

Helsedirektoratets årsrapport 2024

Først publisert: 30. april 2025

Siste faglige endring: 30. april 2025

Innhold

1. Leders beretning	3
2. Introduksjon til virksomheten og hovedtall	15
3. Årets resultater og aktiviteter	25
4. Styring og kontroll i virksomheten	98
5. Vurdering av framtidsutsikter	104
6. Årsregnskap	107
7. Etatstyrers vurdering av underliggende etater .	134
8. PDF av rapporten	142

Leders beretning

Leders forord

Helsedirektoratet jobber for god helse – gode liv og er en pådriver for bærekraftige, sammenhengende og likeverdige helse- og omsorgstjenester. Vi skal bidra til at flere har god helse, at helseforskjellene blir mindre mellom folk og til å samordne Helse-Norge om en felles retning for digitalisering.

Gjennom året har Helsedirektoratet jobbet målrettet for å levere på oppdrag i tråd med Helse- og omsorgsdepartementets prioriteringer for 2024:

- god helse og mestring i befolkningen, uavhengig av sosial bakgrunn
- gode pasientforløp og rask tilgang til tjenester i hele landet.
- helse- og omsorgstjenesten som et attraktivt arbeidssted i et livslangt karriereløp.
- bærekraftig og rettferdig ressursbruk.
- forberedt helse- og omsorgssektor i møte med kriser og katastrofer.

Som en del av vårt arbeid med å redusere helseforskjeller og fremme bedre folkehelse, lanserte vi i 2024 nye, nasjonale kostråd. Kostrådene er basert på et betydelig innsiktsarbeid og vårt mest oppdaterte kunnskapsgrunnlag, for å sikre at rådene er forståelige og tydelige.

For å sikre gode pasientforløp og rask tilgang til tjenester har vi hatt et særlig søkelys på allmennlegetjenesten. Gjennom styrket dialog med kommunene, KS og statsforvalterne har vi bidratt til å finne løsninger for å forbedre helse- og omsorgstjenestene lokalt. Videre har vi økt oppmerksomheten mot ventetidene i spesialisthelsetjenesten, med analyser av ventetidsindikatorer som skal bidra til å redusere køene og forbedre pasientflyten i helsetjenesten.

For å bidra til bærekraftig og rettferdig ressursbruk har vi i 2024 styrket arbeidet med informasjonsforvaltning og analyse av helsedata. Folkehelse- og oppvekstprofiler er et bidrag til kommunenes arbeid med å skaffe oversikt over helsetilstanden i befolkningen og faktorer som påvirker utviklingen. Sammen med nasjonale nøkkelindikatorer og analyser av helse- og omsorgstjenesten gir dette et solid grunnlag som skal sikre bedre kvalitet.

Våre normerende produkter og regelverksfortolkninger bidrar til trygge rammer og god kvalitet i tjenesten. Vi er pådrivere for digitalisering og setter rammer og retning for den digitale utviklingen. Både digitalisering og endringer i oppgavedelingen mellom helsepersonell og annet relevant personell kan bidra til en bærekraftig helsetjeneste med god kvalitet der de ansatte trives. På denne måten bidrar vi til at helsepersonell vil velge et livslangt karriereløp i helse- og omsorg.

Beredskap har vært et viktig område for oss også i 2024. Helsedirektoratet har en samordnende og koordinerende rolle i helseberedskapen, og vi har jobbet for en mer motstandsdyktig, samordnet og effektiv helseberedskap. Vi har blant annet etablert, og leder, utvalgene for sivil-militært helsesamarbeid, smittevernberedskap og digital sikkerhet og beredskap. Dette arbeidet er i tråd med vår forpliktelse til å styrke helse- og omsorgssektorens evne til å møte kriser og katastrofer.

Internasjonalt samarbeid er avgjørende for både helseberedskap og utvikling av helsetjenestene. I 2024 har vi blant annet jobbet for at Norge kan bli en del av EUs helseunion, og vi koordinerer Norges innsats i EU4Health og andre europeiske initiativer. Vår deltakelse i Joint Action for ikke-smittsomme sykdommer på tvers av 25 land, er et eksempel på hvordan vi arbeider for bedre folkehelse både nasjonalt og internasjonalt. Vårt omfattende samarbeid er omtalt i Internasjonalt arbeid,

Helsedirektoratet fikk i 2024 et mer helhetlig myndighetsansvar etter omorganisering av den sentrale helseforvaltningen. Gjennom året har vi derfor jobbet målrettet med å bygge det nye Helsedirektoratet. Sammenslåingen mellom Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse trådte i kraft 1. januar 2024. Samtidig fikk vi overført medarbeidere og ansvarsområder fra både Folkehelseinstituttet og Direktoratet for medisinske produkter. Fra 1. april fikk vi ny organisasjonsstruktur, og takket være våre engasjerte og dyktige medarbeidere og tillitsvalgte, må vi kunne si at prosessen har vært vellykket. Deres innsats har ikke bare sikret en smidig overgang, men også opprettholdt høy kvalitet i leveransene våre gjennom året. Vi har jobbet med å knytte digitalisering og tjenesteutvikling tettere sammen, og med hvordan vi kan gi bedre støtte til kommunene - et arbeid vi fortsetter i 2025.

Jeg er stolt av Helsedirektoratets arbeid i et år preget av store organisatoriske endringer! Denne årsrapporten oppsummerer våre aktiviteter og resultater, og reflekterer vår forpliktelse til å bidra til god helse – gode liv for hele befolkningen.

Mariann Hornnes

Konstituert helsedirektør

Helsedirektoratet gir råd om kosthold, fysisk aktivitet, psykisk helse og rusmidler

Helsedirektoratet jobber for at råd om levevaner er enklere for befolkningen å finne, forstå og ta i bruk. På helsenorge.no gir vi oppdaterte og kunnskapsbaserte råd om blant annet kosthold, fysisk aktivitet, psykisk helse, rusmidler og tobakk. I 2024 har det vært kampanjer om flere av disse rådene til ulike målgrupper. Klarspråk, brukerinvolvering i budskapsutformingen, kanalinnsett og målretting av budskap brukes systematisk for å nå ut best mulig innenfor gjeldende rammer.

Helsedirektoratets kommunikasjonssatsing «Lev» favner flere levevaneområder og psykisk helse. Helsedirektoratet måler årlig folks motivasjon til å endre levevaner. På områdene fysisk aktivitet, kosthold, tobakk og alkohol har det vært en jevn økning de siste fem årene i andelen som oppgir at de ønsker å endre vaner. Drøyt halve befolkningen ønsker å endre aktivitetsvaner, rundt halvparten av de som røyker ønsker å slutte og 43 prosent ønsker å endre kostholdsvaner.

I august lanserte Helsedirektoratet nye kostråd med mål om å fremme folkehelsen og forebygge sykdom. Vi har hatt kampanje for å spre kunnskap om rådene og vært aktivt med i mediedebatten. I tillegg har Kostholdsplanleggeren fått en "Ung" versjon på [Ung.no](https://ung.no), for å gi ungdom mulighet til å utforske trygg informasjon om ernæring og kosthold.

Direktoratet reviderer og digitaliserer faglige råd for bruk av fysisk aktivitet i forebygging og behandling i helse- og omsorgstjenesten. For å hjelpe kommuner og andre som vurderer tiltak for å øke fysisk aktivitet i befolkningen, er det laget en kalkulator som viser helsegevinster ved at flere blir mer fysisk aktive i hverdagen.

I samarbeid med RVTS nord ble det gjennomført en selvmordsforebyggende kampanje i region nord, oversatt til samiske språk. En annen kampanje fokuserte på tryggere atferd for å unngå selvskading blant unge i sosiale medier. Kampanjen "Tenk deg om før du tar" hadde mål om å øke kunnskap om overforbruk av reseptfrie legemidler og alternative strategier for smertemestring blant unge og deres foreldre.

Etter den nikotinfobyggende kampanjen "Generasjon FRI" var det flere unge som sa at de ikke ønsket å bli avhengig av nikotin og at nikotinavhengighet ansees som negativt. Helsedirektoratet har også videreført cannabiskampanjen rettet mot unge, med svært høy oppmerksomhet i målgruppen.

Vi har i 2024 utarbeidet et forslag til hvordan alkohol kan få helsemerking.

Helsedirektoratet bidrar til å redusere helseforskjeller ved å samarbeide med helsesektoren og andre sektorer

Helsedirektoratet følger opp "Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjeller" (folkehelsemeldingen fra 2023). Sentralt i oppfølgingsarbeidet står [en kunnskapsgjennomgang fra University College London](#) om norske myndigheters arbeid med å redusere sosiale helseforskjeller. I 2024 har direktoratet gjennomgått anbefalingene og drøftet hvordan de kan følges opp. Mange av anbefalingene må følges opp i andre sektorer og i tverrsektorielle prosesser, men direktoratet har startet et arbeid med oppfølging i egen sektor og overfor helse- og omsorgstjenestene. Vi har også tatt opp igjen et arbeid med å fastsette stabile indikatorer på sosiale helseforskjeller, slik at det skal blir enklere å følge utviklingen over tid.

Hensynet til sosiale helseforskjeller og fordelingseffekter av ulike tiltak, ligger til grunn for mange arbeidsområder i direktoratet. Eksempler på områder der fordelingshensyn er sentrale, er arbeidet med helsekompetanse og ikke minst digital helsekompetanse, persontilpasset medisin, forebyggende helsetjenester, tannhelsetjenester og finansieringsordninger. Eksempler på dette er f.eks. at digital hjemmeoppfølging øker helsekompetansen gjennom at pasienten selv kan følge egne parametere og får en egenhandlingsplan med tiltak som skal iverksettes ved tegn til forverring og for å opprettholde helse. En brukerundersøkelse fra desember 2024 viser at pasientene opplever økt trygghet og mestring, og får økt kunnskap om egen helse. Dette kan bidra til å utsette eller redusere forbruk av helsetjenester

Helsedirektoratet forvalter lover og forskrifter innenfor sitt ansvarsområde

Helsedirektoratet forvalter og fortolker de fleste helselovene med forskrifter. Vi svarer på en rekke henvendelser om fortolkning av regelverk fra helsepersonell, kommuner, helseforetak, statsforvalter mfl., og utarbeider rundskriv, veiledere og temasider. I 2024 har vi blant annet utgitt rundskriv om "[Bilder, film- og lydopptak i helse- og omsorgstjenesten](#)". I tillegg er det etablert en tverretattlig veiledningstjeneste sammen med andre etater for å gi regulatorisk veiledning på tvers av etater om bruk av Kunstig intelligens og Persontilpasset medisin i helse- og omsorgstjenesten. Helsedirektoratet gir innspill til departementet ved behov for regelverksutvikling, og har ansvar for å klargjøre helserettslige rammer, handlingsrom, vurderinger i ulike oppdrag, prosjekter mv.

Helsedirektoratet har ansvar for å behandle søknader om dispensasjon fra taushetsplikt slik at opplysninger fra pasientjournaler kan brukes til statistikk, helseanalyser, utvikling og bruk av klinisk beslutningsverktøy, kvalitetsforbedring, planlegging, styring eller beredskap. Prosjektene varierer i omfang og kompleksitet. Spesielt sakene som har utvikling og bruk av klinisk beslutningsstøtteverktøy som formål, har økt i omfang og krever tettere samarbeid med søker. Helsedirektoratet har fra 2024 fått ansvar for å behandle søknader om dispensasjon fra taushetsplikt der FHI er både søker og dataansvarlig for registrene det søkes om opplysninger fra.

Helsedirektoratet forbereder og prosedurerer søksmål om overprøving av vedtak om tvungent psykisk helsevern på oppdrag fra Regjeringsadvokaten. I 2024 mottok staten 567 slike søksmål. Helsedirektoratet prosederte 2/3 av disse.

Vi har gjennomført ulike tiltak for å bidra til lik praksis, som blant annet:

- Normkonferansen og webinarer som Normen arrangerer innen informasjonssikkerhet og personvern
- Kontrollkommisjonskonferansen (årlig konferanse for kontrollkommisjonsmedlemmer, statsforvaltere og andre med tilknytning til psykisk helsevernfeltet)
- Helsedirektoratet og Politidirektoratet avholdt i juni 2024 en felles konferanse om rundskrivet om samarbeid mellom etatene om psykisk syke.

Det er i tillegg utarbeidet en temaside om regelverket om digital deling av helseopplysninger ved helsehjelp [på Helsedirektoratets hjemmesider](#). Denne vil bli utvidet med mer informasjon om nye regelendringer i 2025. Helsedirektoratet arbeider løpende med veiledning og vurderer tiltak som kan være egnet til å øke forståelsen av handlingsrommet i eksisterende regelverk, og samtidig avdekke behov for regelverksendringer på et tidlig tidspunkt.

Helsedirektoratet forvalter og fortolker folkehelseloven, tobakksskadeloven, alkoholloven og flere forskrifter som har som mål å bedre helsen i befolkningen, blant annet forskriftene om miljørettet helsevern.

Etter alkoholloven og tobakksskadeloven forvalter direktoratet to bevillingsordninger og med begge regelverkene følger det med utstrakte tilsynsoppgaver. I 2024 har Helsedirektoratet levert fem utredningsoppdrag med forslag til regelverksendringer som ledd i oppfølgingen av regjeringens nasjonale tobakkstrategi som ble lansert i Folkehelsemeldingen i 2023. Direktoratet startet også opp med å fatte enkeltvedtak etter ny destruksjonsordning i tobakksskaderegelverket. Vi hadde ett nytt produkt til vurdering etter godkjenningsordningen for nye tobakks- og nikotinprodukter. På alkoholfeltet ble det utredet forslag til regelverksendringer for å innføre nye krav til merking av helseinformasjon på alkoholholdig drikk. Et utredningsarbeid på alkoholområdet hvor det skal vurderes alternative tiltak for å forenkle, forbedre og effektivisere forvaltningen av søknader og registreringer etter alkoholloven, serveringsloven og særavgiftsforskriften ble igangsatt. Oppdraget leveres i mars 2025. Det ble innført et nytt sanksjonsmiddel med Forskrift 13. september 2024 nr. 2149 om illeggelse og utmåling av overtredelsesgebyr etter alkoholloven.

Helsedirektoratet gir råd i faglige spørsmål innenfor direktoratets ansvarsområde til departementet, helse- og omsorgstjenesten

I 2024 har Helsedirektoratet fortsatt å spille en sentral rolle i å gi faglige råd innenfor direktoratets ansvarsområder. Direktoratet har bidratt med omfattende faglige vurderinger i utformingen av nye stortingsmeldinger. Dette inkluderer blant annet "Fremtidens allmennlegetjeneste", "Innspill til stortingsmeldingen om akuttmedisinske tjenester" og "Bærekraftsarbeidet i Norge". I tillegg har Helsedirektoratet satt søkelys på flere nøkkelområder, som ventetidsløftet, 10-årsplan for psykisk helse og rus, arbeidet med digital samhandling, Norges rolle inn i EHDS-arbeidet og lansering av nye kostråd bare for å nevne noen.

Et viktig aspekt av vårt arbeid er å sikre at rådene er tilpasset behovene hos befolkningen og de utfordringene som helse- og omsorgstjenesten står overfor. Det inkluderer å håndtere konsekvensene av en aldrende befolkning og personer med et mer sammensatt sykdomsbilde og behovet for en mer sammenhengende og effektiv helse- og omsorgstjeneste som tar i bruk ny teknologi og behandlingsmetoder. Helsedirektoratet har som målsetting å vurdere rådene ut ifra nytten for pasienten, alvorlighetsgraden, konsekvenser for helsepersonell og utfra et samfunnsøkonomisk perspektiv.

Helsedirektoratet bidrar til en samordnet utvikling av digitaliseringen i helse- og omsorgssektoren

Nasjonal e-helsestrategi er helse- og omsorgssektorens felles strategi for digitalisering, og er retningsgivende for aktørenes egne strategier og planer på digitaliseringsområdet. Strategien peker ut en langsiktig retning og skal bidra til felles overordnede prioriteringer. E-helsestrategien er i 2024 oppdatert i tråd med ny digitaliseringsstrategi for helsesektoren i Nasjonal helse og samhandlingsplan og andre relevante meldinger.

Helsedirektoratet har bidratt i realisering av de prioriterte nasjonale samhandlingstjenestene; pasientens legemiddelliste, pasientens prøvesvar, pasientens journaldokumenter, pasientens kritiske informasjon og pasientens måledata. Helsedirektoratets viktigste oppgaver har vært å avklare rammer og konsept, veilede og sikre erfaringsoverføring mellom regioner, helsefaglige- og juridiske avklaringer og å oppdatere nytte- og kostnadsvurderinger. I 2024 er det gjennomført en evaluering av utprøving av pasientens legemiddelliste i Bergen, samt startet utvidet innføring og forberedt for oppstart i Helse Nord i 2025. I 2024 er det også gjort en rekke avklaringer og forberedelse for helsefaglig utprøving av pasientens prøvesvar og videre utbredelse av kritisk info.

Kunstig intelligens vil kunne utgjøre et betydelig bidrag til en bærekraftig utvikling av helse- og omsorgstjenesten. En viktig oppgave for Helsedirektoratet er å veilede og gi aktørene råd i helse- og omsorgssektoren om trygg og effektiv bruk av kunstig intelligens. I samarbeid med sentrale aktører i både helseforvaltningen og ute i tjenestene, har Helsedirektoratet utarbeidet en felles plan for trygg og sikker innføring av kunstig intelligens i helse- og omsorgstjenesten. Helsedirektoratet har etablert et KI-råd, som skal gi råd om strategiske veivalg, prinsipielle spørsmål og anbefale prioritering og bidrar i gjennomføring av tiltak for trygg og effektiv innføring i helse- og omsorgssektoren.

Gjennom helseteknologiordningen har Helsedirektoratet etablert målrettede tilskudd som har bidratt til å styrke kommuner og fylkeskommuners evne til å ta i bruk helseteknologi og gi bedre samhandling i helse- og omsorgstjenesten. Tilskuddsordningene var nye fra 2024, og er blitt svært godt mottatt av aktørene i sektoren og av helsenæringen. Tilbakemeldingene fra kommunene er at de får større gjennomføringsevne som konsekvens av helseteknologiordningen. Det er stor etterspørsel etter tilskudd. Over 300 kommuner og fylkeskommuner er nå i gang med tiltak som følge av helseteknologiordningen. Ordningen er videreutviklet med flere typer tilskudd i 2024.

Helsedirektoratet koordinerer og analyserer konsekvenser av forordningen på European Health Data Space og vil integrere dette i den strategiske retningen for helsesektorens arbeid innen digitalisering.

Helsedirektoratet skal understøtte at pasienter og brukere møter en samordnet tjeneste

Bo trygt hjemme-reformen sikter mot at flere sektorer tilrettelegger for at eldre kan leve selvstendige og gode liv hjemme lengst mulig. Det er derfor etablert en tverrsektoriell styringsgruppe som ledes av Helsedirektoratet. Helsedirektoratet har ansvaret for å koordinere arbeidet på tvers av etater og direktorater. Gjennomføringsplan for oppfølging av oppdrag er utarbeidet og programorganisering er etablert. Målet er å sikre reformens intensjoner om et mer aldersvennlige samfunn, samt å gi bedre helse- og omsorgstjenester til eldre i Norge.

Samordning av tjenester ligger til grunn for "tjenestesamhandlingsoppdraget" der vi sammen med Arbeids- og velferdsdirektoratet har tatt i bruk tjenstedesign for å forme en ny og mer systematisk tjenestesamhandling mellom arbeid og helse, basert på brukerinnsikt og innovative metoder. De systematiske tjenestesamhandlingsmodellene ble i løpet av 2024 klare for utprøving og piloteringen følgeforskes.

Livshendelsen "alvorlig sykt barn" er et annet stort, tverrsektorielt arbeid der to aktive prosjekter understøtter målet om at pasienter og brukere skal møte en samordnet tjeneste: Enklere tilgang til informasjon (ETI) og systemdemonstrator.

I ETI bygger vi en KI-løsning hvor man henter, sammenstiller og kvalitetssikrer informasjon fra relevante deler av offentlig sektor. På den måten finner familier som har barn eller unge med sammensatte behov og tjenesteytere, enklere og raskere frem til riktig og pålitelig informasjon. I Systemdemonstrator har vi gjort eksperimenter knyttet til tilbakemeldings-sløyfen mellom stat, kommune og statsforvalter for å sikre læring fra bruker til kommune og statsforvalter og frem til ansvarlige etat og departement.

I DigiUng har Helsedirektoratet fulgt opp innovasjonsporteføljen med ni tverrsektorielle, digitale prosjekter innen helse, utdanning, digitalisering og konfliktrådet. Visjonen er: "sammen gjør vi det litt lettere å være ung". Den realiseres gjennom å bygge et digitalt økosystem på ung.no og et landsdekkende ungdomspanel medvirker for å finne de gode løsningene.

I 2024 har vi, gjennom DigiUng, gjennomført en konseptutredning for en KI-assistent, HelseSvar, som kan bli hjelpemiddel for fagsvarere i ung.no og som har potensial for utvidelse til bruk i Helsedirektoratet og utenfor. For å nå målet i DigiUng-samarbeidet om at de ulike sektorene skal ivareta sitt fagansvar på ung.no, har Helsedirektoratet signerte en samarbeidsavtale med Bufdir, som innebærer at Helsedirektoratet fremover vil ha ansvar for helsefaglig innhold på ung.no.

Helsedirektoratet bidrar til at pasientene får oppfylt sine rettigheter og påvirket behandling og tjenestetilbud

Helsedirektoratet arbeider på flere områder for å sikre at brukernes rettigheter blir oppfylt. I 2024 ble direktoratets senter for brukermedvirkning etablert som egen avdeling. Avdelingen skal sikre at pasient-, bruker og pårørendemedvirkning ivaretas både internt og i tjenestene. Systematisk bruk av brukerrepresentanter samt drøfting i brukerrådet øker kvaliteten i direktoratets arbeid.

Gjennom helserefusjonsordningen sikres både pasienter og helsetjenesteleverandører økonomisk oppgjør i samsvar med deres rettigheter. Helfo spiller en viktig rolle i å administrere refusjonsordningen i tråd med gjeldende regelverk. God informasjon og veiledning ut til innbyggerne er en viktig forutsetning for kunnskap om og oppfyllelse av rettighetene. Helfo har en omfattende grenseflate med brukerne som ansvarlig for veiledningstjenesten for Helsenorge på telefon. Videre benytter Helfo en rekke kanaler for å nå frem med informasjon om brukernes rettigheter. De siste årene er chatbot og manuell chat tatt i bruk på stadig nye områder, en foretrukket kanal for mange brukere. Helfo har i 2024 også jobbet med utvikling av metodikk for brukermedvirkning.

Pasienters rettigheter ved fristbrudd forvaltes av Helfo. Økningen i fristbrudd har vært omfattende etter pandemien og ressurskrevende. Det har nødvendiggjort oppfølging og involvering fra direktoratet i form av utredninger og vurderinger av sentrale elementer i ordningen.

Helsedirektoratet forvalter og videreutvikler finansieringsordningene for helsetjenestene

I 2024 har Helsedirektoratet, i samarbeid med sektoren, vurdert tiltak for forenklet rapportering innen psykisk helsevern/TSB knyttet til ISF-ordningen. Regelverket er forenklet i samarbeid med Folkehelseinstituttet (Norsk pasientregister). Dette forenklingsarbeidet vil fortsette i 2025, også med betydning for somatikk.

Helsedirektoratets ansvar for helserefusjoner innebærer forvaltning og videreutvikling av en lang rekke finansierings- og refusjonsordninger i helsetjenesten, tilsvarende om lag 50 milliarder kroner over statsbudsjettet. Helsedirektoratet har i 2024 prioritert oppdrag gitt av departementet for å følge opp anbefalinger gitt av ekspertutvalget for allmennlegetjenesten. Innen blåreseptordningen, har hovedinnsatsen vært knyttet til tiltak som bidrar til statens kostnadskontroll og forenkling av regelverket. På tannhelseområdet har Helsedirektoratet blant annet forberedt nødvendige regelverksendringer for å overføre finansieringsansvaret for tannbehandling ved leppe-kjeve-ganespalte og kraniofaciale tilstander fra folketrygden til de regionale helseforetakene. Direktoratet har også prioritert arbeid med justeringer i refusjonsordningene for laboratorietjenester og for fysioterapitjenester.

I 2024 forvaltet Helsedirektoratet 157 tilskuddsordninger og enkeltstående tilskudd med et samlet budsjett på 20,2 mrd. kroner. Av disse betalte Helsedirektoratet ut ca. 19,5 milliarder kroner. Statsforvalteren og de andre delegerte forvalterne sto for resten av utbetalingene.

De langt fleste ordningene er vurdert til høy måloppnåelse over tid. I perioden 2021 til 2023, har andelen ordninger vurdert til høy måloppnåelse i gjennomsnitt vært 71 prosent. Samlet vurdering av måloppnåelse og effekt for 2024 er først klar 1. juni 2025.

Fra 2020 til 2024 har i snitt over 96 prosent av landets kommuner mottatt tilskudd fra Helsedirektoratet eller delegerte forvaltere. Helsedirektoratet utbetalte i 2024 ca. 16,7 milliarder kroner til kommunesektoren. Ideell og frivillig sektor mottok i 2024 1,5 milliarder kroner, mens det ble søkt om nesten 2,2 milliarder kroner. I alt mottok Helsedirektoratet 4322 søknader fra 1670 unike søkere i alle mottakergrupper i 2024.

De siste årene har det vært mer oppmerksomhet rundt koblingen mellom strategier og handlingsplaner og tilskudd som virkemiddel. I 2024 gjennomførte vi en gjennomgang av den delen av tilskuddsporteføljen som ble mest påvirket av avviklingene av øremerkinger og regelverksendringene for frivillig og ideell sektor i 2023. Gjennomgangen resulterte i flere nye ordninger og reviderte regelverk for denne målgruppen.

Helsedirektoratet jobber kontinuerlig med revidering av regelverk og fastsetting av tydelige mål, kriterier for måloppnåelse, vurderingskriterier og rapporteringskrav med tanke på at tilskuddene på sikt skal gi bedre måloppnåelse og effekt. Dette er et langsiktig arbeid. Helsedirektoratet gjør også jevnlig risikovurderinger av tilskuddsporteføljen, og videreutvikler prosedyrer og veiledning for å ta ned risiko og styrke korrekt og enhetlig praksis. 2024 har ellers vært preget av innføring av nytt system for tilskuddsforvaltning og mer veiledning og dialog med søkere og tilskuddsmottakere.

Helsedirektoratet utfører viktige oppgaver på helsepersonellområdet

Fire innsatsområder er identifisert for å oppnå målet om tilstrekkelig og kompetent personell:

- legge til rette for tjenesteutvikling for bedre samlet bruk av personell og kompetanse
- bidra til tilstrekkelige og riktige helsefaglig grunn-, videre- og spesialistutdanninger

- bidra til tjenestens evne til å planlegge, anskaffe og drive utdanning og kompetanseutvikling av god kvalitet.

Tjenesteutvikling

For å få flere heltidsansatte har vi i 2024 lansert en nasjonal kvalitetsindikator (NKI) for heltid innen hjemmetjenester og sykehjem. Det er også utviklet et nettbasert lederutviklingsprogram som tilbys mellomledere i kommunal helse- og omsorgstjeneste. For å styrke pårørendes rolle i helsetjenesten, er det publisert en mal for pårørendeavtaler. Direktoratet er partner i det europeiske myndighetssamarbeidet Joint Action on HEalth woRkforce to meet health challEnges (JA HEROES). Et særskilt formål for den norske deltakelsen er å se på, og formidle bruk av modeller for framskrivninger av personellbehov, spesielt SSB sine Helsemod-beregninger, og hvordan modellene kan gjøres mer tilgjengelige for tjenesten, særlig kommunale tjenester. Med knapphet på personell blir planlegging særlig viktig fremover.

Helsefaglig grunn-, videre- og spesialistutdanninger

Antallet søknader om autorisasjon har økt jevnt de siste årene, og stadig flere regulerte helseprofesjoner har blitt innlemmet i autorisasjonsordningen. Økende regulering av helseprofesjonene har de siste årene vært politisk initiert. En stor andel av dem som søker om autorisasjon får det, noe som bidrar til å styrke en presset helsetjeneste. Målet for Helsedirektoratet som godkjenningsmyndighet, er at vi bidrar med mer helsepersonell raskere ut i tjenesten.

De fleste søkere med utdanning fra norske læresteder får autorisasjon umiddelbart etter innsending av søknad, takket være automatisert saksbehandling. Dette gjør personellet raskt tilgjengelige for tjenesten, uten behov for manuell behandling og saksbehandlingstid. I 2024 mottok vi omtrent 23 000 søknader om autorisasjon og lisens, hvorav rundt 13 300 av disse søknadene ble behandlet automatisert.

Helsepersonell med spesialisert kompetanse bidrar til å sikre bedre kvalitet i helse- og omsorgstjenesten. Offentlig spesialistgodkjenning gis til leger (46 spesialiteter), tannleger (7 spesialiteter) og sykepleiere (1 spesialitet). I 2024 ble det innvilget flere spesialistgodkjenninger (1850) enn noe år tidligere. Allmennmedisin er den legespesialiteten som har flest spesialistgodkjenninger (527). Dette er positivt for allmennlegetjenesten i kommunene, og viser at saksbehandlingen er blitt mer effektiv og at flere leger nå søker spesialistgodkjenning etter ny ordning. For å sikre god spesialistutdanning, skal virksomhetene godkjennes eller registreres som utdanningsvirksomheter. Godkjenning og oppfølging av virksomheter foregår i samarbeid med legeforeningens spesialitetskomiteer. Ordningen er viktig for å beholde god kvalitet i utdanningen.

Oppdrag om å vurdere nye spesialiteter for leger har vært bredt og grundig utredet i løpet av 2024 og anbefalingene er basert på vurdering av i de seks kriteriene som skal legges til grunn ved utredning av offentlige spesialistutdanninger. Både palliativ medisin, alders- og sykehjemsmedisin og rettsmedisin har vært vurdert. Det har vært økt fokus på å sikre og styrke breddekompetansen i legetjenestene, ikke minst for å unngå unødvendig økning i behov for helsepersonell. Tiltak for å promotere AKS er gjennomført.

Helsedirektoratet har videre bidratt til å bedre tilgangen til spesialist-tannhelsetjenester til barn og unge gjennom tiltak innen videreutdanning av tannpleiere og spesialistutdanning av tannleger.

Tilrettelegging for utdanning i tjenesten

Søkingen til det nye tilskuddet for veiledningsmodeller i kommunal helse- og omsorgstjeneste har vært god. Videre har allmennlege i spesialisering-kontorene og rådgivningskontor for samfunnsmedisinsk lege i spesialisering også i 2024 vært til stor nytte for de kommunene som er utdanningsvirksomheter i spesialistutdanningen for allmennmedisin og samfunnsmedisin. Det er utarbeidet et rammeverk for pasientsikkerhetskompetanse og jobbet med tiltak for å styrke læring og den digitale kompetansen.

Helsedirektoratet bidrar til god gjennomføring av spesialistutdanningen for leger ved å følge med på kvaliteten. Arbeidet med en helhetlig modell for å fremskaffe og formidle data om kvaliteten har skutt fart i 2024.

Helsedirektoratet bidrar i arbeidet med å tilrettelegge for økt samfunnssikkerhet og beredskap

En hovedoppgave i 2024 var å understøtte Helse- og omsorgsdepartementets etablering av en ny modell for nasjonal helseberedskap. Gjennom vårsesjonen ble det jobbet med bidrag til ny nasjonal helseberedskapsplan og planen gir en fylldig beskrivelse av hvordan modellen for helseberedskap er ment å fungere. I den nye modellen beskrives seks beredskapsutvalg for utvalgte risikoområder. Helsedirektoratet har etablert og ledet tre av disse seks: utvalg for smittevernberedskap, utvalg for digital sikkerhet og beredskap og utvalg for sivil-militært helsesamarbeid. I tillegg bidrar Helsedirektoratet inn i kriseutvalg for atomsikkerhet, utvalg for vannforsyningsberedskap og utvalg for forsyningssikkerhet og beredskap for medisinske produkter.

Utvalget for sivilmilitært helsesamarbeid har Forsvarets sanitet som nestleder, slik det tidligere helseberedskapsrådet også hadde. Høsten 2024 har utvalget jobbet særlig med gapanalyser basert på analyser fra de fire RHF-ene samt landets statsforvaltere og kommuner basert på mangler (gap) relatert til 3 oppgitte trussel-scenarioer. Arbeidet fortsetter i 2025.

Utvalg for smittevernberedskap er også tverrsektorielt og samler i alt 17 ulike etater og organisasjoner, inkludert to kommuner og statsforvaltere. Folkehelseinstituttet er nestleder i dette utvalget. Arbeidet etter etableringen har særlig vært konsentrert rundt utvikling av ny pandemiplan. Dette arbeidet fortsetter i 2025.

Utvalg for digital sikkerhet og beredskap har, i tillegg til Helsedirektoratet, medlemmer fra den sentrale helseforvaltningen, statsforvalterembetene, KS og kommunene. Utvalget arbeider scenariobasert og bruker dette som utgangspunkt for å gå opp ansvar, roller og grenseflater mellom de ulike aktørene for å være best mulig forberedt til en cyberhendelse. Bortfall av kritisk infrastruktur vil kunne sette helse- og omsorgstjenesten under sterkt press og redusere sektorens evne til å yte adekvate og forsvarlige tjenester.

Helsedirektoratet har bidratt med tilrettelegging for neste generasjons nødnett i forprosjektet ledet av DSB, avsluttet i desember. Helsedirektoratet har startet et arbeid med å knytte næringslivet tettere på beredskapsarbeidet, slik at kritiske virksomheter blir beskrevet i planverk. For å sikre kontinuerlig læring og kompetanseheving, må kritiske funksjoner testes og øves regelmessig. Direktoratet er engasjert i en rekke sivile og sivil-militære øvelser, og har jobbet med en strategisk øvelsesplan som vil avstemmes mot nasjonale tverrsektorielle øvelsesplaner. Videre har Helsedirektoratet startet arbeidet med oppdraget fra HOD med å kartlegge og vurdere eksisterende kompetansetiltak og øvelser i sektoren. Oppdragets formål er at kartleggingen og vurderingene skal danne grunnlag for en kompetanse- og øvelsesplan for sikkerhet og beredskap, og legge til rette for målrettet trening og øvelsesaktivitet, samt at øvelser og virkemidler som fungerer godt kan deles og gjenbrukes i hele sektoren.

Helsedirektoratet har oversikt over folkehelsen og forhold som påvirker folkehelsen

Som del av omorganiseringen i den sentrale helseforvaltningen, ble ansvar for utarbeiding og publisering av folkehelse- og oppvekstprofiler overført fra Folkehelseinstituttet (FHI) til Helsedirektoratet. I tillegg ble ansvaret for kartleggingsundersøkelser knyttet til rusmidler, tobakk, kosthold og fysisk aktivitet overført. Statistikk til kommunene og fylkeskommunenes arbeid med oversikt over folkehelsen og faktorer som påvirker denne

publiseres årlig gjennom folkehelse- og oppvekstprofiler (og en tilhørende statistikkbank) til alle landets kommuner, fylkeskommuner og bydeler i de fire største byene.

Undersøkelsene på alkohol, tobakk og illegale rusmidler gjennomføres årlig, mens undersøkelsene på kosthold og fysisk aktivitet gjennomføres som prosjekt over flere år.

I 2024 ble følgende undersøkelser gjennomført eller ferdigstilt:

- Rus- og tobakksundersøkelsen – befolkningsbasert undersøkelse
- Forsyningskilder for tobakksprodukter – panelundersøkelse blant brukere
- Kommunenes forvaltning av alkohol- og tobakksskadeloven – undersøkelse blant alle landets kommuner
- Landsomfattende kostholdsundersøkelser i befolkningen – resultater fra kostholdsundersøkelsen blant voksne og eldre (Norkost 4) – Samarbeid med Universitetet i Oslo og FHI.
- Landsomfattende undersøkelser av fysisk aktivitetsnivå og fysisk form i befolkningen – resultater blant voksne og eldre (KAN 3) publisert i samarbeid med Norges idrettshøgskole (NIH) og FHI.

Resultater fra undersøkelsene knyttet til alkohol, tobakk og illegale rusmidler inngår også i internasjonale rapporteringer som European Union Drugs Agency (EUDA)

Helsedirektoratet skal også følge utviklingen til en aldrende befolkning i et helse- og funksjonsperspektiv, og en oversikt over data og indikatorer om helse og funksjon blant eldre ble oversendt HOD høsten 2024.

Trender i legemiddelforbruket

Legemiddelbruk fortsetter å øke i befolkningen både i mengder og i kroner. I 2024 har reseptfrie smertestillende legemidler blant foreldre og barn og unge fått særlig oppmerksomhet ettersom det er identifisert lav terskel for bruk og svak kompetanse om riktig bruk. Videre er det registrert en økning i bruk av amfetaminlignende legemidler, som følge av økning i antall personer med ADHD. Det er rapporter om økning i antall private tilbydere av utredning, diagnostikk og behandling av ADHD. Helsedirektoratet mangler imidlertid tall på dette. Videre har vi registrert økt tilbud innen det private for ketaminbehandling av depresjon (utprøvende behandling).

Helsedirektoratet støtter satsningsforslag fra FHI om å etablere fast kobling av legemiddelregisteret og de øvrige sentrale helseregistrene for å skaffe til veie bedre styringsinformasjon. Behovet er uttalt for bruk av avhengighetsskapende legemidler. Helsedirektoratet har fått oppdrag om handlingsplan mot overdosedødsfall, herunder overdosedødsfall som skyldes reseptbelagte legemidler. Her er det initiativ til å styrke samarbeid med FHI for bedre styringsinformasjon og utarbeide rekvirentilbakemeldinger som det er gjort for antibiotika.

Helsedirektoratet analyserer utviklingstrekk, vurderer og gir råd om tiltak for hvordan tjenestene og forvaltningen kan nå målene i helsepolitikken

Helsedirektoratet har i 2024 utarbeidet relevant statistikk og analyser innen helse- og omsorgstjenester, digitalisering av tjenestene, samt det brede folkehelsefeltet. Leveransene har vært gjennom nasjonale kvalitetsindikatorer, brukerundersøkelser, indikatorer til OECD, statistikk og rapporter om fastlegeordningen, legevakt og andre allmennlegetjenester, statistikk og analyser av spesialisthelsetjenesten, samt statistikk og rapporter om kommunale helse- og omsorgstjenester. I tillegg har Nasjonal digitaliseringsmonitor blitt oppdatert.

Tilrettertelegging av statistikk for ventetidsløftet har vært et av de prioriterte områdene innen spesialisthelsetjenesteområdet.

Utvikling av statistikk og analyser om kommunale helse- og omsorgstjenester er også et prioritert utviklingsområde og i tråd med oppdrag og brukerbehov er det utviklet nye kvalitetsindikatorer som viser andel heltidsansatte i pasient- og brukerrettede yrker i kommunale helse- og omsorgstjenester, tilgjengelighet til egen fastlege, og fire reviderte indikatorer for hjemmeboende med demens. Det er også laget en pilot med en ny visningsmodul for kommunene.

I 2024 er det også laget et dashboard med løpende månedlig statistikk om fastlegeordningen og tilrettelagt løpende statistikk om nye spesialister i allmennmedisin. I tillegg er det utviklet et dashboard med informasjon om bruk av fastlege og fysioterapi for personer som mottok habilitering i spesialisthelsetjenesten i perioden 2019–2023, samt utviklet en pilot med informasjon om hvor mange personer i kommunene og helsefelleskapene som har oppsøkt helse- og omsorgstjenesten med et problem knyttet til psykisk helse eller rus.

Det er også laget en ny brukererfaringsundersøkelse for kvinner gjennom svangerskap, fødsel og barseltid som gjennomføres i begynnelsen av 2025 og Helsedirektoratet har gjennom dette etablert nødvendig infrastruktur og kompetanse til gjennomføring av brukererfaringsundersøkelsene.

I tråd med helsepolitiske prioriteringer er det levert omfattende månedlig statistikk og analyser til Ventetidsløftet og utviklet tre nye kvalitetsindikatorer på kreftområdet.

I forbindelse med at Direktoratet for e-helse ble slått sammen med Helsedirektoratet, er det igangsatt et arbeid med å flytte indikatorene fra Nasjonal digitaliseringsmonitor inn i Helsedirektoratets datavarehusløsning. Digitaliseringsmonitoren skal bidra til å dokumentere i hvilken grad målene innen helsepolitikken realiseres.

En samlet vurdering av arbeidet med styringsinformasjon og analyser i 2024 er at Helsedirektoratet har håndtert de nye oppgavene på en god måte, og har samtidig videreutviklet og bedret publiseringsløsninger og leveranser av statistikk og analyser i tråd med oppdrag og brukernes behov. Det arbeides kontinuerlig med forbedring og videreutvikling av statistikk og visningsmoduler.

Helsedirektoratet er et samordnet, innovativt og effektivt direktorat

Direktoratet har jobbet frem og besluttet en ny utviklingsstrategi i året som gikk. Vi har gjennomført en risikokartlegging for å se på hvilke risikoer og konsekvenser omstillingen kunne få, og da spesielt for arbeidsmiljøet i virksomheten. I tillegg gjennomførte vi et arbeid for å kartlegge samarbeid på tvers i organisasjonen for å avdekke hvilke sentrale deler av direktoratet som vil ha størst behov for og nytte av tiltak for å etablere eller øke samhandlingen på tvers etter sammenslåingen. For å øke samhandlingen, bli mer effektive og søke nye og forbedrede løsninger har vi i 2024, i samarbeid mellom ansatte/ledere, vernetjenesten og tillitsvalgte, igangsatt 9 satsningsområder med ulike tiltak for å oppnå økt samordning og samhandling.

Satsningsområdene strekker seg fra å ha tatt i bruk et nytt digitalt samhandlingsverktøy for alle i organisasjonen, et intranett med sosiale egenskaper som bedrer internkommunikasjonen, felles kunnskapslæring mv. og å utnytte potensialet med verktøyet for å effektivisere og forbedre organisasjonens arbeidsmåter og virksomhetsprosesser. I løpet av 2024 har vi jobbet med å få operasjonalisert det nye organisasjonskartet, etablere nye strukturer digitalt og videreutvikle disse for å oppnå økt samhandling på tvers. Det satses på lederutvikling både for den nye toppledergruppen og øvrige ledere, kollegagrupper er etablert og lederopplæring igangsatt. Samlokalisering og god bruk av lokalene, inkludert sosiale soner og god

samhandling, er et annet område som det har vært jobbet mye med og hvor ny plan ble vedtatt på slutten av året. Arbeid med kultur- og identitetsbygging er igangsatt med ulike tiltak for fellesskapet i sin helhet og i den enkelte avdeling og divisjon.

Introduksjon til virksomheten og hovedtall

Omtale av virksomhet og samfunnsoppdrag

Helsedirektoratets *samfunnsoppdrag* er å bidra til at flere har god helse, at helseforskjellene blir mindre mellom folk og til god og sikker behandling i helse- og omsorgstjenestene. Direktoratet skal også understøtte at pasienter og brukere møter en samordnet og sammenhengende tjeneste. Videre skal direktoratet bidra i arbeidet med å tilrettelegge for økt samfunnssikkerhet og nasjonal helseberedskap.

Helsedirektoratet er som fagdirektorat og myndighetsorgan underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. Helsedirektoratet utfører oppgaver innen sine ulike roller:

- Faglig rådgiver: Helsedirektoratet er fagorgan innen folkehelse-, levekårs- og helse- og omsorgstjenesteområdet.
- Pådriverrollen: Direktoratet skal være en pådriver for kunnskapsbasert arbeid, og sammenstille kunnskap og erfaring i faglige spørsmål, opptre nasjonalt faglig normerende og utarbeide krav for e-helseutviklingen. Helsedirektoratet skal være en pådriver for effektive og sammenhengende helse- og omsorgstjenester der digitalisering av sektoren utgjør et vesentlig virkemiddel.
- Forvaltningsrollen: Helsedirektoratet har en rekke forvaltningsoppgaver etter delegering fra Helse- og omsorgsdepartementet, herunder myndighet til å anvende og fortolke lov og regelverk innenfor folkehelse og helse- og omsorgssektoren.
- Iverksetter av vedtatt politikk: Helsedirektoratet skal sikre at vedtatt politikk settes i verk innen helse- og omsorgsområdet i tråd med føringene som departementet gir.

