelser innenfor spesialisthelsetjenesten og barnevern tilskudd fra kompensasjonsordningen *Historiske pensjonskostnader*.

Tabell 1-9 Totalt utbetalt tilskudd til organisasjoner og stiftelser per type tilskuddsordning

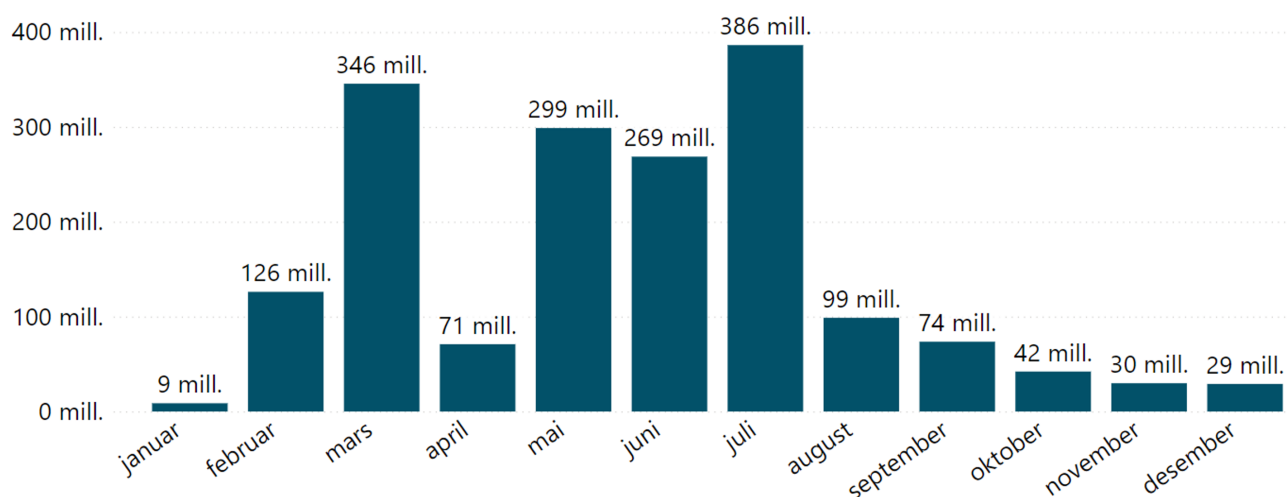
Kategori	Utbetalt tilskudd	Antall ordninger
Delegert Stiftelsen Dam	19 500 000	1
Refusjon	25 164 719	1
Øremerket	1 000 626 734	60
Åpen konkurranse	733 163 999	23
Total	1 778 455 452	85

I tilskuddsforvaltningen blir det lagt vekt på å fatte vedtak om innvilget beløp så tidlig som mulig i kalenderåret. Hensikten er å gi tilskuddsmottaker mer forutsigbarhet. Dette er spesielt viktig for organisasjoner i frivillig og ideell sektor med anstrengt likviditet. Figur 1-25 viser når i 2022 tilskuddsmottaker får informasjon om resultat av søknadsbehandlingen.



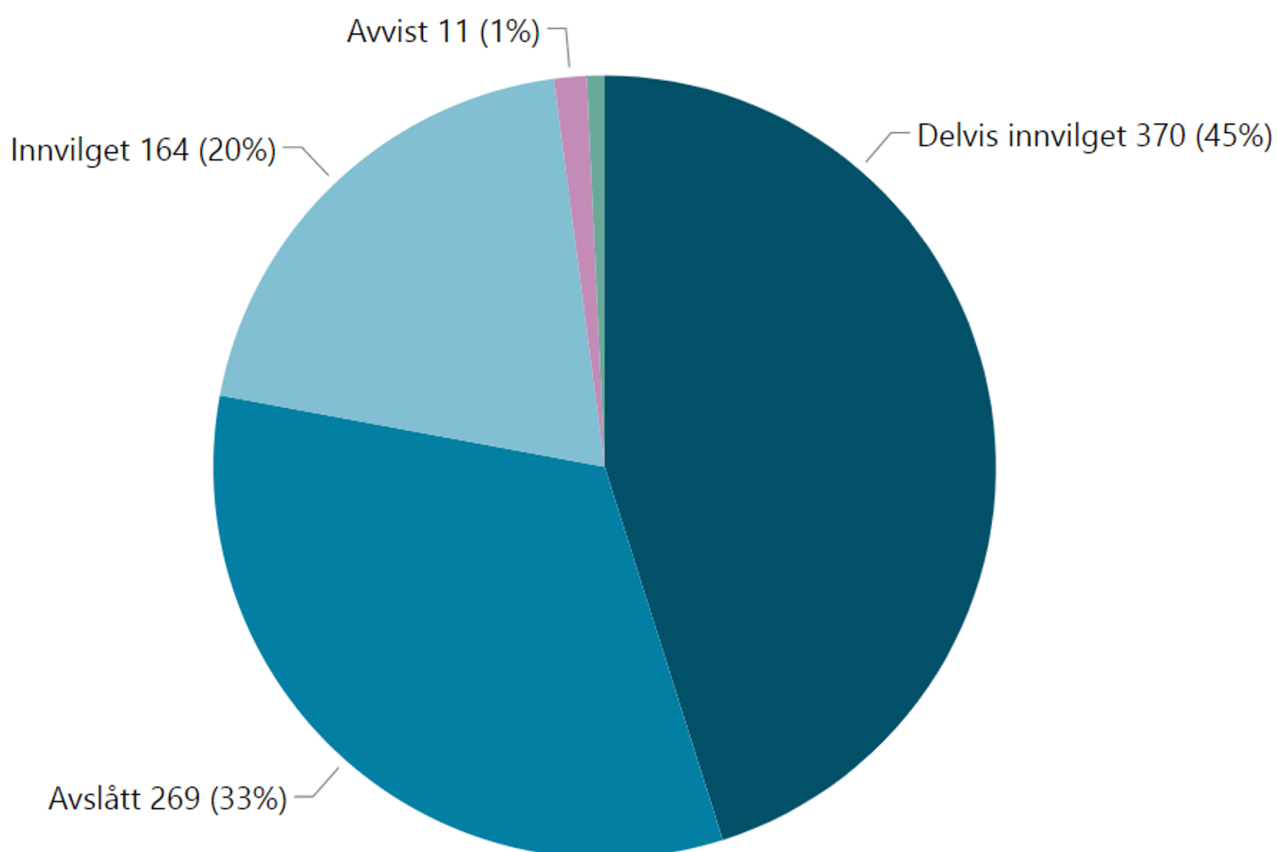
Figur 1-25 Antall vedtak med resultat per måned til organisasjoner og stiftelser

Samtidig skal tilskuddsmidler, i henhold til statens økonomireglement, utbetales i takt med mottakers forbruk av midler. Det tilsier bruk av flere utbetalingsterminer og utjevning av utbetalingene gjennom året som vist i figur 1-26.



Figur 1-26 Utbetalt tilskudd per måned til organisasjoner og stiftelser

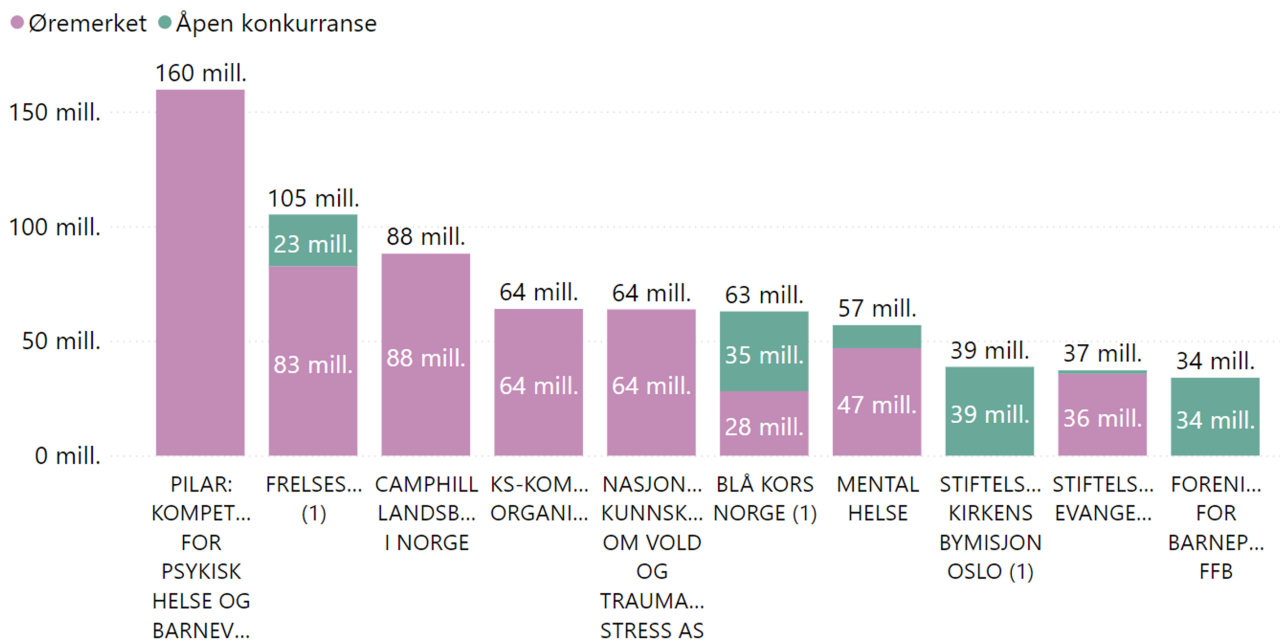
I figur 1-27 viser vi resultatet på søknader sendt fra organisasjoner og stiftelser til ordninger med åpen konkurranse. Det er mottatt over 900 søknader og over en tredjedel av søknadene blir avslått. Bakgrunnen for dette er en kombinasjon av at andre tiltak forventes å bidra til høyere måloppnåelse for ordningen eller at budsjettet ikke er stort nok til å innvilge alle kvalifiserte tiltak. Nesten halvparten av søknadene innvilges delvis hovedsakelig på grunn av budsjettbegrensninger.



Figur 1-27 Søknader fordelt på resultat for tilskuddsordninger med åpen konkurranse for organisasjoner og stiftelser

Figur 1-28 viser de ti organisasjonene og stiftelsene som fikk mest utbetalt i 2022. *PILAR: Kompetansetjeneste for psykisk helse og barnevern* fikk høyeste beløp på ca. 160 mill. kr over to øremerkede tilskuddsordninger, *Regionale kunnskapssentre for barn og unges psykiske helse* og *Regionale ressursentre om vold traumatisk stress og selvmordsforebygging*. Frelsesarmeen fikk neste høyeste beløp på ca. 105 mill. kr over fem

tilskuddsordninger med åpen konkurranse. Deretter følger Camphill landsbystiftelse i Norge som fikk ca. 88 mill. kr.



Figur 1-28 Organisasjoner og stiftelser med mest utbetalt tilskudd - topp 10, åpen konkurranse eller øremerket ordning

I noen organisasjoner sender sentralledet søknader på vegne av lokallagene sine, mens i andre organisasjoner sender lokallag egne søknader. Dette fører til at vi ikke enkelt kan hente ut tall for hele organisasjonen. Blå Kors Norge alene fikk 63 mill. kr, men når vi inkluderer alle lokallag, fikk Blå Kors 96 mill. kr. Stiftelsen Kirkens Bymisjon Oslo fikk 39 mill. kr, og inkludert alle lokallag fikk de 95 mill. kr. Røde Kors er ikke på topp ti, men inkludert alle lokallag fikk de 17 mill. kr i tilskudd.