Helsedirektoratets *målgrupper* er mange og ulike. De viktigste er befolkningen (de som trenger informasjon om helse, rettigheter og helse- og omsorgstjenester) og de som jobber med helse og omsorg (f.eks: Helse- og omsorgsdepartementet, de regionale helseforetakene, Statsforvalter, kommuneledelse og ansatte i helse- og omsorgstjenesten).

Helsedirektoratet *samarbeider* også godt med andre sektorer som påvirker helse, for eksempel samferdselssektoren, utdanningssektoren og miljøsektoren. Samarbeid med andre statlige myndigheter som Folkehelseinstituttet (FHI), Direktoratet for sivilt beredskap, Mattilsynet og Direktoratet for medisinske produkter (DMP) samt Norsk helsenett er viktig, slik at råd og tiltak vi foreslår er kunnskapsbasert og godt koordinert med andre aktører.

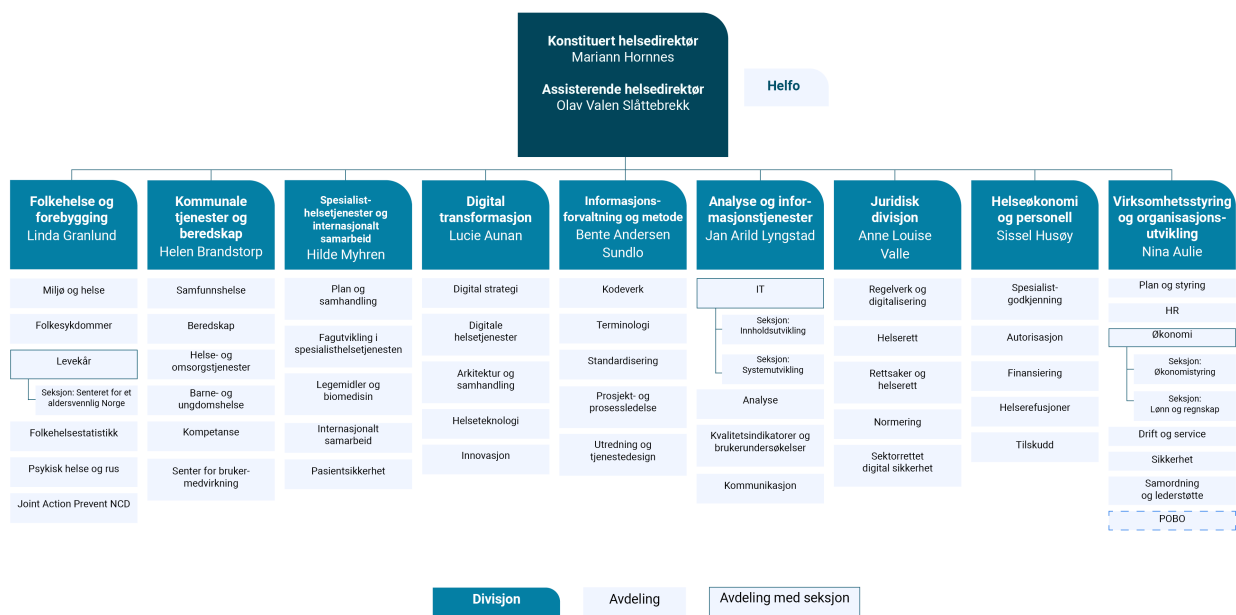
Omtale av organisasjonen

I 2024 ble Helsedirektoratet ledet av helsedirektør Bjørn Guldvog, med assisterende direktører Olav Valen Slåttebrekk og Mariann Hornnes.

Fra 1. januar 2024 ble Helsedirektoratet omorganisert som følge av endringer i den sentrale helseforvaltningen. Disse endringene medførte at oppgaver og ansatte ble overført mellom Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet (FHI) og Direktoratet for medisinske produkter. Videre ble Direktoratet for e-Helse og Helsedirektoratet slått sammen til et nytt Helsedirektorat. Omorganiseringen ble gjennomført i tråd med regjeringsbeslutningen i revidert nasjonalbudsjett (RNB) 11. mai 2023, som hadde som mål å oppnå mer effektiv ressursbruk samt å avklare roller og ansvar mellom etatene. Ny organisasjon trådte formelt på plass 1. april 2024.

Per 31. desember 2024 var Helsedirektoratet organisert i ni divisjoner, ledet av divisjonsdirektører som rapporterer til ledelsen. Se Figur 1 Helsedirektoratets organisasjonskart.

Organisasjonskart for Helsedirektoratet 13. januar 2025



Figur 1 Helsedirektoratets organisasjonskart

Ved utgangen av året besto Helsedirektoratet av totalt 842 medarbeidere, fordelt på 785 faste, 56 midlertidige ansatte, og ett åremål. Fordelt på avtalte årsverk tilsvarer dette 771,8 faste årsverk og 54,45 midlertidige årsverk, og 1 åremålsårverk. I tillegg hadde Helsedirektoratet 13 timelønnede, åtte på pensjonistavlønning og syv lærlinger.

Pasient- og brukerombudet (POBO) besto ved årsslutt av 63 faste og seks midlertidige ansatte. Fordelt på avtalte årsverk tilsvarer dette 61,5 faste årsverk og 5,1 midlertidige årsverk. Pasient- og brukerombudet er selvstendig og uavhengig, men ordningen er administrativt knyttet til Helsedirektoratet og er en del av direktoratets juridiske organisasjon.

Helsedirektoratet inklusiv POBO utgjorde pr 31.12.24 911 ordinære faste og midlertidige ansatte fordelt på 893,85 avtalte årsverk og 804,7 utførte årsverk.

Helseøkonomiforvaltningen (Helfo) er en del av Helsedirektoratet, men defineres som en ytre etat, og vi henviser derfor til deres egen årsrapport.

Helsedirektoratet har som HMS-mål å være en trygg, åpen og involverende arbeidsplass preget av arbeidsglede, mestring og utvikling for medarbeidere og ledere. Målet er en rettesnor for hvordan vi samarbeider, organiserer arbeidet, og hvordan vi ønsker det skal være å jobbe i Helsedirektoratet. Vi ser at de viktigste forutsetningene for å nå målet er at ansatte opplever at de har riktig kompetanse, at de opplever å få benyttet kompetansen, og at arbeidsbelastningen ikke er for høy for enkeltansatte over tid

For Helsedirektoratet var det totale sykefraværet i 2024 på 4,64 %, som er det laveste nivået siden 2021. Helsedirektoratet har en målsetting om at sykefraværet ikke skal overstige 4,2 %. Med bakgrunn i organisatoriske endringer gjennomført i 2024, er ikke sykefraværstallene for 2024 direkte sammenlignbare med tidligere år.

POBO endte på et sykefravær på 8,73 % som gir en økning på 0,20 % fra 2023. Sykefraværet i POBO varierte en del gjennom året. Det var et høyt fravær gjennom juli og august, mens fraværet fra september og ut året gikk ned.

Arbeidsmiljøutvalget (AMU) har i 2024 hatt noe høyere møteaktivitet som følge av omstillingen av den sentrale helseforvaltningen. AMU har lagt vekt på hvordan omstillingen har påvirket arbeidsmiljøet og vært en pådriver for tiltak for å forebygge og redusere risikoen en slik omstilling kan påføre arbeidsmiljø og ansatte. I første kvartal ble det nedsatt en partssammensatt gruppe som gjennomførte en risikovurdering av omstillingen. Gjennom 2024 har AMU regelmessig gjennomgått risikovurderingen, iverksatt tiltak og rapportert om håndteringen av ulike risikoer.

Etter sammenslåingen hadde Helsedirektoratet lokaler på to lokasjoner både i Oslo og Trondheim. Miljøet i Trondheim ble samlokalisert i Sorgenfriveien 11 den 01.01.2024. I Oslo ble virksomheten samlokalisert i Vitaminveien 4 på Storo pr. 01.01.2025. AMU har vært jevnlig involvert i planleggingen.

I 2024 har Helsedirektoratet videreført og utviklet introduksjonsprogrammet for nye medarbeidere. Hensikten med programmet er at nyansatte skal få god innsikt i direktoratet samt sikre at nyansatte har de ressursene de trenger for å lykkes i sin nye rolle. Programmet består av ulike informasjons- og kompetansetiltak som vi ser er nyttig for våre nye medarbeidere. I tillegg har direktoratet et internt opplæringstilbud som blant annet inkluderer kurs i brukermedvirkning og ulike kurs innen prosjekt- og prosessarbeid. Det er også muligheter for å søke om støtte til etter- og videreutdanning fra et sentralt kompetansefond i direktoratet. Det har vært tilrettelagt for et tilpasset onboardingprogram for medarbeidere som har blitt overført fra Direktoratet for medisinske produkter og Folkehelseinstituttet og i forbindelse med sammenslåingen med Direktoratet for e-helse.

Helsedirektoratet har avtale med Falck Helse om bedriftshelsetjenester (BHT). De har vært en aktiv bidragsyter til virksomheten i 2024 sammen med vernetjenesten. Avdeling HR og BHT bidrar inn der det er hensiktsmessig for å forebygge sykefravær. Dette gjøres gjennom blant annet råd og veiledning, opplæring, deltakelse i dialogmøter og andre hensiktsmessige tiltak til ledere og ansatte knyttet til arbeidsmiljøet. Sammen med vernetjenesten og tillitsvalgte har vi fortsatt oppmerksomhet på arbeidstid og bruken av overtid. I 2024 ser vi at tallene er tilbake på samme nivå som i årene før pandemien.

Samarbeidet med de tillitsvalgte har vært godt og resulterte blant annet i ny lønnspolitikk og nytt personalreglement. De tillitsvalgte har medvirket aktivt i omstillingsarbeidet.

Helsedirektoratet er opptatt av å gjennomføre jevnlige medarbeiderundersøkelser og vernerunder. Høsten 2024 gjennomførte direktoratet en medarbeiderundersøkelse, og resultatene er fulgt opp i alle avdelinger i tett samarbeid med vernetjenesten. Alle divisjoner og avdelinger har bearbeidet resultatene og utviklet tiltak som det skal jobbes med frem mot neste undersøkelse.

Redegjørelse om likestilling og ivaretagelse av aktivitetsplikt

Helsedirektoratet har en aktivitets- og redegjøringsplikt både som arbeidsgiver og som offentlig myndighet.

Helsedirektoratet besto ved utgangen av 2024 av 842 ordinære faste og midlertidige ansatte. Kjønnsfordelingen var 70 % kvinner, og 30 % menn. I ledende stillinger var kjønnsbalansen 60 % kvinner og 40 % menn. Pasient- og brukerombudet hadde totalt 69 faste og midlertidige ansatte. Kjønnsfordelingen i POBO var på 88 % kvinner og 12 % menn.

Kjønnsfordelingen i Helsedirektoratet inkl. POBO var 72 % kvinner og 28 % menn. Tabell 2-1Kjønnsfordeling for faste og midlertidige stillinger viser kjønnsfordeling mellom faste og midlertidige stillinger hhv. i Helsedirektoratet og i POBO.

Tabell 2-1Kjønnsfordeling for faste og midlertidige stillinger

	Helsedirektoratet		POBO	
	Faste stillinger	Midlertidige stillinger	Faste stillinger	Midlertidige stillinger
Kvinner	553	41	55	6
Menn	232	16	8	-

Medarbeidere som har hatt hel eller delvis foreldrepermisjon i løpet av 2024:

- Gjennomsnittlig antall uker foreldrepermisjon for menn i 2024 er 15 uker.
- Gjennomsnittlig antall uker foreldrepermisjon for kvinner i 2024 er 26 uker.

Gjennomsnittlig årslønn ved utgangen av året var kr 866 032. For kvinner utgjorde gjennomsnittlig årslønn kr. 846 573, og for menn kr. 915 917. Topplederlønningene (9160 Direktør, 1061 Assisterende direktør og 1062 Direktør) er holdt utenfor beregningen av gjennomsnittlig årslønn. Kjønnfordeling og lønn på ulike stillingsnivåer/-grupper er gjengitt i Tabell 2-2 Lønnsoversikt Helsedirektoratet og Tabell 2-3 Lønnsoversikt POBO

Tabell 2-2 Lønnsoversikt Helsedirektoratet

Stillingsgruppe	Gjennomsnittlig årslønn KVINNER	Gjennomsnittlig årslønn MENN	Årslønn % (kvinner/menn) K	Antall K	Antall M
9106 Direktør	-	1 940 000	-	0	1
1061 Assisterende direktør	1 745 000	1 590 705	110 %	1	1
1062 Direktør	1 424 172	1 328 757	107 %	8	2
1538 Fagdirektør	1 198 783	1 390 000	86 %	2	1
1060 Avdelingsdirektør	1 205 889	1 219 370	99 %	26	18
1211 Seksjonssjef	1 045 797	1 080 600	97 %	1	2
1113 Prosjektleder	1 006 080	1 129 650	89 %	20	4
1220 Spesialrådgiver	1 012 349	1 110 059	91 %	12	9
1364 Seniorrådgiver	861 453	911 068	95 %	446	183
1434 Rådgiver	674 218	661 289	102 %	70	25
1408 Førstekonsulent	589 410	620 001	95 %	6	2
1065 Konsulent	470 345	-	-	2	0

Tabell 2-3 Lønnsoversikt POBO

Stillingsgruppe	Gjennomsnittlig årslønn KVINNER	Gjennomsnittlig årslønn MENN	Årslønn % (kvinner/menn)	Antall K	Antall M
1060 Avdelingsdirektør	-	1 202 631	0 %	0	1
1553 Pasient- og brukerombud	874 026	890 447	98 %	1	1
1364 Seniorrådgiver	709 411	701 874	101 %	31	6
1434 Rådgiver	641 639	-	-	17	0
1408 Førstekonsulent	551 162	-	-	1	0

Helsedirektoratets lønnspolitikk skal bidra til at alle medarbeidere har likeverdige muligheter for lønnsutvikling, og at lønnsdannelsen oppleves som rettferdig, saklig og forutsigbar. Den har også til hensikt å bidra til å

utjevne utilsiktede lønnsmessige skjevheter, og lønnsmessig likestilling mellom kjønnene skal ha en særlig prioritet

Det har vært viktig for de lokale partene å sørge for at alle ansatte har en god lønnsutvikling, gitt relativt høyt rentenivå og den stigende prisutviklingen i 2024. På grunn av streik ble gjennomføringen av lokale lønnsforhandlinger (HTA 2.5.1) flyttet fra 2024 til begynnelsen av 2025. Virkningstidspunktet og etterbetalinger av ev. lønnsjusteringer vil likevel gjelde fra de nye tariffavtalenes inngåelse i 2024. Ettersom vi på nåværende tidspunkt ikke kjenner til utfallet av lokale 2024-lønnsforhandlinger, kan vi ikke rapportere på dette i årsrapporten for 2024.

Pr. 31.12.24 var det 42 ansatte Helsedirektoratet som jobbet deltid. Av disse var 71 % kvinner og 29 % menn. I POBO er det seks som jobbet deltid, og alle var kvinner. Deltidsbruken er knyttet til ansatte som har behov for redusert stilling pga. helse- og/eller velferdsmessige behov, studenter med bijobb/sommerjobb og pensjonister som jobber på pensjonistvilkår. Vi har også noen ansatte som har sin hovedstilling hos en annen arbeidsgiver. Helsedirektoratets vurdering er at ufrivillig deltid, uavhengig av kjønn, ikke er å anse som en vesentlig utfordring hos oss.

Aktivitetsplikt

Helsedirektoratet anser inkludering og mangfold som en styrke for organisasjonen. Medarbeidere i direktoratet skal representere hele Norges befolkning, og vi vil ha ansatte med forskjellig alder, kjønn og bakgrunn. Helsedirektoratet ønsker å knytte til seg ansatte med forskjellig alder, kjønn og bakgrunn. Helsedirektoratet har utviklet interne retningslinjer, veiledere og maler som benyttes i rekrutteringsprosessene våre og som skal bidra til økt mangfold og inkludering.

I 2024 hadde Helsedirektoratet inkl. POBO totalt 88 utlysninger for til sammen 101 ordinære stillinger. På bakgrunn av disse ble det foretatt 72 ansettelser, fordelt på 52 (72 %) kvinner og 20 (28 %) menn. Det var totalt 3844 søkere til stillingene, hvorav 2681 (70 %) var kvinner, 1162 (30 %) var menn og én var av ukjent kjønn. Det ble ansatt 2 av totalt 386 søkere som oppga at de hadde innvandrerbakgrunn. Det ble ansatt 0 av totalt 48 søkere som oppga at de hadde nedsatt funksjonsevne. Det ble ansatt 0 av totalt 39 søkere som oppga at de hadde "hull i CV". I 2024 engasjerte Helsedirektoratet imidlertid åtte personer med nedsatt funksjonsevne og/eller med hull i CV. Disse engasjementene ble foretatt utenom vanlige ansettelser, og ble arrangert i samarbeid med NAV og/eller foretatt som administrative ansettelse.

Helsedirektoratets brukerråd

Helsedirektoratet har to brukerråd, Brukerrådet og BrukerRop, som gir oss et bruker- og pårørendeperspektiv på overordnet, strategisk nivå.

Brukerrådet er et rådgivende organ for Helsedirektoratets ledelse, og en drøftingsarena for strategisk viktige saker og prosesser knyttet til direktoratets roller og samfunnsoppdrag. Brukerrådet er oppnevnt for 2023-2025. Ledelsen av Brukerrådet består av Tone P. Torgersen fra Nasjonalforeningen for folkehelsen og Jon Kirknes fra Kreftforeningen. Brukerrådet har i begynnelsen av året en workshop med direktoratets ledelse for å drøfte saksområder og temaer hvor det er viktig med et overordnet, strategisk bruker- og pårørendeperspektiv. Det har vært 4 ordinære møter med i alt 17 saker i 2024, og det har vært to ad hoc digitale møter om Bo-trygt-hjemme-reformen, Opptappingsplan for psykisk helse og Veileder for foreldres digitale tilgang til barns helseopplysninger. Sekretariatet er forankret i Senter for brukermedvirkning i divisjon kommunale tjenester og beredskap.

BrukerRop er direktoratets brukerråd på rus- og psykisk helsefeltet, oppnevnt for 2023-2025, og består av 22 ulike bruker- og pårørendeorganisasjoner. Leder for BrukerRop er Haakon Steen fra Mental helse Norge, og

Tonje Jevari fra Foreningen for human ruspolitikk er nestleder. BrukerRop behandler saker på overordnet og strategisk nivå, og oppnevner også bruker- og pårørenderepresentanter til å jobbe i arbeidsgrupper og prosjektgrupper i direktoratet. I 2024 hadde BrukerRop 8 møter med i alt 20 saker og har deltatt med representanter i 10 ulike oppdrag.

Internasjonalt arbeid

Helsedirektoratet har bidratt med innspill til Norges arbeid i Verdens helseorganisasjon (WHO). Direktoratet deltok som del av den norske delegasjonen til WHOs styremøte i januar, Verdens helseforsamling i mai og møte i Regionalkomiteen i WHO Europa i oktober. Helsedirektoratet bidro med utvikling av ny norsk WHO-strategi for styrevervet for perioden 2024-2027. Direktoratet deltar i en rekke nettverk og var del av norsk delegasjonen i Codex Committee on Nutrition and Foods for Special Dietary Uses (CCNFSDU). På ernæringsområdet har Helsedirektoratet deltatt i resolusjonsforhandlinger frem mot 78. helseforsamlingen.

Sammen med FHI leder Helsedirektoratet "Joint Action on Cancer and other non-communicable diseases prevention" (JA PreventNCD), som er EUs største helsefremmende og sykdomsforebyggende prosjekt noensinne, Samarbeidsprosjektet, med 25 deltakerland, strekker seg over en periode på fire år (2024–2027) og har en samlet budsjetttramme på mer enn én milliard norske kroner. Gjennom 2024 er de formelle styringsmekanismer blitt operative, Prosjektet har god framdrift og det har vært god dialog med det europeiske generaldirektoratet for helse og mattrygghet (DG Sante), og øvrige samarbeidsorgan.

Direktoratet har flere internasjonale leveranser av helseregisterdata til WHO, OECD, Eurostat, NOMESCO (under Nordisk Ministerråd) og SSB, som har rollen som Norges kontaktpunkt mot internasjonale aktører. Fra 2024 deltar Helsedirektoratet i både utvikling og rapportering av kvalitet og utfallsmål i OECD.

Fra 2024 er direktoratet det nasjonale kontaktpunktet for samarbeid med European Observatory on Health Systems and Policies. OECD publiserer nasjonale rapporter som beskriver europeiske helsesystemer og i samarbeid med OECD og EU publiserer rapportserien State of Health in the EU. Helsedirektoratet bidrar med beskrivelse av endringer av det norske helsesystemet og nasjonal helsepolitisk fagkompetanse.

Helsedirektoratet representerer Norge som Chief Medical Officer (CMO), Chief Nursing Officer (CNO), Chief Midwifery Officer (CMiO) og Chief Dental Officer (CDO). I løpet av 2024 har det vært gjennomført flere aktiviteter tilknyttet disse rollene.

Både CNO og CMiO har deltatt i WHO Europa sitt nettverk for GCNMiOs (Government Chief Nursing and Midwifery Officers) som har faste digitale møter hver annen måned. CMiO er Editorial Committee Member, Pocket Book on Maternal and Newborn Health for healthcare providers v/WHO Europa. CNO er utnevnt som Vice president i Key Alliance of Smart Nursing (KASN), som er et verdensomspennende nettverk med utspring i Sør-Korea. Formålet med alliansen er arbeidet med nye sykepleierroller i en digital fremtid.

Både CNO og CMiO bidrar regelmessig med innlegg/foredrag både nasjonalt og internasjonalt. CNO og CMiO har i tillegg deltatt på fysiske møter i regi av WHO Europa i Belgia april og Sveits ifbm Triademøtet i forkant av WHO sin generalforsamling. CNO var også invitert inn til et WHO møte i Helsinki for å delta i en paneldebatt om helsepersonells mentale helse. I september var det møte i det "nordiske" CNO nettverket i Irland. CMiO er student i Global Nursing Leadership programmet til ICN, som CNO har deltatt på tidligere.

Chief Dental Officer deltok på CDO møte i Brussel med fokus på personell og oppgavedeling, representerte Norge på WHO Global oral Health, meeting, Bangkok og deltok i forberedelser til the 4th High-level Meeting of the UN General Assembly on the prevention and control of NCDs (4th UNHLM on NCDs) in 2025.

Helsedirektoratet har det operative ansvaret for norsk deltakelse i EUs fjerde helseprogram, EU4Health. Helsedirektoratet fungerer som faglig sekretariat for Helse- og omsorgsdepartementets styringsgruppe for EU4Health, og avgir blant annet anbefalinger på norsk deltakelse i myndighetssamarbeid på helse. I 2024 saksbehandlet Helsedirektoratet 12 nye myndighetssamarbeid innen EUs satsinger på helseberedskap, folkehelse og forebygging, helsesystem og personell, digitalisering, og kreft. Til sammen deltar Helsedirektoratet fra 1.01.2025 i 26 myndighetssamarbeid. Den nasjonale porteføljen består av 42 samarbeider. Dette inkluderer myndighetssamarbeidet Joint Action Prevent NCD, som Helsedirektoratet er koordinator for.

Helsedirektoratet er med i en europeisk Joint Action på screeningfeltet (EUCanSceen) som startet opp i 2024.

Internasjonal utvikling er vektlagt i nasjonal e-helsestrategi. Helsedirektoratet koordinerer sektorens internasjonale samarbeid innen digitalisering, og deltar med fagekspertise på sentrale arenaer og samarbeidsprosjekt i regi av Nordisk Ministerråd, EU, Snomed International og WHO. Gjennom forordningen European Health Data Space (EHDS) ønsker EU å legge til rette for at innbyggere kan ta større kontroll over egne helsedata og fremme et indre marked for digitale tjenester og produkter. Man er også opptatt av å skape en sikker og effektiv ramme for bruk av helsedata til forbedring av helse- og omsorgstjenestene, forskning og innovasjon. Helsedirektoratet har startet arbeidet med en konsekvensutredning av det europeiske helsedataområdet, EHDS, for norsk helse- og omsorgssektor, inkludert en gap-analyse mellom kravene i EU og dagens situasjon i Norge. Norge er også i ferd med å implementere MyHealth@EU, en digital infrastruktur som gjør det mulig å utveksle helsedata mellom landene, med tjenester for e-resept og pasientoppsummeringer.

Direktoratet deltar aktivt i internasjonalt samarbeid om helsesektorens bidrag til håndtering av klimaendringene. Her vektlegges erfaringsutveksling om virksomme tilnærminger og tiltak.

I EØS-midlenes programperiode 2014–2021 ble implementering gjennomført i 2024. Helsedirektoratet donorprogrampartner i Estland, Litauen, Polen, Romania, Slovakia og Tsjekkia. Helsedirektoratet har i 2024 gjennomført en rekke kommunikasjonsaktiviteter, blant annet produsert flere nyhetssaker, både internt og eksternt og deltatt på Arendalsuka 2024. Helsedirektoratet støttet også planleggingen og gjennomføringen møter i EØS-midlenes nettverk for barne- og ungdomshelse som ble avholdt i Litauen og i Polen. Som donorprogrampartner, har vi deltatt på og bidratt under avslutningskonferanser for helseprogrammene i alle seks mottakerland. Vi har i samarbeid med HOD fulgt opp den videre prosessen for å få helsesamarbeid i den neste planperiode for EØS-midlene (2021-2028).

Helsesamarbeidet i Nordområdene er sterkt påvirket av krigen i Ukraina og helseberedskap er høyt prioritert. Helsedirektoratet har i 2024 hatt lederskapet av Arctic Human Health Expert Group (AHHEG) i forbindelse med at Norge leder Arktisk Råd. Det har vært to nettbaserte møter i AHHEG med bred deltakelse fra de arktiske landene og urfolksgruppene. Direktoratet planlegger et sidearrangement om psykisk helse i arktiske samfunn under Arctic Frontiers 2025 i samarbeid med WHO og Universitet i Tromsø.

Utenfor Norge har Helsedirektoratet bidratt i en rekke innsatser, bl.a. i Joint Action TERROR, NOR EMT (Emergency Medical Teams) og i det nordiske samarbeidet "Svalbardgruppen" og gjennom Joint Health Group i NATO. Gjennom beredskapsprogrammet RescEU og Norges Medevac ordning har Helsedirektoratet brukt betydelig med ressurser for pasientevakuering fra Ukraina, samt benyttet flykapasiteten NOJAHIP til transport av brannskadde innenfor EU. I tillegg har Norge bidratt aktivt til utvikling av WHO sin strategi for Emergency Medical Teams, både i EURO-regionen og globalt. I regi av Svalbardgruppen og Nordisk Ministerråd leder Helsedirektoratet et prosjekt for sømløse helsetjenester på tvers av landegrensene, samt bidrar inn i et nordisk prosjekt for masseskadehåndtering. Godt samarbeide innen Norden, EU, NATO og WHO vil gi en ytterligere styrket nasjonal helseberedskap.

Norge har ratifisert WHOs tobakkkonvensjon - FCTC. Direktoratet deltar som følge av dette i WHOs konvensjonsforhandlinger hvert annet år, herunder i 2024; Conference of the Parties (COP) og Meeting of the

Parties (MOP). Sistnevnte gjelder konvensjonens protokoll for å motarbeide ulovlig handel med tobakksvarer. Direktoratet deltar i EU-kommisjonens Expert Group on Tobacco Policy som har 2-3 årlige møter. I tillegg deltar vi i Subgroup on Traceability and Security Features. En Joint Action on Tobacco Control (JATCII) ble avsluttet høsten 2024. Direktoratet har deltatt i arbeidet gjennom deltakelse i to av arbeidspakkene.

Internasjonalt arbeider direktoratet gjennom Nordisk ministerråd (iHac - integrated healthcare and care through distance spanning solutions) og EU (eCAN - telemedisin og telemonitoring for kreftpasienter). I samarbeid med analysemiljøene og finansiering arbeides det med definisjoner og statistikk innen velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging på tvers av tjenestenivåer.

Nøkkeltall om virksomheten

Tabell 2-4 Nøkkeltall for Helsedirektoratet

Nøkkeltall om virksomheten	2024	2023	2022	2021
Årsverk				
Helsedirektoratet				
Antall ansatte	842	676	699	672
Avtalte årsverk	820	653	676	620
Utførte årsverk	748	590	598	556
POBO				
Antall ansatte	69	68	65	70
Avtalte årsverk	67	67	64	65
Utførte årsverk	56	56	55	56
Totalt				
Antall ansatte	911	744	764	742
Avtalte årsverk	887	720	741	685
Utførte årsverk	804	645	653	612
Utgifter				
Helsedirektoratet (ink. HELFO)				
Samlet tildeling post 1-99 (mill. kroner) [7]	9 707	8 882	9 236	13 023
Utnyttelsesgrad post 1-29 [8]	80 %	96 %	87 %	89 %
Sum driftsutgifter (mill. kroner)	2045	1 815	2 047	2 002
Lønnsandel av driftsutgifter	48 %	41 %	35 %	36 %
Lønnsutgifter per årsverk (hele tusen) [9]	1 221	1 154	1 088	1 072

Fellesføringer

Systematisk og helhetlig arbeid for å redusere klimagassutslipp, naturfotavtrykk og energibruk

Helsedirektoratet holder til i moderne bygg som har implementert **energieffektive** løsninger, som sensorstyrt LED-belysning, god isolasjon, lysstyrte solskjerminger og energieffektive HVAC-systemer som regulerer når det er nødvendig med oppvarming av byggene.

Sammenslåingen av Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse har en pågående positiv effekt for å redusere klimagassutslipp, gjennom en reduksjon av Helsedirektoratets bygningsmasse. I Trondheim flyttet man inn et mindre lokale i 2024, noe som reduserte den totale bygningsmassen med 52 %. I Oslo vil man ikke videreføre lokalene på Skøyen, noe som vil medføre en reduksjon på 19 %, når avtalen ikke forlenges i 2026. Totalt utgjør dette tilnærmet 4000 kvadratmeter.

Alle kunngjorte **offentlige anskaffelser** på Doffin, som Helsedirektoratet forholder seg til, er i tråd med de skjerpede krav for å vektlegge klima- og miljøhensyn som trådte i kraft januar 2024, hvor hovedregelen er at klima- og miljøhensyn skal vektes med minimum 30 prosent. Ved andre inngåtte innkjøpsavtaler prioriteres klimavennlige løsninger.

Innkjøpsavtalene inneholder også returordninger for elektroniske produkter som går til gjenbruk, samt returordninger av overskuddsmøbler. I direktoratets husleieavtaler er det krav fra huseier om avfallssortering, herunder restavfall, metall, plast, papp og papir, matavfall, batterier og elektronisk avfall.

Det arbeides kontinuerlig med nye **innovative digitale løsninger** og infrastruktur for ulike møterom og samarbeid som bidrar til å redusere behovet for reiser, som også bidrar til tilrettelegging for fjernarbeid og mindre pendling.

Direktoratet oppmuntrer ansatte til bruk av offentlig **transport**, sykling og gange for ansatte, hvor det er tilrettelagt for å kunne sykle til alle lokalene. De øvrige tiltakene bidrar til mindre reise mellom Helsedirektoratets lokasjoner i landet.

Ansettelser av personer med funksjonsnedsettelse

I 2024 ble det engasjert åtte personer som hadde "hull i CV" eller funksjonsnedsettelse. Dette tilsvarer 7,3 % av alle ansettelser i Helsedirektoratet. Tilsvarende snitt for årene 2020 og 2021 var 5,25 %, og trenden er dermed positiv. Helsedirektoratet tilstreber å være en inkluderende arbeidsplass, og tilbyr f.eks. praksisplasser og kan legge til rette for medarbeidere som f.eks. har midlertidig lønnstilskudd. Dette bidrar til at det likevel er mulig å oppnå en positiv utvikling på dette området til tross for at vi ser at denne gruppen i liten grad har nådd opp i de ordinære søknadsprosessene.

Bruk av konsulenter

Tabell 2-5 Kjøp av konsulenttjenester viser regnskapsførte utgifter i fire kategorier i 2024. Regnskapsførte utgifter til kommunikasjonsrådgivning utgjorde i 2024 4,9 mill. kroner, en nedgang på 1,8 mill. kroner fra 2023. Direktoratet benytter kommunikasjonsrådgivnings-tjenester til informasjons- og holdningskampanjer, der konsulentene samarbeider med ansatte i direktoratet.

Tabell 2-5 Kjøp av konsulenttjenester

Kategori	Mill. kroner
670 Konsulenttjenester innen økonomi, revisjon og jus	10,1
671 Konsulenttjenester til utvikling av programvare, IKT-løsninger mv.	194,2
672 Konsulenttjenester til organisasjonsutvikling og kommunikasjonsrådgivning	9,4
673 Andre konsulenttjenester	57,3

Helse- og omsorgsdepartementets føringer

Kontinuitetsplan for bortfall av strøm, IKT, e-kom og vann

I 2024 har Helsedirektoratet arbeidet med å styrke kontinuiteten ved bortfall av strøm, IKT, e-kom og vannforsyning. Det er implementert tiltak på disse områdene, og et prosjekt som adresserer kontinuitet på beredskap ble igangsatt. Prosjektet forventes ferdigstilt i løpet av første kvartal 2025. Som en del av dette arbeidet gjennomføres årlige øvelser og evaluering.

Oppfølging av krav i språkloven

I 2024 er det jobbet systematisk med å øke andelen nynorsk i direktoratets kommunikasjonskanaler, med vekt på Helsedirektoratets innhold på helsenorge.no og i sosiale medier. Arbeidet gir resultater. På helsenorge.no er mer enn 25 % av det innholdet vi eier på nynorsk, det vil si at vi har 90 av 284 nettsider på helsenorge.no på nynorsk.

I samarbeid med redaksjonen for helsenorge.no i Norsk helsenett er det i 2024 jobbet med å tilpasse innhold til samiske språk og kultur. I sosiale medier har alt innhold vært på nynorsk hver tredje måned. Det innebærer at 88 av 304 poster har vært på nynorsk.. Andelen nynorsk på helsedirektoratet.no oppfyller ikke lovkravet, da vi har prioritert å øke nynorskandelen i kanaler rettet mot befolkningen. Vi planlegges å jobbe for å øke andelen nynorsk på helsedirektoratet.no i 2025. Gjennom året er det blitt jobbet systematisk med å tilby skjemaer på både bokmål og nynorsk ved implementering av nye IT-systemer. Mange skjemaer foreligger allerede på begge målformer, og flere vil komme i løpet av 2025 som følge av arbeidet som gjøres med å fornye skjemaløsningene.

Det pågår arbeid med en språkpolicy, som skal bidra til etterlevelse av kravene i Språklova i direktoratet. Etter planen skal språkpolicyen ferdigstilles første halvår 2025.

Årets resultater og aktiviteter

Folkehelsearbeidet er kunnskapsbasert og tverrsektorielt

Status og utvikling på målområdet

Folkehelsemeldingen som ble lagt fram våren 2023 skisserte en del justeringer i den fireårige systematikken i det nasjonale folkehelsearbeidet, og endringer i den sentrale helseforvaltningen som trådte i kraft 1. januar 2024 innebar endringer i ansvarsfordelingen bl.a. mellom Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet som får ytterligere konsekvenser for det systematiske, tverrsektorielle folkehelsearbeidet på nasjonalt nivå. Direktoratet er i dialog med Folkehelseinstituttet og departementet om hvordan disse endringene skal implementeres i de innspillene til neste folkehelsemelding som skal leveres i løpet av 2025.

En økende andel av direktoratets oppdrag på folkehelseområdet gjennomføres i ulike former for tverrsektorielle samarbeid. Flere oppdrag i 2024 har for eksempel vært koplet til det tverretatlige samarbeidet i Kjernegruppe for barn og unge ("KUBU-samarbeidet"), men også de fleste andre større oppdrag involverer andre etater i større eller mindre grad.

Kunnskapsgrunnlaget for direktoratets folkehelsearbeid innhentes ikke minst gjennom samarbeid med Folkehelseinstituttet, men også andre kunnskapsprodusenter. Direktoratet legger vekt på brukerinvolvering og -innsikt og erfaringsbasert kunnskap, i tillegg til forskningsbasert kunnskap, i planlegging og gjennomføring av oppdrag.

Styringsindikatorer

Nøkkeltall 1: Andel kommuner som har drøftet identifiserte folkehelseutfordringer inn i arbeidet med kommunal planstrategi

Andelen kommuner som svarer positivt på at de har drøftet identifiserte utfordringer i arbeidet med kommunal planstrategi, har økt gjennom de tre årene vi har spurt: 75 prosent i 2022, 69 prosent i 2023 og 83 prosent i 2024.

Mange kommuner (243) oppgir at det er mål og strategier i **kommuneplanens samfunnsdel** som svarer på identifiserte utfordringer på folkehelseområdet. Blant planverk som oftest adresserer folkehelseutfordringer, kan nevnes planer innen helse/sosial (171 kommuner), plan for oppvekst (169 kommuner) og økonomi/handlingsplan (130 kommuner).

Nøkkeltall 2: Andelen med seksuelle overførte sykdommer

Siste tilgjengelige tall (2023) viser antall som har testet positivt for de mest utbredte seksuelt overførbare infeksjoner, og kan dermed ikke si noe sikkert om forekomst. Tallene viser:

- Det lever om lag 5100 mennesker i Norge med kjent hivdiagnose
- Det ble i 2023 meldt 332 nye tilfeller av hivsmitte mot 245 tilfeller i 2022.
- Det ble i 2023 meldt totalt 2 985 gonorétilfeller, 54 per 100 000 innbyggere. Dette er en økning fra 1 857 tilfeller i 2022.
- I 2023 ble det meldt 28 159 tilfeller av klamydiainfeksjon, en nedgang fra 29 271 i 2022.
- I 2023 ble det meldt totalt 208 tilfeller av syfilis mot 192 tilfeller i 2022

Nøkkeltall 3: Andel kommuner som har et oversiktsdokument for gjeldende kommunestyreperiode

Bortimot halvparten av kommunene (47 prosent) oppgir at de i 2024 hadde utarbeidet eller var i ferd med å utarbeide et oversiktsdokument. Ytterligere 27 prosent hadde utarbeidet et slikt dokument på slutten av forrige periode (i 2023). Bare 5 prosent oppgir at de ikke har laget noe slikt dokument.

Nøkkeltall 4: Andel kommuner som har etablert et systematisk folkehelsearbeid i henhold til folkehelseloven

De fleste kommuner har etablert en eller annen form for systematisk folkehelsearbeid, men tallene fra vår årlige undersøkelse kan tyde på at det varierer hvor langt de har kommet, og hvor de fra år til år befinner seg i systematikkhjulet. Se for øvrig beskrivelse under nøkkeltall 3 og 6.

Nøkkeltall 5: Andelen som bruker langtidsvirkende prevensjon

Siste tilgjengelige data viser at andelen som fikk langtidsvirkende prevensjon som sin første prevensjonsmetode har steget fra 0,2 prosent i kohorten født 1989-1990 til 13,7 prosent i kohorten født 1999-2000.

Nøkkeltall 6: Andel kommuner som har gjennomgått og vurdert sitt arbeid med folkehelse i 4-årsperioden

Omtrent to tredeler (62 prosent) av kommunene oppgir at de har "gjennomgått og vurdert sitt arbeid med folkehelse i 4-års perioden".

Sentrale aktiviteter i direktoratet

Som følge av endringene i den sentrale helseforvaltningen som trådte i kraft 1. januar 2024, fikk direktoratet en utvidet "følge med-rolle". På folkehelseområdet har vi bl.a. nå ansvar for folkehelse- og oppvekstprofiler, samt for de nasjonale levevaneundersøkelsene om rus, tobakk, fysisk aktivitet og ernæring. Folkehelseprofilene gir kommuner og fylker oppdatert og relevant statistikk om helse, levekår og oppvekstforhold, og er en viktig kilde for kommunene i deres arbeid med å skaffe oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer, jf. lov om folkehelsearbeid. De nasjonale levevaneundersøkelsene gir viktig styringsinformasjon til det nasjonale folkehelsearbeidet. Den nasjonale livskvalitetsundersøkelsen er videreført i 2024, og direktoratet har levert et forslag til Helse- og omsorgsdepartementet om hvordan vi kan få på plass et kostnadseffektivt system for en samlet oversikt over data om eldrebefolkningen når det gjelder helse og funksjon og andre data om sosiale og økonomiske forhold.

Direktoratet forsøker å involvere andre sektorer i de fleste oppdrag på folkehelseområdet der det er relevant og mulig. Samarbeidet fungerer best der oppdragene er koordinert i de ulike styringslinjene. Eksempler på slike oppdrag er

- Flere pågående samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet. Det er sammen med RHFene levert en utredning på hvordan å samordne og styrke kompetanse og kvalitet innen arbeid og helse på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå. Et utkast til felles nasjonale faglige råd for IPS og Helse I Arbeid er utarbeidet og er ute på ekstern høring samt at ni tjenestesamhandlingspiloter mellom kommune og Nav er opprettet og under utprøving. Nasjonalt fagråd for arbeid og helse er direktoratets ekspertgruppe på fagfeltet arbeid og helse, og er reoppnevnt for en ny periode for å bistå direktoratene i å utvikle arbeid og helseområdet som et fagfelt. Direktoratet har også et pågående samarbeid med Direktoratet for arbeidstilsynet om arbeid og helse.
- På rusområdet har direktoratet ledet et tverrsektorielt samarbeid med deltakelse fra sju direktorater om rusforebyggende arbeid overfor barn og unge. Samarbeidet er delvis videreført i arbeidet med oppbyggingen av et program for rusforebyggende arbeid blant barn og unge.
- Arbeidet for et mer aldersvennlig Norge involverer en rekke sektorer, kommuner og frivillige og private aktører. På eldremrådet er også arbeidet med Bo trygt hjemme-reformen forankret i et bredt tverrsektorielt samarbeid.
- Norsk institutt for by- og regionforskning og Norges Miljø- og biovitenskapelige Universitet har gjennomført et felles forskningsprosjekt "Samarbeid og samordning for utvikling av aktivitets- og aldersvennlige nærmiljø" på oppdrag for Helsedirektoratet, for å se på tverrsektorielt samarbeid i kommuner, regionalt nivå og samordning av statlige policyer, mål og virkemidler. Det er videre laget et grunnlag for å videreutvikle tilhørende indikatorer om gå- og aktivitetsvennlige nærmiljøer.

Måloppnåelse

Samlet sett vurderes utviklingen på dette målområdet som positiv, men vesentlige endringer i rammebetingelsene for et kunnskapsbasert og tverrsektorielt folkehelsearbeid – Ny folkehelsemelding, endret folkehelselov og justert arbeidsdeling i den sentrale helseforvaltningen – gjør at det nasjonale folkehelsesystemet må revideres i 2025.

Vurderingskriterie 1: Hvordan Helsedirektoratet bidrar til systematisk folkehelsearbeid lokalt og nasjonalt

Folkehelsemeldinga som ble publisert våren 2023 presenterte endringer i det **nasjonale systematiske folkehelsearbeidet**. Høsten samme år ble det gjort vesentlige endringer i den sentrale helseforvaltningen. I 2024 forberedte Helse- og omsorgsdepartementet, i samarbeid med bl.a. Helsedirektoratet, endringer i folkehelseloven som nylig har vært på høring. Disse endringene medfører behov for å tenke gjennom systematikken i det statlige folkehelsearbeidet på nytt, og direktoratet er i dialog med departementet og Folkehelseinstituttet om hvordan en ny versjon av den statlige systematikken nå skal implementeres.

Det er foreslått endringer i folkehelseloven som også vil påvirke systematikken i regionalt og lokalt folkehelsearbeid, men inntil videre understøtter direktoratet dette arbeidet som før. På grunn av de varslede endringene, er en planlagt revisjon av direktoratets veiledning i lokalt folkehelsearbeid til kommuner satt på vent. Direktoratet har også en pågående dialog med KS om volum og innretning på normerende produkter med kommunene som målgruppe. Direktoratet deltar i et direktoratssamarbeid som ser på kommunenes forebyggende ansvar overfor barn og unge, i sektorlovgivningen. Dette samarbeidet ledes av Bufdir, og oppdraget er gitt gjennom KUBU-samarbeidet.