Tilskudd til frivillig og ideell sektor

Mange av organisasjonene og stiftelsene som mottar tilskudd fra Helsedirektoratet definerer seg også som en frivillig organisasjon. Det finnes ikke en juridisk definisjon av en frivillig organisasjon. I stortingsmeldingen om frivillighetspolitikken står det at staten ikke ser det som sin oppgave å definere hva som er en frivillig organisasjon, fordi det er en viktig forutsetning i demokratiet vårt at sivilsamfunnet definerer seg selv^[18].

Tilskudd.no er et samarbeid mellom Direktoratet for økonomiforvaltning og Kultur- og likestillingsdepartementet. Nettstedet skal være nyttig for frivillige organisasjoner som søker tilskudd, for tilskuddsforvaltere, departementer, politikere, media og offentligheten. Nettstedet skal gi oversikt, vise sammenhenger og bidra med gjennomslutlighet på tilskuddsområdet i staten. Tilskudd.no gir oversikt over tilskuddsordninger som frivillige organisasjoner kan søke på, tilskuddsmottakere og tildeling av tilskudd^[19].

Basert på samme metodikk som tilskudd.no har vi laget en oversikt over tilskuddsordninger og tilskuddsutbetalinger til frivillig og ideell sektor. Kjennetegn vi bruker er:

1. Organisasjonen er registrert i Frivillighetsregisteret
2. Organisasjonen har en av sektorkodene:
 - 7000 Ideelle organisasjoner
 - 2100 Private aksjeselskaper mv
 - 2500 Private produsentorienterte organisasjoner uten profittformål

Basert på kriteriene 1 og 2 har vi mottatt 571 søknader på 64 tilskuddsordninger fra 290 søkere. Søknadsbeløpet er 1 726 mill. kr og utbetalt beløp i 2022 er 1 229 mill. kr.

Tilskuddsmidlene utbetales over fagområdene Psykisk helse, rus og vold (59 prosent), Folkehelse (14 prosent), Omsorgstjeneste (13 prosent) og Primærhelsetjenester (6 prosent).

I underkant av halvparten av tilskuddsmidlene (48 prosent) tildeles etter konkurranse om midlene. Det betyr at en stor andel av midlene til denne sektoren er øremerket navngitte mottakere og tildeles ikke etter konkurranse og skjønnsmessig vurdering.

Tilskudd gitt til organisasjoner kun under tildelingskriterier 2 og som ikke er registrert i Frivilligregisteret utgjør 272 mill. kr. Over 80 prosent av disse mottakerne har sektorkode 7000 ideelle organisasjoner. Helsedirektoratet opplyser derfor ofte at tilskudd gitt til frivillig og ideell sektor totalt sett er 1 500 mill. kr årlig.

Fotnoter

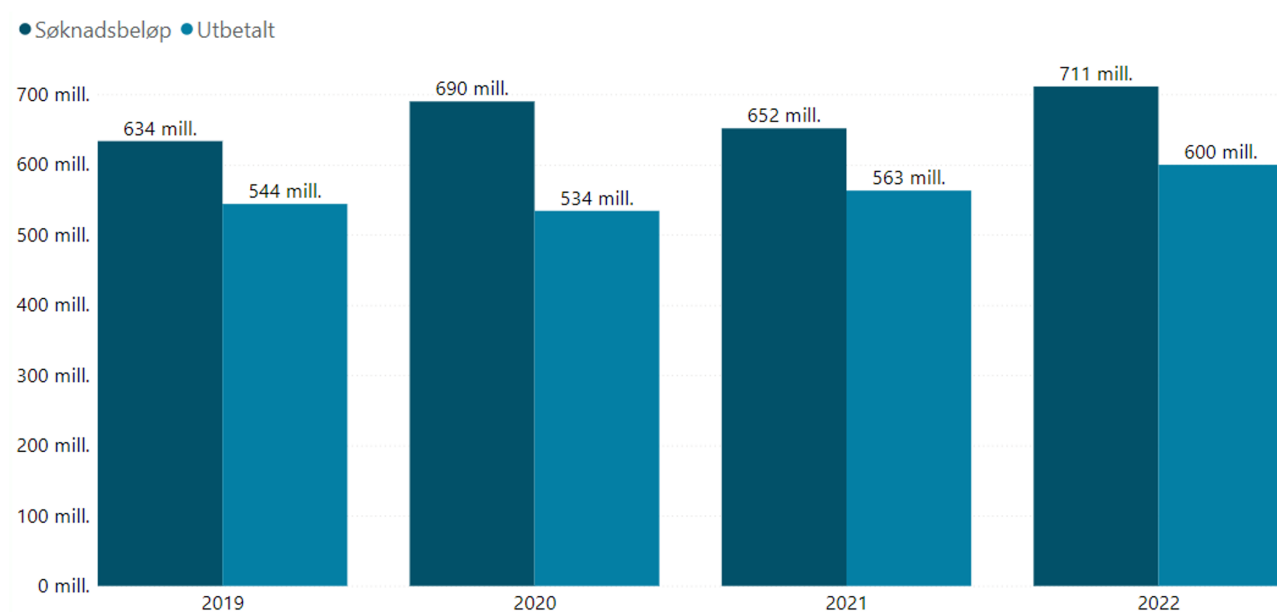
[17] Artskonto for tilskudd: Tilskudd til organisasjoner og stiftelser

[18] Meld. St. 10 (2018-2019) Frivilligheta – sterk, selvstendig, mangfaldig, side 16

[19] [Hva er en frivillig organisasjon? – Tilskudd.no \(dfo.no\)](#)