Nedlastningstall per november 2024 viser at direktoratets veivisere i lokalt folkehelsearbeid er relativt mye brukt blant kommunene. Mest lastet ned er veiviserne i fysisk aktivitet, ernæring og alkohol; minst lastet

ned er veiviserne i økonomi, tobakk og bolig. Det er rimelig å se disse tallene som et uttrykk for kommunenes virkemidler og handlingsrom.

Befolkningen har gode levevaner og god livskvalitet i trygge og helsefremmende lokalsamfunn

Status og utvikling på målområdet

80 prosent av sykdomsbyrden skyldes ikke-smittsomme sykdommer som kreft, hjerte- og karsykdommer, diabetes type 2, muskel- og skjelettsykdommer og psykiske plager. Det er estimert at 70 prosent av sykdomstilfellene kan forebygges.

Muskel- og skjelettsykdommer, samt økning i psykiske helseplager holder folk utenfor arbeidsliv og gir økt utenforskap. Samtidig stilles det større krav til befolkningens egenberedskap. Totalberedskapsmeldingen 2024–25 peker på en verden med et stadig mer komplekst trusselbilde, som krever et mer motstandsdyktig sivil samfunn. Tillit til dokumentert kunnskap er under press. Helsedirektoratets arbeid med å bryte gjennom informasjonsstøyen for å sikre fortsatt høy tillit til våre råd og anbefalinger er vanskeligere og viktigere enn noensinne.

FHIs oppdatering av status på måloppnåelse for strategi for ikke-smittsomme sykdommer (NCD) frem mot 2030 viser at andelen voksne som dør tidlig (her definert som død i alder 30–69 år) av ikke-smittsomme sykdommer har gått ned i perioden 2015–2023 (fra 212 til 169 dødsfall per 100 000 innbyggere). Hvis trenden fortsetter, kan Norge være på vei til å nå målet om 33 prosent nedgang innen 2030. Norge har positiv utvikling på fire av ni mål (dødsfall før 70 år, alkoholbruk, høyt blodtrykk, hjerte-/karsykdom og tilgang til behandling). Vi har ikke greid å snu utviklingen på tre av dem (stanse økningen i fedme og diabetes, samt nedgang i fysisk inaktivitet og saltinntak).

Styringsindikatorer

Nøkkeltall 1: Andel av befolkningen som har kjennskap og tillit til nasjonale kostråd og Nøkkelhullet

Tilliten til Helsedirektoratets kostråd blir målt i januar/februar hvert år. Tallene for 2024 (Figur 2 Befolkningens tillit til kostråd) gjelder derfor for de gamle kostrådene. Siden 2013 har andelen som oppgir å ha ganske stor eller svært stor tillit til kostrådene økt fra 60 til 72 prosent i 2023, men den gikk ned til 66 prosent i 2024. I 2024 var det nedgang i tillit blant menn og de over 30 år. Tilliten til kostrådene øker med utdanningsnivå.

Kjennskapen til Nøkkelhullet blant forbrukere er stabilt høy. Andelen som svarer at de kjenner godt til merket har holdt seg mellom 95 og 98 prosent i perioden 2012–2024. I 2024 er andelen 96 prosent. Det er ikke forskjell i kjennskap til Nøkkelhullet etter alder og utdanningsnivå. Tilliten til Nøkkelhullet er god. Med unntak av 2014 svarer over halvparten at de har ganske stor eller svært stor tillit til at matvarer merket Nøkkelhullet er sunnere enn matvarer i samme kategori som ikke har merket. Nye tall for tillit og kjennskap til kostrådene måles i februar 2025.

Nøkkeltall 2: Utvikling i norsk kosthold, «mer av»-gruppene

I Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017–2023) var det satt kvantitative mål for endringer i kostholdet innen 2023. Matforsyningsstatistikken for 2023 ([Utviklingen i norsk kosthold 2024 - Helsedirektoratet](#)) viser at vi ikke nådde målene i handlingsplanen om 20 prosent økning i forbruk av grove kornvarer, grønnsaker, frukt og bær og fisk. For disse matvaregruppene har utviklingen gått i feil retning.

I 2023 gikk forbruket av grønnsaker, frukt og bær ned. Siden 2013 er forbruket av grønnsaker redusert med 5 prosent og forbruket av frukt og bær redusert med 15 prosent.

Forbruket av fisk og sjømat har gått ned med 17 prosent siden 2013, og det gikk også noe ned i 2023. Det mangler tall for totalt forbruk av grove kornvarer, men andelen sammalt mel fra norske møller kan gi noe indikasjon. Andelen sammalt mel økte fra 17 prosent i 1999 til 27 prosent i 2018, men har siden gått ned til 23 prosent i 2023.

Nøkkeltall 3: Utvikling i bruk av alkohol og andre rusmidler i befolkningen

Menn drikker mer, oftere og mer risikofyllt enn kvinner. Høyt utdanningsnivå og høy inntekt er forbundet med høyere drikkefrekvens, men lavere omfang av risikofyllt drikking.

Tall fra SSB viste at 34 prosent (40 prosent blant menn og 28 blant kvinner) drakk alkohol ukentlig i 2024 mens fem prosent (åtte blant menn og tre blant kvinner) hver uke drakk minst seks alkoholenheter ved en og samme anledning. Når det gjelder ungdoms alkoholbruk (8. klasse til vg3) viser siste tall fra NOVA (Ungdata 2022) at utviklingen det siste tiåret har vært stabil. Svært få begynner på 8. trinn, men på 10. trinn har ca. én av fire vært beruset. Blant elevene på vg1 er andelen dobbelt så høy, og tallene øker utover på videregående.

Cannabis er det mest brukte illegale rusmidlet i Norge. En av fire har prøvd cannabis i løpet av livet, mens rundt sju prosent i 2024 oppga å ha brukt cannabis i løpet av siste 12 måneder (Narkotikabruk i Norge - FHI). Tall fra FHI viser at nylig cannabisbruk – siste år eller siste måned – er mest utbredt i de yngste aldersgruppene (16 til 30 år), men økningen i cannabisbruk blant de aller yngste (16 til 20 år) har likevel avtatt de to siste årene. Den observerte økningen i cannabisbruk det siste tiåret er det hovedsakelig aldersgruppen 21 til 25 år som har stått for. Flere menn enn kvinner bruker cannabis.

De sentralstimulerende stoffene kokain, ecstasy/MDMA og amfetaminer er de mest brukte illegale rusmidlene etter cannabis (FHI). Også disse stoffene er mest utbredt blant menn og i de yngste aldersgruppene. Bruken av kokain blant unge voksne siste 12 måneder har økt noe de siste årene, og var på om lag fem prosent i 2024.

Nøkkeltall 4: Utvikling i livstilfredshet i befolkningen, og hvordan den er fordelt

Etter at tilfredsheten med livet sank markant mellom 2020 og 2021 (under pandemien), har de de siste årene vært økende. I 2024 fortsatte den oppadgående trenden, som nå er omtrent på nivå med 2020 (omkring 7 på en skala fra 0-10).

Den gjennomsnittlige tilfredsheten med livet på en skala fra 0-10 var i 2024 på 6,8 for befolkningen totalt, men varierer vesentlig i ulike grupper i befolkningen. Mens gruppen uten noen "utsatt-kjennetegn" har en skår på 8, er den:

- 6,3 i grupper med kort utdanning

- 6,2 i grupper med lav inntekt
- 5,8 i gruppen som står utenfor arbeid (inkludert studenter)
- 5,5 i gruppen med "liten økonomisk romslighet"
- 4,8 i grupper med symptomer på psykiske plager
- 4,6 i gruppen som står "uten fortrolige".

Nøkkeltall 5: Utvikling i befolkningens aktivitetsnivå og tid i ro

Vi har ikke oppdaterte tall i 2024. Men, tall for objektivt målt fysisk aktivitet blant voksne og eldre i 2023 viser at ca. 3 av 4 av voksne tilfredsstiller rådet om minimum 150 minutter med litt anstrengende fysisk aktivitet eller 75 minutter med anstrengende fysisk aktivitet i uken. Denne andelen er høyere enn tidligere rapportert. Dette forklares av at rådet endret seg i 2022. Subanalyser av Kan3-undersøkelsene [10] som publiseres i 2025 viser at om lag 50 prosent av de voksne oppfyller rådene om minst 150 minutters litt anstrengende fysisk aktivitet eller tilsvarende hver uke. Dette tallet kommer av at 80 prosent av de voksne sitter mer enn 8 timer per dag og denne gruppen bør kompensere med ekstra fysisk aktivitet (over 300 minutter ukentlig litt anstrengende fysisk aktivitet) for å oppnå tilsvarende helsegevinst. Litt anstrengende fysisk aktivitet økt med henholdsvis 4,5 og 2 minutter per dag for menn og kvinner i perioden 2014-2015 til 2020-2022. Voksne bruker i gjennomsnitt 60 prosent av våken tid stillesittende. Kvinner er nå litt mer stillesittende enn for seks år siden. Det er et betydelig potensial for å øke tid brukt til fysisk aktivitet i den norske befolkningen gjennom hele livsløpet og særlig blant de eldste.

Nøkkeltall 6: Utvikling i bruk av tobakks- og nikotinprodukter i befolkningen

Det er små endringer fra de siste år. Utviklingen i snusbruk og bruk av e-sigaretter går feil vei:

- Rundt åtte prosent av befolkningen (16-74 år) røykte daglig i 2024, mot sju prosent året før. Blant unge 16-24 år røyker rundt to prosent.
- 15 prosent i den voksne befolkningen bruker snus daglig (21 prosent blant menn og 10 prosent blant kvinner), mot 16 prosent året før. Blant 16-24 åringer var det rundt 21 prosent som brukte snus i 2024. Dette har vært stabilt gjennom den siste tiårsperioden. Det er flest som bruker snus daglig blant dem under 45 år, motsatt av mønsteret man ser for røyking.
- De med kort utdanning røyker mer enn dem med lengre utdanning, men tallene tyder på at forskjellene er i ferd med å reduseres noe de siste årene ved at nedgangen i daglig røyking har vært kraftigere blant dem med kortest utdanning sammenliknet med nedgangen blant dem med middels og lang utdanning. Den sosiale forskjellen har lenge vært stor i røyking. Mens det tidligere ikke var noen sosiale forskjeller i bruk av snus, viser tallene at bruk av snus har økt mer blant dem med kort utdanning enn blant dem med lang utdanning det siste tiåret.
- Andelen elever som vapet (brukte e-sigaretter) daglig var om lag tre prosent, og like mange ukentlig. Andelen elever som sier de aldri har prøvd vape har gått ned fra 84 prosent i 2021 til 70 prosent i 2023-24.

Sentrale aktiviteter

Nasjonal handlingsplan for fysisk aktivitet 2020–2029 Det er startet opp eller gjennomført tiltak innenfor to tredjedeler av tiltakene i planen som helsemyndighetene har ansvar for. Det vil være behov for flere innsatser knyttet til enkelttiltakene for å oppnå handlingsplanens mål. Rapporten «Vunne kvalitetsjusterte leveår (QALYs) ved fysisk aktivitet» er oppdatert og det er utarbeidet en kalkulator som viser helsegevinster ved at flere blir mer fysisk aktive i hverdagen. Den kan brukes av kommuner, regioner, statlige myndigheter og andre aktører som vurderer tiltak for å øke befolkningens aktivitetsnivå.

Formidling og videreutvikling av e-læringsprogrammet om fallforebyggende trening er fulgt opp med en ny modul til hjemmetjenesten. Det er gjennomført et webinar om bruk av lokasjonsdata i ulike sektorer. Det kan sees som en start på et arbeid med å gjøre lokasjonsdata og andre digitale datakilder mer tilgjengelig for kommunene til bruk i planlegging.

Fysisk aktivitet i forebygging og behandling

Helsedirektoratet reviderer, forenkler og digitaliserer nasjonale faglige råd for bruk av fysisk aktivitet i forebygging og behandling i helse- og omsorgstjenesten (Aktivitetshåndboken). I 2024 ble nye anbefalinger for Artrose publisert og arbeidet med nye anbefalinger for Diabetes 2 og Depresjon sendt på høring. Arbeidet med nye anbefalinger for Rusavhengighet og skadelig bruk, Etter fødsel, arbeidsprosess og samtaler om fysisk aktivitet og tid i ro ble startet og videreføres i 2025. Det er et mål at fysisk aktivitet integreres som del av behandling der det er nødvendig for å sikre forsvarlige tjenester, også innenfor pleie og omsorg, i oppfølgingstilbud og i pasientforløp. Frisklivssentraler er en kommunal helsetjeneste hvor fysisk aktivitet er en del av basistilbudet.

Tobakksforebygging og tobakkslovgivningen

Ikrafttreddelsen av EUs tobakksdirektiv er fortsatt forsinket, men vil trolig skje i løpet av 2025. Arbeid i henhold til implementering vil fortsette frem mot ikrafttredelse. Direktoratet har blant annet forberedt en anbudskonkurranse for å kunne utpeke en ID-utsteder i den nye sporingsordningen for tobakksprodukter.

Det er gjennomført et tilsyn i februar 2024 med virksomheter som selger e-sigaretter på Internett (brudd på reklameforbudet og forbudet mot omsetning med rabatt, samt manglende alderskontroll). Tilsyn med alle tobakksgrossister er fullført. Det ble funnet avvik/salg til uregistrerte salgssteder hos noen grossister. Alle avvik er rettet.

Per 31.12.2024 er det utstedt 38 bevillinger; 28 bevillinger med rett til innførsel av tobakksvarer, åtte med rett til utførsel og to med rett til produksjon. Bevillingene er fordelt på 29 bevillingshavere. Direktoratet samarbeider tett med Tolletaten slik at næringsdrivende som forsøker å innføre eller utføre tobakksvarer uten bevilling blir stanset i toll.

Røykesluttprosjekt i Vestre Viken

Sluttrapport for den treårige røykesluttpiloten i Vestre Viken ble ferdigstilt i 2024. I prosjektet så man på å kombinere offentlig finansiering av legemidler til røykeslutt med veiledning hos kommunale frisklivssentraler. Prosjektet kan vise til svært gode resultater, i underkant av 30 prosent var røykfrie etter ni måneder.

Helsedirektoratet bidrar inn i JA PreventNCD med erfaringer fra piloten. Store deler av sluttrapporten er oversatt til engelsk og vil distribueres til andre deltakende EU-land. Det er ønskelig å etablere en EU Best Practice på piloten.

Alkohol og cannabis

De fleste tiltak i Nasjonal alkoholstrategi på folkehelseområdet er nå gjennomført eller pågående. I 2024 leverte vi forslag til en ordning for helsemerking av alkohol der alkoholholdig drikk merkes med piktogrammer kombinert med korte tekster om ulike helserisiko i et nøytralt og informativt språk. Direktoratet har i år også bygget opp Program for rusforebyggende arbeid blant barn og unge. Det er også gjennomført en utredning av bevillingssystemet på alkoholområdet sett opp mot regelverk på andre områder (bl.a. serveringsloven) med tanke på å forenkle rutiner og søknadsprosesser. Utredningen vil være ferdig tidlig i 2025. Cannabiskampanjen er videreført også i 2024.

Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold 2017–2023

Helsedirektoratet har i 2024 utarbeidet og publisert en [sluttrapport til HOD](#) med oppsummering av status for alle tiltakene i handlingsplanen, anbefalinger for videre arbeid og prioriterte satsninger.

Nordiske ernæringsanbefalinger (NNR2023)

Nordiske ernæringsanbefalinger (NNR) prosjektet lanserte sin endelige rapport i juni 2023, og bakgrunns kapitlene og høringsrapportene ble publisert fortløpende høsten 2023 og gjennom hele 2024. NNR2023 utgjør det vitenskapelige kunnskapsgrunnlaget for nasjonale kostråd i de nordiske og baltiske landene.

Nye nasjonale kostråd

I august 2024 lanserte Helsedirektoratet nye kostråd. I tillegg til NNR 2023 er rådenes utforming basert på et innsiktsarbeid som utgjør klinisk erfaring og brukererfaring. De nye kostrådene er utelukkende basert på sammenhengen mellom kosthold og helse. Klima- og miljømessig påvirkning av ulike matvaregrupper er ikke vektlagt i utforming av kostrådene, men er omtalt i en egen artikkel på direktoratets nettsider. Kostrådene har til hensikt å bidra til å fremme folkehelsen og forebygge utvikling av kroniske sykdommer.

Det ble gjennomført en kampanje ved lansering av kostrådene, med mål om å øke kjennskap til de nye kostrådene og tillit til direktoratet som avsender av nasjonale råd. Det er utviklet en digital verktøykasse til ulike målgrupper. Relevant innhold vil bli oversatt til flere språk i 2025. Direktoratet har deltatt aktivt i mediedebatten om kostrådene. Arbeidet med å revidere tilgrensende normerende produkter er startet.

Intensjonsavtalen for et sunnere kosthold

Intensjonsavtalen om tilrettelegging for et sunnere kosthold mellom helsemyndighetene og matbransjen har varighet ut 2025. Per 31.12 er 95 aktører tilsluttet avtalen. Hensikten med samarbeidet er å gjøre det lettere for forbrukerne å ta sunnere valg, og å øke andelen av befolkningen som har et kosthold i tråd med myndighetenes kostråd.

Arbeidet med å etablere ny kostholds statistikk på forbruksnivå fortsetter. SSB utvikler ny statistikk på oppdrag fra Helsedirektoratet og publiserte første statistikk i juni 2024 basert på data for 2018. SSB planlegger å publisere statistikk for årene 2019–2023 innen utgangen av første kvartal 2025.

Kostholdsplanleggeren

Etter at Helsedirektoratet overtok drift og utviklingsansvaret for dataverktøyet Kostholdsplanleggeren har verktøyet blitt kontinuerlig utviklet. Innhold er oppdatert i tråd med nye kostråd og nye verdier for energi- og næringsstoffer, og det er laget eksempelmener i tråd med nye kostråd. Vi har også utviklet Kostholdsplanleggeren Ung hvor formålet er å benytte den som vedlegg i svartjenesten Ung.no for å gi ungdom mulighet til å utforske trygg informasjon om ernæring og kosthold.

Kosthold for barn og unge

På bakgrunn av nye kostråd er arbeidet med revisjon av Nasjonal faglig retningslinje for mat og måltider i barnehagen startet opp. Revidert retningslinje forventes ferdigstilt første kvartal 2026.

Helsedirektoratet har levert underlag til arbeidet med å utvikle forslag til forskrift om forbud mot markedsføring av visse næringsmidler rettet mot barn og unge.

Helsedirektoratet har, som oppfølging av kunnskapsinnhenting for skolemåltid fra 2022, igangsatt utvikling av verktøy og veiledere for å støtte skoler og skoleeiere i implementeringen av skolemåltid. Helsedirektoratet har inngått avtale med Nasjonalt Senter for Mat, Helse og Fysisk aktivitet (MHFA) for å styrke implementeringen og praktisk bruk av verktøyet.

Matjungelen er et aktivitetsprogram for barnehage og SFO, og programmet rekrutterer stadig nye deltakere. Helsedirektoratet følger opp programmet med faglig støtte og sikrer at nye oppskrifter og materiell er i tråd med kostrådene.

Amming og spedbarnsernæring

I 2024 ble det startet opp et arbeid for å revidere Nasjonal faglig retningslinje for spedbarnsernæring, etter samme prosess som for kostrådene til den generelle befolkningen og basert på samme kunnskapsgrunnlag, NNR 2023. Retningslinjen utvides til å gjelde for barn 0–2 år.

I 2024 fortsatte arbeidet med å videreutvikle og oversette digitale verktøy om amming og spedbarnsernæring, til befolkningen og helsepersonell, i form av tekster og filmer på Helsenorge og et kompetansehevingsprogram for helsepersonell, AmmE-læring.

Ammekyndig helsestasjon (Baby-Friendly Community Health Services) ble i 2022 anerkjent som en EU "Best Practice" og er kjernen i "task" 6.5 i EU Joint Action Prevent NCD, som Norge er med i og koordinerer. Implementering av WHO-koden for markedsføring av morsmelkerstatninger, som er sentralt i arbeidet for å fremme, støtte og beskytte amming, inngår i dette prosjektet.

Norge deltok i 2024 aktivt i et arbeid i regi av Verdens helseforsamling (WHA) for å regulere digital markedsføring av morsmelkerstatninger og mat for spedbarn og småbarn, i tråd med WHO-koden. Dette arbeidet, som fortsetter i 2025, bør følges opp nasjonalt.

Helsedirektoratet avholdt i 2024 to møter for å fasilitere et samarbeid mellom arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjonene, relevante brukerorganisasjoner og kompetansemiljø om amming, med mål om å gjøre regelverket om ammefri bedre kjent og praktisert. Rapport leveres i 2025.

Kosthold blant voksne og eldre

Norkost 4 er en landsrepresentativ kostholdsundersøkelse blant personer i alderen 18-80 år som er bosatt i Norge. Undersøkelsen ble publisert i november 2024, og er gjennomført av Universitetet i Oslo i samarbeid med FHI og Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet har fulgt opp tiltak i Nasjonal ernæringsstrategi for eldre 2021–2023, og flere av tiltakene følges opp videre i Bo-trygt-hjemme reformen. Direktoratet har utarbeidet tilpassede kostråd til eldre på Helsenorge.no. Det er gjennomført fire nasjonale kartlegginger av mat og måltider og ernæringsoppfølging i helse- og omsorgstjenesten, som danner et grunnlag for revisjon av Kosthåndboken. Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) har bidratt til å spre gode eksempler fra kommuner som jobber systematisk med mat og ernæring. Tilskuddsordningen modellutvikling klinisk ernæringsfysiolog som ressurs for omsorgstjenesten inngår som en del av Kompetanseløft 2025. Evaluering av tilskuddsordningens første tre år (2021-2023) ble påbegynt høsten 2024 av Deloitte.

Overvekt og fedme

Helsedirektoratet jobber med revisjon av både Nasjonal faglig retningslinje for forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme blant barn og unge, og Nasjonal faglig retningslinje for behandling av overvekt og fedme hos voksne.

Brukermedvirkning er sentralt i begge revisjonsprosjektene. Begge prosjektene har etablert eksterne arbeidsgrupper og er godt i gang med arbeidet. Prosjektene forventes ferdigstilte i løpet av 2026.

Miljø og helse

Direktoratet har gjennomført flere tiltak for nasjonal implementering av ny forskrift om helse og miljø i barnehager, skoler og skolefritidsordninger, for å gjøre forskriften og veiledningen til den mer kjent for barnehager og skoler, i befolkningen og tilsynsmyndighet. Direktoratet har i forbindelse med arbeid med veiledning og faglig normering for uteområder i barnehager og skoler tatt initiativ til å innhente kunnskap arealnormer og utforming av uteområder i skoler.

Direktoratet har bidratt i tverrsektorielt arbeid blant annet med veiledning om atomhendelser i barnehager og skoler, nasjonal UV- og hudkreftstrategi, radonstrategi, luftsamarbeid, KKD sitt arbeid med utendørsbelysning og konsekvensutredninger. Det har også vært jobbet med å styrke samarbeidet mellom direktoratet og Direktoratet for arbeidstilsynet. I tillegg har direktoratet styrket samarbeidet med statsforvalterne innen området miljørettet helsevern ved blant annet å opprette et nettverk med alle embetene. Direktoratet har igangsatt et arbeid med overføring av normerende produkt på legionellaområdet, og vurderer å oppdatere veiledning på vannkvalitet på friluftsbad.

Skadedyrbekjempelse

Fra januar 2024 ble skadedyr et nytt fagfelt i Helsedirektoratet. Det er krav om at skadedyrbekjempere skal være offentlig godkjente, og denne myndighetsfunksjonen ble flyttet fra FHI til Helsedirektoratet sammen med en del andre oppgaver som kurs for skadedyrbekjempere, vurdering av praksis som del av godkjenningsordningen, og hodeluskampanje. I 2024 ble det arrangert kurs for skadedyrbekjempere, fornyingskurs for skadedyrbekjempere og kurs for praksisveiledere for kommende skadedyrbekjempere.

Skader og ulykker

Helsedirektoratet leder referansegruppen i Fyrtårnprosjektet, og det er avholdt referansegruppemøter i 2024. Det er fortsatt utfordringer med mangelfulle data. Sammen med referansegruppen jobber direktoratet systematisk med å bidra til å gjøre prosjektet kjent og å fremme data som en viktig ressurs i forebyggingsarbeidet ute i kommunen.

Direktoratet deltar i flere samarbeid om trafikksikkerhet som Hjertesoneprosjektet, nasjonal tiltaksplan for trafikksikkerhet på vei og kontaktutvalget for trafikksikkerhet.

Astma, allergi og annen overfølsomhet

Direktoratet er koordinator for de regionale sentrene for astma, allergi og annen overfølsomhet (RAAO). Direktoratet har sammen med RAAO og Norges astma- og allergiforbund jobbet systematisk med implementering av nasjonale faglige råd for håndtering av matallergi i barnehager og skoler, og andre ressurser for kunnskapsspredning og kompetanseheving i helsetjenesten og befolkningen.

Oppdrag læring og mestring i helse- og omsorgstjenesten

Helsedirektoratet har fulgt opp forprosjektrapporten om læring og mestring i helse og omsorgstjenesten, herunder arbeid med levevaner. Direktoratet har utredet hvordan Helsenorge.no kan videreutvikles slik at den inneholder samlet og oppdatert informasjon om frisklivs-, lærings- og mestringstilbud,

selvhjelpsverktøy og pasient- og pårørendetilbud. Helsedirektoratet har startet arbeidet med videreutvikling av nasjonale føringer og veiledere herunder tydeliggjøre hva som skal forstås med lærings- og mestringstilbud, formål og målgruppe. Arbeidet videreføres i 2025.

Evaluerings av frisklivssentraler

Helsedirektoratet har oppsummert det samlede kunnskapsgrunnlaget ifbm arbeidet i kommunale frisklivssentraler. Endelig rapport oversendes departementet i 2025. Oppdraget inngår i arbeidet med oppfølging av anmodningsvedtak fra stortinget i 2023 om å utrede oppfølgingsmodeller for Grønn resept/takst 101 for livsstils intervensjon.

Kommunikasjon og kampanjer

I 2024 så vi at behovet for nøktern informasjon fra trygge kilder fortsatte å øke, men algoritmene belønner kontroverser og ekstremer. Kampanjestrategien for LEV videreføres som et rammeverk for alle våre kommunikasjonssatsinger med overordnet budskap om Helsedirektoratet som leverandør av kunnskapsbaserte råd på levevaner. På overordnet nivå har 2024-satsningene bidratt til at vi er på topp i årets etatsundersøkelse av Opinion. 74 % oppgir å ha et godt eller svært godt totalinntrykk av Helsedirektoratet. Målinger viser også svært høy tillit til enkeltanbefalinger, og tilstedeværelsen på VG-lista viste at 80 % av unge besøkende blir mer positive til Helsedirektoratet gjennom tilstedeværelsen.

Den nikotforebyggende kampanjen "Generasjon FRI" ble rettet mot unge med mål om å forebygge bruk av røyk, snus og vape. 48 % sier de blir motivert av kampanjen til å ikke bruke nikotinprodukter, og det er en signifikant økning i kunnskap om helserisiko.

Det ble gjennomført en kampanje for tryggere atferd i sosiale medier, knyttet til selvmord og selvskading. Målet med kampanjen var å redusere spredningen av skadelig innhold, og øke ungdoms evne og vilje til å ta trygge valg og navigere trygt i algoritimestyrte medier. Kampanjen ble støttet av kompetanseheving for helsesykepleiere og andre personellgrupper som treffer ungdom og unge voksne.

Kampanjen "Tenk deg om før du tar", om overforbruk av reseptfrie legemidler og alternative strategier for smertemestring, ble målrettet mot ungdom, unge voksne og foreldre. Det ble samtidig gjennomført tiltak for kompetanseheving i samarbeid med Nettverk for legemidler til barn.

Digitale mestringsverktøy

Helsedirektoratet forvalter 11 av de totalt 38 digitale mestringsverktøyene i Verktøykatalogen på Helsenorge. Fem av disse er tilgjengelig gjennom en lisensavtale med leverandør. Samlet har verktøyene nå flere hundre tusen brukere, og benyttes i økende grad i et samspill med helsetjenesten. Verktøyene har potensial til å avlaste helsetjenesten i betydelig grad ved økt innsats for implementering og kjennskap. Evaluering av appen Tankevirus viser at brukerne opplever redusert symptomtrykk, bedre livskvalitet og færre somatiske helseplager. Appen Slutta har passert 1,5 millioner nedlastinger og brukes både til å slutte med røyk, snus og vape.

Livskvalitet

Direktoratet bidro i HODs arbeid med oppsummering av høringen av utkast til Nasjonal livskvalitetsstrategi tidlig i 2024, men har siden hatt begrenset aktivitet på området, i påvente av endelig strategi.

Livskvalitetsundersøkelsen for 2024 (finansiert av direktoratet, utført av SSB) ble lansert 29. oktober og SSB har også i løpet av året levert en artikkel om sosial ulikhet i livskvalitet, på oppdrag fra direktoratet.

Nasjonal diabetesplan

En ny fagprosedyre for behandling og oppfølging av diabetes i hjemmetjeneste og sykehjem ble fulgt opp i 2024 med en rekke implementeringstiltak, blant annet utgivelse av kortversjoner, et temahefte, podcaster, og et e-læringskurs. Det er gjennomført en rekke tiltak for å øke bruken av strukturert årskontroll i allmennpraksis, og antall pasienter i diabetesregisteret fra allmennpraksis har økt de siste to årene. Helsedirektoratet har produsert en kampanjefilm for årskontroll, og en film om hvordan holde seg frisk med diabetes, rettet mot pasienter. Filmene er vist på venteromskjermer på legekantor og på apotek, og delt på sosiale medier. Praktiske verktøy om kosthold ved diabetes type 2 er ferdigstilt og skal implementeres. En brosjyre om svangerskapsdiabetes er tilpasset personer med lav helsekompetanse og er oversatt til 10 språk. Informasjonssiden om diabetes type 2 på Helsenorge er oversatt til 10 ulike språk.

Nye overvåkingsoppgaver på rusmidler og tobakk, kosthold og fysisk aktivitet

I forbindelse med omorganiseringen av den sentrale helseforvaltningen i 2024, ble flere overvåkingsoppgaver på folkehelsefeltet flyttet fra FHI til direktoratet. Dette gjelder bruk av rusmidler og tobakk, kosthold, fysisk aktivitet og andre relaterte faktorer. Ansvar for en rekke undersøkelser er overtatt:

- Rus- og tobakksundersøkelsen
- Forsyningskilder for tobakksprodukter
- Kommunenes forvaltning av alkohol- og tobaksskadeloven
- Norkost 4
- Nasjonale kartleggingsundersøkelser av fysisk aktivitetsnivå og fysisk form i befolkningen

Ansvar for å rapportere resultatene fra undersøkelsene ble også flyttet fra FHI til Helsedirektoratet. I tillegg ble ansvaret for innhenting av og nasjonal og internasjonal rapportering på indikatorer på omsetning av alkohol og tobakk flyttet.

Måloppnåelse

Det er ikke gjort nye målinger av fysisk aktivitet blant voksne og eldre i 2024 og direktoratet har brukt året på å følge opp tiltak i handlingsplan for fysisk aktivitet, særlig innen området gå- og aktivitetsvennlige nærmiljø. Det er fortsatt et betydelig potensial for å redusere andelen inaktive i befolkningen.

Gjennom de siste årene har trenden vært nedgang i røyking og oppgang i snusbruk i befolkningen som helhet. De med kort utdanning både røyker og snuser mest. Blant unge er det omtrent ingen som røyker daglig, men det er bekymring knyttet til den høye andelen som snuser og røyker av og til. Det er i tillegg viktig å følge med på tall for bruk av e-sigaretter (vape). En streng lovgivning er sentralt i å holde tobakks- og nikotinbruken nede blant unge, i tillegg til de mer pedagogiske virkemidlene direktoratet gjennomfører. Det er fortsatt behov for å hjelpe etablerte røykere med å slutte.

Alkoholbruken ser ut til å holde seg noenlunde stabil i befolkningen. Vi ser bl.a. at eldre drikker oftere enn yngre, men de har et mindre risikofylt drikkemønster.

Vi har ikke nådd målene om økt forbruk av grove kornvarer, grønnsaker, frukt og bær, fisk og sjømat. For disse matvaregruppene har utviklingen gått i feil retning. De nye kostrådene fikk mye oppmerksomhet det siste året. Direktoratet fortsetter å jobbe for et sunnere kosthold bl.a. gjennom å videreutvikle kostholdsplanleggeren, følge opp intensjonsavtalen for et sunnere kosthold og andre aktiviteter.

Vurderingskriterie 1: Hvordan Helsedirektoratet bidrar til å gjøre det enklere for befolkningen å finne, forstå og ta i bruk råd om levevaner

Mange har store utfordringer med å finne, forstå, vurdere og nyttiggjøre seg helseinformasjon. Helsekompetanseperspektivet er gjennomgående integrert i alle Helsedirektoratets kampanjeaktiviteter og tilhørende kommunikasjonsstrategi, både med tanke på klarspråk, brukerinvolvering i budskapsutformingen, kanalinnsikt og målretting av budskap i et stadig mer komplekst medielandskap.

I tillegg til å jobbe for at råd om levevaner er enklere for befolkningen å finne, forstå og ta i bruk, bidrar Helsedirektoratet i arbeidet med å gjøre veien lettere til enkel informasjon om [hvordan helsevesenet fungerer \(helsenorge.no\)](https://helsenorge.no), hvem du kan ta kontakt med når, samt retten til tolk ved behov. Det er blant annet gjennomført en kampanje oversatt til 14 ulike språk.

Vurderingskriterie 2: Hvordan Helsedirektoratet bidrar til å forankre og understøtte et tverrsektorielt livskvalitetsarbeid

Direktoratet bidro i departementets arbeid med å oppsummere høringen av utkast til nasjonal livskvalitetsstrategi, og avventer videre innsats til strategien er lansert. Befolkningsundersøkelsen om livskvalitet ble imidlertid gjennomført som tidligere år, og denne ble lansert av Statistisk sentralbyrå i slutten av oktober. SSB har også på oppdrag fra direktoratet i 2024 gjennomført en analyse av sosial ulikhet i livskvalitet.

Mindre sosial ulikhet i helse og i bruken av helse- og omsorgstjenester

Status og utvikling på målområdet

Helsedirektoratet har i 2024 gjennomgått samtlige anbefalinger i "Marmot-rapporten" om sosiale ulikheter i helse i Norge, og levert sine anbefalinger om videre oppfølging til departementet. Mange av anbefalingene må følges opp i samarbeid med andre sektorer, men direktoratet har startet arbeidet med å følge opp arbeidet i egen sektor og overfor helse- og omsorgstjenestene.

Arbeidet for å styrke helsekompetansen i befolkningen gjennom bedre tilrettelagte helsetjenester fortsetter også etter at en sluttvurdering av Strategi for økt helsekompetanse i befolkningen ble levert til departementet i juni. For eksempel øker digital hjemme oppfølging helsekompetansen gjennom at pasienten selv kan følge egne parametere og får en egenhandlingsplan med tiltak som skal iverksettes ved tegn til forverring og for å opprettholde helse. En brukerundersøkelse fra desember 2024 viser at pasientene opplever økt trygghet og mestring, og får økt kunnskap om egen helse. Dette kan bidra til å utsette eller redusere forbruk av helsetjenester. Andre områder der det er et særlig behov for og fokus på å styrke helsekompetansen i befolkningen, er persontilpasset medisin, bruk av genetisk testing og bruk av reseptfrie legemidler.

Styringsindikatorer

Nøkkeltall 1: Indikatorer som viser utviklingen i sosial ulikhet i helse

Vi har foreløpig ingen fastsatte standardindikatorer for utviklingen i sosial ulikhet i helse i den norske befolkningen. Et mye brukt mål er forventet levealder etter utdanning, og her er de nyeste tilgjengelige

tallene fra 2021. For menn viser disse tallene at forventet levealder ved fødselen øker i alle utdanningsgrupper, men mest for gruppen med universitets- og høgskoleutdanning. For kvinner har det bare vært ubetydelige endringer i forventet levealder de siste årene, i samtlige utdanningsgrupper. Dette betyr at forskjellen mellom kjønnene minker, mens forskjellen mellom utdanningsgruppene øker blant menn.

Nøkkeltall 2: Indikatorer som viser helsekompetansen i befolkningen

En ny datainnsamling av helsekompetansen i befolkningen er under planlegging og vil bli gjennomført senest våren 2026.

Sentrale aktiviteter i direktoratet

Hensynet til sosial ulikhet i helse inngår i de fleste av direktoratets større oppdrag, både i folkehelsearbeidet, i tjenesteutviklingen og på digitaliseringsområdet. Av mer prinsipielle og overordnede aktiviteter må nevnes direktoratets gjennomgang av "Marmot-rapporten" og oppsummeringen av arbeidet med Helsekompetansestrategien.

Måloppnåelse

Vi mangler et veldefinert sett av indikatorer som kan synliggjøre utviklingen på dette målområdet. Et samarbeidsprosjekt mellom direktoratet og Folkehelseinstituttet om et slikt indikatorsett ble satt på vent som følge av endringene i den sentrale helseforvaltningen, men vil tas opp igjen i 2025.

Vurderingskriterie 1: Hvordan Helsedirektoratet tilrettelegger for å ta i bruk anbefalte virkemidler for å redusere sosial ulikhet i helse

Direktoratet har over tid jobbet for å få fordelingsperspektivet inn i alle aktiviteter, både i egen og andre sektorer; bl.a. ved hjelp av temaveileder til utredningsinstruksen om virkninger på helse og livskvalitet i utredninger og samfunnsøkonomiske analyser, som ble lansert i mai. Revisjon av veilederverket i lokalt folkehelsearbeid er utsatt i påvente av ny folkehelselov. Direktoratet har i 2024 også gjort en vurdering av hvordan "Marmot-rapporten" om sosial ulikhet i helse i Norge kan følges opp, og har startet en intern prosess for oppfølging innenfor egen virkemiddelportefølje.

Vurderingskriterie 2: Hvordan Helsedirektoratet bidrar til økt helsekompetanse i befolkningen

Direktoratet leverte en oppsummering av arbeidet med Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen før sommeren 2024, der vi redegjorde for måloppnåelse på strategiens mål og delmål. Det er ikke gjennomført nye målinger av befolkningens helsekompetanse siden 2020 (HLS2019), men det planlegges for en ny måling innenfor EU-prosjektet Joint Action PreventNCD. Helsedirektoratets bidrag til økt helsekompetanse i befolkningen kanaliseres primært gjennom folkehelsearbeid og tjenester som er bedre tilrettelagt for mangfoldet i befolkningen.

Pasienter og brukere mottar helse- og omsorgstjenester av god kvalitet i hele landet

Status og utvikling på målområdet

I 2023 oppsto det en pasientskade ved 12,0 % av somatiske sykehusopphold i Norge, mot 12,6 % året før. For hele perioden fra 2012 til 2023 har det vært en nedgang i omfanget av pasientskader fra 13,7 % i 2012. Tall for 2024 vil oppsummeres første halvår 2025. Legemiddelrelaterte pasientskader er den hyppigste årsaken til pasientskader i norske sykehus over mange år. Omfanget i kommunene er ikke kjent. Det er fortsatt variasjon i ventetider og fristbrudd mellom RHFene. Ventetiden for ventende ved norske sykehus gikk ned rundt 4 dager fra januar til desember; mest for TSB. Andel frist brudd har variert gjennom året mellom 8-12 % som er uendret fra 2023. Det er flest fristbrudd innen somatikk.

Det er fortsatt positiv utvikling ift. dødelighet av hjerte-karsykdom og kreft. Dødsårsaksregisterets (FHI) årsrapport viser at færre dør av hjerte- karsykdom grunnet tidlig og effektiv behandling. Flere overlever kreft og lever lenger med kreftsykdom, og fem-års overlevelse øker for de fleste kreftformene (Cancer in Norway/KREG). Bedre og nye behandlingsmuligheter i helsetjenesten er en viktig årsak til lavere dødelighet av disse sykdommene. Det er lavere forekomst av tidlige dødsfall/forkortet levealder.

Kvalitetsindikatorer for 30 dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse (hjerteinfarkt, hoftebrudd, hjerneslag, total overlevelse) viser at det leveres gjennomgående gode helsetjenester nasjonalt innen de fagspesifikke områdene og for pasientene generelt (overlevelse uavhengig av diagnose). Det er imidlertid signifikante variasjoner mellom helseforetak og RHF for enkelte av indikatorene jf. Nasjonale kvalitetsindikatorer.

Kvaliteten for helsetjenesten innen kvinnehelse varierer – flere områder bør forbedres som f.eks. tilbudet til endometriosepasienter. Fødselsomsorgen holder fortsatt høy standard. Det er lav keisersnittfrekvens (omkring 16-17 %) og lavt antall operative vaginale forløsninger sammenholdt med lav mødre- og spedbarnsdødelighet og sykkelighet i Norge (sammenliknet med sammenlignbare land/internasjonalt).

Levealderen for mennesker med alvorlige psykiske lidelser og/eller alvorlige rusmiddelproblemer har i mange år vært vesentlig kortere enn den øvrige befolkningen. Utkast til en helhetlig plan kom i gang i juni 2024 og har hovedfokus på forebygging og behandling av somatiske sykdommer, inkludert levevaner. Et bredt spekter av innsatser og tiltak er foreslått for å øke levealderen for målgruppen.

Selv mordstatistikken de seneste årene har vist negativ trend, med økt antall selvmord. Forebygging av selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) er et satsningsområde.

Regionale folkeopplysningskampanjer med nasjonal overbygning om forebygging av selvmord som gjennomføres ut fra en flernivåintervensjon, bidrar til økt helsekompetanse i befolkningen om dette temaet.

Det er behov for å styrke helsetjenestetilbudet til barn og unge som er i barnevern og barnehus. Tilbud og tilgjengelighet varierer. Mange/flere av barna/de unge har behov for mer omfattende helsetjenester og tverrfaglige tilbud enn det de får. Det er flere pågående tverrsektorielle oppdrag innen helsesatsingen i barnevernet – nasjonalt forløp for barnevern, ambulante spesialistteam i samarbeid med barnevernsinstitusjoner, tverrfaglig helsekartlegging, helseansvarlig og barnevernsansvarlig, behandling av rusmiddelproblemer.

Barne- og ungdomspsykiatrien er et område med mye oppmerksomhet og manglende informasjon om kvalitet. Det arbeides med nasjonalt kvalitetsregister som er viktig for en kunnskapsbasert utvikling av tjenesten.

I 2024 ble det godkjent flere spesialister enn noe år tidligere. Samtidig får vi tilbakemelding fra helsetjenesten om rekrutteringsutfordringer av helsepersonell i sykehus for flere fagområder.

Kostholdet som tilbys pasienter i spesialisthelsetjenesten bør bedres. Helsedirektoratet fikk i 2024 i oppdrag fra HOD (TB2024-88) å utvikle nasjonale kvalitetsindikatorer (NKI) innen ernæring i spesialisthelsetjenesten i tråd med Handlingsplan for bedre kosthold, Nasjonal ernæringsstrategi for eldre og Nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring.

Nasjonal veileder for prioritering i kommunale helse- og omsorgstjenester har til hensikt å bidra til mer systematisk og kunnskapsbasert prioriteringsarbeid i kommunene. Den gir anbefalinger om bruk av prioriteringskriteriene nytte, ressurs og alvorlighet, bruk av styringsinformasjon og tilrettelegging for god prioriteringspraksis på politisk, administrativt og klinisk nivå. I utarbeidelsen av veilederen har det kommet frem at kommunens ledelse, helsepersonell og de som fatter vedtak om tjenester trenger støtte til arbeidet med prioriteringer.

Endringer i velferdstjenestelovgivningen, inkludert barnekoordinator, pågår, men brukernes erfaringer er at de enda ikke ser en betydelig effekt av lovendringene i form av opplevd kvalitet.

Helsedirektoratet gjennomfører kontinuerlig tiltak for å støtte implementeringen av Veiviser demens og Verktøykasse demens, som ligger på nettsidene til Aldring og helse. Et stort antall kommuner har tatt verktøyene i bruk, og ulike opplærings tiltak om demens som pågår kontinuerlig, har stor deltakelse.

Styringsindikatorer

Nøkkeltall 1: Varighet på relasjon mellom fastlege og listeinnbygger

Ved utgangen av 2023 var median varighet på fastlege-listeinnbygger-relasjonen på 4,9 år. Halvparten av alle relasjonene hadde en varighet på over 4,9 år. Det er noe variasjoner mellom fylkene. Median varighet på fastlege-listeinnbygger-relasjonen strekker seg fra 4,1 år i Troms og Finnmark til 5,7 år i Rogaland. Gjennomsnittlig varighet på fastlege-listeinnbygger-relasjonen var på 7,3 år for landets innbyggere i 2023. Resultatene viser noe variasjon mellom fylkene. Gjennomsnittlig varighet varierer fra 6,0 år i Troms og Finnmark til 7,8 år i Rogaland.

Både gjennomsnittlig og median varighet er lengst i gruppen med kommuner med flest innbyggere, og blir gradvis kortere når innbyggertallet går ned. Gjennomsnittlig varighet på relasjonene har vært tilnærmet uendret de siste årene. Median varighet har også ligget på omtrent på samme nivå, men det har vært en liten nedgang etter 2019. På kommunenivå viser resultatene at det er store variasjoner i median og gjennomsnittlig varighet på relasjonene.

Nøkkeltall 2: Andel av listeinnbyggere uten lege

I 4. kvartal 2024 var det 2,9 prosent av innbyggerne som ikke hadde fast lege tilknyttet listen de står på. Dette er en forbedring siden 2023 da andelen var oppe i 4 prosent. I flere fylker ser man en positiv utvikling i 2024. Innbyggere som står på liste uten fast lege skal likevel ha tilbud om allmennlegetjenester, gjennom at listen dekkes av vikar eller ved at andre fastleger ivaretar pasientene i en periode.

Nøkkeltall 3: Antall kommuner med frisklivs-, lærings- og mestringstilbud

Ved inngangen til 2024 hadde 66 prosent av kommuner og bydeler etablert frisklivssentral. 87 prosent av befolkningen er bosatt i kommuner med frisklivssentral. Informasjon om organisering av tjenesten, tilbud, kompetanse og antall deltakere er publisert i Rapporten: [Kommunale frisklivssentraler 2022-2023 – Helsedirektoratet](#).

Sentrale aktiviteter

Pasient og brukersikkerhet

Arbeidet med koordinering og oppfølging av nasjonalt rammeverk for bedre pasient og brukersikkerhet er startet i 2024. Nasjonal samordningsarena for pasient og brukersikkerhet er reetablert og i drift, og forberedende arbeid til årsrapporten som skal ferdigstilles i juni 25 er startet.

Helsedirektoratet har gjennomført en rekke kommunikasjons- og formidlingsaktiviteter for å understøtte helse- og omsorgstjenesten i å implementere nasjonalt rammeverk for pasient- og brukersikkerhet, for eksempel pasientsikkerhetskonferansen, nettsiden I trygge hender 24-7, foredragsvirksomhet og dialog- og koordineringsmøter med tjenesten. Revisjon av veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring som særskilt vil tilpasses kommunale helse og omsorgstjenester og allmennlegetjenesten pågår.

I prosjekt for videreutvikling av global trigger tool-metoden (systematisk journalgranskning for å identifisere forekomst av pasientskader) har resultater fra analyser av samsvar i vurdering av pasientskade blitt presentert ved flere konferanser, og artikkel er sendt inn til tidsskrift for vurdering. Helsedirektoratet etablert i 2024 en ekspertgruppe for Global Trigger Tool-metoden for å sikre god kvalitet på praksis med journalgranskningen. Konsept-fasen for ny innrapporterings- og datalagringsløsning er tilnærmet ferdigstilt.

Helsedirektoratet reviderer/oppdaterer Nasjonalt faglig råd for tidlig oppdagelse og rask respons ved forverret somatisk tilstand. Rådet understøtter en felles tilnærming til observasjonskompetanse og handlingsberedskap ved somatisk forverring i sykehus, kommuner og i samhandlingsfeltet.

Legemidler er en viktig innsatsfaktor i helsetjenesten. Helsedirektoratet forvalter og gir veiledning knyttet til reguleringen av legemiddelhåndtering. Vi arbeider med revisjon av rundskriv til legemiddelhåndtering. Helsedirektoratet har også startet utvikling av en gjennomføringsplan for nasjonalt innsatsområde "riktig legemiddelbruk" for å redusere legemiddelrelaterte pasientskader. Helsedirektoratet har i 2024 påbegynt revisjonen av veiledningen til tjenesten for bruk av multidose, og har bidratt til samling og felles retning for innføring av e-multidose. Multidose er et viktig verktøy for kvalitet i legemiddelhåndteringen, og bidrar til færre feil ved bruk hos pasienter som kan nyttiggjøre seg denne administrasjonsformen.

Forebygging av helsetjenesteassosierte infeksjoner er et av de nasjonale innsatsområdene i rammeverk for bedre pasient- og brukersikkerhet. Helsedirektoratet koordinerer arbeidet med å utvikle ny handlingsplan for smittevern og antimikrobiell resistens, samt løpende arbeid for å følge opp den nye strategien om samme tema.

Helsedirektoratet har utredet hvordan Helsenorge.no kan videreutvikles slik at den inneholder samlet og oppdatert informasjon om frisklivs-, lærings- og mestringstilbud, selvhjelpsverktøy og pasient- og pårørendetilbud. Rapport ble oversendt HOD desember 2024.

I 2024 fikk 18 kommuner tilskudd til å ha utviklingssentraler som skal bidra til etablering og utvikling av kommunale frisklivs-, lærings- og mestringstilbud. Direktoratet har i 2024 besøkt alle disse kommunene.

Helsedirektoratet har holdt samarbeidsmøter med Arbeids- og velferdsdirektoratet om faglige råd for IPS og HelseArbeid. Under felles oppdrag fra Arbeids- og inkluderingsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet, til Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet har direktoratene i 2024 ferdigstilt utkast til faglige råd for IPS og HelseArbeid. Rådene forventes publisert og iverksatt, medio 2025.

Psykisk helse og rus

Helsedirektoratet har gjennomført webinar for kommunene med råd, veiledning og oppfordring om å tydeliggjøre og løfte frem sitt tilbud innen psykisk helse og selvmordsforebygging på egne nettsider. Det er gjennom folkeopplysningskampanjen vist til informasjonsside på helsenorge.no. E- læringsprogrammet for AMK- og legevaktoperatører vurdering av selvmordsrisiko i møte med innringere ble ferdigstilt i 2024. Parallelt med utviklingen av e- læringsprogrammet er oppslagene om vurdering av selvmordsrisiko i både Norsk indeks for medisinsk nødhjelp og Legevaktindeks revidert og oppdatert i 2024.

Nasjonale pasientforløp for psykisk helse og rus ble publisert oktober 2024. Sentrale endringer er bedre og enklere struktur, færre forløp, forenklet monitorering og omfanget av rapportering er tatt ned. De reviderte forløpene er:

- Nasjonalt pasientforløp for psykiske lidelser, barn og unge
- Nasjonalt pasientforløp for psykisk lidelser voksne
- Nasjonalt pasientforløp for rusbehandling (TSB)

Det er også publisert en oppdatert og forenklet kodeveileder og forløpene gjelder i tjenestene fra 01.01.2025.

Flere implementeringsstøttende tiltak for forebygging av selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) er gjennomført i 2024. Det er etablert en avtale med Helse Vest RHF som igjen har en avtale med Solli DPS om drift og videreføring av SIMPLE. Dette er en digital treningsplattform for forebygging av selvmord som bygger på anbefalingene i retningslinjen som ble gjort tilgjengelig i alle helseregioner i november 2024.

Det er gjennom 2024 ferdigstilt ulike kompetansetiltak innen forebygging av selvmord og hvordan møte personer med selvmordsatferd rettet mot helsepersonell som jobber på legevakt og AMK og ansatte som jobber med eldre.

Helsedirektoratet har inngått en avtale med Aldring og helse om utvikling av ressurser for tjenester som jobber med eldre om tema forebygging av selvmord. Aldring og helse har etablert en egen nettside med tema forebygging av selvmord.

Helsedirektoratet er i gang med å implementere veilederen psykisk helsearbeid for barn og unge, hvor hovedfokus i 2024 har vært på implementering av anbefalingene som dreier seg om utvikling av psykisk helsetjeneste for barn og unge i kommunen. Det er utviklet en webinarrekke som skal sørge for at en fra nasjonalt hold har en tilgjengelig implementeringsstøtte som bidrar til mer likeverdige tilbud til kommunene.

Utkast til helhetlig plan for mennesker med alvorlige psykiske lidelser og/eller alvorlige rusmiddelproblemer. Planen har hovedfokus på forebygging og behandling av somatiske sykdommer, inkludert levevaner. Et bredt spekter av innsatser og tiltak er foreslått for å øke levealderen for målgruppen.

Pilot for en integrert ungdomshelsetjeneste. Arbeidet er i gang, med utsatt frist til ultimo 2025.

Kunnskapsbaserte anbefalinger for ungdom med rusmiddelproblemer. Innhentet kunnskapsoppsummering og utarbeidet et kort kunnskapsnotat, som danner grunnlaget for vurdering av normering.

Arbeidet med utvikling av nasjonal faglig retningslinje for utredning og behandling av personlighetsforstyrrelser er videreført i 2024. Forventet publisering høsten 2025.

Utarbeide nasjonale faglig retningslinje for autisme. Arbeidet med retningslinjen har startet og videreføres i 2025. Forventet publisering 2026.

Barnevern

I 2024 har det vært utført landsomfattende tiltak for å understøtte implementering av nasjonalt forløp for barnevern, utredning på ansvarsoverføring fra barnevern til helse, dialogmøter med RHFene og Bufdir og etablering av ambulante team.

Bioteknologi

Helsedirektoratet leverte i 2024 to utredninger innen strategi for persontilpasset medisin. Den ene var nyfødtscreening og den andre farmakogenetikk.

Helsedirektoratet har ansvar for forvaltning og fortolkning av lov om human medisinsk bruk av bioteknologi (bioteknologiloven). Myndigheten gjelder også godkjenne virksomheter innenfor fagområdene som loven regulerer. Helsedirektoratet fikk i tildelingsbrev for 2024 oppdrag knyttet til Regjeringens evaluering av bioteknologiloven, med frist 15. mai 2025.

Helsedirektoratet har gjennom 2024 bistått DMP med kompetanseoverføring, opplæring og rådgivning på fagområdene blod, celler og vev. I 2024 har direktoratet arbeidet videre med å utrede hvordan anbefalt endring i karantenereglene for menn som har sex med menn kan innføres i praksis, i samarbeid med relevante fagmiljøer, og levert relevante kostnadsberegninger til departementet. Videre har direktoratet arbeidet med å fastsette krav til hvem som kan være blodgiver.

Kreft og screening

Helsedirektoratet leverte et utkast til oppdatert Nasjonal kreftstrategi til HOD mai 2024. De 25 nasjonale retningslinjene på kreftområdet (handlingsprogrammene) oppdateres jevnlig, inkludert beslutninger tatt i nye metoder. Det ble igangsatt en prosess for å gjennomgå og revidere alle pakkeforløpene på kreftområdet i 2024. Dette arbeidet ferdigstilles i 2025.

Nasjonale kreftscreeningprogram. Det ble avholdt tre møter i den nasjonale styringsgruppen for kreftscreeningprogrammene i 2024. De viktigste sakene som har blitt besluttet er innføring av HPV genotyping i livmorhalsprogrammet samt bruk av systematisk re-gransking i livmorhals- og mammografi-programmet. Tarmscreeningprogrammet ble i 2024 inkludert i den nasjonale styringsgruppen for kreftscreeningsprogrammene.

Aldersgruppen for mammografi-programmet er under utredning og en helseøkonomisk analyse er under utarbeidelse. Helsedirektoratet har nedsatt en arbeidsgruppe som utreder om lungekreftscreening bør innføres som et nasjonalt screeningprogram i Norge.

Helsedirektoratet er med i en europeisk Joint Action på screeningfeltet (EUCanScreen) som startet opp i 2024. Målet med EUCanScreen er å innføre screeningprogrammer mot livmorhals-, tarm-, og brystkreft i alle EU-landene, i tillegg til å utrede implementering av lungekreft- og prostatakreftscreening. Det jobbes for at alle EU-landene skal ha samme nivå og screeningtilbud til sin respektive befolkning.

Kvinnehelse

Flere oppdrag og oppgaver er utført og på gang for å bedre kvinnehelse; bl.a. påbegynt arbeidet med å utarbeide retningslinje for pasienter med endometriose og adenomyose.

Samarbeid med Helsenorge.no om systematisering av kvinnehelseinnhold og utarbeidelse av nye tekster om blant annet overgangsalder, mensen og endometriose. Portal for kvinnehelse lanseres etter planen 8.mars 2025.

Fødselsområdet

Helsedirektoratet publisert ny retningslinje for fødselsomsorg i mars 2024. Som en del av implementeringsstøtten gjennomføres en besøksrunde til alle fødeinstitusjoner

Dialogmøter med fag- og brukerorganisasjoner for en bredere forståelse av forbedringsområdene i fødselsomsorgen videreføres i 2025. Det har vært mye kommunikasjonsarbeid i forbindelse med mye medieoppmerksomhet rundt fødselsomsorgen.

I 2024 arrangerte direktoratet den årlige abortnemndkonferansen og oppdaterte tekster om sterilisering på helsenorge.no og helsedirektoratet.no. Rapport om status og utvikling på steriliseringsområdet er ferdigstilt og levert til departementet. Treårig rapport om utvikling innen sterilisering er utarbeidet og publisert i januar 2025.

Helsedirektoratet har utredet endret organisering, finansiering og økt tverrfaglighet i fastlegeordningen. Målene med endringene er blant annet tilgjengelige allmennlegetjenester av god kvalitet for hele befolkningen. Utredningene er innspill til planlagt stortingsmelding om fremtidens allmennhelsetjeneste. Gjennom programmet for allmennlegetjenesten arbeides det videre med tiltak for å styrke rekruttering og kompetanse i allmennlegetjenesten.

Senter for omsorgsforskning har på oppdrag fra Helsedirektoratet gjennomført en kartlegging av erfaringer med, og bruken av tildelingskontor i norske kommuner. Rapporten beskriver hvilke ulike organisatoriske modeller for tildeling av kommunale helse- og omsorgstjenester som kan identifiseres, og hvordan de ulike modellene bidrar til å skape trygge, sammenhengende og likeverdige tjenester. Helsedirektoratet vil i 2025 arbeide videre med å utrede tiltak for gode vedtaksprosesser.

Helsedirektoratet har ved hjelp fra Senter for omsorgsforskning kartlagt kommuners erfaringer med organisering av faste team i hjemmetjenesten. Kartleggingen viser at det er særlig forskjell i organisering av faste fagteam mellom små og store kommuner. Det konkluderes og med at det er behov for å undersøke nærmere hvordan kommuner organiserer seg for å oppnå bestemte kvaliteter fremfor en bestemt modell.

Helsedirektoratet har i 2024 jobbet med flere oppdrag som skal bidra til økt kvalitet på rehabiliteringstjenester. Riksrevisjonens undersøkelse av rehabilitering i helse- og Omsorgstjenestene Dokument 3:12 (20232024) som ble offentliggjort i februar 2024 underbygger nødvendigheten av nye tiltak. I 2024 har helsedirektoratet startet arbeidet med å etablere nye tjenestekoder for rehabilitering til kommunalt pasient- og brukerregister (KPR). Dette vil gjøre det mulig å følge med på kvaliteten i tjenestene. Riktig bruk av teknologiske løsninger for samarbeid og tjenesteyting har potensiale til å bidra til likeverdige rehabiliteringstjenester av god kvalitet, men er til nå ikke godt nok utnyttet. Helsedirektoratet har i 2024 kartlagt erfaringer med bruk av teknologi i rehabilitering som vil danne grunnlag for tiltak som kan bidra til bedre utnyttelse. Helsedirektoratets tidligere arbeid med utvikling av et rehabiliteringsregister er avsluttet i 2024, og fagmiljøene som deltok i piloteringen har nå gått sammen om å opprette et nytt nasjonalt medisinsk kvalitetsregister.

E-læring om individuell plan og koordinator oppdateres med ny kunnskap fra evaluering av pilot for tverrfaglig oppfølgingsteam og endringer i velferdslovgivningen om samarbeid, samordning og barnekoordinator. Helsedirektoratet oppdaterer veiledningsmateriell om samarbeid, samordning og koordinering, inkl. barnekoordinator. Funn fra evaluering av tverrfaglig oppfølgingsteam er spredt til kompetansemiljøer og tjenestene og innarbeides i veiledning til tjenestene.

Måloppnåelse

I samarbeid med de nordiske landenes pasientsikkerhetsmyndigheter har Helsedirektoratet bidratt i utviklingen av et rammeverk for pasientsikkerhetskompetanse. Rammeverket inneholder 15 kompetanseområder og bygger på WHO's anbefalinger. Arbeidet ble finansiert av Nordisk råd, og ble lansert på Pasientsikkerhetskonferansen.

Pasientsikkerhetskonferansen er et virkemiddel for å bidra til måloppnåelse i rammeverket for bedre pasient- og brukersikkerhet. Programmet for Pasientsikkerhetskonferansen 2024 var utviklet i tråd med det nasjonale rammeverket der alle virkemidler og nasjonale innsatsområder ble belyst. Konferansen hadde over 1100 deltakere og over 200 bidragsyttere. I evalueringene ser vi at ca. 30 % av deltakerne ikke har vært på konferansen tidligere noe som betyr at konferansen når ut til stadig nye grupper. Vi oppnådde målet om gjennomføring av en egen lederkonferanse i forkant, der det deltok 220 ledere.

Det ble i 2024 gjennomført to kull i opplæringsprogrammet "Kulturkompetanse" i en "train-the-trainer" tilnærming. Ca. 60 deltakere fra både kommuner og sykehus har fått kunnskap, ferdigheter og holdninger for å bygge god pasientsikkerhetskultur i sine arbeidsmiljøer.

En faglig guide for ivaretagelse av pasienter, brukere, pårørende og helsepersonell etter uønskede hendelser er publisert og det ble gjennomført to parallellsesjoner om temaet på Pasientsikkerhetskonferansen. Det ble svært stor oppmerksomhet og interesse rundt guiden, det er mange pågående implementeringsstøttende tiltak i form av spredning som f.eks. foredrag og workshops.

To nasjonale faglige råd innenfor områder med hyppigst pasientskader er publisert: Forebygging av fall og sjekkliste for trygg kirurgi for å bidra til å redusere uønsket variasjon.

Smittevern, infeksjonsforebygging og antibiotikastyring er viktige elementer i god pasientsikkerhet. Helsedirektoratet har en sentral rolle i å koordinere dette arbeidet. I internasjonale sammenlikninger kommer Norge svært godt ut på disse feltene.

Revisjon av nettsider for helsefelleskapene er påbegynt. Nyhetsbrev til helsefelleskapene er satt på pause, i påvente av en funksjonell løsning for gjennomføring.

Nasjonale pasientforløp for psykisk helse og rus: God måloppnåelse for revisjonsarbeidet og Hdir har mottatt positive tilbakemeldinger fra ulike aktører. Helse- og omsorgsdepartementet har bestemt at det gis midlertidig fritak for rapportering av forløpskoder i nasjonale pasientforløp i 2025. Helseforetakene gis tid til å tilrettelegge for forenklet koding i tråd med revidert kodeveileder. FHI har på vegne av prosjektet aktivitet knyttet til å tilrettelegge tekniske løsninger for mottak av data til NPR etter ny løsning, samt utvikling av nye indikatorer.

Mange har tatt i bruk en trengingsplattform (SIMPLE) for kompetansebygging og trening i selvmordsforebygging. Implementeringstiltak videreføres i 2025.

Det gjenstår arbeid for å tilrettelegge for enklere innrapportering og mottak av nasjonale data til NPR i 2025/2026.

Nasjonalt forløp for barnevern: God måloppnåelse på implementering av nasjonalt forløp. Det er fortsatt mye arbeid som gjenstår med overføring av ansvar, behandlingstilbud for rusmiddelproblematikk og ambulante team.

Den årlige rapporteringen innen Kommunalt psykisk helse -og rusarbeid, viser at i 2024 hadde 60 prosent av kommunene gjennomført kompetansehevende tiltak innen selvmordsforebygging, mot 40 % i 2021. Vi ser at det har skjedd en økning i løpet av den perioden regionale folkeopplysningskampanjene er gjennomført.

Tall fra helsenorger.no viser at nettsiden om tema forebygging av selvmord og selvskading har en økning fra normalt 3 000 til 30 000 besøk i kampanjeperiodene.

E- læringsprogram for å bidra til å øke den faglige kompetanse for AMK- og legevakts operatører til å vurdere selvmordsrisiko i møte med innringere er ferdigstilt og implementeringstiltak er iverksatt.

Kreft/screening

Arbeidet på kreftområdet er en kontinuerlig prosess, og direktoratet er i rute med oppgaver/oppdrag. De nasjonale retningslinjene/handlingsprogrammene og pakkeforløpene bidrar til å utjevne eventuelle forskjeller i utredning, diagnostisering, behandling og oppfølging av kreft

Kvinnehelse

God måloppnåelse for svangerskaps- og fødselsomsorgen som har gitt gode resultater for perinatal og maternelle morbiditet og mortalitet. God mottakelse i klinikken av den nye retningslinjen for fødselsomsorg – oppleves nyttig og fører til forbedrede lokale rutiner. Nyhetsbildet fortsatt preget av kritiske røster. Behov for forbedring innen ivaretagelse/gi trygghet til de fødende, kommunikasjon/informasjon og medvirkning til helsehjelp.

Allmennlegetjenesten

Rekrutteringen til allmennlegetjenesten fortsatte å øke betydelig gjennom året. En ny indikator som viser kontinuitet i relasjonen mellom innbyggere og lege ble publisert i 2024. Andel lister uten fast lege er lavere i store og sentrale kommuner enn i mindre, usentrale kommuner. Både antall og andel av allmennleger som er spesialist i allmennmedisin har økt betydelig i 2024, og også antallet leger under spesialisering i allmennmedisin var rekordhøyt. Fra å godkjenne rundt 300 nye spesialister årlig til og med 2023, ble det i 2024 godkjent godt over 500 nye spesialister i allmennmedisin. Helsedirektoratet utgir årlig rapport fra allmennlegetjenesten med status i tjenesten og vurdering av måloppnåelsen. Oslo Economics leverte i 2024 evalueringsrapport knyttet til tiltakene i Handlingsplan for allmennlegetjenesten.

Vurderingskriterie 1: Hvordan Helsedirektoratet bidrar til at pasient og brukers lovfestede rettigheter oppfylles

Helsedirektoratet bidrar til at pasient og brukers lovfestede rettigheter oppfylles gjennom arbeidet med normerende produkter, tolkning av lover og forskrifter og finansieringsordninger.

Helsedirektoratet utarbeider retningslinjer og veiledere til helsetjenesten som bidrar til å helsetjenesten kan utføre sin aktivitet slik at pasienters lovfestede rettigheter oppfylles

Et eksempel på et produkt som bidrar til oppfyllelse av lovfestede pasientrettigheter er Nasjonale pasientforløp for psykisk helse og rus som ble publisert oktober 2024.

I 2024 har det vært utført landsomfattende tiltak for å understøtte implementering av nasjonalt forløp for barnevern, utredning på ansvarsoverføring fra barnevern til helse, dialogmøter med RHFene og Bufdir og etablering av ambulante team.

Helsedirektoratet har sekretariat for nasjonal klagenemnd for abortsaker og sekretariat for Steriliseringsrådet. Direktoratet har ansvar for tolking av lov og forskrift ansvar for veiledning i lovforståelse. Direktoratet har ansvar for veiledere til abortloven og steriliseringsloven.

Senter for omsorgs-forskning har på oppdrag fra Helsedirektoratet gjennomført en kartlegging av erfaringer med, og bruken av tildelingskontor i norske kommuner. Helsedirektoratet vil i 2025 arbeide videre med å utrede tiltak for gode vedtaksprosesser.

I 2024 har helsedirektoratet startet arbeidet med å etablere nye tjenestekoder for rehabilitering til kommunalt pasient- og brukerregister (KPR). Dette vil gjøre det mulig å følge med på kvaliteten i tjenestene. Riktig bruk av teknologiske løsninger for samarbeid og tjenesteyting har potensiale til å bidra til likeverdige rehabiliteringstjenester av god kvalitet, men er til nå ikke godt nok utnyttet. Helsedirektoratet har i 2024 kartlagt erfaringer med bruk av teknologi i rehabilitering som vil danne grunnlag for tiltak som kan bidra til bedre utnyttelse. Helsedirektoratets tidligere arbeid med utvikling av et rehabiliteringsregister er avsluttet i 2024, og fagmiljøene som deltok i piloteringen har nå gått sammen om å opprette et nytt nasjonalt medisinsk kvalitetsregister.

Vurderingskriterie 2: Hvordan Helsedirektoratet bidrar til økt pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenestene

Helsedirektoratet utvikler normerende produkter, kompetansetiltak og faglige ressurser med tilhørende implementeringsstøttende tiltak innenfor utvalgte risikoområder for pasientsikkerheten, for å bidra til kvalitetsforbedring og reduksjon av uønsket variasjon. Helsedirektoratet utvikler og benytter ulike spredningsarenaer for å gjøre disse kjent og derigjennom understøtte sektorens implementeringsarbeid. Arbeidet med koordinering og oppfølging av nasjonalt rammeverk for bedre pasient og brukersikkerhet er startet opp, og rammeverkets virkemiddelapparat innpasses i Helsedirektoratets oppdrag innenfor de nasjonale innsatsområdene. Det gjennomføres et konkret oppdrag innenfor området riktig legemiddelbruk, som er det området med høyest risiko for pasientskader. Helsedirektoratet koordinerer samarbeidet med den øvrige helseforvaltningen for å styrke og samordne innsatsen på statlig nivå.

Vurderingskriterie 3: Hvordan Helsedirektoratet bidrar til å redusere uønsket variasjon i helse- og omsorgstjenestene

Helsedirektoratet bidrar til å redusere uønsket variasjon i tjenestene gjennom våre normerende produkter og videreutvikling av slike. Helsedirektoratet har et pågående prosjektsamarbeid med KS for å sikre at råd og retningslinjer treffer kommunehelsetjenestens behov. Prioritering og utvikling av normerende produkter bygger bl.a. på vurdering av utvalgte områder med uønsket variasjon gjennom resultater og trendutvikling i nasjonale kvalitetsindikatorer, funn fra sammenstilte rapporter og informasjon fra helsetjenesten. Tjenesten har vært involvert i Helsedirektoratets innsiktsarbeid, i utviklingsprosessen og i implementeringsarbeid av både normerende produkter og ulike kompetansetiltak.

Pasienter, brukere og pårørende opplever sammenhengende helse- og omsorgstjenester på tvers av fagområder og forvaltningsnivå

Status og utvikling på målområdet

Sammenhengende tjenester handler om bedre samhandling mellom helsetjeneste og arbeid og velferdstjenester når de tilbys som en samtidig tjeneste. Utarbeiding av Faglige råd for IPS og HelseIArbeid, utredning med forslag til hvordan følge opp behovet for samordning av kompetanse og kvalitet innen arbeid og helse samt utviklingen av systematikk i samhandlingen mellom arbeid og helse er områder Helsedirektoratet leverte resultater på i 2024.

Tjenestesamhandlingsoppdraget utføres i samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet og støtter kommunene i planlegging og utvikling av et sammenhengende tjenestetilbud på tvers av sektorene i kommunene. Oppdraget er i rute og omfatter to samarbeidsmodeller med totalt ni piloter. Ni modeller klare for utprøving i 2025.

Helsedirektoratet følger opp punktene i avtalen mellom regjeringen og KS om støtte til helsefelleskapene.

Spredning av digital hjemmeoppfølging i et samarbeid mellom kommuner, fastleger og Helseforetak, er forankret i Helsefelleskapene. Det har vært aktivitet innen alle de 19 Helsefelleskapene i 2024. Aktivitet og involvering er økende, selv om det fortsatt er stor variasjon. Tendensen er at flere kommuner søker sammen innen Helsefelleskapene. Flere Helsefelleskap har gjennomført felles anskaffelser der både sykehus og kommuner er med. Tildeling av rekrutterings- og samhandlingsmidler til å støtte etablering av digital hjemmeoppfølging innen flere Helsefelleskap gir styrket gjennomføringskraft i etablering av felles pasientforløp.

Implementering av forsterkede lovkrav om samarbeid, samordning og koordinering, herunder ny bestemmelse om barnekoordinator, har enda ikke ført til tydelige endringer i praksis.

Gjennom pilot for tverrfaglig oppfølgingsteam har Helsedirektoratet fått oppdatert kunnskapsgrunnlag om positiv effekt av strukturert oppfølging gjennom målrettet samarbeid og koordinering for pasienter og brukere med sammensatte behov.

Det er behov for mer målrettet implementering av lovkrav om individuell planlegging og koordinering – på tvers av fag, nivåer og sektorer.

Helsedirektoratet har utredet "Felles metode for å kartlegge funksjonsnivå og skrøpelighet på tvers av tjenester og nivå". Det er levert en rapport og en skisse til videre arbeid i 2025 til HOD. Helsedirektoratet vurderer at Clinical frailty scale (CFS) bør kunne benyttes som en felles metode, men at det er behov for å utrede nærmere om bruken av CFS som en felles metode og felles språk både på tvers av tjenester i kommunen og på tvers av sykehus og kommune, og hva som skal til for å kunne dele CFS mellom ulike aktører.

Styringsindikatorer

Styringsparameter 1: Andelen helsefelleskap som mottar tilskudd til sekretariatsfunksjon

I 2024 fikk 15 kommuner full innvilgelse og 4 kommuner delvis innvilgelse av tilskudd til felles sekretariatsfunksjon i helsefellesskapene. Tilskuddsbudsjettet er benyttet i sin helhet.

Sentrale aktiviteter i direktoratet

Det er gjennomført samarbeidsmøter mellom Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet i tjenestesamhandlingsoppdraget. Som del av oppdraget er det gjennomført piloter og håndtert tilskudd.

I oppdraget om å utrede hvordan en omstilling til en mer forebyggende helse- og omsorgstjeneste kan støttes og evalueres er det deloppdrag. Gjennom arbeidet med deloppdrag 1 er det sett til ulike rammeverk for forebygging fra Storbritannia og Australia. En mulig visjon i rammeverket er at pasienter alltid skal oppleve at helse- og omsorgstjenestene tilbyr forebyggende tiltak, som kan motvirke utvikling av sykdom, redusere sårbarhet og øke mestring av egen tilstand. Målet vil være flere friske leveår, mer mestring og en lavere vekst i etterspørsel etter helsehjelp.

Til styrket arbeid med forebygging, tidlig intervensjon og behandling av spiseforstyrrelser det gitt tilskudd til økt kompetanse og styrking av tjenestetilbudet i kommunale helse- og omsorgstjenester til personer som strever med mat og kropp. Tilskuddet utbetales til kommuner i helsefellesskapet som søker i samarbeid med andre kommuner og/eller helseforetaket.

Flere normerende produkter som Nasjonal veileder for vanedannende legemidler og rundskriv for legemiddelhåndtering beskriver ansvar og roller som de ulike aktørene har ved overganger, samt behov for tverrfaglig samarbeid. Dette er med å understøtte planlegging og utvikling av tjenester på tvers.

Helsedirektoratet utredet hvordan Helsenorge.no kan videreutvikles slik at den inneholder samlet og oppdatert informasjon om frisklivs-, lærings- og mestringstilbud, selvhjelpsverktøy og pasient- og pårørendetilbud. Helsedirektoratet har startet arbeidet med videreutvikling av nasjonale føringer og veiledere, herunder tydeliggjøre hva som skal forstås med lærings- og mestringstilbud, formål og målgruppe. Arbeidet videreføres i 2025.

Utviklingssentralene skal bidra til etablering og utvikling av kommunale frisklivs, lærings- og mestringstilbud og er viktige kontakter for Helsedirektoratet, Statsforvaltere og fylkeskommuner ut mot kommunene. I 2024 fikk 18 kommuner tilskudd til å ha utviklingssentral og direktoratet har i løpet av året besøkt alle disse kommunene. I perioden 2014-2023 har mer enn 1700 personer fra over 360 kommuner hospitert ved en eller flere av utviklingssentralene.

Helsedirektoratet leverte i 2024 innspill til stortingsmelding om allmennlegetjenesten også på digitaliseringsfeltet. Med stadig flere pasient- og brukergrupper som trenger ulike tjenester, er god samhandling på tvers av omsorgsnivåene en forutsetning for gode pasientforløp. God fremdrift på prioriterte samhandlingsområder som pasientens legemiddelliste, pasientens journaldokumenter, pasientens prøvesvar og pasientens kritiske info er viktig i et samhandlingsperspektiv.

Helsedirektoratet har gjennom årene gjennomført flere tiltak rettet mot relevante målgrupper for å formidle nasjonale budskap om god praksis for etterlevelse av lovkrav om koordinering, samarbeid, herunder barnekoordinator. Det er utarbeidet nye brosjyrer med pasientrettet informasjon om individuell koordinering gjennom m individuell plan, koordinator og barnekoordinator – "Ditt liv – din plan", publiseres våren 2025. Vi arbeider med oppdatering av e-læring til tjenestene om de samme temaene, og med særlig vekt på koordinator/barnekoordinatorrollen og god praksis for å sikre koordinerte tjenester. Spredning av ny

kunnskap om god praksis fra evaluering av pilot for tverrfaglig oppfølgingsteam har vært et sentralt tema. Kunnskap fra den tverrsektorielle evalueringen av endringene i velferdstjenestelovgivningen, herunder barnekoordinator, skal legges til grunn for oppdatering av Veileder om samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier.

Helsedirektoratet har utarbeidet et nasjonalt dashbord for statistikkvisning for barn, unge og voksne med habiliteringsbehov som er tilgjengelig til bruk for tjenestene og brukerne.

Gjennomføringsplan for oppfølging av oppdrag tilknyttet Bo trygt hjemme er utarbeidet og programorganisering for videre oppfølging er etablert. Det er gjennomført en nasjonal konferanse sammen med Husbanken.

Helsedirektoratet har i 2024 jobbet videre med oppfølgingen av Meld. St. 24 (2019-2020) Lindrende behandling og omsorg. Tiltakene under tar tak i utfordringene fra ulike kanter. Hensikten er å bidra til at man kommer tidligere inn med lindrende behandling og omsorg, at det blir mer åpenhet om døden, mer brukervedvirkning, mer hjemmetid og mindre overbehandling:

Nasjonale faglige råd Forhåndssamtaler og planer ved begrenset forventet levetid ble publisert i slutten av 2023. Flere aktører bidrar i arbeidet med å gjøre rådene kjent: Senter for medisinsk etikk (SME), Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester, De regionale kompetansesentrene for lindrende behandling.

Modeller for hjemmetid og hjemmedød. "Utviklingsprogrammet Hjemmetid og Hjemmedød (2021-2024) ble etablert for å bidra til at flere kan tilbringe mer tid hjemme og også få muligheten til å dø hjemme, dersom de og deres pårørende ønsker det. Kommunene Gjøvik, Karmøy, Kongsberg og Trondheim deltok i utviklingsprogrammet. I 2024 har kommunene ferdigstilt rapporter om utviklingsarbeidet. Disse rapportene skal deles på nyåret i 2025, for å inspirere andre kommuner til å utvikle sine egne lokale modeller for hjemmetid og hjemmedød.

Helsedirektoratet jobber med å revidere veileder om begrensning av livsforlengende behandling. Den har vært på ekstern høring og skal tilpasses enda bedre til målgruppene, både den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Samarbeidet mellom helse- og omsorgstjenesten og frivillige: Hdir jobber med et rundskriv til kommunene. Et utkast var på ekstern høring i 2024 og det er startet dialog med tjenestene om ferdigstilling.

Aldring og helse jobber med å utvikle opplæringsmateriell i palliasjon til bruk i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, på oppdrag fra Helsedirektoratet. Målgruppen er sykepleiere, helsefagarbeidere og assistenter. Materiellet (to hefter etter ABC-modell) vil erstatte Opplæringspakke lindrende for helsefagarbeidere, laget og driftet av Høgskolen Innlandet. Heftene skal ligge gratis og tilgjengelig for kommunene.

Under Pasientsikkerhetskonferansen 2024 ble det satt søkelyset på forhåndssamtaler, hjemmetid og hjemmedød. Kongsberg kommune og Kongsberg sykehus delte sine erfaringer både i plenum og i en parallellsesjon.

Helsedirektoratet har i 2024 utredet "Felles metode for å kartlegge funksjonsnivå og skrøpelighet på tvers av tjenester og nivå". Det er levert en rapport og en skisse til videre arbeid i 2025 til HOD. Helsedirektoratet vurderer at Clinical frailty scale (CFS) bør kunne benyttes som en felles metode, men at det er behov for å utrede nærmere hvordan CFS kan benyttes som en felles metode og felles språk både på tvers av tjenester i kommunen og på mellom sykehus og kommune, og hva som skal til for å kunne dele CFS mellom ulike aktører.

Måloppnåelse

I tjenestesamhandlingsoppdraget er det gitt 4,2 mill. i tilskudd til 4 kommuner. Alle ni piloter har utviklet lokal samarbeidsmodell

I 2024 fikk 15 kommuner full innvilgelse og 4 kommuner delvis innvilgelse av tilskudd til felles sekretariatsfunksjon i helsefellesskapene. Tilskuddsbudsjettet er benyttet i sin helhet.

Det gjenstår fortsatt arbeid for å i høy grad nå målene med implementering av forsterkede lovkrav om samarbeid, samordning og koordinering, herunder barnekoordinator.

Vurderingskriterie 1: Hvordan Helsedirektoratet bidrar til å støtte kommunene i planlegging og utvikling av et sammenhengende tjenestetilbud på tvers av sektorene i kommunene

Helsedirektoratet har fått oppdrag om å utrede hvordan en omstilling til en mer forebyggende helse- og omsorgstjeneste kan rigges. Det er avholdt flere innspills-møter med representanter fra sektor. Det arbeides videre med å utvikle et rammeverk for arbeidet.

Til styrket arbeid med forebygging, tidlig intervensjon og behandling av spiseforstyrrelser det gitt tilskudd til økt kompetanse og styrking av tjenestetilbudet i kommunale helse- og omsorgstjenester til personer som strever med mat og kropp.

Helsedirektoratet utredet hvordan Helsenorge.no kan videreutvikles slik at den inneholder samlet og oppdatert informasjon om frisklivs-, lærings- og mestrings tilbud, selvhjelps-verktøy og pasient- og tilbud til pårørende.

Utviklingssentralene skal bidra til etablering og utvikling av kommunale frisklivs, lærings- og mestringstilbud og er viktige kontakter for Helsedirektoratet, Statsforvaltere og fylkeskommuner ut mot kommunene.

Helsedirektoratet leverte i 2024 innspill stortingsmelding om allmennlegetjenesten på digitaliseringsfeltet.

Helsedirektoratet har utarbeidet et nasjonalt dashbord for statistikkvisning for barn, unge og voksne med habiliteringsbehov som er tilgjengelig til bruk for tjenestene og brukerne.

Gjennomføringsplan for oppfølging av oppdrag tilknyttet Bo trygt hjemme er utarbeidet og programorganisering for videre oppfølging er etablert. Det er gjennomført en nasjonal konferanse sammen med Husbanken.

Helsedirektoratet har i 2024 jobbet videre med oppfølgingen av Meld. St. 24 (2019-2020) Lindrende behandling og omsorg. Nasjonale faglige råd Forhåndssamtaler og planer ved begrenset forventet levetid ble publisert i slutten av 2023. "Utviklingsprogrammet Hjemmetid og Hjemmedød" (2021-2024) ble etablert for å bidra til at flere kan tilbringe mer tid hjemme og også få muligheten til å dø hjemme, dersom de og deres pårørende ønsker det. Helsedirektoratet jobber med å revidere veileder om begrensnings av livsforlengende behandling. Aldring og helse jobber med å utvikle opplæringsmateriell i palliasjon til bruk i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, på oppdrag fra Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet har utredet i 2024 "Felles metode for å kartlegge funksjonsnivå og skrøpeligheit på tvers av tjenester og nivå". Det er levert en rapport og en skisse til videre arbeid i 2025 til HOD.

Normerende produkter som Nasjonal veileder for vanedannende legemidler og rundskriv for legemiddelhåndtering beskriver ansvar og roller som de ulike aktørene har ved overganger, samt behov for tverrfaglig samarbeid.

Det ble gitt tilskudd til kommunale helse- og omsorgstjenester for å øke kompetanse og utvikling og styrking av tjenestetilbudet til personer som strever med mat og kropp.

Fylkeskommunene forvalter tilskuddet til etablering og utvikling av kommunale frisklivs-, lærings- og mestringstilbud på vegne av Helsedirektoratet. Rapporteringen fra 2023 viser at midlene i all hovedsak ble brukt i tråd med målsettingen.

Spredning av digital hjemmeoppfølging i et samarbeid mellom kommuner, fastleger og Helseforetak, er forankret i Helsefellesskapene. Det har vært aktivitet innen alle 19 Helsefellesskapene i 2024. I 2024 fikk 18 kommuner tilskudd til å ha utviklingssentral som skal bidra til etablering og utvikling av kommunale frisklivs-, lærings- og mestringstilbud. Flere av normerende produkter som Nasjonal veileder for vanedannende legemidler og rundskriv for legemiddelhåndtering beskriver ansvar og roller som de ulike aktørene har ved overganger, samt behov for tverrfaglig samarbeid. I oppdraget om å utrede hvordan en omstilling til en mer forebyggende helse- og omsorgstjeneste er målet flere friske leveår, mer mestring og en lavere vekst i etterspørsel etter helsehjelp

Vurderingskriterie 2: Hvordan Helsedirektoratet bruker virkemidlene sine for å understøtte helsefellesskapenes arbeid med felles planlegging og utvikling av tjenester

Helsedirektoratet følger opp punktene i avtalen mellom regjeringen og KS om støtte til helsefellesskapene. Tildeling av rekrutterings- og samhandlingsmidler til å støtte etablering av digital hjemmeoppfølging innen flere Helsefellesskap gir styrket gjennomføringskraft i etablering av felles pasientforløp.

Det er endret organisering i direktoratet rundt arbeidet med å støtte helsefellesskapene. Målet etter endringen er at direktoratets rolle skal være relevant og gi verdi for helsefellesskapene.

God fremdrift på prioriterte samhandlingsområder som pasientens legemiddelliste, pasientens journaldokumenter, pasientens prøvesvar og pasientens kritiske info er viktig i et samhandlingsperspektiv.

Spredning av digital hjemmeoppfølging i et samarbeid mellom kommuner, fastleger og Helseforetak, er forankret i Helsefellesskapene.

Helse- og omsorgstjenesten tar raskt i bruk virksomme og ressurseffektive verktøy og arbeidsmetoder

Status og utvikling på målområdet

De viktigste arbeidsmetodene som Helsedirektoratet, i kraft av vår rolle og oppgaver kan gi oversikt over er Velferdsteknologi, digitalisering av normerende produkter, digitale behandlingsverktøy og kunstig intelligens.

Velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging

Velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging kan gi bedre kvalitet, bedre tilfredshet hos pasienter og brukere, og spare tid og penger for helse- og omsorgssektoren. Helsedirektoratet følger med på utviklingen i bruk av velferdsteknologi i kommunene gjennom rapporteringen til Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR). Helsedirektoratet følger med på prosjekter som implementerer digital hjemmeoppfølging for å få oversikt over utbredelsen. I tillegg følger direktoratet med på utviklingen av e-konsultasjoner hos fastlegen gjennom KUHR-data, og utviklingen av digital hjemmeoppfølging i spesialisthelsetjenesten gjennom Norsk pasientregister (NPR).