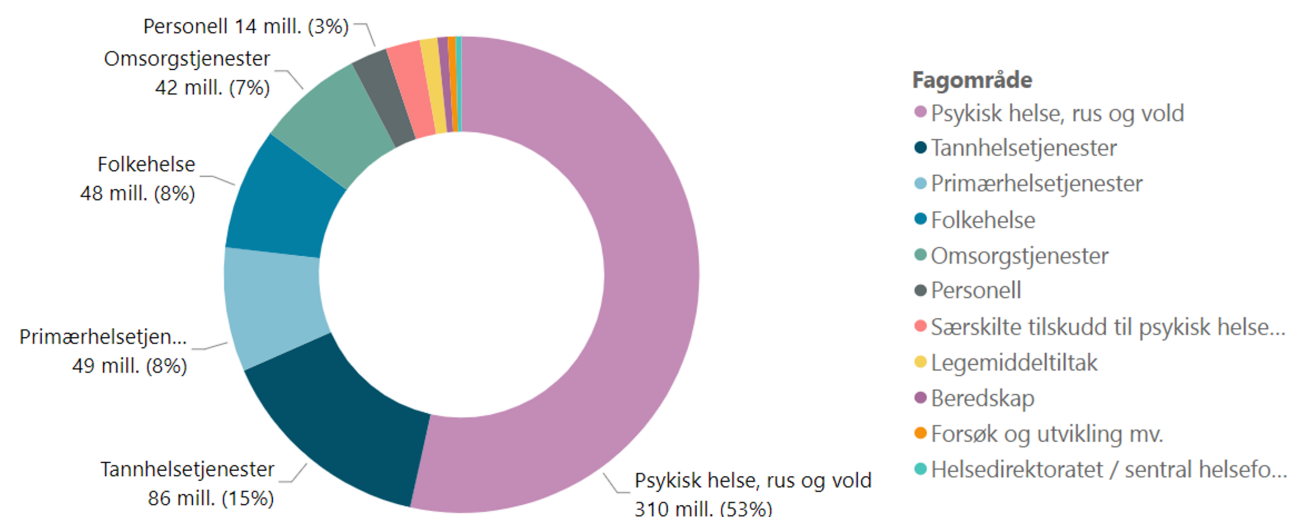
Tilskudd til mottakere i staten

Direktoratet for forvaltning og økonomistyring omtaler tilskudd som overføringer fra statsbudsjettet normalt til mottakere utenfor staten for å nå bestemte mål[20]. Likevel omfatter tilskuddsporteføljen en andel tilskudd tildelt statlige mottakere. I 2022 ble det utbetalt 600 mill. kr til regionale helseforetak, helseforetak, universitet og høyskoler, statlig eide foretak og statsforvaltningen[21].



Figur 1-29 Søknadsbeløp og utbetalt tilskudd til statlige mottakere de siste fire årene

Tilskudd til statlig sektor er utbetalt over 43 tilskuddsordninger og over en rekke fagområder som vist i figur 1-30. Også for denne sektoren er utbetalinger innen Psykisk helse, rus og vold betydelige (53 prosent), men også tiltak innen Tannhelsetjenester (15 prosent) finansieres som tilskudd.

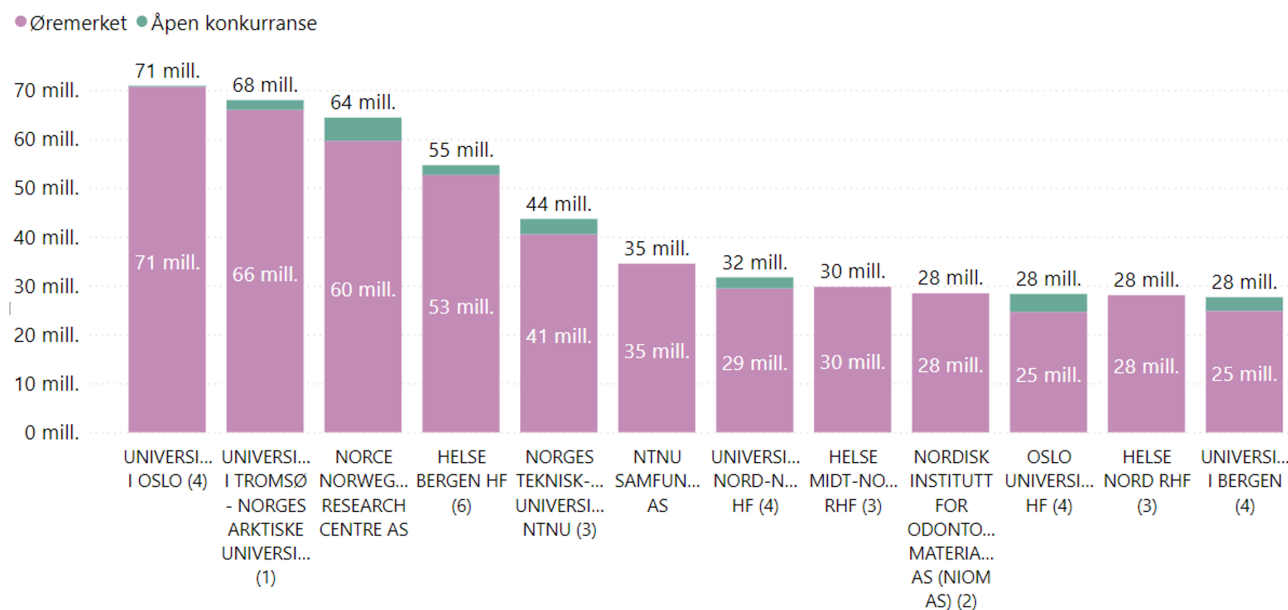


Figur 1-30 Utbetalt tilskudd til statlige mottakere fordelt på fagområde

Av de aktuelle tilskuddsordningene er 33 av disse øremerkede som for eksempel *Allmennmedisinske forskningsenheter*, *De regionale kompetansesentra rus*, *Regionale kunnskapssentre for barn og unges psykiske helse*, *Regionale ressursentre om vold og traumatisk stress og selvmordsforebygging*, *Spesialistutdanning av tannleger* og *Forskning og utredning vedrørende tannbehandlingsmaterialer*.