Et viktig grep innen digital hjemmeoppfølging har vært å tilrettelegge for erfaringsdeling gjennom nettverk, samlinger og temamøter. Dette har gitt inspirasjon, bidratt til deling av materiell og styrket endringsprosessene som tilrettelegger for å jobbe på nye måter. Prosjektene har fått drahjelp gjennom støtte, veiledning og oppfølging, noe som også har bidratt til styrket forankring i ledelsen lokalt. Prosjekter med like utfordringer kan kobles. Dette er nyttige erfaringer som tas med i videreutvikling av helseteknologiordningen.

Det er fremdeles et stort potensial for økt bruk av velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging i helse- og omsorgstjenestene. Utbredelsen øker, men tallene tyder likevel på at vi er i en relativt tidlig fase. For å ta ut potensialet som ligger i bruk av disse teknologiene, må utbredelsestakten økes.

Kunstig intelligens

Utviklingen innen kunstig intelligens skjer svært raskt, og det er derfor lagt vekt på å utvikle en plan som er dynamisk og som kan fange opp nye behov og muligheter som oppstår gjennom planperioden.

Det er etablert et godt og tett samarbeid på nasjonalt nivå mellom helseforvaltningen, spesialisthelsetjenesten, KS og Legeforeningen for å sikre felles kompetansebygging og erfaringsutveksling om muligheter og utfordringer ved bruk av kunstig intelligens.

Det er fortsatt store behov for veiledning, kompetanseheving, og nasjonale rammer og retning for KI.

Digitalisering av normerende produkter

Det er fortsatt en del normerende produkter som ikke er digitalisert. Etter sammenslåingen av Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse i 2024, startet en omfattende gjennomgang av de normerende produktene fra E-helse, som nå er overført til Helsedirektoratets nettsider. De aller fleste av E-helses produkter var opprettet i PDF-format, og blir digitalisert samtidig som de revideres.

Digitale behandlingsverktøy

Helsedirektoratet har bidratt til at det opprettes nettassistert behandling for angst og depresjon i norske kommuner. RCT-studie av effekten på veiledet digital behandling viste blant annet at behandling med Assistert selvhjelp krevde omtrent halvparten av terapeuttiden sammenlignet med den ordinære RPH (rask psykisk helsehjelp) oppfølgingen.

Styringsindikatorer

Styringsparameter 1: Andel retningslinjer/veiledere som er digitalisert

Pr. 31.12.2024 hadde Helsedirektoratet publisert 325 normerende produkter. Av disse er 75 % publisert i digitalt format. De fleste av tidligere Direktoratet for e-helses normerende produkter var produsert som PDF (ikke digitalt format). De vil bli publisert på digitalt strukturert format etter hvert som de revideres.

Styringsparameter 2: Andel retningslinjer som er faglig gjennomgått (revidert) i tråd med revisjonsplan

Helsedirektoratet følger et årshjul for å vurdere behov for revidering av normerende produkter. Alle normerende produkter eldre enn fire år vurderes. I 2024 er det iverksatt revisjon av til sammen 35 produkter, av disse er 20 re-publisert, og de resterende 15 vil bli re-publisert i 2025. Dette er 11 % av totalt antall publiserte produkter (325) pr. 31.12.2024. Noen produkter er også avpublisert.

Tabell 3-1 Antall sidevisninger

Retningslinjer	6 782 986
Faglige råd	1 197 511
Forløp	750 416
Rundskriv	1 807 057
Veiledere	3 424 882
Totalt	14 242 882

Normen-dokumenter og e-helsestandarder fra tidligere Direktoratet for e-helse, er ikke inkludert i tallgrunnlaget. Antall sidevisninger er et mål for bruk, men gir ikke et fullstendig bilde. Helsedirektoratet henter ikke ut sidevisninger der innholdet er innarbeidet i andre kanaler enn Helsedirektoratets.

Nøkkeltall 2: Andel kommuner som har tatt i bruk velferdsteknologi

Andelen kommuner som har tatt i bruk velferdsteknologi er stadig økende. Trygghetsalarmer er veletablert og i bruk i om lag 99 % av kommunene. For andre velferdsteknologier er det en relativt stor økning i antall brukere, og også en viss økning i andel kommuner som har tatt slike teknologier i bruk. Elektronisk medisineringsstøtte er i bruk i 81 % av kommunene, lokaliseringsutstyr er i bruk i 82 % av kommunene og digitalt tilsyn er i bruk i 85 % av kommunene.

Det er etablert prosjekt for spredning av digital hjemmeoppfølging innen alle 19 helsefelleskapene, i et samarbeid mellom kommuner, fastleger og helseforetak. Pr. 20.11.2024 hadde 73 kommuner startet med digital hjemmeoppfølging av pasienter, og i aktiv bruk for 1204 pasienter. Om lag 200 kommuner inngår i prosjektene i spredning av digital hjemmeoppfølging.

Nøkkeltall 3: Andel konsultasjoner hos fastlege som utføres som e-konsultasjoner

Ifølge statistikk fra FHI var nær 2,9 millioner, eller 18,7 % av konsultasjonene hos fastlege i perioden januar til og med november 2024, e-konsultasjoner. I samme periode i 2023 var tilsvarende andel 21,3 %.

Andelen av konsultasjoner hos fastlege som er e-konsultasjoner, har gått gradvis nedover etter en markant økning fra 2019 (3,0 %) til en topp i 2021 (27,4 %).

Nøkkeltall 4: Antall brukere i helse- og omsorgstjenesten som har velferdsteknologi som del av tilbudet

Implementeringen av velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenesten går fremover, og antallet brukere som har velferdsteknologi som en del av sitt tilbud i helse- og omsorgstjenesten øker. I 2023 hadde 133 731 brukere velferdsteknologi i sitt tjenestetilbud. Dette er en økning fra 109 765 brukere i 2020, 115 678 brukere i 2021, og 125 286 brukere i 2022. Antallet brukere med digital trygghetsalarm er relativt stabil, mens tallene for digitalt tilsyn, elektronisk medisineringsstøtte og GPS/lokaliseringstiltak øker.

Pr. 20.11.2024 hadde 73 kommuner startet med digital hjemmeoppfølging av pasienter, med i aktiv bruk hos 1204 pasienter.

Sentrale aktiviteter i direktoratet

Helsedirektoratet har flere virkemidler som kan påvirke implementeringstakten, som finansieringsordninger og helseteknologiordningen.

Helseteknologiordningen skal gi drahjelp til kommuner som tar initiativ til å investere i helseteknologi som journalløsninger og velferdsteknologi. Den skal stimulere kommuner til å gå foran, og til å samarbeide med andre kommuner om digitaliseringsarbeidet.

Innen **velferdsteknologi** og digital hjemmeoppfølging er helseteknologiordningen direktoratets fremste virkemiddel. Tilskuddsmidler og øvrige tiltak skal gi drahjelp til kommuner som tar initiativ til å investere i helseteknologi som journalløsninger og velferdsteknologi. Helseteknologiordningen er omtalt under mål 11.

Utvikling og revisjon av **normerende produkter** er en sentral aktivitet i Helsedirektoratet, og det er til enhver tid om lag 40 pågående prosjekter for utvikling av nye eller revidering av publiserte produkter. Per desember 2024 er 320 normerende produkter publisert.

To normerende produkter innen velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging er på konseptstadiet; elektronisk medisineringsstøtte som del av faglig råd multidose, og faglig råd for digitalt tilsyn. Direktoratet jobber også med behov innmeldt fra kommunene. Eksempel på dette er nasjonal normering for responstjenester for trygghets- og mestringsteknologi.

Innen psykisk helsevern for barn og unge har det siden 2008 vært benyttet et multiaksialt **kodeverk** som delvis baserer seg på ICD-10, i tillegg til to egne kodeverk for sosiale risikofaktorer og funksjonsnivå. Kodeverket har i liten grad vært oppdatert av WHO, som er rettighetshaver. I 2022 ble Helsedirektoratet gjort oppmerksom på at flere formuleringer fremsto som diskriminerende. I tillegg var det usikkerhet rundt nødvendige rettigheter for en tilhørende skåringsveileder. Helsedirektoratet har samarbeidet med FHI og andre eksterne aktører for å muliggjøre fortsatt rapportering på dette kodeverket. Korrekt rettighetsinformasjon, samt oppdatert kodeverk er publisert og skal tas i bruk fra 1.1.2025. Kodeverket med tilhørende veileder publiseres nå som nasjonal veileder.

Helsedirektoratet har utarbeidet en felles plan for trygg og sikker bruk **av kunstig intelligens** i helse- og omsorgstjenesten. Planen er utarbeidet i samarbeid med Folkehelseinstituttet, Helsetilsynet, Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet, Direktoratet for medisinske produkter, Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest HRF, Helse Midt-Norge RHF, Helse Nord RHF og KS. Kompetansenettverket KIN har deltatt som observatør. Planen skal følges opp ut 2025.

Det er arrangert en rekke seminarer og rapporter for å bidra til trygg og sikker bruk av kunstig intelligens. Alt materiale publiseres på den tverretatlige informasjonssiden. Den tverretatlige juridiske veiledningstjenesten har hatt økt bruk i 2024.

Helsedirektoratet følger et årshjul for forvaltning av **normerende produkter**. Direktoratet har brukt mye ressurser på å revidere eldre publikasjoner, herunder endring til strukturert digitalt format.

Måloppnåelse

Et stort antall sidevisninger på normerende produkter viser at tjenestene aktivt bruker de normerende produktene, noe som skal bidra til bedre kvalitet og mindre variasjon i tjenestene.

Et stort antall henvendelser til og deltakelse i Helsedirektoratets KI-aktiviteter viser at sektoren aktivt benytter direktoratets tjenester og leveranser.

Statistikk viser at bruken av velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging er i jevn stigning, men det er fortsatt en stor, uønsket variasjon i utbredelse. Både kommuner og regionale helseforetak gir tilbakemeldinger om at utviklingen går sakte. I det nordiske samarbeidet gjøres det sammenligninger av utbredelsen mellom landene. Så langt ligger Norge relativt bra an med utbredelse av velferdsteknologi i kommunene, kun Finland er i vesentlig grad foran oss her.

Sammenligningene viser at noen av de andre landene, eksempelvis Danmark, har kommet lenger enn Norge med digital hjemmeoppfølging innen sykehusene. Ansvarsfordelingen mellom nivåene er ikke lik i alle landene, noe som kan gi noen unøyaktigheter i sammenligningene.

Vurderingskriterie 1: Hvordan Helsedirektoratet legger til rette for at normerende produkter tas i bruk i Helsetjenesten

Helsedirektoratet legger til rette ved å publisere produktene på et gjenkjennelig, standardisert og strukturert digitalt format. Omfanget på produktene reduseres, og anbefalingene konsentreres om spesifikke problemstillinger der det er særlig behov for normering. Det strukturerte digitale formatet med åpne data (API) bidrar til at helsetjenesten kan importere produktene inn i egne verktøy som elektroniske pasientjournaler, oppslagsverk, metodebøker og andre elektroniske verktøy. For enkelte publikasjoner arrangerer direktoratet seminarer og deltar på konferanser for å informere om nye eller reviderte produkter. I 2024 var det 14,2 millioner sidevisninger på normerende produkter. Det tilsvarer 39 000 visninger pr. døgn året igjennom, noe som indikerer at tjenestene aktivt bruker de normerende produktene i sitt arbeid.

Gjennom et egeninitiert prosjekt som Helsedirektoratet gjennomfører i samarbeid med Kommunenes Sentralforbund er formålet å komme med anbefalinger som kan bidra til å gjøre direktoratets normerende produkter enda mer relevant for kommunene. Det pågår en kartleggings- og innsiktsfase som vil danne grunnlag for å utarbeide konkrete anbefalinger som en felles styringsgruppe skal ta stilling til disse før sommeren 2025.

Helsedirektoratet har ansvar for den overordnede nasjonale arkitekturen i helse- og omsorgssektoren. Dette inkluderer ansvar for å veilede og gi rammer for tjenesteutviklingen. Som en del av veiledningsplikten har Helsedirektoratet tilgjengeliggjort reguleringsplanen for e-helse. Denne gir en helhetlig og sammenhengende oversikt over krav og anbefalinger for prioriterte nasjonale samhandlingstjenester som pasientens journaldokumenter, pasientens prøvesvar og pasientens kritiske informasjon. I reguleringsplanen har direktoratet sammenstilt eksisterende dokumentasjon fra en rekke ulike kilder. Eksempler på dette er obligatoriske og anbefalte standarder i Referansekatalogen for e-helse, rettskilder

fra lovdata.no, krav og anbefalinger for informasjonssikkerhet og personvern i Normen og arkitekturprinsipper fra digdir.no. Dette er krav og anbefalinger som de som utvikler eller tilrettelegger for bruk av e-helseløsninger, må forholde seg til, og som tidligere har vært utfordrende å finne ut av fra mange ulike kilder. Reguleringsplanen er systematisert slik at det blir enklere å gjennomføre sentrale digitaliseringstiltak fremover. I 2024 har direktoratet videreutviklet reguleringsplanen, utforsket kunstig intelligens som et virkemiddel, og fått på plass mer veiledningsmateriale for flere nasjonale samhandlingstjenester. På helsedirektoratet.no publiserer direktoratet nasjonale faglige råd innen overordnet nasjonal arkitektur og digital samhandling.

Normen jobber aktivt med å gjøre Normdokumentet og tilhørende veiledningsmaterie kjent i sektoren. Dette gjøres via deltagelse og forelesninger på kurs og konferanser, i tillegg til Normens webinarserie, hvor det avholdes webinar hver 14. dag.

Vurderingskriterie 2: Hvordan Helsedirektoratet påvirker implementeringstakt av velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenesten

Helsedirektoratets kanskje fremste virkemiddel for å påvirke implementeringstakten av velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenesten er helseteknologiordningen. Ordningen består av flere virkemidler, med en tilskuddsordning som det mest sentrale. I tilskuddsordningen "Tilrettelegging for å ta i bruk teknologi i den kommunale helse- og omsorgstjenesten" mottok Helsedirektoratet 180 søknader innen søknadsfristen 15. januar 2024, og den opprinnelige tilskuddsrammen på 56,7 millioner kroner ble ferdigbehandlet 15. februar 2024. 66 prosjekter fikk innvilget tilskudd. I mars 2024 fikk Helsedirektoratet i tillegg nr. 3 til tildelingsbrev for 2024 informasjon om overføring på 14,5 millioner kroner fra 2023 som skulle benyttes til å utvide tilskuddsordningen. 16 nye prosjekter fikk da tilskudd, og 16 prosjekter fikk ekstra tilskudd.

Helsedirektoratet bruker også våre øvrige virkemidler for å stimulere utviklingen. Det er flere normerende produkter innen velferdsteknologi (faglige råd for velferdsteknologi barn og unge og faglige råd for digital hjemmeoppfølging), det er normerende produkter under utarbeidelse (revisjonen av faglige råd for multidose vil inneholde råd for elektronisk medisineringsstøtte) og nye normerende produkter på konseptstadiet (digitalt tilsyn og responstjenester). Det arbeides i tillegg mye med analyser av status og følge med-rollen på dette feltet. Helsedirektoratet har deltatt i nordisk og europeisk samarbeid om velferdsteknologi, blant annet i det nordiske prosjektet iHAC og EU-prosjektet eCAN.

Rapportering og rapporteringsmøter samt nettverk og erfaringsdeling fra prosjekter som får tilskudd i helseteknologiordningen, er sentrale virkemidler for å understøtte implementeringstakt og utviklingsarbeid som må gjøres lokalt. Dette gjelder både velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging. En evaluering av virkemiddel for prosjektene i digital hjemmeoppfølging viste at nettopp samlinger/nettverk og erfaringsdeling var svært viktig for å støtte framdrift og arbeid lokalt, likeens rapporteringsmøter med prosjekteier, for å sikre eierskap og forankring hos ledelsen. Også prosessveiledning skåret høyt for å understøtte arbeid med implementering lokalt. Prosjektene for spredning av digital hjemmeoppfølging rapporterer at faglige råd som Helsedirektoratet publisert i november 2022, har vært nyttige.

Vurderingskriterie 3: Hvordan Helsedirektoratet tilrettelegger for trygg og sikker bruk av KI og tryggere helseapper i helsetjenesten

"Felles plan for trygg og sikker bruk av KI i helse- og omsorgstjenesten 2024-2025" ble levert 1. juli, og følges opp.. Det er levert 3 rapporter, om lag 40 presentasjoner, fortløpende veiledning og rådgivning, og 3 temabaserte seminarer. Prosjektet videreføres i 2025, da det er fortsatt store behov for veiledning, kompetanseheving, og nasjonale rammer og retning.

Helsedirektoratet har inkludert en anbefaling om bruk av ISO/TS 82304-2 som et kvalitetsrammeverk for bruk av apper for helse og velvære i [Referansekatalogen for e-helse](#).

Pasienter, brukere og pårørende medvirker og blir involvert av helsepersonell i eget forløp og i utviklingen av tjenestene

Status og utvikling på målområdet

Bruger- og pårørendemedvirkning er et strategisk utviklingsområde i Helsedirektoratets strategi. Vi skal ha systematiske bruker- og pårørendemedvirkning i våre prosesser for å utvikle tjenestene og vi skal bidra til økt bruker- og pårørendemedvirkning i helse- og omsorgstjenesten.

Det er fortsatt store variasjoner på den systematiske bruker- og pårørendemedvirkning i gjennomføring av oppdrag og faste oppgaver i direktoratet. Senter for brukermedvirkning i Helsedirektoratet gir praktisk hjelp og veiledning for å sikre bruker- og pårørendemedvirkning i mange av direktoratets oppdrag.

Helsedirektoratet har i 2024 videreført kompetanseutvikling om verdier og holdninger til bruker- og pårørendemedvirkning. 48 ansatte har gjennomført dette kurset. I samarbeid med bruker- og pårørenderepresentanter har vi avholdt et dagskurs for 16 ansatte i Helsedirektoratet om metoder for systematisk bruker- og pårørendemedvirkning i våre prosesser. Kursene fortsetter i 2025.

I Helsedirektoratets metodikk for utvikling av normerende produkter er det krav om bruker- og pårørendemedvirkning som en del av kunnskapsbasert praksis. Det er økning i henvendelser til Senter for brukermedvirkning om hvordan vi kan sikre bruker- og pårørendemedvirkning i arbeidet med normerende produkter.

De nasjonale faglige råd for bruker- og pårørendemedvirkning i rus og psykisk helsefeltet har vært på ekstern høring i de kommunale helse- og omsorgstjenester og i spesialisthelsetjenesten. Rådene skal understøtte tjenestene i å få til økt bruker- og pårørendemedvirkning på individ-, tjeneste- og systemnivå. Publisering og implementering forventes i 2025.

Pårørendemedvirkning skal både foregå på individ-, tjeneste og på systemnivå. Pårørendestrategien har bidratt til økt oppmerksomhet på pårørendemedvirkning, spesielt gjennom to tiltak; «styrke kunnskapen om pårørendemedvirkning» og «sikre oppfølging og medvirkning i utviklingen av tjenestene».

En viktig forutsetning for å få til bruker- og pårørendemedvirkning på tjeneste- og systemnivå er tilgjengelige bruker- og pårørenderepresentanter og erfaringskonsulenter. Regelverket for flere tilskuddsordninger, herunder driftsmidler til bruker- og pårørendeorganisasjoner på psykisk helse, rus- og voldsfeltet og tilskudd til kommunalt rusarbeid, har blitt tydeligere på bruker- og pårørendemedvirkning og krav om samarbeide med bruker- og pårørendeorganisasjonene.

Styringsindikatorer

Styringsparameter 1: Oppdrag og faste oppgaver som er gjennomført med bruker- og pårørendemedvirkning

Det er store variasjoner på den systematiske bruker- og pårørendemedvirkning i gjennomføring av oppdrag og faste oppgaver i direktoratet.

Styringsparameter 2: Innarbeide veiledning om bruker- og pårørendemedvirkning i våre normerende produkter

Bruker- og pårørenderepresentanter skal inngå som likeverdige medlemmer i arbeids- og prosjektgrupper. I vår veiledning for utarbeidelse av normerende produkter er det tydeliggjort at bruker- og pårørendemedvirkning og brukerkunnskap tas inn i utviklingsprosessene og som del av kunnskapsgrunnlaget på samme linje som forskning og klinisk erfaring. Bruker- og pårørendemedvirkning er integrert i både utredning og i anbefalingene i de fleste av våre normerende produkter.

Nøkkeltall 1: Pasienterfaringer med fastlege og fastlegekontor (NKI)

I 2022 utviklet Helsedirektoratet en ny kvalitetsindikator basert på en brukererfaringsundersøkelse gjennomført av FHI. Spørsmålene i undersøkelsen er regnet om til 5 indikatorer innenfor følgende tema: Fastlegen, Organisering og øvrige ansatte, Tilgjengelighet, Mestring og Koordinering og samhandling. Ny undersøkelse ble gjennomført av FHI i 2023/24, men resultatene fra undersøkelsen er ikke tilgjengelig ennå.

Nøkkeltall 2: Andel mottakere av habilitering og rehabilitering på institusjon og hjemme med individuell plan (NKI)

Kvalitetsindikator for andel mottakere av habilitering og rehabilitering på institusjon og hjemme med individuell plan ble avvirket i 2023 grunnet usikkerhet i datagrunnlaget. Resultatene tilbake i tid vil fortsatt være tilgjengelige, men nye tall ikke blir publisert framover.

Data for virksomme individuelle planer for tjenestemottakere med behov for langvarige og koordinerte tjenester er tilgjengelige fra kommunalt pasientregister (KPR). 6 prosent av mottakerne av helsetjenester i hjemmet og/eller praktisk bistand var rapportert til KPR med virksom individuell plan i 2023, det er samme nivå som i 2022. Andelen av mottakere av helsetjenester i hjemmet og/eller praktisk bistand med virksom individuell plan per 31. desember varierte i perioden 2013-2023. Andelen var på det høyeste i 2014 med 10 prosent og på det laveste i 2022 og 2023 med 6 prosent.

Andel av mottakere av helsetjenester i hjemmet og/eller praktisk bistand med virksom individuell plan var ulik i de ulike gruppene med behov for bistand. Blant mottakerne med omfattende bistandsbehov var det 14 prosent med individuell plan i 2023. Blant mottakerne med uoppgitt bistandsbehov var det 1 prosent med virksom individuell plan i 2023. Mellom 0 og 2 prosent av mottakere av helsetjenester i hjemmet og/eller praktisk bistand var rapportert med virksom individuell plan i alderen 67 år og over i 2023. I aldersgruppen 0-66 år, var andelen på mellom 2 og 12 prosent.

Helsedirektoratet erfarer at det fortsatt er manglende registrering av individuell plan for flere målgrupper. Det er grunn til å anta at det er underregistrering, til tross for at tjenestene er utfordret på dette.

Nøkkeltall 3: Sykehusopphold - pasienterfaringer

Denne indikator har ikke vært oppdatert siden 2021. I 10-års planen for brukererfaringsundersøkelser er det planlagt en oppdatering i 2029. Det vurderes om denne indikatoren bør settes på pause inntil vi har nye tall.

Sentrale aktiviteter i direktoratet

Utredning og lovfesting av kunnskapsbasert lavterskeltilbud har tre bruker- og pårørendeorganisasjoner vært representert i arbeidet.

Overdosearbeid har bruker- og pårørenderepresentanter i arbeidsgrupper og i utredningsarbeid, herunder revidering av OD-strategi, lage en handlingsplan for OD, utrede system for monitorering av rusmiddelsituasjonen og innføring av beredskapstenkning på rusmiddelområdet.

LAR-arbeidet. Brukerorganisasjoner sitter i LAR-nettverksgruppe som har regelmessige møter. De deltar med likeverdig stemme både i løpende faglige spørsmål og i innspillsrunder i det faglige nettverket.

Handlingsplan for forebygging av selvmord (2021-2025). Brukere, pårørende og etterlatte deltar i nasjonalt forum for forebygging av selvmord og i ressursgruppen for regionale folkeopplysningskampanjer med nasjonal overbygning.

Revisjon av nasjonal faglig retningslinje for forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge har engasjert 2 bruker- og pårørenderepresentanter til den interne prosjektgruppen, og har bred bruker- og pårørendemedvirkning i den eksterne arbeidsgruppen.

Handlingsplan mot antimikrobiell resistens, og gjennomgang av MRSA-regelverket har bruker- og pårørendemedvirkning i arbeidsprosessene.

Pårørendeavtale; bruker- og pårørendemedvirkning i innholdsarbeidet, lansering og utvikling av opplæringsverktøy.

Nasjonal pårørendeundersøkelse 2024 har bruker- og pårørendemedvirkning i arbeidet med utarbeidelsen av tema og spørreskjema.

Oppsummering av pårørendestrategien ble gjennomført med bruker- og pårørendemedvirkning i forberedelse og gjennomføring av innspillsmøter.

Tilskuddsordning Helhetlig støtte til pårørende med krevende omsorgsoppgaver har pårørendemedvirkning som et sentralt vurderingskriterium for tildeling av tilskudd til kommunene.

DigiUngdomspanel er DigiUng sitt brukermedvirkningsorgan og har bidratt aktivt inn i utviklingen i 7 av 9 av prosjektene i DigiUng prosjektporteføljen i 2024. I tillegg har de bidratt inn i flere oppdrag og kampanjer i Helsedirektoratet, og i endringer på ung.no.

Utredningsoppdrag om kvalitetselementer i allmennlegetjenesten: Bruker- og pårørendemedvirkning i vurdering av elementer som kan inngå i basistilskuddet / tilskuddsordninger for å bidra til økt tilgjengelighet for pasienter og brukere.

Videreutvikling av tilskudd; bred involvering med blant annet rådslag for bruker- og pårørendeorganisasjoner.

Oppdrag om læring og mestring har hatt bruker- og pårørendemedvirkning sentralt i arbeidet med å utvikle helsenorge.no med informasjon om frisklivs-, lærings- og mestringstilbud, selvhjelpsverktøy og pasient- og pårørendetilbud. Oppdraget inngår i Nasjonal helse- og samhandlingsplan og i implementering av strategi for økt helsekompetanse i befolkningen.

Revisjon av Aktivitetshåndboken har bruker- og pårørenderepresentanter som har deltatt i ressursgruppen for arbeid med revisjon av Anbefalinger for bruk av fysisk aktivitet i forebygging og behandling (Aktivitetshåndboken), og representantene deltar også i arbeidsgruppene for hvert kapittel.

Utvikling av **nasjonale kvalitetsindikatorer innen ernæring i spesialisthelsetjenesten** – arbeidet ble gjennomført med bruker- og pårørendemedvirkning.

Revidering av Kosthåndboken – utvikling av nasjonal retningslinje for mat og måltider i helseinstitusjoner har etablert en ekstern arbeidsgruppe med to bruker- og pårørenderepresentanter i tillegg til en intern og ekstern referansegruppe.

Nasjonale faglige råd for bruker- og pårørendemedvirkning i rus og psykisk helsefeltet har medvirkning i alle prosesser. Målet er økt bruker- og pårørendemedvirkning i tjenestene.

Bo-Trygt hjemme reformen, Demensplan 2025, Nasjonal veileder for prioritering i kommunal helse- og omsorgstjeneste, oppdrag om sansetap, handlingsplaner for habilitering og rehabilitering og oppdrag om utvikling av allmennlegetjenesten har bruker- og pårørendemedvirkning integrert i arbeidsprosessene.

Oppdatering av **veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell** i helse- og omsorgstjenesten har bruker- og pårørendemedvirkning og en representant for minoritet språklige personer i en ekstern arbeidsgruppe.

Revidering av **retningslinjer for forebygging og behandling av overvekt og fedme hos voksne** har to bruker- og pårørenderepresentanter i ekstern arbeidsgruppe.

Samordning og styrking av kompetanse og kvalitet innen arbeid og helse har bruker- og pårørenderepresentanter i utvidet prosjektgruppe og som deltakere i innsikts workshoper

Oppdrag **tjenestesamhandlingsmodeller**, har brukerrepresentant i arbeidsgruppen og i de designdrevne pilotforsøkene

Nasjonalt fagnettverk for akuttmedisinske tjenester har en brukerrepresentant i fagnettverket.

Måloppnåelse

Arbeidet med systematisk bruker- og pårørendemedvirkning er intensivert i 2024, sammenliknet med tidligere år. Senter for brukermedvirkning er blitt en egen avdeling og Helsedirektoratets strategi har inkludert bruker- og pårørendemedvirkning som sitt første strategiske utviklingsområde, og det er et mål i utviklingen av direktoratets arbeidsprosesser. Det er imidlertid fremdeles store variasjoner i den systematiske bruker- og pårørendemedvirkningen ved gjennomføring av oppdrag og faste oppgaver i direktoratet. På noen fagområder og avdelinger gjennomføres en høy andel av oppdrag og oppgaver med systematisk bruker- og pårørendemedvirkning, mens det på andre områder er en for lav andel eller ingen bruker- og pårørendemedvirkning.

I Helsedirektoratets strategi fra 2024 er det første utviklingsområdet at Helsedirektoratet skal ha systematisk bruker- og pårørendemedvirkning og ivareta innbyggernes behov. I utviklingen av Helsedirektoratet er et av målene systematisk bruker- og pårørendemedvirkning i direktoratets arbeidsprosesser. Gjennom rådgivning, kompetanseutvikling og utvikling av metoder og verktøy, bidrar Utkast til nasjonale faglige råd for bruker- og pårørendemedvirkning i rus- og psykisk helsefeltet har vært på ekstern høring i 2024, og det er skapt oppmerksomhet om bruker- og pårørendemedvirkning i helse- og omsorgstjenestene. Målet er økt bruker- og pårørendemedvirkning i tjenestene, og rådene vil inneholde anbefalinger om hvordan bruker- og pårørendemedvirkning gjennomføres på individ-, tjeneste- og systemnivå. De faglige rådene skal publiseres i 2025 og skal videreutvikles til å gjelde hele helse- og omsorgsfeltet på sikt.

Senter for brukermidvirkning i Helsedirektoratet er et viktig tiltak for å sikre systematisk bruker- og pårørendemedvirkning. Senteret gir praktisk hjelp og veiledning til ansatte for å sikre bruker- og pårørendemedvirkning i mange av direktoratets oppdrag.

I Helsedirektoratets metodikk for utvikling av normerende produkter er det krav om bruker- og pårørendemedvirkning som en del av kunnskapsbasert praksis. Det er økning i henvendelser til Senter for brukermidvirkning om hvordan vi kan sikre bruker- og pårørendemedvirkning i arbeidet med normerende produkter.

Helse- og omsorgstjenesten planlegger helhetlig og langsiktig for en bærekraftig utvikling

Status og utvikling på målområdet

God helse i befolkningen er en forutsetning for et bærekraftig helsevesen og et bærekraftig samfunn. Befolkningens helse dannes i stor grad av faktorer utenfor helsetjenesten: oppvekst, utdanning, nærmiljø, arbeid, inntekt, levevaner og internasjonale forhold kan påvirke befolkningens helse. I de siste årene har de økonomiske forskjellene og sosiale helseforskjellene økt. Framover vil klima- og miljøutfordringer gi kostnader til forebygging og reparasjon via klimatiske hendelser, omstillingstiltak, migrasjon, så vel som mulige endringer i sykdomsbyrde. Endringer i den demografiske utviklingen med større andel eldre og lavere andel yrkesaktive, påvirker helsetjenestene. Gapet mellom tilgjengelige ressurser og ressursbehovet i helsetjenesten vil fortsette å øke, ikke minst tilgangen på kvalifisert personell.

Styringsindikatorer

Nøkkeltall 1: Utvikling av klimagassutslipp fra helsesektoren, inkludert direkte og indirekte utslipp, målt i CO2-ekvivalenter

- Av Nøkkeltallet for Klima framgår det at utslippene i Spesialisthelsetjenesten økte fra 2022 til 2023, til totalt 2 085 906 tonn CO2-ekvivalenter. Dette inkluderer indirekte utslipp fra forsyningskjeder (scope 3).
- Bruken av anestesigassen desfluran er redusert betydelig siden 2019, og nedgangen fortsatte i 2023 slik at bruken da var 89 % lavere enn i 2019.

- I tillegg til bruk av desfluran i sykehusene, er det identifisert at inhalatorer som benyttes i behandling av astma og kols et viktig innsatsområde i primærhelsetjenesten. Her trengs egen styringsinformasjon.

Nøkkeltall 2: Antall kommuner med frisklivs-, lærings- og mestringsstilbud

Ved inngangen til 2024 hadde 66 prosent av kommuner og bydeler etablert frisklivssentral. 87 prosent av befolkningen er bosatt i kommuner med frisklivssentral. Informasjon om organisering av tjenesten, tilbud, kompetanse og antall deltakere er publisert i Rapporten: [Kommunale frisklivssentraler 2022-2023 – Helsedirektoratet](#). Foreløpige tall for 2024 kommer i mars og endelige tall i juni 2025.

Sentrale aktiviteter i direktoratet

Kompetanseløft 2025 (K2025) skal bidra til en faglig sterk tjeneste og sikre at den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten har tilstrekkelig og kompetent bemanning. Opptrappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten (2023) skulle bidra til en bærekraftig omsorgstjeneste og følges opp i Kompetanseløft 2025.

Å legge til rette for bruk av velferdsteknologi og digitale løsninger kan gi økt bærekraft. Når helse- og omsorgstjenester i større grad gis hjemme hos brukerne, vil behovet for transport og store institusjonslokaler bli mindre, noe som også kan gi mindre klimautslipp.

Digitalisering kan øke utslipp, både gjennom produksjon, lagring av store mengder data og avfall når utstyret ikke lenger skal brukes, samt ved bruk av energi i dataprosessering. Det er ventet en økning i bruk av kunstig intelligens i helsetjenesten framover. For å tydeliggjøre at digitalisering og grønn omstilling kan forsterke hverandre, er digitalisering et eget innsatsområde i Veikartet mot en bærekraftig, lavutslipps og klimatilpasset helse- og omsorgssektor.

Infeksjonsforebygging er viktig for pasientsikkerheten og bidrar til å redusere helsetjenestens avtrykk på klima og miljø. Infeksjonsforebygging i helsetjenesten slik vi praktiserer det i dag, medfører imidlertid et betydelig avtrykk bl.a. gjennom høyt forbruk av utstyr. Helsedirektoratet har bidratt til å løfte klima- og miljøperspektivet inn i den nye strategien for antimikrobiell resistens og smittevern.

Omlegging av helse- og omsorgstjenestene til mer samhandling og økt bruk av teknologi og digitale tjenester for å fremme bedre helhetlig bærekraft, forutsetter virkemidler og finansieringsordninger. I rapporten "Utvikling av finansieringssystemene for bedre å understøtte sammenhengen i tjenestene" har Helsedirektoratet skissert ulike finansieringssystem og betalingsordninger som kan styrke samhandlingen mellom tjenestenivåene.

Prioritering basert på kriteriene alvorlighet, nytte og ressurs er sentralt for å fremme en mer bærekraftig utvikling i helse- og omsorgstjenestene. Det gjelder både beslutninger som tas av politisk og administrativ ledelse og helsepersonell i direkte møte med den enkelte pasient, bruker og pårørende.

Forebygging og helsefremming kan bidra til mer bærekraftig utnyttelse av ressursene og mindre behov for helse- og omsorgstjenester for hele befolkningen. Mindre bruk av helsetjenester vil også medføre mindre utslipp av klimagasser og redusert avfall fra helse- og omsorgstjenesten. Helsedirektoratet jobber med oppdrag om å utrede omstilling til en mer forebyggende helse- og omsorgstjeneste og utvikle et rammeverk for dette.

Forebygging foregår i stor grad utenfor helsetjenesten, men også tiltak innenfor helsetjenesten er av stor betydning. Kommunale frisklivssentraler er en helsetjeneste som gir støtte til endring av levevaner og mestring av helseutfordringer. Helsedirektoratet har oppsummert det samlede nåværende kunnskapsgrunnlaget om tilbudet i og resultater av arbeidet i kommunale frisklivssentraler i Norge.

Helsedirektoratet har fulgt opp forprosjektrapporten **om læring og mestring i helse- og omsorgstjenesten**. Direktoratet har utredet hvordan Helsenorge.no kan videreutvikles slik at den inneholder samlet og oppdatert informasjon om frisklivs-, lærings- og mestringstilbud, selvhjelpsverktøy og pasient- og pårørendetilbud. Helsedirektoratet har startet arbeidet med videreutvikling av nasjonale føringer og veiledere herunder tydeliggjøre hva som skal forstås med lærings- og mestringstilbud, formål og målgruppe.

I oppfølging av handlingsplan for fysisk aktivitet reviderer, forenkler og digitaliserer Helsedirektoratet nasjonale faglige råd for bruk av fysisk aktivitet i forebygging og behandling i helse- og omsorgstjenesten (Aktivitetshåndboken).

I 2024 publiserte Helsedirektoratet to dokumenter av stor betydning for å gjøre samfunnsøkonomiske analyser av tiltak i andre samfunnssektorer enn helse, men som likevel har virkninger på befolkningens helse og livskvalitet. **Temaveilederen til utredningsinstruksen** *Virkninger på helse og livskvalitet i utredninger og samfunnsøkonomiske analyser* gir anbefalinger om hvordan analyser kan gjøres, og helse og livskvalitet verdsettes økonomisk, slik at analysene blir i samsvar med Finansdepartementets og Direktoratet for forvaltning og økonomistyrings overordnede rundskriv og veiledere. **Rapporten** *Samfunnskostnader ved sykdom og ulykker 2019-2021* gir anslag på verdien av sykdomsbyrden, helsetjenestekostnadene og produksjonstapet som til sammen utgjør et verdianslag på det samfunnsproblemet (jf. første spørsmål i utredningsinstruksen) tap av liv, helse og livskvalitet utgjør. Anbefalingene og dataene i disse dokumentene planlegges for eksempel anvendt i transportsektorens analyser av tiltak som følger opp regjeringens mål om å stanse veksten i persontransport med bil, og som dermed resulterer i mer sykling og gange – og bedret folkehelse.

Bo trygt hjemme-reformen startet i 2024. Hovedmålene er å bidra til at eldre kan bo hjemme så lenge de kan og vil, og at behovet for helse- og omsorgstjenester utsettes via bedre planlegging, styrket forebygging og mer målrettede tjenester. Videre er målet å sikre bedre bruk av personell og de samlede ressursene og ved dette bidra til at alle som trenger det får tilgang til gode og trygge tjenester. Reformarbeidet skal ses i sammenheng med øvrige, nasjonale satsinger og ha en helhetlig tilnærming til demografi- og bærekraftsutfordringene. Samfunnsperspektivet skal tydeliggjøres fra start og det legges opp til en tverrfaglig og tverrsektoriell organisering på nasjonalt nivå.

Måloppnåelse

For å utvikle helsetjenestene i mer bærekraftig retning som fortsatt kan gi likeverdige tjenester av høy kvalitet, er det behov for helhetlig og langsiktig planlegging både i kommunene og helseforetakene. Det er viktig at tjenestene har forståelse for hverandres behov og klarer å ivareta pasientenes behov gjennom god dialog og felles planlegging og samhandling.

Det er behov for å intensivere arbeidet med å rekruttere og beholde helsepersonell. Det er fortsatt en vekst i antall årsverk, men utviklingen med flere eldre og flere pleietrengende i befolkningen krever at man må intensivere omleggingen mot å jobbe på nye måter og mer forebyggende.

Bruken av velferdsteknologi har økt, men det er fortsatt et stort potensial for økt implementering av velferdsteknologi i kommunene. I denne sammenheng er det også viktig å sørge for god fiberdekning. For spesialisthelsetjenesten viser tallene at bruken av teknologi fremdeles er relativt lavt, og at potensialet for økning antas å være stort.

Av Nøkkeltallet for Klima framgår det at utslippene i Spesialisthelsetjenesten økte fra 2022 til 2023. Dette skyldes i hovedsak økt aktivitet. Etter vår kjennskap er det for kommunal helse- og omsorgstjeneste ikke tilgjengelig tilsvarende oppdaterte nasjonale tall. Økningen i utslipp fra spesialisthelsetjenesten illustrerer utfordringen med å redusere utslipp samtidig med en forventet økning i behov for helsetjenester i takt med at befolkningen blir eldre. Nedgangen i bruk av anestesigassen desfluran med 89 % i perioden 2019-2023 antas å i hovedsak skyldes bevisstgjøring blant klinikere om klimaeffekten av desfluran samt tilgjengeligheten av trygge og effektive behandlingsalternativer med lavere klimaeffekt. Helsedirektoratet har bidratt med bevisstgjørende knyttet til desfluran på feltet siden 2019.

Vi har i dag mer kunnskap om aldring og demografiutvikling, gode forebyggingstiltak og hva som er nødvendig for å få til en mer bærekraftig utvikling i helse- og omsorgssektoren og samfunnet. Mindre bruk av helsetjenester vil medføre mindre utslipp av klimagasser og redusere avfall fra helsetjenesten. Satsingen på forebygging og helsefremming må intensiveres, både i helsetjenestene og i samfunnet

Vurderingskriterie 1: Hvordan Helsedirektoratet støtter helsetjenestene i evaluering av klimagassutslipp og utvikling mot et bærekraftig lavutslippssamfunn.

Direktoratet leverte i 2024 et innspill til Veikart for en bærekraftig, lavutslipps og klimatilpasset helse- og omsorgstjeneste (lansert januar 2025), etter dialog med en rekke aktører. Helsedirektoratet deltar i internasjonale nettverk, som, Det europeiske Health Sector Climate Action (ATACH) og Product Environmental Profile (PEP). Helsedirektoratet bidro i 2024 med innlegg om lavutslipps helsesystemer ved internasjonale og nasjonale møter. Direktoratet arrangerte sesjon om bærekraft ved Pasientsikkerhetskonferansen 2024, hadde egne webinarer, og holdt innlegg ved fastlegekonferansen og spesialisthelsetjenestens konferanse om klima og miljø. Direktoratet publiserte fire nyhetsbrev om klima og helse (over 500 abonnenter) i 2024.

Vurderingskriterie 2: Hvordan Helsedirektoratet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til at helsetjenestene planlegger helhetlig og langsiktig for en bærekraftig utvikling.

Forebygging

- Helsedirektoratet har bidratt til kunnskapsutvikling om sunn aldring og aldersvennlig samfunnsutvikling, og Bo trygt hjemme-reformen. Direktoratet har også arbeidet med bevisstgjøring rundt aldring, digital kompetanse og helsekompetanse i befolkningen samt nettverksbygging mot kommuner og ulike sektorer. Vi bidrar til å forebygge sykdom via folkehelseiltak og forebygging i helsesektoren. Tiltakene retter seg mot både befolkningen, kommunene og tjenestene.
- Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utrede omstilling til en mer forebyggende helse- og omsorgstjeneste og utvikle et rammeverk for dette.

Helsepersonell

- Vi bruker virkemidler og tiltak for personell- og kompetanseutvikling, organisasjonsutvikling og utvikling av planleggingskompetanse i kommunene. Kompetanseløft 2025 har strategisk kompetanseplanlegging som et sentralt virkemiddel for å oppnå en bærekraftig rekruttering, beholde

fagkompetent personell, samt utvikle tjenestene i tråd med demokratiutfordringer og behov for helse- og omsorgstjenester i befolkningen.

Allmennlegetjenesten

- En godt fungerende allmennlegetjeneste der fastlegen gjør kloke valg og kan ivareta sin portvaktfunksjon, er sammen med riktig bruk av kompetanse og teknologi, grunnleggende for en effektiv og bærekraftig utvikling av helse- og omsorgstjenesten. Helsedirektoratet har i flere år arbeidet for å bedre rekrutteringen til fastlegeyrket, tilveksten av nye fastleger var rekordstor i 2024 og stadig færre innbyggere står uten fast lege. Helsedirektoratet har gitt faglige underlag til den kommende Stortingsmeldingen om fremtidens allmennlegetjeneste.

Den nasjonale helseberedskapen er robust, samordnet og effektiv ved kriser og katastrofer

Status og utvikling på målområdet

Helse- og omsorgsdepartementet har etablert en modell for helseberedskapsarbeid i det daglige og i kriser med et helseberedskapsråd og seks underliggende utvalg for prioriterte risikoområder. Norsk helsetjeneste må forberede seg på hendelser i hele krisespekteret fram mot 2040. Dette vil kreve innsats nasjonalt og samtidig videreutvikling av nordisk, europeisk og internasjonalt samarbeid.

Helsedirektoratet leder tre av helseberedskapsutvalgene, og deltar aktivt i de tre øvrige utvalgene.

Utvalgene ble på kort tid mobilisert med deltakere fra alle virksomhetene som er omtalt i mandatene. Det er frigjort ressurser og etablert egne utvalgssekretariater, der også andre virksomheter er representert, og direktoratets toppledelse leder utvalgene.

Helsedirektoratet er sentrale i utvikling av handlingsplaner og beredskapsplaner innenfor smittevern, herunder arbeidet med ny pandemiplan og oppfølgingen av den nye strategien om antimikrobiell resistens.

Sentrale aktiviteter i direktoratet

Utvalgene er gode arenaer for sektor og tverrsektoriell informasjonsdeling og felles faglige drøftinger av viktige utfordringer innenfor prioriterte risikoområder. De bidrar til gode relasjoner og en mer nettverksbasert tilnærming til helseberedskapen

Øvelsene som er gjennomført, innenfor rammen av utvalgene, bidrar til bedre forståelse av roller, ansvar og samhandling mellom aktørene. Dette gir også en positiv effekt på evnen til god samhandling i kriser

De faglige drøftingene i utvalgene beriker ens egne observasjoner og vurderinger, og således kvalitetssikres og styrkes forvaltningen innenfor de ulike ansvarsområdene

Helsedirektoratet leder utvalg for Sivil-militært helsesamarbeid og er sekretariatet for utvalget. Forsvarets sanitet er nestleder. Utvalget har innhentet GAP analyser fra sektoren fordelt på de fire RHF'ene og fra landets kommuner, gjennom statsforvaltere, målt opp mot tre scenarioer. Utvalget har prioritert gap'ene og har påstartet arbeidet med tiltaksanalyse og fordeling av arbeidet ut i sektoren.

Helsedirektoratet leder også det tverrsektorielle Utvalg for smittevernberedskap og er sekretariatet for dette utvalget. FHI er nestleder. Utvalget er brukt aktivt for innspill i arbeidet med ny nasjonal pandemiberedskapsplan og som en arena for felles situasjonsforståelse knyttet til å internasjonale utbrudd av M-kopper og fugleinfluenza.

På smittevern- og antibiotikaresistensområdet følger Helsedirektoratet med på tilgjengelig statistikk og aktuelle hendelser og utbrudd. Vi jobber tett med FHI og andre fagmiljøer for å være i forberedt på mulige smittevernhendelser. Helsedirektoratet er kontaktpunkt og deltaker for flere prosjekter relatert til overvåking og beredskap, eksempelvis FIDA prosjektet (Folkehelseinstituttets integrerte data og analyse) og det EU finansierte NORSURV-prosjektet med mål om overvåking av smittsomme sykdommer. Direktoratet er også medlem i Nasjonalt råd for facilitation i sivil luftfart (NAFAL).

Helsedirektoratet leder Utvalg for digital sikkerhet og beredskap samt sekretariatet. Utvalget er brukt for å dele konkrete erfaringer fra Riksrevisjonens gjennomgang av IKT-sikkerhet hos helseforetakene. Vi ser at denne erfaringsdelingen også gir verdi for arbeid med digital sikkerhet og beredskap ved andre virksomheter. Utvalget jobber scenariobasert for å gå opp roller og ansvar samt deler erfaringer på tvers av aktørene når det gjelder risikovurdering, planer og planforutsetninger.

Helsedirektoratet bidrar gjennom sin deltakelse i Utvalg for forsyningssikkerhet og beredskap for medisinske produkter til samordning av beredskap på tvers av utvalg og etater.

Helsedirektoratet har videre i 2024 gjennomført omstillingsarbeid der myndighetsansvaret for legemiddelberedskap er flyttet til Direktoratet for medisinske produkter.

Direktoratet deltar også i Utvalg for vannforsyningssikkerhet og i Kriseutvalg for atomsikkerhet

Helsedirektoratet har oppdatert interne beredskapsplaner for hele direktoratet og for hver enkelt divisjon, samt påstartet implementeringen av nytt krisestøtteverktøy i tillegg til å vurdere proaktiv stabsmetodikk som metode for å styrke evnen til krisehåndtering. Videre har Helsedirektoratet gjennomført et prosjekt for oppdatering og kvalitetssikring av Helsedirektoratets verdier.

Måloppnåelse

Det er særlig gjennom det bredt anlagte utvalgsarbeidet at Helsedirektoratet har lagt fokusert sitt arbeid er nådd i 2024. I tillegg har Helsedirektoratet startet på et omfattende kartleggingsarbeid med hele helsesektoren vedrørende kompetansebehov. Det fortsetter i 2025.

Som følge av store geopolitiske endringer, er det behov for raskt å styrke Helsedirektoratets og sektorens innsats og kapasitet i arbeidet med en robust helseberedskap.

Vurderingskriterie 1:

Med utgangspunkt i direktoratets følge-med- og rådgivningsfunksjon, ha oppdatert og tilgjengeliggjort oversikt over: a. Risiko og sårbarhet innenfor helse- og omsorgstjenesten og folkehelseområdet, inkludert digitaliseringsområdet b. Status for sikkerhet og beredskap (tiltak for å redusere risiko og sårbarheter, kontinuitets- og beredskapsplaner, tiltak og virkemidler generelt innen sikkerhet og beredskap) innenfor helse- og omsorgstjenesten og folkehelseområdet, inkludert digitaliseringsområdet. c. Status for Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgssektoren. d. Identifiserte gap mellom forventet og faktisk tilstand innen helse- og omsorgsberedskapen.

a og b) Helsedirektoratet har gitt innspill til ny Nasjonal Helseberedskapsplan, der ansvarsfordelingen for helseberedskapen er fordelt mellom ulike aktører, og Helsedirektoratet er gitt ansvar for å følge opp Statsforvaltere og kommuner. Vi har en endret geopolitisk situasjon, og det er nødvendig med gode oversikter over risiko og sårbarhet i helse- og omsorgstjenesten, samt å ha en kapasitet til å planlegge og forvalte en respons på ulike utfordringer i hele krisespekteret. Det er nødvendig med praktisk og operasjonell kunnskap, tilgang til beredskapsdata, analyseverktøy og beslutningsstøtte. I tillegg må det øves på ulike krisescenarier med tilhørende evalueringer for kontinuerlig forbedringsarbeidet. Tverrsektorielle arenaer gjennom utvalgene er etablert, men mye av det mer operasjonelle krever bedre oppfølging.

c) Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgssektoren er et viktig virkemiddel for styrket digital sikkerhet i sektoren, og en viktig milepæl i 2024 har vært fullføringen av en kartlegging av små helsevirksomheter. Arbeidet har vært organisert som et forprosjekt som skal legge grunnlaget for hvordan Normen kan støtte denne delen av helsesektoren på en hensiktsmessig måte. I arbeidet har det vært sterkt fokus på kurs og kompetanseheving gjennom webinarer. Dette har resultert i et øket antall deltagere i arbeidet. Sikkerhet i medisinsk teknologi har vært tema på flere av Normens webinarer. I tillegg arbeider Normsekretariatet aktivt mot medisinsk-teknologiske fagmiljøer med foredragsvirksomhet.

d) Gap-analysen som er gjennomført med hele spesialisthelsetjenesten og landets kommuner, er gjennomført i rammen til utvalg for sivil-militært helseberedskapssamarbeid og har identifisert gap som det arbeides med å tette.

Vurderingskriterie 2:

Med utgangspunkt i innsikt i status og behov i kommunene, fylkeskommunene og andre målgrupper: a. Gi veiledning til og understøtte arbeidet med forebyggende sikkerhet, beredskap og krisehåndtering i sektoren, inkl. digital sikkerhet og beredskap b. Bidra til at det på alle nivåer i sektoren er velfungerende kontinuitetsplaner, med tanke på bortfall av kritisk infrastruktur som IKT, e-kom, kraft og vann mv.

Et omfattende kartleggingsarbeid mht. kompetansebehov er startet i 2024 på oppdrag fra departementet, Det er etablert som et prosjekt med bred involvering av sektoren og fortsetter i 2025.

Tiltaket skal legge grunnlag for å styrke helseberedskapen. Vi skal vektlegge hva våre målgrupper faktisk trenger og ønsker av bistand og tilrettelegging. Vi vektlegger også – gjennom både prosess og produkt – å få frem “de gode eksemplene” som et grunnlag for målrettet og systematisk kompetanseheving innen sikkerhet og beredskap i en samlet sektor.

Arbeidet tar utgangspunktet i etablerte krav (lover og forskrifter) og oppfattet status og behov. Vi ser også hen til nye krav som varsles gjennom fremlegg til nye lover av betydning for helseberedskapen, for eksempel digitalsikkerhetsloven med forskrift.

Vi tilstreber at tiltakene skal være SMARTE (spesifikke, målbare, akseptable, realistiske, tidfestede og effektive).

Prosjektet skal sikre at Helsedirektoratet fremlegger til HOD en skriftlig anbefaling til en kompetanse- og øvelsesplan for sikkerhet og beredskap i sektoren innen 16. juni 2025.

I arbeidet med å understøtte kommunene i forebyggende sikkerhet og beredskap startet Helsedirektoratet en revidering av Nasjonal veileder for legevakt og legevaktsentral i 2024. Høringsutkastet sendes på ekstern høring og publiseres vår 2025.

Vurderingskriterie 3:

Oppdatere og videreutvikle Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgssektoren i takt med at nye teknologier vokser frem, når regelverk fornyes og nye tjenesteformer tas i bruk

Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgssektoren er et viktig virkemiddel for styrket digital sikkerhet i sektoren og arbeidet er allerede kommentert under dette målområdets vurderingskriteriet 1, pkt. c. Status for Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgssektoren.

Digitalisering er en integrert del av utviklingen av helse- og omsorgstjenesten og bidrar til bedre kvalitet og ressurseffektivitet

Status og utvikling på målområdet

Helse- og omsorgstjenestene digitaliseres i stadig større grad og er i positiv utvikling på mange områder. Det er en økning i bruk av og tilgjengelighet til digitale tjenester som legger til rette for at innbygger kan ta gode helsevalg og delta aktivt i egen og næres helse. Det er bedring i helsepersonells opplevelse av å kommunisere digitalt med annet helsepersonell og få tilgang til helseopplysninger fra andre virksomheter. Det er mye aktivitet knyttet til bruk av kunstig intelligens, og det er en økt bevissthet på å utnytte helsedata til fornying og forbedring av helsetjenesten.

Gjennom oppfølging av nøkkeltall og evalueringer av nytte av digitalisering i helse- og omsorgssektoren, samles kunnskap om effekten av digitaliseringen. Det ble nylig gjennomført en kunnskapsoppsummering som omhandler effekten av ulike former for digital kommunikasjon mellom helsepersonell, og mellom helsepersonell og innbyggere/pasienter. Forskningen på feltet viser at økt tilgang til, og deling av pasientinformasjon, gir tryggere og bedre behandling for pasientene. Samtidig viser studiene at helsepersonell må få større tillit til at informasjonen som deles er korrekt og at samhandlingsløsningene er effektive.

En forutsetning for å ta ut effekter av digitalisering, er at innbyggere og helsepersonell har tillit til at opplysninger er trygge og utilgjengelige for uvedkommende. Årlige utvalgsundersøkelser av holdninger til og bruk av digitalisering i helse- og omsorgssektoren viser at både innbyggere og helsepersonell i Norge har stor tillit til dette. Undersøkelsene viser også positive tendenser når det gjelder holdninger til og bruk av digitalisering mer generelt.

En annen viktig forutsetning for effektiv samhandling og digitalisering av helse- og omsorgstjenesten er økt standardisering av informasjonen som utveksles. Utvikling av nasjonale informasjonsmodeller for helse (Helse-NIM) legger til rette for at sektoren strukturerer helseinformasjon likt og i tråd med krav som kommer gjennom EUs forordning om EHDS. Dette bidrar til at nødvendige helsedata kan deles på tvers av på tvers av nivåer og aktører. Helsedirektoratet er nasjonal myndighet for digitalisering og informasjonsforvaltning og arbeider for økt standardisering. Samhandling er i hovedsak basert på relevante internasjonale standarder, kodeverk og terminologi. Antall systemer og registre som har tatt i bruk standardisert språk er i positiv utvikling, spesielt innen sykepleiepraksis i 2024.

Styringsindikatorer

Styringsparameter 1: Gjennomførte og pågående vurderinger av gevinster av nasjonale ehelseløsninger/digitale samhandlingstjenester

Kost/nytte-analysen for satsingen på digital samhandling er oppdatert.

Det er gjennomført en midtveis-evaluering av pasientens legemiddelliste i Helse Vest.

NSE utarbeider en kunnskapsoppsummering av effekter av digital samhandling, basert på internasjonal forskning. Denne skal leveres i februar 2025.

Nøkkeltall 1: Systemer, registre og aktører som har tatt i bruk standardisert språk

Utviklingen og innføringen av SNOMED CT (helsefaglig terminologi) har vært målrettet og god det siste året, spesielt innenfor sykepleiepraksis. Det er flere som nå benytter SNOMED CT i sine løsninger. I tillegg er SNOMED CT inkludert som en integrert del av undervisningen iblant annet studiet bachelor i sykepleie.

Følgende systemer, registre og aktører har tatt i bruk standardisert språk:

- Helsenorge (Norsk helsenett SF)
- VSO v.1.0 (Virkstoffordining. Løsningen benyttes i Helseplattformen. (Direktoratet for medisinske produkter leverer mappingløsning)
- Felleskatalogen (Felleskatalogen AS)
- Helseplattformen (Helse Midt-Norge RHF + kommuner i regionen)
- Veiledende planer for sykepleie i Helse Vest (2024)
- Veiledende planer for sykepleie i Helse Sør-Øst (2024)
- Veiledende planer og vitale tegn i Helse Nord
- Veileder i antibiotikabruk for spesialisthelsetjenesten (Helsedirektoratet)
- Veileder i antibiotikabruk for primærhelsetjenesten (Helsedirektoratet)
- Koloskopijournal (Kreftregistrene)
- Register for prostatakreft (KRG-Helse Nord) – tatt i bruk. Er et pågående arbeid med kvalitetssikring av SNOMED CT verdier og variabelliste (2024)
- Veiledende planer for sykepleie i Sandefjord kommune er til pilotering (2024)
- Veiledende planer for sykepleie i Visma Flyt omsorg (2024)
- Strukturert kreftjournal (Helse Sør-Øst, Helse Vest og Helse Nord)
- Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten (2024)
- Termportalen (Universitet i Bergen) (2024)
- Lærebok for sykepleiepraksis (2024)
- I undervisningen for sykepleiepraksis og masterstudenter

Nøkkeltall 2: Helsepersonell og innbygges tillit til at utenforstående ikke får tilgang til helseopplysninger

84 % helsepersonell er enig i påstanden "Jeg har tillit til at helseopplysninger i pasientens journal er trygge og utilgjengelig for uvedkommende." i 2024. Tilsvarende andel var 84 % i 2023, dvs. andelen er uendret fra 2023 til 2024.

72 % av innbyggerne er enig i påstanden "Jeg har tillit til at mine helseopplysninger er trygge og utilgjengelig for uvedkommende." i 2024. Tilsvarende andel var 70 % i 2023. Endringen på 2 prosentpoeng er ikke utenfor feilmarginen, dvs. utviklingen fra 2023 til 2024 er uendret.

Nøkkeltall 3: Helsepersonells tilfredshet med digitale helsetjenester

48 % helsepersonell svarer at de er fornøyde (svært fornøyd eller ganske fornøyd) på spørsmålet "Alt i alt, hvor fornøyd eller misfornøyd er du med de digitale helsetjenestene i Norge?" i 2024. Helsepersonells tilfredshet med de digitale helsetjenestene i Norge er redusert med 5 prosentpoeng fra 2023 (53 %) til 2024 (48 %). Samtidig er det en økende andel som ikke tar stilling til spørsmålet gjennom "verken eller" eller "vet ikke"-svar fra 2023 (33 %) til 2024 (36 %). Andelen misfornøyd er uendret på 14-15 %. Tilfredsheten er i 2024 tilbake på nivået før koronapandemien (47 % fornøyd i 2019).

Nøkkeltall 4: Andel innbyggere som har vært i digital kontakt med helsetjenesten

I 2024 har 59 % av innbyggerne vært i *digital kontakt med helsetjenesten* i løpet av de siste 12 månedene. Utviklingen fra 2023 (57 %) til 2024 (59 %) er stabil, dvs. endringen på 2 prosentpoeng er ikke utenfor feilmarginen. Til sammenligning hadde 33 % av innbyggerne vært i digital kontakt med helsetjenesten i 2019.

Nøkkeltall 5: Økt andel av pasientene følges opp med digitale løsninger som del av pasientforløpet

Implementeringen av velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenesten går fremover, og antallet brukere som har velferdsteknologi som en del av sitt tjenestetilbud i helse- og omsorgstjenesten øker. I 2023 hadde 133 731 brukere velferdsteknologi i sitt tjenestetilbud. Dette er en økning fra 109 765 brukere i 2020, 115 678 brukere i 2021, og 125 286 brukere i 2022.

Antallet brukere med digital trygghetsalarm er relativt stabil, mens tallene for digitalt tilsyn, elektronisk medisineringsstøtte og GPS/lokaliseringsutstyr øker.

Alle 19 helsefelleskapene gjennomfører i et samarbeid mellom kommune, fastleger og helseforetak prosjekt for spredning av digital hjemmeoppfølging. Pr. november 2024 ble 1204 pasienter fulgt opp innen 73 kommuner. Dette bidrar til økt trygghet og mestring for pasienter og har effekt på forbruk av helsetjenester.

For spesialisthelsetjenesten samlet har andel brukere som får sin polikliniske oppfølging i somatikken som video- og telefonkonsultasjoner økt. For Helse Nord er utviklingen 10,4 % i 2021, 12,5 % i 2022 og 14,3 % i 2023. I Helse Midt-Norge er utviklingen 13,1 % i 2021, 12,3 % i 2022 og 13,1 % i 2023. I Helse Sør-Øst er utviklingen 10,8 % i 2021, 10,1 % i 2022 og 10,7 % i 2023. I Helse Vest er utviklingen 9,3 % i 2021, 8,9 % i 2022 og 9,8 % i 2023. Innen psykisk helsevern og rus går andelen video- og telefonkonsultasjoner både noe opp og ned, uten en klar økende tendens i tidsrommet 2021-2023. For skjemasert pasientoppfølging og nettbasert behandlingsprogram er tendensen sterkt økende i noen områder, men tallene er fortsatt relativt lave.

Sentrale aktiviteter i direktoratet

Helsedirektoratet har bidratt i realisering av de prioriterte nasjonale samhandlingstjenestene, herunder pasientens legemiddelliste, pasientens prøvesvar, pasientens journaldokumenter, pasientens kritiske informasjon og pasientens måledata. De viktigste oppgavene har vært å sikre til at de helsefaglige behovene blir ivaretatt, veilede og gi rammer for utviklingen, helsefaglige og juridiske avklaringer, oppdatere nytte- og kostnadsvurderinger, vært en pådriver for innføring og ha et helhetlig kommunikasjonsansvar.

Digital samhandling

De nasjonale e-helseløsningene kjernejournal, helsenorge.no, e-resept og helsenettet bidrar til samhandling innen helse- og omsorgstjenesten og med innbyggeren. Dette er fellesløsninger som gir sammenhengende tjenester og god pasientsikkerhet på tvers av sykehus og kommunale helse- og omsorgstjenester. Regjeringen satser på digital samhandling, og har prioritert å realisere pasientens legemiddelliste, pasientens prøvesvar, pasientens journaldokumenter, pasientens kritiske informasjon og pasientens måledata. Helsedirektoratets viktigste oppgaver i 2024 har vært å bidra til at de helsefaglige behovene blir ivaretatt, veilede og gi rammer for utviklingen, oppdatere nytte- og kostnadsvurderinger, være en pådriver for innføring og ha et kommunikasjonsansvar.

Digitalt helsekort for gravide

Formålet med digitalt helsekort for gravide er å tilby helsepersonell og den gravide digitale løsninger som støtter forløpet for svangerskap og fødsel på en helhetlig måte. Dette skal bidra til å løfte kvaliteten i svangerskaps- og fødselsomsorgen. Helsedirektoratet har levert en nasjonal informasjonsmodell for helsekortet, veiledet i konsept og rammer for tiltaket, og bidratt med helsefaglige og juridiske vurderinger. Selve utprøvingen ble ikke gjennomført som planlagt. Våre anbefalinger om videreføring av tiltaket etter utprøvingen kommer derfor først i 2025.

Digitalisering på legemiddelområdet

Riktig legemiddelbruk er et innsatsområde i Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027. Digitalisering er sentralt for å lykkes med dette, og flere tiltak er i gang. I 2024 har Helsedirektoratet vært pådriver for utprøving av pasientens legemiddelliste i Helse Vest og Helse Nord, og har samarbeidet tett med begge regionene. Som ansvarlig for konsept og rammer har Helsedirektoratet arbeidet med å beskrive hvordan pasientens legemiddelliste skal fungere i praksis for alle aktørene i samhandlingskjeden, og vurdert ulike behov for endringer i konseptet i en stegvis utprøving. En av vurderingene var at legemiddelreaksjoner fremover skal ligge i kjernejournal, og ikke lenger i legemiddellisten. For å sikre at fastlegene tar pasientens legemiddelliste i bruk, har Helsedirektoratet forvaltet en kompensasjonsordning hvor fastlege får kompensert for opplæring og opprettelse av første legemiddelliste. Helsedirektoratet har i 2024 utarbeidet en strategi for håndtering av nasjonale legemiddelgrunndata og anbefaler en gradvis overgang til en felles legemiddelgrunndata basert på internasjonale standarder.

Dataansvar for nasjonal kjernejournal og reseptformidleren

Dataansvaret for nasjonal kjernejournal og reseptformidleren ble overført fra Norsk helsenett SF til Helsedirektoratet 1. juni 2024. Helsedirektoratet har siden overføringen ivaretatt den registrerte sine rettigheter, hatt løpende saksbehandling, håndtert hendelser og endringer. Dette inkluderer juridiske og helsefaglige vurdering, samt informasjonssikkerhet og personvern.

I juni ble det oppdaget en kritisk feil i e-reseptkjeden. Feilen medførte i at doseringen av enkelte legemidler ble endret fra ukentlig til daglig i reseptformidleren. Helsedirektoratet håndterte hendelsen i tett samarbeid med Norsk helsenett SF som databehandler, gjennom sommeren og utover høsten.

Helseteknologiordningen

Helsedirektoratet er ansvarlig for helseteknologiordningen, som skal bidra til å styrke investeringene i helseteknologi, journalløsninger og velferdsteknologi i kommunene. Ordningen består av en rekke virkemidler som bidrar til at digitalisering blir en integrert del av utviklingen av helse- og omsorgstjenesten, og bidrar til bedre kvalitet og ressurseffektivitet. 2024 var første år som kommunene kunne søke tilskudd fra helseteknologiordningen. Mange prosjekter som er støttet av ordningen, er i gang.

Helseteknologiordningen er designet for å utvikles over tid, basert på erfaringer og økonomiske rammer. Den legger vekt på samarbeid mellom ulike aktører, inkludert KS, for å støtte behovene i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Kunstig intelligens

Et viktig område for Helsedirektoratet er kunstig intelligens (KI) og oppgaven med å veilede og gi råd til aktørene i helse- og omsorgstjenesten om trygg og effektiv bruk av KI. En sentral leveranse er Felles KI-plan for trygg og effektiv bruk av KI i helse og omsorgstjenesten 2024-2025. Planen er godt forankret i både helseforvaltningen og ute i tjenestene. Helsedirektoratet har også etablert et KI-råd, som skal gi råd til Helsedirektoratet om strategiske veivalg, prinsipielle spørsmål og anbefale prioritering og gjennomføring av tiltak for å legge til rette for trygg og effektiv innføring av KI i helse- og omsorgssektoren.

ICD-11

Helsedirektoratet anbefaler overgangen fra ICD-10 til ICD-11 som WHO har anbefalt. Dette er nødvendig for å sikre god medisinskfaglig koding og helsestatistikk i Norge og internasjonalt. ICD-11 inkluderer nye kapitler og koder, spesielt innen immunologi, allergi, søvn, seksuell helse og psykiske lidelser. Overgangen vil ta tid, og Helsedirektoratet arbeider nå med å foreslå hvordan ICD-11 best skal tas i bruk i Norge. Relevante aktører i helse- og omsorgssektoren involveres i arbeidet.

European Health Data Space (EHDS)

Forordning for et felles europeisk område for helsedata – European Health Data Space (EHDS) er relevant for Norge og gjør det mulig å integrere oss i det europeiske helsedataområdet, for å forbedre helsetjenester gjennom bedre datautveksling og samarbeid. Målet med EHDS er å fremme sikker tilgang til og utveksling av helsedata på tvers av landegrenser i EU. Helsedirektoratet gjennomfører en konsekvensutredning av EHDS for norsk helse- og omsorgssektor. Dette inkluderer en gap-analyse mellom kravene i EU og dagens situasjon i Norge. Norge er også i ferd med å implementere MyHealth@EU, en digital infrastruktur som gjør det mulig å utveksle helsedata, med tjenester for e-resept og pasientoppsummeringer. Denne er forventet i produksjon i nær fremtid.

Alvorlig sykt barn

Helsedirektoratet følger opp livshendelsen Alvorlig sykt barn i samarbeid med andre direktorater, KS og kommuner. Målgruppen for tiltaket er barn og familier med barn med behov for sammensatte tjenester. I 2024 har arbeidet fokusert på at målgruppen skal ha enklere tilgang til informasjon. Som en del av tiltaket er det utarbeidet forslag til drifts-, forvaltnings- og finansieringsmodell.

Helsedirektoratet har i tillegg arbeidet med en rekke andre oppgaver knyttet til dette målet, blant annet rapportering og informasjonsutveksling mellom helsepersonell og myndighetsaktører og informasjonsutveksling mellom helsetjenesten og NAV.

Måloppnåelse

Nasjonal helse og samhandlingsplan tydeliggjør statens rolle for å sikre en samordnet, effektiv og helhetlig utvikling av digitaliseringen innenfor helse- og omsorgssektoren. Hovedansvaret for digitalisering ligger hos aktørene i sektoren. Staten skal bidra til å bygge ut digital infrastruktur, nasjonale felleskomponenter og tjenester som støtter samhandling mellom virksomheter, i tillegg til å sette rammer for digitalisering. Helsedirektoratet er nasjonal myndighet for digitalisering og informasjonsforvaltning i helse- og omsorgssektoren, og skal legge til rette for å møte tjenestens og befolkningens behov.

Gjennom nasjonal rådsmodell for e-helse samles de sentrale aktørene i helse- og omsorgssektoren om behov, felles utviklingsretning, innsats og mål for e-helseutviklingen. Rådsmodellen følger blant annet opp sektorens nasjonale e-helsestrategi. Gjennom denne strategien har helse- og omsorgssektoren samlet seg om fem strategiske mål innen digitalisering, som skal bidra til å følge opp de helsepolitiske målene. Det er viktig at både rådsmodellen og nasjonal e-helsestrategi videreutvikles for å være relevant og samlende for aktørene.

Helsedirektoratet har en rekke ansvarsområder og oppdrag som skal bidra til at digitalisering er en integrert del av helse- og omsorgstjenesten og bidrar til bedre kvalitet og ressurseffektivitet.

Helsedirektoratet leverte i henhold til plan i arbeidet med det digitale helsekortet for gravide, men anbefalingene om videreføring av tiltaket kommer først i 2025, når Norsk helsenett har gjennomført utprøvingen.

Helsedirektoratet har i løpet av 2024 overtatt dataansvaret for de nasjonale løsningene reseptformidleren og kjernejournal. Det har vært behandlet flere saker knyttet til tekniske feil eller varierende datakvalitet i disse løsningene. For å ivareta pasientsikkerheten og sikre at helsepersonell fortsatt har like god tillit til de digitale løsningene, er det behov for å arbeide videre i 2025 med å identifisere ulike tiltak som sikrer at denne tilliten bevares.

Tilbakemeldingene fra kommunene er at de får større gjennomføringsevne som konsekvens av helseteknologiordningen. Det er stor etterspørsel etter tilskudd. Tilskuddsordningene må sees i sammenheng med andre virkemidler. Kommunenes satsninger er flerårige, og det tar tid å få kunnskap om effekter og nytte av innsatsen, men vi kan allerede nå si at ordningen har vist seg å være effektiv i den forstand at over 300 kommuner og fylkeskommuner nå er i gang med tiltak som konsekvens av helseteknologiordningen.

Vurderingskriterie 1: Effekten av tilskudd som virkemiddel for å styrke digital samhandling og ta i bruk helseteknologi (tilskuddsordninger i Helseteknologiordningen til kommuner, fylkeskommuner, KS nettverk og standardiseringsorganisasjonene)

Tilskuddsordningene er blitt svært godt mottatt av aktørene helse- og omsorgssektoren og helsenæringen. Det er høy etterspørsel etter tilskudd, i tillegg til ønske om informasjon om innretning og aktuelle teknologiområder. Anskaffelse og innføring av helseteknologi tar tid. Prosjektene som mottar tilskudd, er i all hovedsak flerårige satsninger. Det tar derfor tid å få kunnskap om effekter og nytte av ordningen.

Tilskuddsordningen ble etablert for litt over et år siden, og det vil anslagsvis ta 2-3 år før de første har fått innført løsningen og begynt å ta ut gevinstene. Foreløpig har den vist seg å være effektiv ved at over 300 kommuner og fylkeskommuner nå er i gang med tiltak som følge av helseteknologiordningen. Gjennom rapporteringsmøter og formell og uformell dialog, får Helsedirektoratet informasjon om at prosjektene følger planer og arbeider i retning av målet med helseteknologiordningen. Mange søker om overføring av ubrukte midler til 2025, da dette er omfattende prosesser, og kommunene ønsker å utsette til flest mulig leverandører er klare med nye løsninger i et konkurransemessig bedre marked.

Tilskudd alene kan være nyttig, men effekten vil sannsynligvis styrkes når den ses i sammenheng med andre virkemidler, som vi har erfaringer med fra nasjonalt velfersteknologiprogram. En evaluering av prosjektene i spredning av digital hjemmeoppfølging høsten 2024, viser at nettverk for erfaringsdeling er viktig for å støtte fremdrift, ved at materiell og kunnskap deles.

Det er et formål å legge til rette for raskere utbredelse og innføring av helseteknologi og prioriterte samhandlingstjenester i kommunale helse- og omsorgstjenester gjennom nettverk og modeller for utvikling, utprøving og innføring i regi av KS. KS fikk tilskudd til dette i 2024 og vil også søke for 2025. Resultater og effekt vurderes etter kriterier som også er indikatorer for helseteknologiordningens måloppnåelse: "Antall og hvilke kommuner og fylkeskommuner som deltar aktivt i nettverk, status og oppfølging av innføringsportefølje for e-helsetiltak, status og fremdrift sett opp mot resultatmålene, utvikling i antall tjenestemottakere som mottar velferdsteknologi, og utvikling og innføring i antall teknologier som tilbys (kilde: KPR), utvikling i innføring av helseteknologi og prioriterte samhandlingstjenester og oppnådde effekter på tiltak som KS får tilskudd til".

Vurderingskriterie 2: Dialog og involvering av aktørene i helse- og omsorgssektoren om behov og prioriteringer gjennom den nasjonale rådsmodellen for e-helse

Møtene i nasjonal rådsmodell for e-helse har vært arrangert som planlagt, totalt 12 møter. Mange sentrale og strategiske saker har blitt drøftet, deriblant FHIs nye strategi for helsedata, oppdatering av sektorens nasjonale e-helsestrategi, ny nasjonal digitaliseringsstrategi, plan for trygg og effektiv bruk av KI i helse- og omsorgssektoren, forordningen om det europeiske helsedataområdet (EHDS) og overgang til ICD-11.

Vurderingskriterie 3: Effekten av standardisert språk og annen normering for å fremme digital samhandling

Evaluering av effekten av SNOMED CT er komplekst, og mange faktorer, som for eksempel graden av strukturert journal, gjør det vanskelig å isolere effekten av SNOMED CT alene. Helseplattformen var tidlig ute med å ta i bruk SNOMED CT. Tilbakemelding fra dem er at det er for tidlig å måle effekt. Det er også vanskelig å skille ut effekter som kan spores direkte til SNOMED CT, det må ses i sammenheng med løsningen der SNOMED CT inngår.

Helse Vest IKT har utarbeidet et dashboard som viser bruken av SNOMED CT innenfor sykepleiepraksis i de ulike helseforetakene som bruker DIPS Arena. I plan for gjennomføring av prosjekt klinisk dokumentasjon i sykepleiepraksis (KDS) er et av målene å etablere gjenbruk av strukturerte data fra KDS til styring og kvalitetsutvikling i helseforetakene i regionen.

Det er også for tidlig å si noe om effektene hos registrene som har tatt i bruk SNOMED CT, da de helt nylig har begynt å motta data basert på blant annet SNOMED CT.

Etter avslutning av program kodeverk og terminologi ble det utarbeidet en plan for gevinstrealisering, som Helsedirektoratet vil følge opp de neste årene.

Retningslinjen for bruk av SNOMED CT i Norge ble utarbeidet som et normerende produkt i Direktoratet for e-helse. Dette dokumentet vil bli oppdatert som en del av arbeidet med digital samhandling.

Helsedirektoratet har tilgjengeliggjort reguleringsplanen for e-helse, som gir en helhetlig og sammenhengende oversikt over krav og anbefalinger for prioriterte nasjonale samhandlingstjenester. Reguleringsplanen sammenstiller eksisterende dokumentasjon fra en rekke ulike kilder som

Referansekatalogen for e-helse, lovdata.no, Normen og arkitekturprinsipper fra digdir.no. Dette er krav og anbefalinger som de som utvikler eller tilrettelegger for bruk av e-helseløsninger, må forholde seg til, og som tidligere har vært utfordrende å finne ut av fra mange ulike kilder. Reguleringsplanen er systematisert slik at det blir enklere å gjennomføre sentrale digitaliseringstiltak fremover.

Normen jobber aktivt med å gjøre Normdokumentet og tilhørende veiledningsmateriekkjent i sektoren. Dette gjøres via deltagelse og forelesninger på kurs og konferanser, i tillegg til Normens webinarserie, hvor det avholdes webinar hver 14. dag.

Helse- og omsorgstjenesten har tilstrekkelig og kompetent personell

Status og utvikling på målområdet

Helsedirektoratet har gjennom 2024 jobbet med å oppnå målet om tilstrekkelig og kompetent personell på følgende måter:

- legge til rette for **tjenesteutvikling** for bedre samlet bruk av helsepersonell og kompetanse,
- bidra til å sikre tilstrekkelige og riktige helsefaglig **grunn-, videre- og spesialistutdanninger**, og
- bidra til å styrke tjenestens evne til å planlegge, anskaffe og drive **utdanning/kompetanseutvikling** av god kvalitet.

Det ble i 2024 innvilget totalt 18 666 autorisasjoner. 13 991 norsk utdannet og 4 675 utenlandsk utdannet. Dette er en nedgang fra 2023 på totalt 5,4 %.

Tall viser at det er en nedgang i søknader til helsefaglige utdanninger generelt, og særskilt sykepleierutdanning (nedgang på 30,6 % fra 2019 til 2023). Færre søker seg til videreutdanning og ca. 1 av 4 ansatte er uten relevant helse- og sosialfaglig utdanning. Sammen med høyt sykefravær og høyere turnover enn ellers i næringslivet, gjør dette at tiltak som veiledning og mentorordninger er særskilt viktig å utvikle for at helsepersonell skal bli værende i sektoren.

Tjenestene trenger flere heltidsansatte, da dette har positive ringvirkninger for brukere, pasienter og deres pårørende. Det er bra at vi ser en økning i heltidsstillinger og stillingsprosent. Heltidsstillinger i seg selv er heller ikke nok, det må også til en utvikling innen teknologi, opplæring, fagutvikling og nye organiserings- og arbeidsmetoder.

Tjenesteutvikling

Gjennom Kompetanseløft 2025 har direktoratet bidratt til god arbeidsdeling mellom helsepersonell i tjenesten, gjennom vår rolle i TØRN-satsingen, og vi har utviklet metodikk for å vurdere alternativ bruk av helsepersonell når normerende råd skal følges i tjenesten.

Arbeidet for å få flere heltidsansatte, spesielt i hjemmetjenestene og i sykehjem, har blitt styrket i 2024 gjennom lanseringen av en ny nasjonal kvalitetsindikator (NKI) på heltid for hjemmetjenester og sykehjem. Den fylkeskommunale tannhelsetjenesten ble integrert i handlingsplan for Kompetanseløft 2025.

Betydningen av god ledelse for å rekruttere og beholde helsepersonell, øker i takt med utfordringene knyttet til ledige stillinger og deltidsansatte. I tillegg til langsgående aktiviteter over lengre tid, er det i 2024

utviklet et nettbasert lederutviklingsprogram som tilbys mellomledere i kommunal helse- og omsorgstjeneste.

Pårørende utgjør en viktig ressurs for tjenesten og pasienten og det er forventet at malen for pårørendeavtaler som ble publisert i 2024, vil bli tatt i bruk og styrke pårørendes rolle i helsetjenesten.

I 2024 har direktoratet jobbet spesifikt for å tilrettelegge for at framskrivninger av personellbehov, spesielt Helsemod-beregningene, gjøres mer tilgjengelige for tjenesten. Det jobbes med flere dashbord for tilgjengeliggjøring av data om helsepersonell og aktiviteter i tjenesten.

Bedre bruk av helsepersonell på tvers av forvaltningsnivåene har vært utprøvd gjennom pilotering av kommunal tannpleier. På bakgrunn av nullpunktsmålinger, utført av Senter for omsorgsforskning (SOF), foregår det en rekke aktiviteter i piloteringen som bidrar til bedre samhandling om tjenestemottakere i målgruppen

Helsefaglige grunn-, videre- og spesialistutdanninger

Antall spesialistgodkjenninger har aldri vært høyere enn i 2024. Det er godkjenninger av lege- og tannlegespesialister som har økt, mens antall godkjente spesialister i klinisk allmennsykepleie har gått noe tilbake fra 63 i 2023 til 56 i 2024. Direktoratet gjennomførte i 2024 flere promoteringstiltak for å gi økt kunnskap om masterutdanningen i avansert klinisk allmennsykepleie (AKS). Innvilgede autorisasjoner har gått ned 5,4 prosent siden 2023.

Så godt som alle utdanningsvirksomhetene for spesialisering i allmennmedisin er registrert ved utgangen av 2024. Behandling av søknader for spesialistutdanning i samfunnsmedisin er så vidt påbegynt. Klargjøringen av de faglige premissene for å kunne drive spesialistutdanning i samfunnsmedisin ble ferdigstilt i 2024. Ca. 40 % av søknader om godkjenning av utdanningsvirksomheter er påbegynt, men ikke ferdigbehandlet. Det er god dialog og samhandling med komiteene, sekretariatet og virksomhetene. Arbeidet inkluderer opplæring, forbedring og bevisstgjøring av virksomhetenes oppgaver og ansvar, og bidrar til kvalitetsforbedring i tjenesten.

I 2024 har det vært oppfølging av flere utdanningsvirksomheter som ikke følger spesialistforskriften, noe som sannsynligvis bidrar til å styrke kvaliteten i utdanningen.

Tallene for fordeling av leger i spesialisering og ferdige spesialister er ikke tilstrekkelig presise, og Legestillingsregisteret trenger en oppgradering for å kunne følge utviklingen av nøkkeltallet i alle spesialiteter over tid. Videreutvikling av KPHdir vil kunne gi sikrere data over tid. Det er stort behov for dedikerte midler til IKT-utvikling på området.

Oppdrag om å vurdere nye spesialiteter for leger har vært bredt og grundig utredet i løpet av 2024. Anbefalingene baseres på de seks kriteriene for utredning av offentlige spesialistutdanninger. Det har også vært jobbet mye med å styrke breddekompetansen i legetjenestene, ikke minst for å unngå unødvendig økning i behov for helsepersonell.

Det er stort trykk på arbeidet med revisjon av læringsmålene i spesialistutdanningene for legene. Faglig oppdaterte læringsmål, som også enkelt kan kompetansevurderes, er avgjørende for at vi skal ha kompetente legespesialister i fremtiden.

Helsedirektoratet har gjennom sine tiltak innen videreutdanning av tannpleiere og spesialistutdanning av tannleger bidratt til å bedre tilgangen til spesialist-tannhelsetjenester til barn og unge.

Utdanning/kompetanseutvikling i tjenesten

Tjenesten er pålagt store utdanningsoppgaver og Helsedirektoratet har gjennom 2024 jobbet på flere måter for å styrke måloppnåelsen her. Særlig kommunene har utfordringer med å ivareta utdanningsoppgavene, og det er gledelig at søknaden til det nye tilskuddet til veiledningsmodeller i kommunal helse- og omsorgstjeneste har vært god. Videre har ALIS/SAMLIS-kontorene også i 2024 vært til stor nytte for både oss og kommunene som er utdanningsvirksomheter i spesialistutdanningen for allmennmedisin og samfunnsmedisin.

Det er gjennomført flere tiltak som gjør det enklere for tjenesten å drive kompetanseutvikling: rammeverk for pasientsikkerhetskompetanse, tiltak for å styrke arbeidet med læring og mestring og konkrete opplegg for kompetanseutvikling som kurs, webinarer osv., inkludert opplegg for å styrke den digitale kompetansen.

Helsedirektoratet bidrar med god gjennomføring av spesialistutdanningen for leger ved å følge med på kvaliteten. Arbeidet med en helhetlig modell for å fremskaffe og formidle data om kvaliteten har skutt fart i 2024. Data om kvalitet i spesialistutdanningen for legene vil legge grunnlaget for forbedringstiltak som vil gi bedre bruk av personell og kompetanse i tjenesten.

Styringsindikatorer

Styringsparameter 1: Andel saker innen autorisasjons- og godkjenningssområdet som er behandlet innenfor angitt saksbehandlingstid fordelt på søknader innenfor EØS, utenfor EØS og manuelt behandlet søknader for norskutdannede

Det ble i 2024 innvilget totalt 18 666 autorisasjoner, 13 991 norskutdannet (75 %) og 4 675 utenlandskutdannet (25 %). Totalt 89,9 % av sakene på autorisasjonsområdet er i 2024 behandlet innenfor angitt saksbehandlingstid, nær målkravet på 90 %

Antall søknader om spesialistgodkjenning i 2024 var 2508. Herav var antall søknader fra med utdanning fra EU/EØS-land 430 (17 %). Alle disse søknadene ble i 2024 behandlet innenfor saksbehandlingstiden som er inntil 3 måneder. Antall søknader med utdanning fra land utenfor EU/EØS var 35 (1,45). Frist for disse søknadene er også satt til 12 måneder, men på grunn av tidkrevende prosesser med innhenting og verifisering av dokumentasjon kan det ta lengre tid. Målet om at 90 % skal behandles innenfor saksbehandlingstiden, er ikke oppnådd for denne gruppen. Saksbehandlingstiden for norske søknader er i 2024 innenfor målet om at 90 % er behandlet innen saksbehandlingstiden.

Oppsummert oppfylles angitt krav til saksbehandlingstid for alle autorisasjoner og spesialistgodkjenninger, med unntak av søknader med utdanning fra land utenfor EU/EØS.

Innvilget autorisasjon i 2024: utdannet i Norge 74,95 % –**utdannet i utlandet 25,05 %**

Innvilget autorisasjon i 2024: utdannet i Norge 74,96 % –**utdannet i utlandet 25,04 %**

Totalt 89,9 % av sakene på autorisasjonsområdet er i 2024 behandlet innenfor angitt saksbehandlingstid, og nær målkravet på 90 %

Saksbehandlingstid norske søknader: Den faktiske saksbehandlingstiden varierer noe fra måned til måned. Den var høyest med 94 dager i mai og lavest med 15 dager i desember. Søknader med norsk utdanning har oppnådd målet om at 90 % er behandlet innenfor saksbehandlingstiden.