Mottakergruppen mottar 34 mill. kr i tilskudd fra åtte tilskuddsordninger med åpen konkurranse som for eksempel *Psykisk helse i skolen*, *Prosjekter i regi av kompetansesentrene i sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri*, *Seksuell helse* og *Implementering av arbeidsrehabiliteringsmetodene individuell jobbstøtte og jobbmestrende oppfølging*.

Universitetet i Oslo som største mottaker innen denne sektoren mottar tilskudd blant annet fra *Spesialistutdanning av tannleger*, *Nasjonalt senter for selvmordsforskning- og forebygging (NSSF)*, *Antibiotikas enter for primærmedisin*, *Utvikle og styrke etisk kompetanse i helse- og omsorgstjenestene* og *Senter for rus- og avhengighetsforskning (SERAF)*.



Figur 1-31 Statlige mottakere med mest utbetalt tilskudd fordelt på type tilskuddsordning (øremerket ordning eller åpen konkurranse)

Tilskudd til regionale helseforetak og helseforetak

Av de statlige mottakerne utgjør tilskudd til kun regionale helseforetak og helseforetak 242 mill. kr hvor 178 mill. kr var innen fagområde Psykisk helse, rus og vold og 3 mill. kr innen Folkehelse. Andelen midler øremerket konkrete mottakere er 89 prosent og 7 prosent er midler tildelt etter konkurranse. Eksempler på tilskuddsordninger med statlige mottakere er *Regionale ressursentre om vold og traumatisk stress og selvmordsforebygging* (88 mill. kr), *De regionale kompetansesentra rus* (76,7 mill. kr) og *Hjemmetest i livmorhalsprogrammet* (20,5 mill. kr.).

Tilskudd til universitet og høyskoler

Av tilskudd til statlige mottakere utgjør tilskudd til universitet og høyskoler 226 mill. kr hvor 83 mill. kr er innen Psykisk helse, rus og vold, 53 mill. kr innen Tannhelsetjenester og 36 mill. kr innen Primærhelsetjeneste. Andelen tilskudd til øremerket mottakere er 95 prosent hvor de største tildelingene er gjort i *Regionale kunnskapssentre for barn og unges psykiske helse* (62 mill. kr), *Spesialistutdanning for tannleger* (40 mill. kr) og *Nasjonalt senter for selvmordsforskning- og forebygging* (20 mill. kr).

Fotnoter

[20] DFØ - [Tilskuddsforvaltning | DFØ \(dfo.no\)](https://dfø.no)

[21] Artskonto for tilskudd: artskonto RHF og HF, artskonto statlig eide foretak, artskonto statsforvaltningen og artskonto universiteter og høyskoler.

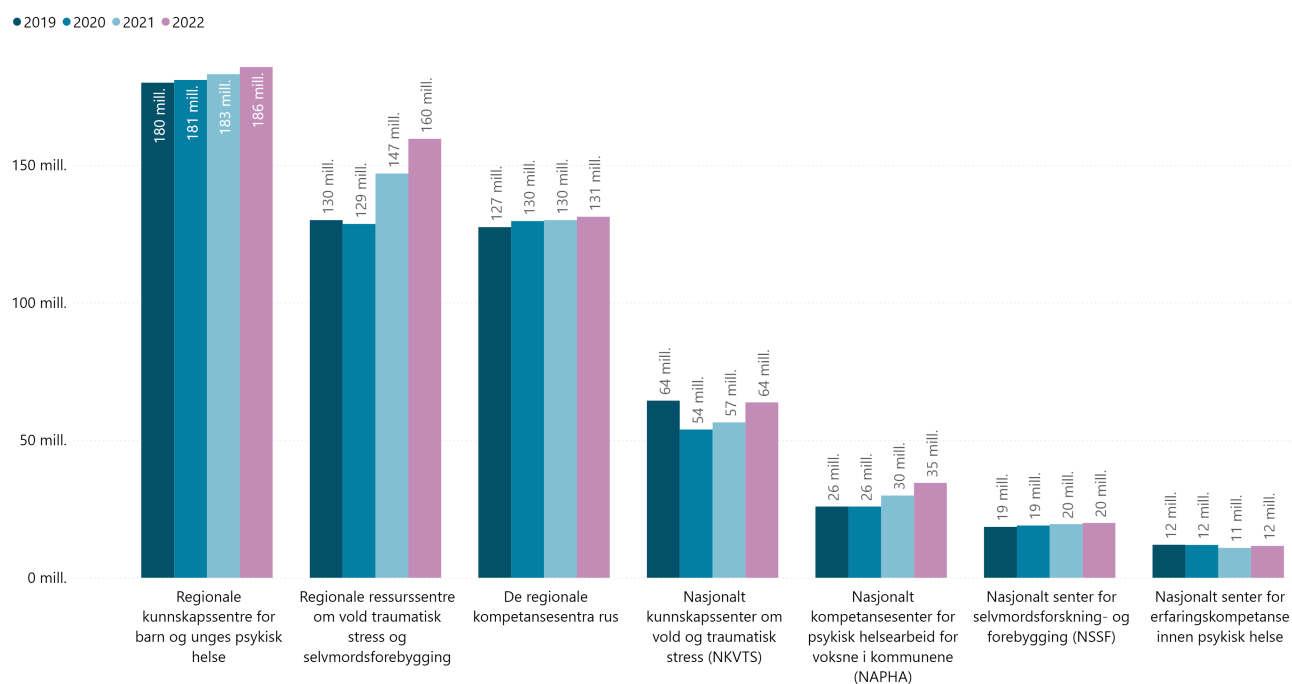
Kunnskaps- og kompetansesentrene innen psykisk helse, rus og vold

Mottakere av tilskudd til kunnskaps- og kompetansesentre innen psykisk helse, rus og vold er både kommuner, statlige virksomheter, organisasjoner og stiftelser og er derfor omtalt også i foregående underkapitler. I denne delen lager vi en samlet oversikt over de aktuelle tilskuddsordningene.