Styringsparameter 2: Andel av utdanningsvirksomheter for spesialistutdanning for leger som er godkjent og registrert

Ved utgangen av 2024 var andel avsluttede søknader om godkjenning som utdanningsvirksomhet 77 %. Andel avsluttede søknader om registrering som utdanningsvirksomhet var 59 %. Andel avsluttede søknader i allmennmedisin var 93 %, mens andelen for samfunnsmedisin var 8 %.

Nøkkeltall 1: Andel personell med helse- og sosialfaglig kompetanse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og fylkeskommunale tannhelsetjenesten

Andelen årsverk utført av personell med helse- og sosialfaglig utdanning i den kommunale helse- og omsorgstjenesten var i 2023 77,1 prosent. Det vil si at ca. en av fire ansatte er uten relevant helse- og sosialfaglig utdanning. Kilde: NKI Tall for 2024 foreligger ikke.

I den fylkeskommunale tannhelsetjenesten var andelen sysselsatte personell med helse- og sosialfaglig utdanning over 90 prosent. Kilde: K2025

Tall viser at det er en nedgang i søknader til helsefaglige utdanninger generelt, og særskilt sykepleierutdanning (nedgang på 30,6 % fra 2019 til 2023).

Nøkkeltall 2: Andel LIS-stillinger av de samlede stillingene i aktuelle spesialiteter, og antall LIS i allmennmedisin (i ny ordning).

I gjennomsnitt er 34 % ansatt i LIS-stillinger av leger i helseforetak. I tillegg kommer leger i overlegestillinger som er i spesialisering, for eksempel fordi de går i utdanningsløp for spesialitet nummer to.

1731 leger har startet på tildelt utdanningsplan i allmennmedisin, dvs. at de har signert en læringsaktivitet eller fått et læringsmål godkjent.

Andel LIS av de samlede stillingene, kilde: Legestillingsregisteret (LSR pr januar 2025). LSR har redusert datakvalitet, tallene må derfor betraktes som omtrentlige. Avtalespesialister er ikke inkludert. Vi har sett på et utvalg relevante spesialiteter.

Andelen LIS/overleger varierer mye fra spesialitet til spesialitet. I akutt og mottaksmedisin, som var ny spesialitet i 2019, er andelen på 61 %. Andel LIS i barnesykdommer er 31 %. Andel LIS i anestesilogi er 26 %. Andel LIS i radiologi er 25 %. Andel LIS i psykiatri er 27 %. andel LIS i barne- og ungdomspsykiatri er 34 %.

Generelt bruker en lege 1/4 av karrieren sin på å være LIS og 3/4 på å jobbe som overlege. Forholdstallet har stort sett holdt seg på 2 overleger pr LIS, med noen variasjoner.

Antall LIS i allmennmedisin (ALIS), kilde: Kompetanseportalen, LIS i allmennmedisin, ny ordning. 1731 leger har startet på tildelt utdanningsplan. Det vil si at de har signert en læringsaktivitet eller fått et læringsmål godkjent. 221 leger har fått tildelt utdanningsplanen, men har ikke startet på den. 407 leger har fullført utdanningsplanen.

Det kan antas at om lag 1950 leger gikk i ALIS-løp i 2024.

Antall spesialistgodkjenninger i allmennmedisin i 2024: 527. Dette er høyere enn noe år tidligere. Totalt antall spesialister i allmennmedisin (2012-2024): 3661.

Nøkkeltall 3: Andel godkjent helsepersonell som er utdannet i utlandet

I 2024 var andelen godkjent helsepersonell (med autorisasjon) som er utdannet i utlandet 27,18 %. Dette viser at majoriteten av godkjent helsepersonell i Norge fortsatt utdannes nasjonalt, selv om det er store forskjeller mellom profesjonene.
Et eksempel på profesjon er lege hvor 62,1 % har sin utdanning utenfor Norge.

Nøkkeltall 4: Antall spesialistgodkjenninger leger, sykepleiere og tannleger

Offentlig spesialistgodkjenning innvilges til leger (46 spesialiteter), tannleger (7 spesialiteter) og sykepleiere (1 spesialitet). Antall spesialistgodkjenninger i 2024 har aldri vært høyere og har økt i forhold til tidligere år: 1849 godkjenninger i 2024 mot 1493 i 2023.

Leger utgjør hovedandelen med totalt 1745 godkjenninger i 2024, mot 1397 i 2023. Det er flest spesialistgodkjenninger i allmennmedisin (527). Deretter følger psykiatri (153), anestesilogi (110) og radiologi (86). Se Figur 3 Spesialistgodkjenninger leger.

For tannleger var det totalt 48 spesialistgodkjenninger, økning fra 33 i 2023, flest innen kjeveortopedi (19), økt fra 9 i 2023.). (se Figur 4 Spesialistgodkjenninger tannleger).

56 spesialistgodkjenninger i klinisk allmennsykepleie betyr en liten nedgang fra 2023 (63)

Figur 4 Spesialistgodkjenninger tannleger

Tannlege	Antall spesialistgodkjenninger per spesialitet
Endodonti	5
Kjeve- og ansiktsradiologi	5
Kjeveortopedi	19
Oral protetikk	6
Oral-kirurgi og oralmedisin	4
Pedodonti	2
Periodonti	7

Per i dag har vi 19810 leger med 1 spesialistgodkjenning. 3619 leger har spesialistgodkjenning i 2 fag. 202 leger har spesialistgodkjenning i 3 fag og 7 leger har godkjenning i 4 fag. Den mest vanlige kombinasjonen er Indremedisin og hjertesykdommer, generell kirurgi og gastroenterologisk kirurgi og Indremedisin og fordøyelsessykdommer.

Nøkkeltall 5: Andel personell i heltidsstillinger i helse- og omsorgstjenestene (inkl. tannhelsetjenesten)

I 2023 under var andelen med avtalt heltid nær 60 prosent blant sysselsatte med helse- og sosialfaglig utdanning i helse- og omsorgstjenestene. Kilde SSB tabell 12544.

I den fylkeskommunale tannhelsetjenesten var andelen avtalt heltid blant sysselsatte personell med helse- og sosialfaglig utdanning noe over 80 prosent. Kilde K2025.

I 2023 under var andelen med avtalt heltid 59,5 prosent blant sysselsatte med helse- og sosialfaglig utdanning i helse- og omsorgstjenestene Kilde SSB tabell 12544.

I den fylkeskommunale tannhelsetjenesten var andelen avtalt heltid blant sysselsatte personell med helse- og sosialfaglig utdanning noe over 80 prosent. Kilde K2025.

Nøkkeltall 6: Ubesatte helsepersonellstillinger i helsetjenestene (kommune- og spesialisthelsetjeneste – enkelte eller flere profesjoner)

I tredje kvartal 2024 var det 21 400 ledige stillinger i helse- og omsorgstjenestene (helsenæringene). Kilde SSB, tabell 08771

I tredje kvartal 2024 var det 21 400 ledige stillinger i helse- og omsorgstjenestene (helsenæringene). Kilde SSB, tabell 08771

Sentrale aktiviteter i direktoratet

Tjenesteutvikling

Helsedirektoratet har i 2024 utarbeidet og innført en **metode for utredning og beskrivelse av personell - og kompetansebehov** i Helsedirektoratets normerende produkter og andre leveranser. Det er besluttet at konsekvenser for personellbruk skal etterspørres i alle relevante ledermøtesaker.

Den 26. september 2024 lanserte Helsedirektoratet **en nasjonal kvalitetsindikator (NKI) på heltid for hjemmetjenester og sykehjem**.

Som del av handlingsplanen for ivaretagelse av pårørende som ressurs har Helsedirektoratet utarbeidet, lansert og startet **implementering av pårørendeavtale og gjennomført nasjonal pårørendeundersøkelse**. Tiltaket understøtter bedre samhandling med og medvirkning fra pårørende som en viktig ressurs for tjenesten og pasienten. I 2024 kom det inn 82 søknader der 76 kommuner fikk innvilget eller delvis innvilget midler til gjennomføring av prosjekter for å styrke arbeidet med pårørende i kommunene.

Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten har pågått gjennom året. I 2024 er det utviklet et **nettbasert lederutviklingsprogram** som tilbys mellomledere i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Programmet starter med en pilot i 2025.

Sammen med sentrale aktører i Nordland (Statsforvalter, KS, den offentlige tannhelsetjenesten og kommuner) har Helsedirektoratet lagt til rette for en **pilotering av kommunal tannpleier**. Målet er å bidra til bedre samhandlingen mellom kommunal helse- og omsorgstjeneste og fylkeskommunal tannhelsetjeneste, og på den måten styrke og forbedre oppfølging av munnhelse hos personer med rettigheter etter tannhelsetjenestelovens §1-3c, eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og i hjemmesykepleie (helsetjenester i hjemmet). Tre kommuner deltar i piloteringen: Narvik, Meløy og Vestvågøy. Parallelt med piloteringen foregår det i regi av Senter for omsorgsforskning (SOF) en følgeevaluering. Med start i nullpunktsmålinger utført av Senter for omsorgsforskning (SOF), følges en rekke aktiviteter i piloteringen som bidrar til bedre samhandling om tjenestemottakere i målgruppen. Særlig

viktige funn så langt er at foruten behov for kompetanseheving, er det også behov for gode rutiner for informasjon om rettigheter til tannhelsetjenester. Piloteringen har igangsatt aktiviteter for å bidra til forbedring på begge områder.

Vi har gjennomført implementering og prosessveiledning av **velferdsteknologi til barn, unge og voksne med medfødt eller tidlig ervervet funksjonsnedsettelse**. Gjennomført prosessveiledning mot milepælene i prosjektet, digitale samlinger og deltatt i fagdager med kommunene. Avsluttet prosjektet i desember 2024. Rapport kommer 1. kv. 2025.

Helsedirektoratet har utviklet et **emnekurs for fastleger og annet helsepersonell i kommuner og sykehus, i samhandling om digital hjemmeoppfølging**. Kurset går over to dager og er godkjent som tellende både av Legeforeningen og Sykepleierforbundet. Det er delvis digitalt, delvis fysisk og er gjennomført 6 ganger i 2024, med ca. 300 deltakere.

Grunn-, videre- og spesialistutdanninger

I 2024 fikk vi etter anmodning et **promoteringsoppdrag for å bidra til økt kunnskap om masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie (AKS)**. Vi produserte filmer og artikler, spredd via Hdirs nettside sosiale medier samt fagtidsskrift - spesielt rettet mot kommunale ledere og sykepleiere. Vi oppnådde bla. 385000 unike besøkende på film i Dagens Medisin og 2006 artikkelvisninger, og 55 565 unike besøkende på film.

Arbeidet med oppdrag om å **utrede offentlig spesialistutdanning- og godkjenning for psykologer** og anbefaling om revisjon av etterutdanningen for allmennleger ble påbegynt i 2024, og videreføres i 2025.

Direktoratet leverte i januar 2025 anbefaling til HOD om å etablere en **ny spesialitet i rettsmedisin**. Innføring av ny spesialitet i alders- og sykehjemsmedisin ble utredet med konklusjon om ikke å anbefale etablering.

Tiltak: Direktoratet startet i 2024 arbeid med å vurdere **alternative kompetansehevende tiltak/utdanninger** i stedet for, eller utover, offentlig spesialistutdanning for palliativ medisin og rettsmedisin. Arbeidet videreføres i 2025.

Videreutvikling av innholdet i spesialistutdanningen for leger er en fast og viktig oppgave for Helsedirektoratet der læringsmålene i spesialistutdanningen for legene skal være oppdaterte til enhver tid. Direktoratet har saksbehandlet en rekke saker, og blant annet gjennomført en omfattende revisjon av innholdet i spesialitetenes felles kompetansemål samt en komplett revisjon av spesialiteten nukleærmedisin. I tillegg har læringsmål som setter krav om kompetanse om klinisk forskning, blitt lagt til i en rekke kliniske spesialiteter.

Utredning om hvordan styrke breddekompetansen i de kirurgiske og indremedisinske fagene pågikk i hele 2024 og fortsetter i 2025.

Helsedirektoratet har tiltak for **videreutdanning av tannpleiere og spesialistutdanning av tannleger som** har bidratt til å bedre tilgangen til spesialist-tannhelsetjenester til barn og unge ved flere tannlegespesialister i pedodonti i fylkeskommunal tannhelsetjeneste.

Godkjenning og registrering av utdanningsvirksomheter fortsetter parallelt med oppfølging av virksomhetene. I 2024 har flere utdanningsvirksomheter som ikke følger spesialistforskriften blitt fulgt opp. Resultatet fra besøksordningen danner basis for en oppfølgingsprosess i godt samarbeid med Legeforeningen og spesialitetskomiteene.

Verktøyet for godkjenning og registrering av utdanningsvirksomheter har blitt oppgradert slik at virksomhetene nå har tilgang til sine dokumenter, søknad m.m. (min side). Dialogmodul er under utvikling. Dette vil forbedre og forenkle samhandlingen med utdanningsvirksomhetene.

Det arbeides kontinuerlig med forenkling og effektivisering av søknads- og saksbehandlingsprosesser for **spesialistgodkjenning**. Digitalisering og IKT-utvikling er sentralt, samt forenkling av manuelle arbeidsprosesser. Brukerens behov er i sentrum. det kommer fortsatt mange søknader i gammel ordning. Dette forsinker og kompliserer innføringen av ny ordning.

Utdanning/kompetanseutvikling i tjenesten

I samarbeid med de øvrige nordiske landene har Helsedirektoratet utviklet et **rammeverk for pasientsikkerhetskompetanse**. Rammeverket består av 15 kompetanseområder og ble lansert på Pasientsikkerhetskongressen sammen med Legeforeningen, Sykepleierforbundet, Helse Vest og USHT Oslo. Arbeidet ble finansiert av Nordisk ministerråd

For det nye **tilskuddet til veiledningsmodeller i kommunal helse- og omsorgstjeneste** ble det i 2024 mottatt 92 søknader med totalt søknadsbeløp på 9.938.000 kr, av en pott på 10 mill. kr.

Tilrettelegging for god spesialistutdanning for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Gjennom året har det vært jevnlig oppfølging av ALIS/SAMLIS-kontorene med faste kontakt- og dialogmøter. Avklaringer knyttet til samfunnsmedisinerens kompetanse, utdanningsløp og rolle i helsetjenesten og hva som kjennetegner en samfunnsmedisinsk virksomhet, er gjennomført. Ferdighetslisten i allmennmedisin ble implementert i revidert versjon for leger i spesialisering, høsten 2024. Arbeid er i gang for å forenkle signeringsrutiner i kompetanseportalen for leger i spesialisering i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin. Avklaringer rundt samfunnsmedisin vil bidra til gode læringsarenaer for utdanning i samfunnsmedisin. ALIS/SAMLIS-kontorene er svært viktige for å understøtte kommuner og andre i å drive spesialistutdanning av god kvalitet.

Arbeidet med å **realisere plan for å følge med på helhet og kvalitet i spesialistutdanningen** skjøt fart i 2024, og det er nå i gang et arbeid med å utvikle kvalitetsindikatorer for utdanningsvirksomhetene, i tillegg til en helhetlig oppfølgingsmodell for Helsedirektoratet. Data om kvalitet i spesialistutdanningen for legene vil legge grunnlaget for forbedringstiltak som vil gi bedre bruk av personell og kompetanse i tjenesten.

Helsedirektoratet har **fulgt opp forprosjektrapporten om læring og mestring i helse og omsorgstjenesten**, herunder arbeid med levevaner. Direktoratet har utredet hvordan Helsenorge.no kan videreutvikles slik at den inneholder samlet og oppdatert informasjon om frisklivs-, lærings- og mestringstilbud, selvhjelpsverktøy og pasient- og pårørendetilbud. Rapport ble oversendt HOD desember 2024. Helsedirektoratet har startet arbeidet med videreutvikling av nasjonale føringer og veiledere herunder tydeliggjøre hva som skal forstås med lærings- og mestringstilbud, formål og målgruppe. Arbeidet videreføres i 2025.

Helsedirektoratet har bidratt med kompetansebygging ved å arrangere **kurslederkurs** for ansatte i frisklivssentraler og andre kommunale helse- og omsorgstjenester om mestring av søvnvansker og webinar.

Måloppnåelse

Det er forventet at innføringen av metoden **utredning og beskrivelse av personell- og kompetansebehov** vil hindre at Hdir bidrar til unødvendig personellbruk i tjenesten ved at direktoratet

vurderer kost/nytte av personellbruk spesielt ved utarbeidelse av normerende produkt, tiltak osv. Det er videre forventet at innføringen av metoden tilrettelegger for at tjenesten lettere kan ta i bruk alternative arbeidsformer, ny organisering, teknologi osv. for å unngå unødvendig personellbruk.

Tilbakemeldinger fra deltakere på nasjonalt lederutviklingsprogram og deres omgivelser er at lederne som har tatt utdanning har blitt tryggere, mer bevisste i sin rolle, bedret samhandlingen og fått en mer utviklings- og innovasjonsorientert ledelses.

Sykepleiere med **masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie (AKS)** tilbyr helhetlige tjenester til stadig flere mennesker med komplekse og sammensatte behov i kommunene og supplerer slik andre profesjoner.

Tilpasninger av innholdet i spesialistutdanningen for leger er prioritert og direkte bidrar til at det er personell med riktig kompetanse, i hele landet. Særlig vil arbeidet med revisjon av felles kompetansemål kunne bety mye, da intensjonen med læringsmålene bevares etter revisjonen, men blir lettere å oppnå i praksis for legene og for utdannings-virksomhetene. Direktoratets plan for helhetlig kvalitetsoppfølging vil kunne bidra til å vurdere måloppnåelse på målet om tilstrekkelig kompetanse hos legespesialister.

Godkjenning, registrering og oppfølging av utdanningsvirksomhetene i henhold til spesialistforskriftens krav, bidrar til god kvalitet i utdanningen. Dette danner grunnlag for gode, dyktige spesialister.

Vurderingskriterie 1: I hvilken grad Helsedirektoratets statistikk og analyser av framtidig behov for kompetanse- og personell treffer behovene for relevante aktører i hele landet.

Helsedirektoratet bruker statistikk om framtidig behov for personell i kontakt med mange samarbeidspartnere, men spesielt konkrete analyser av framskrivningene er aller mest brukt internt og i kommunikasjon rettet mot departementet.

I 2024 har vi jobbet spesifikt for å tilrettelegge for at framskrivninger av personellbehov, spesielt Helsemod-beregningene, gjøres mer tilgjengelige for andre aktører. Dette arbeidet foregår i regi av det europeiske myndighetssamarbeidet JA HEROES. I dag bruker RHFene/HFene egne framskrivninger på sitt nivå, mens kommunene i mindre grad ser ut til å bruke framskrivninger (utover et samlet nivå i KS). I JA HEROES-arbeidet sammen med SSB er det nå planlagt å lage et dashboard for Helsemod-framskrivningene, slik at de vil bli mer tilgjengelige. I tillegg skal SSB undersøke om framskrivningene kan gjøres på regionalt nivå, noe som ville styrke brukervennligheten for flere aktører enn i dag.

Vurderingskriterie 2: I hvilken grad Helsedirektoratets arbeid med utdanning og kompetansetiltak treffer behovene i tjenestene i hele landet

Helsedirektoratet definerer at "behovet i tjenesten" er å ha tilstrekkelig antall helsepersonell med riktig kompetanse i helsetjenesten generelt og i denne sammenheng i den kommunale helse- og omsorgstjenesten spesielt. Helsedirektoratet har i 2024 samlet ressurser på feltet i en egen ny avdeling for kompetanse. Avdelingen har virkemidler til å dekke behov i tjenesten gjennom å legge til rette for **tjenesteutvikling** som gir bedre samlet bruk av helsepersonell og kompetanse, bidra til å sikre tilstrekkelige og riktige helsefaglig **grunn-, videre- og spesialistutdanninger**, og bidra til å styrke tjenestens evne til å planlegge, anskaffe og drive **utdanning/kompetanseutvikling** av god kvalitet.

Anbefalingen om nye spesialiteter er godt forankret i vurdering av tjenestens og pasientenes behov og vil bidra til riktig bruk av personell og kompetanse. Det samme forventes av arbeidet med kompetansehevede tiltak/utdanninger utover egne spesialiteter

I Helsedirektoratets tilbakemelding til departementet om fremtidige kompetansebehov har vi påpekt digital kompetanseheving i arbeidsstyrken og oppfølging av effekt av læringsutbyttene i grunnutdanning av helsepersonell (e.g. digital kompetanse, teknologiforståelse, entreprenørskap og innovasjon). I tråd med Helsepersonellkomisjonens tilrådinger anser vi at sektoren har behov for mer personell med teknologibakgrunn og som innehar kunnskap om helse- og omsorgssystemet.

Finansieringsordningene understøtter samhandling og ønsket faglig utvikling, og bidrar til likeverdige og effektive helse- og omsorgstjenester av god kvalitet

Status og utvikling på målområdet

Finansieringsordningene innen spesialisthelsetjenesten skal understøtte ønsket faglig utvikling og legge til rette for kostnadseffektiv pasientbehandling. Innsatsstyrt finansiering (ISF) var i 2024 på om lag 39 milliarder kroner. Dette tilsvarer en ISF-andel på 40 %. I tillegg til ISF kommer Resultatbasert finansiering (RBF) med en bevilgning på ca. 650 millioner. I 2024 har vi hatt særskilt fokus på forenkling av rapportering innen psykisk helsevern/TSB knyttet til ISF, samt knyttet til digitale og sammenhengende helsetjenester.

I 2024 forvaltet Helsedirektoratet 157 **tilskuddsordninger** og enkeltstående tilskudd med et samlet budsjett på 20,2 mrd. kr. De langt fleste er vurdert til svært god måloppnåelse over tid. I perioden 2021 til 2023, har andelen ordninger med høy måloppnåelse i gjennomsnitt vært 71 prosent. Tilskuddsordningene når svært godt ut til søkerne. Fra 2020 til 2024 har i snitt over 96 prosent av landets kommuner mottatt tilskudd fra Helsedirektoratet eller delegerte forvaltere. Vi ser også stor søkning til tilskudd som er rettet mot ideell og frivillig sektor. I 2024 mottok Helsedirektoratet 4322 søknader fra 1670 unike søkere i alle mottakergrupper. De siste årene har det vært mer oppmerksomhet rundt koblingen mellom strategier og handlingsplaner og tilskudd som virkemiddel, men det er fortsatt rom for utvikling.

Styringsindikatorer

Styringsparameter 1: Andel av tilskuddsordninger med høy måloppnåelse

Ved rapporteringen for 2023 (per 1. juni 2024), var andelen tilskuddsordninger vurdert til høy måloppnåelse på 74 prosent, mens andelen tilskuddsordninger vurdert til lav måloppnåelse var 3 prosent. Rapportering på måloppnåelse for 2024 vil oversendes HOD 1. juni i tråd med årlig oppdrag.

Nøkkeltall 1: Andel av tilskuddsordninger evaluert (egen og ekstern) siste 5 år

Tilskuddsordningene evalueres for å forbedre måloppnåelse, effekt, utforming og forvaltning. I 2024 ble tre tilskuddsordninger evaluert. Tre følgeevalueringer ble avsluttet i 2024, mens en er videreført etter 2024. Andelen evalueringer av tilskuddsordninger (ekskl. følgeevalueringer) de siste fem årene er ca. 11 prosent.

Nøkkeltall 2: Andel av kommuner som benytter seg av tilskudd for å bedre kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene

Andelen kommuner som mottar tilskudd, viser at vi når bredt ut til mottakere og brukere over hele landet. I 2024 mottok 352 av landets 357 kommuner (89,6 prosent) tilskudd fra Helsedirektoratet. I tillegg kommer eventuelle kommuner som har mottatt tilskudd over ordninger som er delegerte til statsforvalteren.

Nøkkeltall 3: Andel av regelverk for tilskuddsordninger gjennomgått/revidert siste år

En stor andel av regelverkene oppdateres årlig for å sikre at tilskuddsordningene er i tråd med aktuelle strategier og gir god effekt for sluttbrukerne. I 2024 reviderte Helsedirektoratet regelverkene for 44 av sine 157 ordninger og laget 11 nye regelverk. Dette utgjør en nedgang fra 38 prosent i 2023 til 34 prosent i 2024.

Sentrale aktiviteter i direktoratet

Helsedirektoratet fikk i 2024 i oppdrag å gå gjennom delene av **tilskuddsporteføljen** som ble mest påvirket av avviklingen av om lag 50 øremerkinger og revideringen av ordningen "Driftstilskudd til bruker- og pårørendeorganisasjoner innen psykisk helse-, rus- og voldsfeltet" i 2023. Gjennomgangen resulterte blant annet i opprettelsen av to nye tilskuddsordninger. Den ene er en driftstilskuddordning til paraplyorganisasjoner innen psykisk helse-, rusmiddel- og voldsfeltet, der målet er styrket innarbeiding av medlemsorganisasjonenes interesser i politikk-, fag- og tjenesteutvikling. Den andre ordningen har som mål økt fremme av erfaringskompetanse i form av erfaringskonsulenter, som en sentral del av tjenestetilbud og fagutvikling i helse- og omsorgstjenestene innen psykisk helse-, rus- og voldsfeltet. I tillegg ble tilskuddsordningen "Rådgivnings-, støtte- og veiledningstjenester innen psykisk helse, rus og vold" delt to.

2024 har vært preget at innføring av ny tilskuddsportal for Helsedirektoratet. Hensikten med den nye portalen er forbedret informasjon og forenklete søknads- og rapporteringsprosesser for søkerne, samtidig som den bidrar til styrket internkontroll og mer enhetlig praksis hos Helsedirektoratet som tilskuddsforvalter.

Innenfor **helserefusjonsområdet** har Helsedirektoratet i 2024 prioritert oppdrag gitt av departementet for å følge opp anbefalinger gitt av ekspertutvalget for allmennlegetjenesten. Innen blåreseptordningen (legemidler, næringsmidler og medisinsk forbruksmateriell), har hovedinnsatsen vært knyttet til tiltak som bidrar til statens kostnadskontroll (f.eks. gjennom anbudsprosesser for visse medikamenter og endret regulering for vektreduserende legemidler) og forenkling (utredning av ny modell for beregning av egenandeler). På tannhelseområdet har Helsedirektoratet blant annet forberedt nødvendige regelverksendringer for å overføre finansieringsansvaret for tannbehandling ved leppe-kjeve-ganespalte og kraniofaciale tilstander fra folketrygden til de regionale helseforetakene. Direktoratet har også prioritert arbeid med justeringer i refusjonsordningene for laboratorietjenester og for fysioterapitjenester.

Måloppnåelse

Helsedirektoratets videreutvikling av de aktivitetsbaserte **finansieringsordningene** anses å ha god måloppnåelse. Det samarbeides med de regionale helseforetakene om hvilke utviklingsoppgaver som bør prioriteres for å understøtte gode helsetjenester til befolkningen. Aktivitetsbasert finansiering er ett av flere virkemidler for å oppnå dette. Forenkling og forutsigbarhet i ordningene er viktig for sektoren. HOD har også gitt konkret oppdrag på dette med å forenkle rapporteringen innen psykisk helsevern/TSB knyttet til ISF i samarbeid med FHI. Dette ble levert i november 2024.

Helsedirektoratets forvaltning av **tilskuddsordninger** vurderes til over tid å ha høy grad av måloppnåelse og tilgjengelighet for våre mottakergrupper. Om lag en tredjedel av tilskuddsordningene har årlig nye eller oppdaterte regelverk, og vi evaluerer i tråd med en rullerende fire-årsplan. Samtidig er det utfordrende å måle effekten av tilskudd.

På det økonomisk sett største **helserefusjonsområdet**, legemidler, næringsmidler og medisinsk forbruksmateriell, er måloppnåelsen god ved at direktoratet kontinuerlig jobber med videreutvikling av ordningene med vekt på både god kostnadskontroll og samtidig enkel tilgang for brukerne til produkter med dokumentert effekt. Tilsvarende bidrar direktoratet godt til Helse- og omsorgsdepartementet utredning og gjennomføring av endringer på allmennlegefeltet. På andre områder, f.eks. laboratorie-, radiologi- og avtalespesialistområdet, er utviklingsaktiviteten mindre, og det kan være grunn til å vurdere endringer og forenklinger, dels av hensyn statens kostnadskontroll og behovet for effektiv ressursbruk, og dels for tydeligere å støtte opp om de regionale helseforetakenes sørge-for-ansvar.

Vurderingskriterie 1: Effekt av tilskudd som virkemiddel for å nå målet om likeverdige og effektive tjenester av god kvalitet

Helsedirektoratets tilskuddsordninger har svært god måloppnåelse over tid. Fra 2021 til 2023 har i snitt 93 prosent av ordningene hatt høy eller middels måloppnåelse. Måloppnåelse vurderes samlet for tilskuddsordningen basert på kriteriene for måloppnåelse. Den samlede vurderingen for ordningen er en helhetsvurdering og aggregering av vurderingen for hver enkelt tildeling til søkerne. Det er utfordrende å måle effekter av tilskudd, og vurderingene av måloppnåelse må suppleres med blant annet evalueringer.

Vurderingskriterie 2: Dialog og involvering av berørte aktører for utvikling av finansieringsordningene i spesialisthelsetjenesten og i de kommunale helse- og omsorgstjenestene ii.

Helsedirektoratet har dialog og kommunikasjon med de regionale helseforetakene (ved økonomi- og fagdirektørene) gjennom året med faste møter om utvikling av finansieringsordningene. Videre har vi to faste informasjonsmøter (juni og oktober) der sektoren inviteres bredt (RHF/HF) for informasjon og dialog. Videre blir RHF/HF/fagmiljø involvert i større utredningsprosjekter knyttet til finansieringsordningene.

Tilgang på relevant og oppdatert styringsinformasjon og analyser bidrar til kunnskapsbaserte helsetjenester og riktigere ressursbruk

Status og utvikling på målområdet

Helsedirektoratet har utviklet og oppdatert statistikk og analyser gjennom de nasjonale kvalitetsindikatorer, brukerundersøkelser, OECD-indikatorer, statistikk og rapporter om fastlegeordningen, legevakt og andre allmennlegetjenester, utvikling av statistikk og analyser av spesialisthelsetjenesten, herunder tilrettelegging av statistikk for Ventetidsløftet, samt statistikk og rapporter om kommunale helse- og omsorgstjenester. I tillegg er Nasjonal digitaliseringsmonitor for helse- og omsorgssektoren oppdatert.

Innen folkehelseområdet er det levert utvikling og oppdatering av folkehelseprofiler til alle landets kommuner og fylkeskommuner, oppvekstprofiler og ansvar for overvåking av og rapportering på kosthold, fysisk aktivitet og bruk av alkohol, illegale rusmidler og tobakk, samt ansvar for europeisk rapportering på rusmiddelområdet.

I tilknytningen til endringene i roller og oppgaver i sentral helseforeforvaltning, er det utarbeidet samarbeidsavtaler om utlevering av statistikk og data mellom Helsedirektoratet og FHI.

En samlet vurdering av arbeidet med styringsinformasjon og analyser i 2024 er at Helsedirektoratet har håndtert det økte omfanget av oppgaver på en god måte, og har samtidig videreutviklet og bedret publiseringsløsninger og leveranser av statistikk og analyser i tråd med oppdrag og brukernes behov. Det er høy utviklingshastighet, og det arbeides kontinuerlig med forbedring og videreutvikling.

Styringsindikatorer

Styringsparameter 1: Utvikling av NKI og styringsparametere rettet mot samhandling

Arbeidet i 2024 på styringsinformasjon innen *Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid og Aktivitet i øyeblikkelig hjelp døgntilbud* er relevant inn mot samhandling mellom nivåer og aktører. I 2024 har analyser og statistikk inn mot ventetidsløftet vært et prioritert område.

I forbindelse med oppdateringer og publiseringer av de nasjonale kvalitetsindikatorene ble det gjennomført forankringsmøter med spesialisthelsetjenesten og KS ble orientert om indikatorer knyttet til de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

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.

Nøkkeltall 1: Endring i bruk av Helsedirektoratets digitale tjenester for tilgang til styringsinformasjon og statistikk, særskilt statistikk for allmennlegetjenesten og for kvalitetsindikatorene

Det pågår et kontinuerlig arbeid med å videreutvikle publiseringsløsningene i Helsedirektoratet og for de nasjonale kvalitetsindikatorene (NKI). Hver av de nasjonale kvalitetsindikatorene har en egen artikkelside med statistikkvisning på helsedirektoratet.no. I tillegg er det utviklet dashboard for raskere oversikt og navigering og en eksportløsning for å eksportere data i Excel.

I 2024 har det også blitt utviklet et nytt dashboard for lettere å sammenligne indikatorer og navigere i NKI-systemet med et stort antall indikatorer. Det ble også publisert et eget dashboard for

primærhelsetjenesten som samler indikatorene om kommunale helse- og omsorgstjenester og allmennlegetjenesten.

Sentrale aktiviteter i direktoratet

Nasjonale kvalitetsindikatorer (NKI)

I 2024 var det 147 aktive nasjonale kvalitetsindikatorer og resultatene ble oppdatert gjennom fem publiseringsdatoer. Allmennlegetjenesten, demens, psykisk helse har vært et prioriterte utviklingsområder i 2024. I 2024 er det utviklet to nye indikatorer som viser andel heltidsansatte innen pasient- og brukerrettede yrker i kommunale helse- og omsorgstjenester i institusjon og hjemmetjenesten. I desember 2024 ble det publisert en ny indikator som viser tilgang på egen fastlege. I tillegg ble det utviklet og publisert tre nye nasjonale kvalitetsindikatorer innenfor kreft, som ble utviklet i samarbeid med Kreftregisteret (FHI). Det kom også fire reviderte indikatorer for hjemmeboende med demens.

I 2024 har det blitt utviklet et nytt dashboard for NKI for lettere å sammenligne og navigere i NKI-systemet med et stort antall indikatorer. Det ble også publisert et eget dashboard for primærhelsetjenesten som samler indikatorene om kommunale helse- og omsorgstjenester og allmennlegetjenesten. Kvalitetsindikatorene hadde nærmere 70 000 unike besøkende i 2024, som var noe færre sammenlignet med 2023. I tillegg henter helseforetakene data fra NKI inn som APIer.

Brukererfaringsundersøkelser

Helsedirektoratet har i 2024 utarbeidet og forankret en tiårsplan for gjennomføring av brukererfaringsundersøkelser. Det planlegges for å gjennomføre brukererfaringsundersøkelser blant pasienter på landets legevakter, de som mottar tjenester i hjemmet og pasienter som mottar rehabilitering. Helsedirektoratet fikk også i oppdrag å gjennomføre 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.

OECD-indikatorer

I samarbeid med medlemslandene gjennomfører OECD helsesystemanalyser. Helsedirektoratet bidrar med beskrivelse av endringer i det norske helsesystemet og nasjonal helsepolitisk fagkompetanse. 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. Helsedirektoratet rapporterer inn data til disse indikatorene og deltar i samarbeidet om disse helseanalysene.

Ventetidsstatistikk

Helsedirektoratet fikk i 2024 oppdrag om månedlige leveranser av styringsinformasjon på ventetider og ventende, samt følge med på, og lage analyser av eventuelle utilsiktede konsekvenser av Ventetidsløftet for pasientene. Helsedirektoratet har innen tidsfristene levert statistikk på antall ventende, ventetider for pasienter med påbegynt helsehjelp og ventende, og statistikk på fristbrudd, nye henvisninger, og aktivitetsutviklingen for ventetidspasienter. Det er utviklet nye indikatorer for å følge med på eventuelle utilsiktede konsekvenser, som tid mellom 1. og 2. kontakt med helsetjenesten. Helsedirektoratet har hatt en tett dialog med HOD om leveransene.

Statistikk om spesialisthelsetjenesten (Samdata)

Helsedirektoratet utarbeider og oppdaterer årlig et bredt og omfattende statistikkgrunnlag om spesialisthelsetjenesten gjennom prosjektet Samdata. Dette publiseres gjennom en rekke dashbord med kvalitetssikret sammenlignbar statistikk. Statistikken omfatter tjenesteområdene somatikk, psykisk helsevern for barn og unge, psykisk helsevern for voksne og spesialisert rusbehandling (TSB) og dekker en rekke tema som geografisk variasjon i bruk av ulike typer tjenester, kapasitet i form av døgnplasser, ressursinnsats (kostnader) og kostnadsnivå (kostnader pr. aktivitetseenhet).

Aktivitet i øyeblikkelig hjelp døgntilbud i kommunene (ØHD)

Helsedirektoratet har siden 2012 gjennomført en nesten årlig kartlegging av aktiviteten i ØHD i kommunene. Aktiviteten ved disse enhetene inngår ikke helhetlig i KPR i dag. I 2024 ble det gjennomført en kartlegging av aktiviteten i ØHD for året 2023. Antall innleggelser i ØHD pr innbygger har vært stabilt for årene 2021-2023, men lavere enn før pandemien. Samtidig har varigheten på innleggelsene økt noe over flere år, som partielt bidrar til økt utnyttelse av kapasiteten.

Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid (IS-24/8)

For å innhente informasjon om utvikling og status for det kommunale psykisk helse- og rusarbeidet, har Helsedirektoratet i mange år fått gjennomført en kartlegging i kommunene. Kartleggingen utføres av Sintef på oppdrag fra Helsedirektoratet, og det utarbeides en årlig rapport som gir et bredt og godt grunnlag for å vurdere utvikling og status for disse tjenestene.

Statistikk om fastlegeordningen

Helsedirektoratet følger utviklingen i allmennlegetjenesten og har i 2024 (sammen Helfo) levert et nytt dashboard med løpende månedlig statistikk om fastleger, fastlegekontor, fastlegeavtaler og innbyggere i fastlegeordningen. Statistikken er basert på det administrative systemet for fastlegeordningen (FLO). Helsedirektoratet har også tilrettelagt løpende statistikk om nye spesialister i allmennmedisin.

Folkehelsestatistikk

Gjennom Lov om folkehelsearbeid har Helsedirektoratet fra 2024 fått ansvar for å gi kommuner, fylkeskommuner, statsforvaltere og andre statlige institusjoner, helsepersonell og befolkningen informasjon, råd og veiledning om strategier og tiltak i folkehelsearbeidet. Direktoratet skal gjøre tilgjengelig opplysninger som grunnlag for kommunenes og fylkeskommunenes oversikter. Som del av dette skal direktoratet publisere folkehelseprofiler til alle landets kommuner og fylkeskommuner. I tillegg skal Helsedirektoratet i samarbeid med Utdanningsdirektoratet (Udir), Barne- ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir), Arbeids- og velferdsdirektoratet, Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi) og Folkehelseinstituttet (FHI) utarbeide oppvekstprofiler til alle landets kommuner.

Helsedirektoratet har fått på plass nye avtaler vedr. gjennomføring av kartleggings-undersøkelsene på rusmidler og tobakk, kosthold og fysisk aktivitet. Kartleggingsundersøkelsen på rusmidler og tobakk gjennomføres av Statistisk sentralbyrå (SSB) på oppdrag fra Hdir, og datainnsamling for 2024 ble ferdigstilt i november 2024. Resultatene publiseres våren 2025. Kostholdsundersøkelsene gjennomføres av Oslo Universitet i samarbeid med Hdir og FHI. Resultater fra undersøkelsen blant voksne og eldre (Norkost4) ble publisert 1. november. Datainnsamling vedr. nasjonal kartlegging av fysisk aktivitet og fysisk form blant barn og unge (ungKan4) ble igangsatt i samarbeid med Norges Idrettshøgskole og Folkehelseinstituttet.

Nasjonal digitaliseringsmonitor for helse- og omsorgssektoren

Nasjonal digitaliseringsmonitor skal sikre et godt kunnskapsgrunnlag om bruk og effekter av IKT i helse- og omsorgssektoren. Digitaliseringsmonitoren skal bidra til å dokumentere i hvilken grad målene innen helsepolitikken realiseres.

Digitaliseringsmonitoren består av indikatorer basert på loggdata fra de nasjonale e-helseløsningene. I tillegg inngår flere regelmessig gjennomførte kartlegginger som er satt opp for å dekke kunnskapsbehov i monitoren, som innbygger- og helsepersonell-undersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten, ressursbruk på IKT i helseregionene og nasjonale virksomheter og National Health Portals in the Nordics.

Måloppnåelse

En samlet vurdering av arbeidet med styringsinformasjon og analyser i 2024 er at Helsedirektoratet har håndtert det økte omfanget av oppgaver på en god måte, og har samtidig videreutviklet og bedret våre publiseringsløsninger og leveranser av statistikk og analyser i tråd med våre oppdrag og brukernes behov.

2024 må likevel sees som et overgangså for statikk og analyse iht. ny oppgave- og rollefordeling i sentral helseforvaltning. Dashboard for løpende statistikk fra NPR og KPR har blitt flyttet til FHI og har gitt endringer i brukergrensesnitt og tilgjengelighet og det må samarbeides videre for å utvikle gode løsninger for brukerne. I 2024 fikk Helsedirektoratet i oppdrag å gjennomføre en brukerundersøkelse for kvinner gjennom svangerskap, fødsel og barseltid. Dette oppdraget har blitt benyttet for å etablere og sikre nødvendig infrastruktur og kompetanse til brukererfarings-undersøkelsene i Helsedirektoratet. Pga. omfattende arbeid med å overføre data og teknisk infrastruktur knyttet til Folkehelse- og oppvekstprofiler ble profilene for 2024 publisert av FHI, men for 2025 vil Helsedirektoratet selv publisere profilene.

Vurderingskriterie 1: I hvilken grad Helsedirektoratets publisering av styringsinformasjon og analyser møter målgruppene sine behov

Det gjennomføres ikke systematiske målgruppeundersøkelser for å innhente informasjon om deres vurdering av relevans på det som utarbeides av styringsinformasjon og analyser. Det er samtidig heller ikke kommet frem konkrete tilbakemeldinger som tilsier at våre leveranser og produkter ikke treffer behovet i deler av målgruppene. Det er derfor vår vurdering at Helsedirektoratet utarbeider svært mye styringsinformasjon som er til nytte for mange målgrupper. Samtidig øker mulighetsrommet for mer og hyppigere utarbeidelse av styringsinformasjon uten at kapasiteten for å utføre dette har økt. Det er derfor et økende gap mellom muligheter og forventninger til hva vi kan utarbeide av styringsinformasjon og hva vi har kapasitet til. Det jobbes derfor aktivt med å se på måter å effektivisere prosessene for utarbeidelse av styringsinformasjon og analyser.

Vurderingskriterie 2: God dialog med målgruppene om viktig og relevant styringsinformasjon og analyser av helse- og omsorgstjenestene

Analyser og styringsinformasjon fra Helsedirektoratet har flere ulike målgrupper; Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), regionale helseforetak (RHF), kommuner, media og befolkningen generelt. I 2024 har Helsedirektoratet hatt en tett dialog med HOD om leveranser av statistikk og analyser på bl.a. ventetider, opptrappingsplanen for psykisk helsevern, brukerundersøkelser, allmennlegetjenester og andre kommunale helse- og omsorgstjenester. I tilknytning til publisering av nasjonale kvalitetsindikatorer er det gjennomført forankringsmøter med spesialisthelsetjenesten og KS. Helsedirektoratet har også, på oppfordring fra helsefellelskapene utviklet kostnadsanalyser og har i den sammenheng hatt en god dialog

med helseforetakene om metode og operasjonalisering. Helsedirektoratet har hatt god kontakt med kommunene for å understøtte behov for statistikk og analyser i helsefelleskapene og samarbeidet godt med Samhandlingsbarometeret for utvikling av statistikk til helsefelleskapene.

Helseaktører og innbyggere får rett ytelse til rett tid

Status og utvikling på målområdet

Tjenestene til både helseaktører og innbyggere ytes i all hovedsak i tråd med fastsatte resultatmål. Helfo har en god måloppnåelse og det har vært en positiv utvikling siste år. Stadig flere automatiserte tjenester innebærer kort ventetid for brukerne. I 2024 ble 89 prosent av legemiddel-søknadene behandlet automatisk (84 prosent i 2023). Brukertilfredsheten med Helfos tjenester er generelt sett høy og har økt i 2024. Over 90 % av innbyggerne og helseaktørene var fornøyd med telefon- og e-posttjenester, til tross for noe økning i svartid for innbyggerne på telefon. Helfo har også fortsatt utviklingen av chatbot, en kanal for informasjon som er etterspurt fra brukerne. Refusjonskrav kontrolleres og utbetales uten opphold. Utviklingen er at dette i stadig større grad skjer innenfor en digitalisert og automatisert kontekst. Bedre tjenester gjennom økt digitalisering av området er et overordnet mål. Det krever en klar strategi, finansiering og prioritering av arbeidet over tid. Det vises til arbeidet med Digitaliseringsløftet.