Formålet med bevilgningene til de nasjonale- og regionale kunnskaps- og kompetansesentrene er å styrke kunnskapsgrunnlaget, sikre kunnskapsformidling og bidra til kompetanseheving i ulike deler av tjenesteapparatet. God og likeverdig tilgang på oppdatert kunnskap i tjenestene trekkes også frem i statsbudsjettet.

Det er forskjellige målgrupper for de ulike sentrene, men for de fleste sentrene er både tjenester og tjenesteutøvere på begge forvaltningsnivå, forebyggende virksomhet og beslutningstakere sentrale målgrupper. I tillegg kan befolkningen, brukerorganisasjoner, frivillige organisasjoner og tilgrensende sektorer være målgrupper. Målgruppene for det enkelte senter presiseres i tilskuddsbrevne.

I 2022 ble det totalt utbetalt 606 mill. kr i tilskudd til kunnskaps- og kompetansesentrene innen fagfeltet psykisk helse, rus og vold som mottar øremerkede tilskuddsmidler over statsbudsjettet fagområder Psykisk helse, rus og vold og Folkehelse[22]. Endringen fra 2021 er en økning på fem prosent og skyldes blant annet tilleggsbevilgninger for å møte økt etterspørsel etter forskningsbasert kunnskap, kompetanseheving, veiledning og annen tjenestestøtte som følge av krigen og flyktningstrømmen fra Ukraina, og arbeid med videreutvikling og implementering av FACT/FACT Ung.

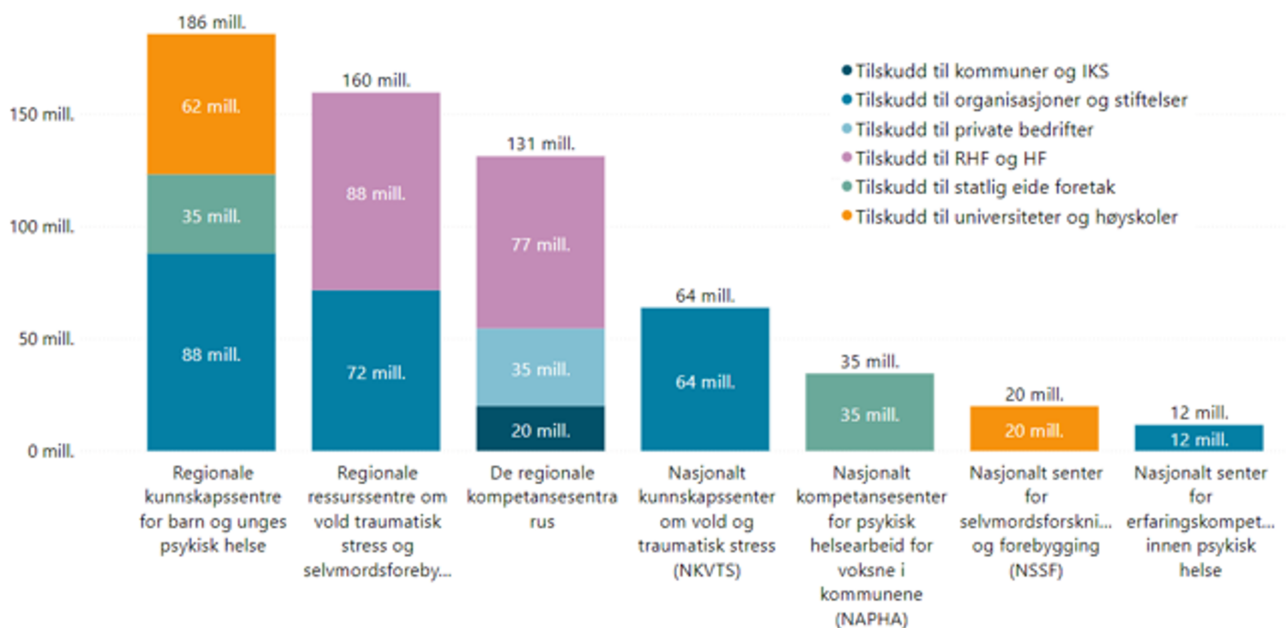


Figur 1-32 Utbetalt tilskudd til kunnskaps- og kompetansesentrene de siste fire årene

Figur 1-32 viser utbetalt tilskudd per tilskuddsordning for kunnskaps- og kompetansesentrene innen fagfeltene psykisk helse, rus og vold. Figuren viser en økning for *Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS)* og *Regionale ressursentre om vold og traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS)*. Det er ikke en reell økning i driftsrammen. NKVTS fikk nedjustert sitt driftstilskudd fra 2019 til 2020 på grunn av

endring i oppgaver som følge av eierskifte. I 2023 er deler av driftstilskuddet tilbake igjen, fordi en har sett at beløpet som ble flyttet var for høyt i forhold til oppgavejusteringen. RVTSene har hatt en økning som følge av nye prioriterte temaområder og behov for særlig innsats knyttet til samfunnsendringer og politiske prioriteringer. Enkelte av bevilgningene er ikke varige - slik som covid-19 relaterte midler og midler relatert til flyktninger fra Ukraina.

Kunnskaps- og kompetansesentrene er etablert over tid gjennom ulike tilskuddsordninger og sentrene samarbeider med relevante kompetansetjenester i spesialisthelsetjenesten og andre relevante kompetanse- og forskningsmiljøer. Sentrene har som en konsekvens av dette, som vist i figur 1-33, ulik organisatorisk tilknytning. Et eksempel på dette er de sju sentrene i tilskuddsordningen *De regionale kompetansesentra rus* (131 mill. kr) med eiere Blå Kors – Borgestadklinikken SA (KORUS SØR), Helse Bergen HF (KORUS Vest), Oslo kommune (KORUS Oslo), Rogaland A-senter AS (KORUS Stavanger), St. Olavs hospital HF (KORUS Midt), Sykehuset innlandet HF (KORUS Øst) og Universitetssykehuset i Norge-Norge HF (KORUS Nord).



Figur 1-33 Utbetalt tilskudd per tilskuddsordning og fordelt per type mottaker (sektor)

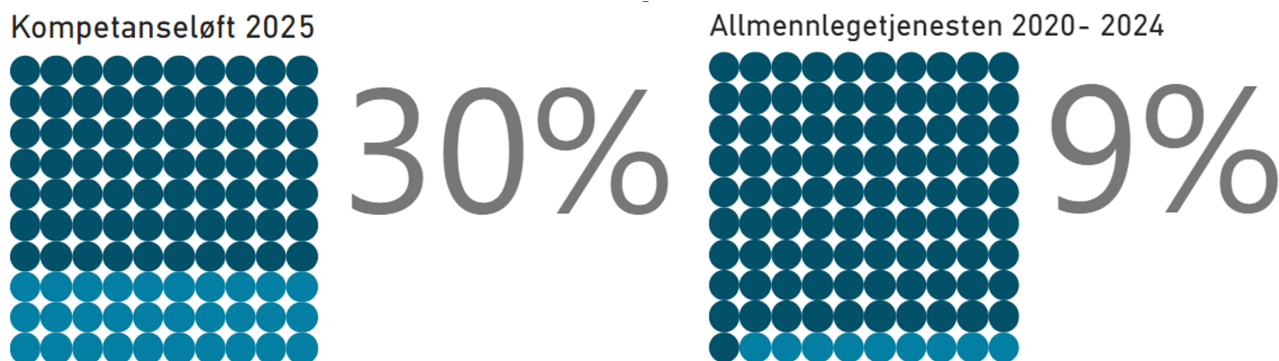
Fotnoter

[22] De regionale kompetansesentra rus (KORUS) mottar tilskuddsmidler over statsbudsjettets kapittel 714 Folkehelse for kompetansesentrenes forebyggende arbeid. 39,7 mill. kr i 2022.

Tilskudd som virkemiddel i handlingsplaner

Tilskudd spiller ofte en viktig rolle i handlingsplaner for områder i samfunnet som trenger satsinger[23].

Figur 1-34 nedenfor viser hvor stor andel av tilskuddsbudsjettet som omfattes av ulike handlingsplaner. Denne rapporten viser til tilskuddsordninger i 2022 som er knyttet til to utvalgte handlingsplaner. Vi erfarer at enkelte ordninger inngår i både Kompetanseløft 2025 og Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024.



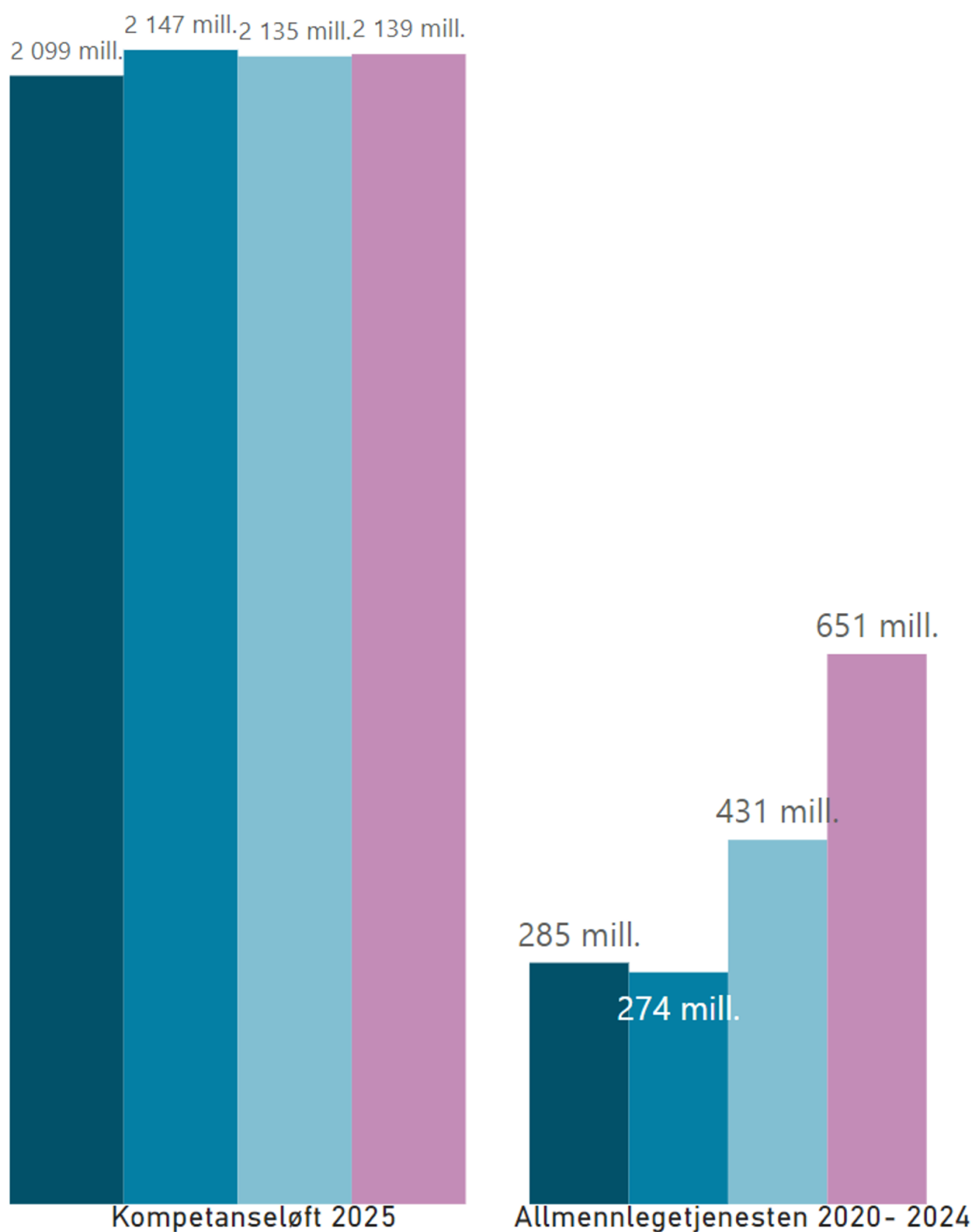
Figur 1-34 Utvalgte handlingsplaner og andel av tilskuddsbudsjett

(Ikke medregnet tilskudd til Særlige ressurskrevende helse- og omsorgstjenester)

5 av 54 tilskuddsordninger som er knyttet til Kompetanseløft 2025 er også tiltak under Allmennlegetjenesten 2020- 2024 (budsjett i parentes):

- ALIs-kontor (40 mill. kr)
- Allmennmedisinske forskningsenheter (17 mill. kr)
- Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (11 mill. kr)
- Nasjonalt senter for distriktsmedisin (5 mill. kr)
- Primærhelseteam (62 mill. kr)

Periode ● 2019 ● 2020 ● 2021 ● 2022



Figur 1-35 Budsjett for handlingsplaner de siste fire årene

Figur 1-35 viser at samlet budsjett for tilskuddsordninger for disse tre handlingsplanene har økt alle de fire siste årene. Særlig har budsjettet for Allmennlegetjenesten 2020-2024 økt kraftig i 2021 og igjen i 2022. Dette skyldes at det i 2021 ble tildelt tilskudd på totalt 130 mill. kr til *ALIS-avtaler for fast ansatte fastleger og fastlegevikarer ansatt i kommunen utover et års varighet*, og *ALIS-avtaler for fastleger i næringsdrift og fastlegevikarer i næringsdrift utover ett års varighet*. I 2022 ble disse to ordningene slått sammen til *Nasjonal ALIS og veiledning* samtidig som budsjettet økte med 112 mill. kr (budsjett på 242 mill. kr).

Kompetanseløft 2025

Kompetanseløft 2025 (K2025) er regjeringens plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten. Helsedirektoratet har siden etableringen av direktoratet i 2002 hatt ansvar for å iverksette handlingsplaner for å styrke personellsituasjonen og fagkompetansen i tjenestene. Tiltakene var i perioden 2007-2015 avgrenset til de kommunale omsorgstjenestene. Fra 2015 ble handlingsplanen utvidet til å omfatte hele de kommunale helse- og omsorgstjenestene, og fra 2021 også den fylkeskommunale tannhelsetjenesten.

Tabell 1-10 Tilskudd som virkemiddel i Kompetanseløft 2025 fordelt på type tilskuddsordning

Kategori	Budsjett	Utbetalt	Antall ordninger
Delegert statsforvalter	556 300 000	501 646 138	3
Statlige pilot og forsøk	61 918 000	61 267 526	1
Øremerket	1 056 236 501	1 047 034 004	38
Åpen konkurranse	464 700 000	460 742 329	12
Total	2 139 154 501	2 070 689 997	54

Den gradvise utvidelsen av handlingsplanen innebærer at den i 2022 omfattet et stort antall tiltak på et bredt område, herunder 54 tilskuddsordninger med et samlet budsjett på 2 139 mill. kr.

Tilsvarende tidligere handlingsplaner har statsforvalteren en sentral rolle i iverksettingen av K2025. Tre tilskuddsordninger forvaltes av statsforvalteren med 556 mill. kr i budsjett. De to største ordningene er *Kompetanse- og tjenesteutviklingstilskudd* (Omsorgstjeneste) budsjett på 353 mill. kr og *Tilbud til voksne med langvarige og eller sammensatte tjenestebehov* (Psykisk helse, rus og vold) budsjett på 192 mill. kr.

38 prosent av midlene under Kompetanseløft 2025 var til fagområdet Psykisk helse, rus og vold. 26 prosent var til Omsorgstjeneste, og 25 prosent var til Primærhelsetjeneste. 39 prosent av midlene er utbetalt til kommuner.

Allmennlegetjenesten 2020-2024

Handlingsplanen for allmennlegetjenesten inneholder en rekke tiltak som skal bidra til å skape en fremtidsrettet allmennlegetjeneste og en bærekraftig fastlegeordning med tjenester av høy kvalitet.

Det finnes seks tilskuddsordninger direkte knyttet til handlingsplanen og seks tilskuddsordninger knyttet opp mot arbeidet med allmennlegetjenesten.

Tabell 1-11 Tilskudd som virkemiddel i Allmennlegetjenesten 2020-2024 fordelt på type tilskuddsordning

Kategori	Budsjett	Utbetalt	Antall ordninger
Refusjon	438 423 000	436 044 796	3
Statlige pilot og forsøk	67 418 000	66 767 520	2
Øremerket	80 928 000	84 921 637	5
Åpen konkurranse	63 740 000	65 848 731	2
Total	650 509 000	653 582 684	12

Allmennlegetjenesten 2020-2024 inneholder 12 tilskuddsordninger med et samlet budsjett på 651 mill. kr. De to største ordningene er *Nasjonal ALIS og veiledning* (primærhelsetjeneste) med budsjett på 242 mill. kr og *kommuner som mottar lege i spesialisering del 1* (personell) med budsjett på 193 mill. kr. 70 prosent av midlene var til fagområdet Primærhelsetjeneste, og 30 prosent var til personell. Over 90 prosent av midlene er utbetalt til kommuner.

Fotnoter

[23] Tilskuddsordninger som tiltak i handlingsplanen er noen ganger spesielt omtalt i handlingsplanene. For enkelte ordninger ble tilknytningen kartlagt sammen med programleder. Vi erfarer at det kan variere i hvilken grad (direkte/indirekte) en tilskuddsordning er knyttet til en handlingsplan.