Det er gitt prioritet til arbeidet med økt etterlevelse de siste årene. Det er et langsiktig arbeid, berører hele forvaltningsprosessen og krever god samhandling mellom direktoratet og Helfo. Det har vært viktig med en felles strategi og tilhørende aktiviteter og prosjekter har resultert i økt kunnskap og innsikt i hvilke feil som gjøres og hvorfor, samt ønsker og behov fra helseaktørene i sin kontakt med Helfo om oppgjør. Det er gjennomført brukerundersøkelser blant helseaktørene de to siste årene som viser at disse har tillit til Helfos forvaltning av oppgjørsordningene, men også at det er klare forbedrings-områder. Videre utvikling av oppgjørsløsningene må skje i tett samarbeid med helse-aktørene slik at økt etterlevelse oppnås gjennom å gjøre ordningene enklere for brukerne. Se også Etatstyrers vurdering av underliggende etater

Styringsindikatorer

Styringsparameter 1: Andel skriftlige svar via chat (%)

Løsningsgrad i Chatbot: 97,6 % (prestasjonsmål 90 %)

Styringsparameter 2: Andel telefonsamtaler besvart (%) innen prestasjonsmålet for det enkelte år (min)

Innbyggere

Andel telefonsamtaler Veiledning Helsenorge besvart innen frist (4 min): 50,2 % (prestasjonsmål 60,0 %)

Helseaktører

Andel telefonsamtaler besvart innen frist (2 min): 62 % (prestasjonsmål 60 %)

Styringsparameter 3: Andel telefonsamtaler besvart (%)

Innbyggere

Andel telefonsamtaler besvart Veiledning Helsenorge: 80,0 % (prestasjonsmål 85 %)

Helseaktører

Andel telefonsamtaler besvart: 86 % (prestasjonsmål 83 %)

Styringsparameter 4: Antall alvorlige virkemidler (tilbakekreving over 200 000 kr, vedtak om tap av rette og anmeldelse) benyttet i løpet av året.

Antall tilbakekrevinger over 200 000 kroner: 42

Antall vedtak om tap av retten: 31

Antall anmeldelser: 5

Til sammen: 78 (prestasjonsmål 80)

Styringsparameter 5: Andel etterkontrollsaker hvor det er benyttet alvorlige virkemidler (%).

93,9 % (prestasjonsmål 80 %)

Styringsparameter 6: Saksbehandlingstid i Helfo

Legemidler mv., bidrag og tannhelse

88,8 % av søknader om forhåndstilsagn legemidler mv. (blåresept) ble i 2024 gitt en automatisert saksbehandling. Av en samlet inngang på nær 233 500 søknader så ble 207 350 søknader behandlet automatisk og pasient/lege fikk umiddelbart svar.

Gjennomsnittlig saksbehandlingstid for manuelt behandlede legemiddelsaker (forhåndstilsagn) – i alt 26 150 saker – var i 2024 på 28,5 dager. 25 % av sakene ble behandlet innen 6 dager, 50 % av sakene ble behandlet innen 18 dager og 75 % prosent innen 45 dager. 87,9 % av sakene ble behandlet innen ytre grense på 8 uker.

Alt i alt for automatisk og manuelt behandlede saker ble 98,8 % behandlet innen frist på 8 uker.

For individuelle søknader innen bidrag, yrkesskade og refusjonskrav så er 97,8 % håndtert innenfor fristen av 8 uker. Tilsvarende for tannhelse er 96 %.

Utlandsområdet

Andel søknad om forhåndstilsagn EØS behandlet innen frist på 4 uker: 92,3 %

Andel søknad om refusjon EØS behandlet innen frist på 12 uker: 95,1 %

Andel søknad om refusjon utenfor EØS behandlet innen frist på 12 uker: 97,8 %

Andel hastebblanketter behandlet innen fristen 1 dag: 94,8 %

Andel refusjonskrav planlagt behandling S2 mm. behandlet innen frist på 4 uker: 85,7 %

Andel rettighetsdokumenter S1 behandlet innen frist på 4 uker: 96,2 %

Øvrige områder

Fristbrudd: Gjennomsnittlig saksbehandlingstid – 8,3 dager (prestasjonsmål 6,0 dager)

Frikort: Gjennomsnittlig ventetid 8,6 dager (9,0 dager i 2023)

Styringsparameter 7: Andel fornøyde brukere (%) hentet fra gjennomførte brukerundersøkelser

Veiledningstjenesten på telefon for privatpersoner: 90,4 % (prestasjonsmål 85 %)

Veiledningstjeneste på telefon for helseaktører: 93,3 % (prestasjonsmål 85 %)

Veiledningstjeneste på epost for helseaktører: 90,3 % (prestasjonsmål 80 %)

Andel kommuner som er fornøyd med Helfos forvaltning av fastlegeordningen: 86 % (prestasjonsmål 75 %)

Andel fornøyde fristbruddpasienter (gjelder samtaler Helfo har hatt med pasientene): 96,0 % (prestasjonsmål: 90 %)

Nøkkeltall 1: Antall helseaktører som er gjenstand for alvorlig virkemiddelbruk, antall spesifisert for det enkelte virkemiddel (vedtak om tilbakekreving over 200 000 kr, tap av rett og anmeldelse)

Antall helseaktører med ett eller flere alvorlige virkemidler: 64

(Det vises til styringsparameter antall alvorlige virkemidler for spesifisering for det enkelte virkemiddel)

Nøkkeltall 2: Antall helseaktører som er gjenstand for etterkontroll

Til sammen 113 helseaktører er i et aktivt kontrollforløp (planleggingsfase i Helfo og klagesaksfasen er ikke inkludert)

Nøkkeltall 3: Antall helseaktører som har fått varsel om tilbakebetaling

Antall tilbakekrevinger: 42

Nøkkeltall 4: Antall helseaktører som har fått veiledning i takstbruk, tilbakemelding om avvik i takstprofil, spørsmål om takstbruk etc

Antall helseaktører som har fått melding om at takstprofilen avviker vesentlig fra normen/gjennomsnittet: 984 helseaktører

Antall mottakere av generelle informasjonstiltak (for å påvirke etterlevelse): 163 595 mottakere totalt (en helseaktør kan være mottakere for flere informasjonstiltak, og antallet man har nådd frem til vil derfor være lavere).

Antall målrettede informasjonstiltak: 15

Antall helseaktører som har deltatt på kurs i regi av Helfo om refusjonsordningen: 3 975 helseaktører

Antall besvarte samtaler helseaktører: 31 228 (vi har ikke data på hvor mange henvendelser som angår takst og regelverk)

Antal henvendelser på e-post besvart: 4 913 (vi har ikke data på hvor mange henvendelser som angår takst og regelverk)

Nøkkeltall 5: Automatiseringsgrad for de ulike tjenesteområdene

Automatiseringsgrad – forhåndstilsagn legemidler mv.: 88,8 % (prestasjonsmål: 83,0 %)

Digitalt kanalvalg ved fastlegebytte: 95,7 % (prestasjonsmål: 95,0 %)

Andel bestillinger av europeisk helsetrygdkort via selvbetjeningsløsninger: 97,4 % (prestasjonsmål 97,0 %)

Løsningsgrad i chatbot: 97,6 % (prestasjonsmål: 90 %)

Nøkkeltall 6: Tilbakekrevd beløp

Tilbakekrevd beløp i 2024: 209,1 mill. kroner (herunder 200,4 mill. kroner i etterkontroll og 8,7 mill. kroner gjennom løpende behandling av oppgjør)

Refusjonskrav på 1,2 mrd. kroner er avvist eller avkortet gjennom automatisert kontroll i regelmotor for KUHR (kontroll og utbetaling av helserefusjoner) og eResept Oppgjør.

Sentrale aktiviteter i direktoratet

Sentrale aktiviteter i direktoratet for å sikre god måloppnåelse er blant annet diverse utredninger av ulike sider av finansieringsordningene på helserefusjonsområdet, kontinuerlig regelverksutvikling, nye tiltak eller endrede forutsetninger for fagområdene. I 2024 har direktoratet arbeidet med flere utredningsoppdrag fra departementet som berører finansierings-ordningen for allmennlege og problemstillinger på fristbruddområdet. Videre er det jobbet både med løpende avklaring og tydelig-gjøring av regelverk og videreutvikling av rundskriv på helserefusjonsområdet.

Helserefusjonsområdet har mange digitaliserte tjenester. Direktoratet har i 2024 arbeidet med flere digitaliseringsoppgaver hvis siktemål har vært å videreutvikle automatisering av tjenester og bedre brukerorienteringen. Eksempler på de viktigste tiltakene går frem av listen oppført under avsnittet om vurderingskriteriet om brukerorientering og digitalisering.

Direktoratet og Helfo har sammen arbeidet videre med tiltak og aktiviteter innenfor rammen av Strategi økt etterlevelse. Det vises til beskrivelse i avsnittet om vurderingskriteriet om god etterlevelse.

Måloppnåelse

Styringsparameterne viser at Helfo har god måloppnåelse i 2024 og ivaretar rettighetene til brukerne, samt sikrer raske og effektive oppgjør til helseaktørene. Det gis god informasjon og veiledning, jf. brukerundersøkelsene som viser stor tilfredshet med Helfos sine tjenester på telefon og mail. Det er imidlertid redusert tilgjengelighet for veiledningstjenesten til innbyggerne i form av lengre ventetider. Selvbetjeningsgraden er høy for selvbetjeningsløsningene europeisk helsetrygdkort og fastlegebytte. Chatbot utviklet for flere tjenester gir raske svar til brukerne gjennom foretrukket kanal. I 2024 håndterte chatbot 194 000 samtaler og med en løsningsgrad på 97 %.

Det er manglende måloppnåelse for saksbehandlingstider på fristbruddområdet og for etterkontroll-saker. Etter en langvarig økning av fristbrudd-henvendelser til Helfo, er antall fristbrudd i 2024 noe redusert. Manglende måloppnåelse for etterkontroll-saker skyldes blant annet at ivaretagelse av helseaktørenes rettsvern bidrar til at gjennomføring av sakene tar lengre tid.

Styrkingen av Helfos etterkontroll har gitt effekt i 2024 hvor 113 helseaktører har vært i et aktivt kontrollforløp. Helfo har økt antall saker med alvorlig virkemiddelbruk (tilbakekreving over 200 000 kroner, tap av retten eller anmeldelse) med 38 % sammenlignet med 2021. Helfos undersøkelse i 2023 viser at 65 % av helseaktørene var enig i følgende påstand: "Helfo oppdager aktører som bevisst utnytter systemet." Resultatet var i 2024 økt til 69 %.

Arbeidet med økt etterlevelse er samtidig langsiktig og krevende. Risikobasert etterkontroll må balanseres opp mot informasjon, veiledning og løpende oppfølging av helseaktørene, samt forenkling og tydeliggjøring av regelverk. Avanserte regelmotorer og omfattende analyseverktøy har økt mulighetene for å avdekke feil og misbruk. Selv om helseaktørene ønsker å gjøre rett, og det informeres om regelverk og innrettes kontroller for å avdekke feil, så er det fortsatt utfordrende å sikre riktig takstbruk/rett ytelse for alle oppgjør.

Vurderingskriterie 1: Brukerorientering og digitalisering av tjenestene

Helfo har i 2024 videreutviklet virksomhetens kompetanse og metodikk innen systematisk brukermedvirkning. Metodikk er prøvd ut overfor allmennleger i en pilot med formål om økt kunnskap om legenes ønsker og behov i forbindelse med takster og refusjonskrav. Kunnskapen om bruker-orientering er økt og prosjektet har utarbeidet forslag til hvordan Helfo kan bli mer brukerrettet.

Det er i 2024 gjennomført og videreført flere aktiviteter som støtter opp under målet om økt brukerorientering gjennom digitalisering av tjenestene, herunder:

- Chatbot i Helfo brukes for stadig flere områder, og i 2024 er det etablert et prosjekt i samarbeid med pasientreiser som ønsker å ta i bruk Helfos chatbot
- Automatisert saksbehandling for e-resept er i kontinuerlig videreutvikling og har i 2024 oppnådd en automatiseringsgrad for forhåndstilsagn for legemidler på 89 %

- Løsningen Praksisinfo har i 2024 gjort registrering enklere for helseaktørene, redusert antall telefonhenvendelser til Helfo og bidratt til mer korrekt informasjon
- Det er gjort tilpasning og videreutvikling i FRIDA (systemstøtte for fristbruddordningen) for å legge bedre til rette for en effektiv dialog med fristbruddpasientene
- Kontinuerlig arbeid med forenkling og digital publisering av rundskriv

Vurderingskriterie 2: Helfo og Helsedirektoratets innsats for å bidra til god etterlevelse av refusjonsregelverket

I 2024 er arbeidet med tiltak innenfor Strategi etterlevelse videreført. Helfo har i 2024 implementert endringer som øker samhandlingen på tvers av styringslinjene for å bedre utnytte felles innsikt og kompetanse i risikovurderinger og etterlevelsesarbeid. Det er blant annet opprettet en etterlevelsportal hvor medarbeidere på tvers i organisasjonen og forvaltningskjeden registrerer opplevd risiko. Informasjonen følges opp systematisk og behov for risikoreduserende tiltak vurderes.

Helsedirektoratet har i 2024 arbeidet med utvikling av rundskriv til folketrygdlovens kapittel 5-4 Legehjelp. Rundskrivet vil tydeliggjøre riktig bruk av takster og gjøre det enklere for legene å etablere rettmessige refusjonskrav. Videre har direktoratet i samarbeid med Helfo gjennomført et prosjekt for videreutvikling av KUHR (kontroll og utbetaling av helserefusjoner). Hensikten er å bedre overvåke utviklingen i refusjonskrav ved hjelp av løpende analyse og systematiske varsler ut til helseaktører med avvikende refusjonsprofil og risiko for feil. Tiltaket testes ut i piloter for å få økt kunnskap om merarbeid i Helfo, respons fra helseaktørene og effekt i form av mer korrekte refusjonskrav.

Helfo gjennomførte en brukerundersøkelse blant helseaktørene i både 2023 og 2024. Resultatene fra undersøkelsen er analysert og brukes i arbeidet med etterlevelse.

Styring og kontroll i virksomheten

Overordnet vurdering av styring og kontroll

Helsedirektoratets styres gjennom instruks, årlige tildelingsbrev, samt tilleggsoppdrag gjennom året og faste møter med etatsstyrer. Direktoratets totale oppgaveportefølje består av både faste oppgaver, tidsavgrensede oppgaver og spesielle oppdrag i tillegg til direktoratets egeninitierte oppgaver.

Gjennom 2024 ble det avholdt to Etatsstyringsmøter mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet. Dette oppleves som en god arena for samhandling, avklaringer og prioriteringer.

Direktoratet har i sitt tildelingsbrev 14 overordnede mål for virksomheten. Direktoratet har utviklet et sett vurderingskriterier, nøkkeltall og styringsindikatorer for å kunne følge opp og vurdere om mål og resultatkrav nås. Det rapporteres på måloppnåelse i årsrapportens del III. Direktoratet vil videreutvikle prosesser og metoder for mål- og resultatstyring i 2025.

Nærmere omtale av vesentlige forhold

Tildelingsbrevet for 2024 besto av 92 spesielle oppdrag og 67 tilleggsoppdrag ble mottatt gjennom året. I tillegg har direktoratet hatt oppdrag fra tidligere år med varighet inn i 2024 som er gjennomført. Helsedirektøren har tydeliggjort sine føringer, ansvar og myndighet i mål- og disponeringsskriv til divisjonsdirektørene. Virksomhetsstyringsverktøyet PULS er Helsedirektoratets sentrale verktøy for planlegging, budsjettering, styring og rapportering, og brukes som utgangspunkt for all oppfølging av Helsedirektoratets virksomhetsplan. Disse styrende dokumenter og styringsverktøy gir direktoratet et godt rammeverk for styring og kontroll og effektiv forvaltning i egen virksomhet.

Styring, oppfølging, kontroll og forvaltning må tilpasses virksomhetens egenart, samt vurdering av risiko og vesentlighet. Dette innebærer at Helsedirektoratets virksomhetsstyring skal være basert på risikovurderinger, for å avdekke områder som kan ha konsekvenser for måloppnåelsen, og for å sikre at internkontrollen er hensiktsmessig tilpasset. I 2024 ble det gjennomført en strategisk risikovurdering basert på direktoratets 14 overordnede mål, samt utviklingsområder i direktoratets egen strategi. Dette gir direktoratet et bilde av aktuelle hendelser og tilstander som kan påvirke måloppnåelse for direktoratets bruker- og samfunns mål negativ, og hvilke nødvendige tiltak som bør gjennomføres for å unngå dette.

Høsten 2024 vedtok direktoratet Policy for virksomhetsstyring. Denne gir hensiktsmessige føringer for utøvelse av virksomhetsstyring, styringsprinsipper/-prosesser, felles begrepsbruk, samt felles praksis i direktoratet for fastsetting av mål og prioriteringer mv.

Fram til ny organisasjon trådte i kraft 1. april 2024 ble det utviklet nødvendige styringsdokumenter og –prosesser for sammenslått organisasjon. Dette sikret at det nye Helsedirektoratet hadde nødvendige rammer for videre arbeid. Det at de to tidligere etatene har hatt ulike finansieringsmodeller har bidradd til at det har vært utfordrende å etablere en felles økonomimodell for den nye organisasjonen.

Internkontroll

Internkontroll skal gi en rimelig sikkerhet for målrettet og effektiv drift, pålitelig rapportering og etterlevelse av lover og regler. God internkontroll bidrar til kvalitet og effektivitet i virksomhetens produkt- og

tjenesteleveranser, og bidrar dermed også til at samfunnsoppdraget oppfylles på en god måte. Internkontroll skal være integrert i virksomhetens styringsprosesser.

1. desember 2023 publiserte Helsedirektoratet sitt første kvalitetsstyringssystem, Kompass, for hele virksomheten. Det ble besluttet policy for kvalitetsstyring som fastsetter prinsipper, samt roller og ansvar for kvalitetsstyring og internkontroll i virksomheten. Det ble også etablert en ny rolle, fagansvarlig for kvalitetsstyring. Funksjonen skal sikre systematisk tilnærming til internkontroll og kvalitetsstyring i direktoratet.

I 2024 har vi jobbet med å innføre Kompass slik at alle ansatte tar det i bruk. Alle etablerte interne krav og standarder er bestrebet overført til Kompass. Dette gjør det enklere for direktoratets personell å finne gyldig informasjon om hvordan ting skal gjøres hos oss.

Direktoratet gjennomførte i 2024 en overordnet vurdering av strategiske risikoer. Vi jobber videre med å profesjonalisere internkontrollarbeidet og styrke kvalitets- og risikostyring i 2025.

Internrevisjon

Internrevisjonen er en uavhengig, objektiv bekreftelses- og rådgivningsfunksjon for Helsedirektoratet, direkte underlagt Helsedirektør. Internrevisjonen inngår som en del av direktoratets system for styring og kontroll. Internrevisjonens ansvarsområder omfatter Helsedirektoratet, Helfo, Pasient og brukerombudene, og har revisjonsrett ovenfor NHN og andre leverandører i henhold til avtale.

Gjennom en systematisk og strukturert metode gjennomfører internrevisjonen revisjoner om ulike områder knyttet til virksomhetsstyring, risikostyring, internkontroll ut fra en vurdering av risiko og vesentlighet.

Internrevisjonen består av et internt årsverk og har en fast samarbeidsavtale med ekstern leverandør for bistand til internrevisjonsfunksjonen.

Internrevisjonen leverer både ordinære revisjonsoppdrag, samt bistandsoppdrag/rådgivningsoppdrag. Hensikten er å undersøke hvordan styring og kontroll er satt i system, identifisere forbedringsområder og styrke styring og kontroll i direktoratet.

I 2024 har internrevisjonen levert revisjonsrapporter knyttet til følgende temaer: 1. Innsidetrusler del 2 – pengetransaksjoner og misligheter. 2. Kontrollregime for eksternt finansierte prosjekter. 3. Internkontroll og effektivisering av prosessen for autorisasjon av helsepersonell. 4. Sikkerhet i helsepersonellregisteret (HPR). I tillegg har internrevisjonen levert flere bistandsoppdrag/rådgivningsoppdrag, der hensikten er å styrke linjens internkontroll og bistå med relevant kompetanse.

Internrevisjonen har oppsummert aktiviteten i årlig årsrapport, som også inkluderer status for virksomhetens oppfølging av internrevisjonsrapporter. I tillegg gjør internrevisjonen en vurdering av risiko knyttet til ulike prosesser i Hdir relatert til styring og kontroll. I 2024 har dette arbeidet blitt videreutviklet, og det vil bli ytterligere forsterket i 2025. Dette som ledd i arbeidet med utarbeidelse av årlige plan for internrevisjonens arbeid.

Riksrevisjonen

Resultater fra Riksrevisjonens finansielle kontroll for 2024 foreligger ikke på tidspunktet årsrapporten for 2024 utarbeides. Revisjonsberetningen for 2024 blir offentliggjort på <https://www.helsedirektoratet.no/> når den er mottatt.

For 2023 fikk Helsedirektoratet en revisjonsberetning med forbehold, fordi eksternfinansierte prosjekter var feilført, og fordi årsregnskapet ikke ga et dekkende bilde av utestående fordringer og gjeld. Vi har innført tiltak som hindrer at denne typen feilføring skjer igjen.

Riksrevisjonens undersøkelse av Tilskudd til ressurskrevende helse- og omsorgstjenester, publisert i oktober 2024, viser at Helsedirektoratet ikke har hatt tilstrekkelig system for kontroll for å forebygge, avdekke og korrigere feil i kommunenes refusjonskrav, og har ikke gjort nok for å sikre lik praksis og forståelse av regelverk for ordningen. Vi jobber systematisk med å rette opp svakhetene i tilskuddsforvaltningen.

Helsedirektoratet bestreber seg på å være en god samarbeidspartner for Riksrevisjonen, gjennom å gi faglig oppdatert informasjon innen våre ansvarsområder hvor revisjonen gjør undersøkelser. Riksrevisjonens rapporter som berører Helsedirektoratets fagområder, blir fulgt opp systematisk gjennom direktoratets styringssystem Puls, for å sikre at vi lukker avvik, forbedrer prosesser, og tilfører ny kunnskap fra revisjonens analyser tilbake til de ulike fagområdene.

Porteføljestyring

Helsedirektoratet har siden 2016 hatt en portefølje bestående av digitaliseringsprosjekter. Porteføljen er en delmengde av alle oppgavene i direktoratet. Ved utgangen av året bestod porteføljen av 32 prosjekter.

Etter sammenslåingen jobbes det nå med å se på hvordan porteføljestyringen i direktoratet fremover kan bli mer strategisk. Dette innebærer blant annet en bedre prioritering blant større utrednings- og utviklingstiltak, med tydeligere beslutningspunkter.

Tilskuddsforvaltning og evalueringer av tilskuddsordninger

Tilskudd er et sentralt virkemiddel for å nå regjeringens helsepolitiske mål. I 2024 hadde Helsedirektoratet ansvar for forvaltningen av 157 tilskuddsordninger. Dette er samme antall som for 2023, men noen ordninger er avviklet og noen nye har kommet til. Ni av ordningene er delegert til andre: seks tilskuddsordninger ble forvaltet av statsforvalterne, to ordninger av Aldring og helse (nasjonalt kompetansesenter) og en ordning av fylkeskommunene.

Det samlede budsjettet for 2024 for tilskuddsordningene var 20,2 mrd. kroner. Sammenlignet med 2023 er dette en økning fra 18,7 mrd. kroner eller ca. 8 prosent. Helsedirektoratet betalte ut nær 19,5 mrd. kroner av budsjettet.

Tilskuddsordningen "Særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester" hadde i 2024 et budsjett på 13,1 mrd. kroner og stod for 65 prosent av tilskuddsbudsjettet. Dette er en økning fra 11,7 mrd. kroner i 2023. Andre kapitler med en betydelig andel av budsjettet er "Psykisk helse, rus og vold " med 12 prosent, "Omsorgstjenester" med 9 prosent og "Primærhelsetjenester" med 9 prosent. Målt i prosent, utgjør dette mindre endringer fra 2023. Se Figur 5 Tilskudd etter fagområde.

Også i 2024 var kommunesektoren den langt største mottakeren av tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet. Kommunene mottok nær 17 mrd. kroner, eller 84 prosent av tilskuddsbudsjettet. Vi ser også stor søkning til tilskudd som er rettet mot ideell og frivillig sektor. I 2024 ble det utbetalt 1,5 mrd. kroner til sektoren, mens det ble søkt om nesten 2,2 mrd. kroner. Dette er på nivå med 2023.

Om lag 58 prosent av tilskuddsordningene var i 2024 øremerket navngitte mottakere eller grupper av mottakere i statsbudsjettet, mens budsjettet for disse utgjorde ca. 9 prosent av tilskuddsbudsjettet. I alt mottok Helsedirektoratet 4322 søknader fra 1670 unike søkere i alle mottakergrupper i 2024.

Tilskuddsforvaltning og kontroll

Helsedirektoratet arbeidet aktivt for å forbedre våre rutiner for internkontroll og forvaltning av tilskudd for å redusere risiko og avdekke mulige mislighold. 2024 har vært preget av innføring av ny tilskuddsportal for Helsedirektoratet. Hensikten med den nye portalen er forbedret informasjon og forenklede søknads- og rapporteringsprosesser for søkerne, samtidig som den bidrar til styrket internkontroll og mer enhetlig praksis hos Helsedirektoratet som tilskuddsforvalter.

Samtlige tilskuddsordninger ble risikovurdert høsten 2023 med en mindre oppdatering i 2024. Risikoanalysene er del av grunnlaget for både kontroller og evalueringer. Det gjennomføres jevnlig stedlige kontroller, enten som stikkprøvekontroller eller etter varsel. Det ble gjennomført stedlig kontroll hos elleve kommuner av tilskuddsordningen "Særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester" i 2024. Det gjøres også etterkontroll av egen forvaltning. I 2024 la vi i større grad vekt på informasjon til søkerne gjennom seminarer og informasjon på nett.

Tilskuddsforvaltningen innebærer at vi sitter på store mengder data knyttet til søkerne, og at vi må sikre at disse lagres på en trygg måte. Vi har også oppmerksomhet rundt mulige nye trusler, som kriminell infiltrering av søkerne, blant annet gjennom informasjonsdeling med andre tilskuddsforvaltere og økt kontroll av nye søkere.

Evalueringer

Helsedirektoratet gjennomfører evaluering av tilskuddsordninger basert på en vurdering av vesentlighet og risiko, måloppnåelse, årstall for regelverket, om ordningen er evaluert tidligere, politisk og samfunnsmessig aktualitet, potensiale for vurdering på tvers av ordninger (klyngeevaluering) og overføringsverdi.

I løpet av de siste 5 årene (2019-2023) er det utført 19 evalueringer av 17 tilskuddsordninger. Det er i samme periode også gjennomført 18 følgeevalueringer av ulike satsinger og handlingsplaner, der en eller flere tilskuddsordninger inngår. Over tid, har det i snitt blitt gjort mellom fire og seks evalueringer per år. I de senere årene er dette redusert til tre til fire evalueringer. Hovedårsaken til dette ligger i omfanget av evalueringene, eksempelvis at det har vært behov for å intervju flere personer per evaluering enn tidligere. Kostnadene per evaluering har også økt.

Tabell 4-1 Evaluerte tilskuddsordninger 2024

Tilskuddsordning	Kap. post	Budsjett for tilskuddsordningen
Landsbystiftelsen – Camphill (870202)	761.72	96 365 000
Frivillig rusmiddelforebyggende og spilleavhengighetsforebyggende innsats (870284)	714.70	49 700 000
Helse- og omsorgstjenester til innsatte og internerte (870193)	762.61	212 702 000

Sikkerhet og beredskap i helsedirektoratet

Gitt den geopolitiske situasjonen er det viktig at Helsedirektoratet følger med og tilpasser sikkerhetstiltakene til det til enhver tid gjeldende trusselbilde. Sikkerhetsavdelingen overvåker stadig trusselbildet, og følger opp og rapporterer til ledelsen. Helsedirektoratet har ansvaret for sikkerhetsarbeidet i POBO og for informasjonssikkerhetsområdet i Helfo, i tillegg til å ha ansvaret for sikkerhet i egen virksomhet.

I 2024 ble det gjennomført et større arbeid, organisert som et prosjekt, der verdivurderingen til Helsedirektoratet ble revidert og oppdatert. I det samme prosjektet ble også Helsedirektoratets risikobilde og beredskaps- og kontinuitetsplaner revidert og oppdatert. Dette har bidratt til å gjøre Helsedirektoratet bedre i stand til å styre på risiko, og være forberedt på en krisesituasjon. Prosjektet vil fortsette i 2025.

Videre har arbeidet med å redusere innsiderisikoen fortsatt gjennom 2024, og en rekke tiltak er iverksatt for å redusere risikoen. Dette arbeidet har blant annet bestått av rådgivning, opplæring og bevisstgjøring hos ledere, samt ansvarliggjøring av ledere knyttet til autorisasjonsansvaret de har. Arbeidet med å redusere innsiderisikoen vil fortsette også i 2025.

Det digitale trusselbildet er vedvarende høyt. For å ivareta sikkerheten i ikt-porteføljen gjennomfører Helsedirektoratet sikkerhetstester av ikt-løsninger og infrastruktur. Sikkerhetstester blir utført av en ekstern samarbeidspartner, og blir gjennomført der det vurderes at risiko og skadepotensialet er størst. Alle funn fra sikkerhetstester blir dokumentert og følges opp ut fra alvorlighetsgrad. Gjennom å ha jobbet planmessig med sikkerhetstesting over flere år, er erfaringen at det avdekkes færre alvorlige sikkerhetsavvik under testing i dag enn tidligere.

Sikkerhetsmåneden i oktober ble også i 2024 tydelig markert med en rekke aktiviteter, foredrag, kurs og artikler. Responen fra organisasjonen har også i år vært god, og det virker å være en økt sikkerhetsbevissthet i organisasjonen. Bevissthet rundt sikkerhet er imidlertid noe det må jobbes kontinuerlig med, også utenom sikkerhetsmåneden.

Personvern

Personvern er viktig å ivareta i direktoratets prosesser og systemer for å sikre tillit i befolkningen. Personvern er et linjeansvar og ivaretas i praksis av alle ansatte, men støttes av personvernombud og ressurspersoner i et tverrfaglig team (lag for personvern). Noen miljøer har dedikerte personer som jobber med personvernsspørsmål i det daglige som ledd i oppgaveutførelsen. Personvernombud er også ombud for Helfo og POBO, og det er tett dialog om aktiviteter og problemstillinger med POBO og Helfo.

Direktoratet arbeider kontinuerlig med å sikre tilstrekkelig kompetanse på personvern i organisasjonen. I 2024 har etablerte opplæringstiltak blitt videreført, som f.eks. digital opplæring for alle nyansatte (nanokurs) og tilgjengelig skriftlig informasjon om personvern for alle ansatte. I tillegg har det blitt videreutviklet og holdt flere kurs sammen med Norsk Helsenett (NHN), f.eks. heldags grunnkurs i personvern og eget kurs i personvernkonsklusjonsvurdering (DPIA). Ledere har også mottatt digitalt kurs tilpasset deres rolle (nanokurs). Kompetansehevingstiltak vil bli videreført og videreutviklet i 2025.

I 2024 har helseforvaltningen hatt noen større endringer ved overføring av dataansvaret for kjernejournal og reseptformidleren fra NHN, sammenslåing av direktoratene og overføring av fagområder og dataansvar mellom FHI og Helsedirektoratet. Dette har medført et behov for konsolideringsaktiviteter for virksomheten. Det er gjennomgått styrende dokumenter på personvernområdet som er tilgjengelig internt.

I 2025 vil det fortsatt være viktig å fortsette dialog om aktiviteter og rammeverk på personvernområde både internt og med Norsk Helsenett. Konsolideringsaktiviteter videreføres for å sikre at det nye Helsedirektoratet har gode rammer for å fortsatt kunne ivareta den enkeltes personvern.

Vurdering av framtidsutsikter

Året 2025 markerer første hele året for direktoratet etter sammenslåingen av Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet som ble slutført 1. april 2024. En sentral del av Helsedirektoratets samfunnsoppdrag er å utvikle helse- og omsorgstjenestene. Digitalisering skal og må være en integrert del av tjenesteutviklingen. Digitalisering er derfor nå også en integrert del av direktoratets myndighetsrolle.

Usikkerhet preger i dag verdensbildet med krig, geopolitiske spenninger og klimaendringer. Det ble i forrige stortingsperiode lagt fram den første stortingsmeldingen om helseberedskap; med tre hovedelementer: Et styrket system for helseberedskapen, en motstandsdyktig helseberedskap, og risiko og sårbarhetsområder. Helsedirektoratet har omfattende og viktige helseberedskapsoppgaver, både i det daglige og i kriser. Helseberedskapsarbeidet må klare å reflektere endrede krav og behov som følge av store geopolitiske endringer. Det er behov for raskt å styrke sektorens innsats og kapasitet i arbeidet med en robust helseberedskap. I etterkant av pandemien er samarbeidet med resten av Europa på helseberedskap styrket, og direktoratet vil gjennom vår innsats bidra til å vedlikeholde og styrke dette samarbeidet.

Perspektivmeldingen peker på at handlingsrommet i budsjettene forventes å bli mindre framover. Som direktorat må vi både makte å prioritere de viktigste målsettingene og tiltakene. Vi må arbeide for å oppnå like gode resultater med lavere ressursbruk, eller bedre resultater med samme ressursbruk. Sentralt står å prioritere de beste tiltakene, altså de tiltakene som gir mest nytte for samfunnet.

Direktoratet skal sette retning og rammer som skal understøtte sammenhengende og effektive tjenester. Helhetlig virkemiddelbruk og god samhandling mellom tjenestene på tvers av forvaltningsnivåer er viktig for at pasienter, brukere og pårørende skal oppleve sammenhengende tjenester. Sammenhengende pasientforløp forutsetter god informasjonsflyt mellom aktørene, noe direktoratets digitaliseringstiltak skal bidra til. Det er ofte utfordrende å få ulike digitale systemer til å kommunisere sømløst med hverandre. Helsedirektoratet støtter i dag samarbeidet i helsefelleskapene mellom kommuner og helseforetak, og arbeider hele tiden med å videreutvikle virkemidlene for å styrke samhandlingen i tjenestene. Når regjeringen signaliserer også finansielle virkemidler, kan dette sette økt fart på samarbeidet.

Regjeringen la fram Nasjonal Helse- og samhandlingsplan 2024-27 i første del av 2024. Direktoratet vil ha viktige oppgaver i kraft av planen, både som videreføring av tiltak som støtte til helsefelleskap, og gjennom nye oppgaver. Helsedirektoratet bruker sitt totale virkemiddelapparat og ser til at virkemidlene videreutvikles for å legge til rette for den nødvendige omstillingen i helse- og omsorgssektoren og på tvers av spesialist- og kommunal helse- og omsorgstjeneste.

Helsedirektoratet har viktige oppgaver knyttet til allmennlegetjenesten. Regjeringen har varslet en lovproposisjon med meldingsdel om allmennlegetjenesten våren 2025, basert på signalene i Nasjonal Helse- og samhandlingsplan. Direktoratet er beredt til følge opp tiltak i meldingen, tilsvarende som vi har gjort i handlingsplan for allmennlegetjenesten. Det være seg tiltak for å øke tilgjengeligheten, eller tiltak som legger til rette for digitale løsninger som vil gi økt tilgjengelighet og fleksibilitet. Det må legges til rette for mer tverrfaglighet på fastlegekontorene, og mer samarbeid med øvrige helse- og omsorgstjenester. Allmennlegetjenesten må være digital i 2025, slik tjenester og folk flest nå er.

Folkehelsearbeidet skal stå sentralt i direktoratets innsats også framover. I 2025 vil vi arbeide med kunnskapsgrunnlaget for ny folkehelsemelding. Åtti prosent av sykdomsbyrden i samfunnet skyldes ikke-smittsomme sykdommer som hjerte- og karsykdommer, diabetes type 2 og psykiske plager. Det er estimert at sytti prosent av sykdomstilfellene kan forebygges. De nye kostrådene som ble kunngjort i 2024 fikk mye oppmerksomhet, og direktoratet vil fortsette å jobbe for et sunnere kosthold bl.a. gjennom å videreutvikle kostholdsplanleggeren, følge opp intensjonsavtalen for et sunnere kosthold og andre aktiviteter. Men tillit til dokumentert kunnskap er under press. Selv om tillit til kostrådene fortsatt er høy i befolkningen ser vi at

andelen har ganske stor eller svært stor tillit til kostrådene gikk ned fra 72 til 66 prosent fra 2023 til 2024. Helsedirektoratet vil arbeide videre med å bryte gjennom informasjonsstøyen for å sikre fortsatt høy tillit i befolkningen til våre råd og anbefalinger. Vi har ikke nådd målene om økt forbruk av grove kornvarer, grønnsaker, frukt og bær, fisk og sjømat. For disse matvaregruppene har utviklingen gått i feil retning, og direktoratet vil arbeide for å snu denne utviklingen

Helsedirektoratet bidro i departementets arbeid med å oppsummere høringen av utkast til nasjonal livskvalitetsstrategi, og avventer videre innsats til strategien er lansert. Livskvalitet som begrep er sektornøytralt og «eies» ikke av én sektor, men utvikles og ivaretas på alle samfunnsarenaer. Men folkehelseloven § 24 gir Helsedirektoratet et ansvar som pådriver for samfunnsbetingelser som fremmer god og jevnt fordelt helse i befolkningen.

Helsedirektoratet har en sentral rolle i gjennomføringen av Opptappingsplan for psykisk helse. Det er et stort behov for en helsefremmende innsats for å styrke den psykiske helsen og forebygge psykiske plager og lidelser i befolkningen, særlig blant barn og unge, hvor økningen i selvrapporterte psykiske plager har vært stor. Ungdommer er tydelige på hvilke utfordringer de har i møte med det offentlige hjelpeapparatet. Digitale tjenester for barn og unge er allerede et viktig utviklingsområde gjennom DIGI-UNG; et arbeid som er verdsatt og vil bli videreutviklet.

Det vil skje større demografiske endringer framover. De nærmeste årene markerer overgang til en periode med sterk vekst i antall eldste eldre i befolkningen. Dette som følge av lave fødselstall på 30- og tidlig 40-tall. Mangel på helsepersonell er den største utfordringen helse- og omsorgstjenesten står ovenfor, slik som Helsepersonellkomisjonen rapport slo fast. Gjennom våre virkemidler vil vi bidra til å sikre tilgang til personell og arbeide for en hensiktsmessig bruk av personellet. Helsedirektoratet vil selv søke å arbeide smartere og også bidra til at sektoren kan jobbe smartere og bruke helsepersonell smartere, blant annet ved å legge til rette for at annet personell kan brukes godt i tjenestene. Å bidra til at kommuner og sykehus prøver ut og kan innføre nye organiseringsformer for å sikre sammenhengende tjenester vil også innebære god bruk av kompetanse og personell.

Digital transformasjon utgjør et sentralt virkemiddel i arbeidet med å oppnå smartere og mer effektiv oppgaveløsning. Digitale løsninger må fremover i enda større grad begrunnes i og rettes mot en hensiktsmessig bruk av personell og effektivisering av tjenestene, samt at innbygger og deres pårørende kan settes bedre i stand til egenomsorg. Direktoratet vil også være en pådriver for at helsepersonell har tilstrekkelig opplæring og kompetanse for å kunne bruke nye digitale verktøy effektivt.

Digital transformasjon fordrer en helhetlig tilnærming og samarbeid mellom helsemyndigheter, teknologileverandører og helsepersonell. Helsedirektoratet vil jobbe videre med å styrke samarbeidet mellom tjenesten og helsenæringen. En sterk og innovativ helsenæring er avgjørende for å utvikle en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Kunstig intelligens (KI) representerer en teknologisk innovasjon med betydelig potensial for forenkling, forbedring og effektivisering av helse- og omsorgstjenesten, og vil legge grunnlaget for helt nye måter og tilby og utøve tjenesten på.

Det at vi som samfunn lykkes med å styrke folkehelsen spiller inn på behovet for arbeidskraft. Helsedirektoratet har en viktig rolle i å trekke utviklingen i en ønsket retning, og dette arbeidet vil ha høy prioritet. Helsepersonell må oppleve å bli verdsatt som arbeidstaker, kunne utvikle sin kompetanse, bli trygge på etiske og faglige vurderinger. Helsedirektoratet har en viktig rolle i det å gi helsearbeideren et bedre rammeverk for å gjøre helsefaglige prioriteringer. Kommunene spiller en sentral rolle i folkehelsearbeidet, og for direktoratet er det viktig å styrke deres kapasitet og kompetanse

I tillegg til å jobbe for at råd om levevaner er enklere for befolkningen å finne, forstå og ta i bruk, bidrar Helsedirektoratet i arbeidet med å gjøre veien lettere til enkel informasjon om hvordan helsevesenet fungerer, hvem du kan ta kontakt med når, samt retten til tolk ved behov.

Årsregnskap

Ledelseskommentarer

Formål

Helsedirektoratet ble dannet i 2002 og er et bruttobudsjettert forvaltingsorgan underlagt Helse- og omsorgsdepartementet.

Helsedirektoratet er en myndighetsetat med følge-med-funksjoner, rådgivnings-funksjoner, forvaltningsoppgaver og regelverksfortolkning innen hele helse- og omsorgstjenesten, herunder digitalisering og folkehelseområdet. Videre er direktoratet tilsynsmyndighet for deler av regelverket innen alkohol- og tobakksområdet.

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 skal også understøtte at pasienter og brukere får møte en samordnet og sammenhengende tjeneste. Videre skal direktoratet bidra i arbeidet med å tilrettelegge for økt samfunnssikkerhet og beredskap.

Helsedirektoratet skal bidra til å iverksette vedtatt politikk innen folkehelse- og helse- og omsorgsområdet i tråd med føringene departementet gir.

Bekreftelse

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

Vurdering av vesentlige forhold

Årets tildeling – Artskontorrapportering

Endring i inntekter og utgifter er ikke direkte sammenlignbare mellom årene 2023 og 2024 på grunn av endringene i den sentrale helseforvaltningen. Helsedirektoratet og direktoratet for e-helse ble fra 1.1.24 slått sammen til en organisasjon. I forbindelse med endringene i den sentrale helseforvaltningen ble også oppgaver og personell overført mellom Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Direktoratet for medisinske produkter. Regnskapet for 2023 gjelder kun tidligere Helsedirektoratet før endringen i den sentrale Helseforvaltningen.

Driftsinntekter er redusert med 138 mill. kroner (note 1)

Hovedårsaken til reduksjon i driftsinntekter er tilskudd fra EU er redusert med 100,8 mill. kroner, blant annet som en følge av en feilføring av inntekt gjeldende et eksternt finansiert prosjekt i 2023 på 112 mill.

kroner. Helsedirektoratets rolle endret seg underveis i prosjektet til en koordinator rolle som medførte at midler til andre prosjektdeltakere gikk igjennom Helsedirektoratet. Ved en feil ble noen midler som tilhørte andre prosjektdeltakere i dette prosjektet, både inntektsført og kostnadsført i Helsedirektoratets regnskap i 2023. Prosjektstøtte fra andre statlige virksomheter er i all hovedsak tilskudd fra EU og uten feilføringen i 2023 har tilskuddene fra EU økt fra 2023 til 2024 som følge av et økt antall og omfang av ekstern finansierte prosjekter.

Salgsinntekter er i 2024 redusert med 24 mill. kroner i forbindelse med at området helseregistrene er overført til FHI fra 01.01.2024.

Utbetalinger til lønn har økt med 230 mill. kroner (note 2)

Lønnskostnadene i Helsedirektoratet har økt fra 2023 som følger av sammenslåingen med direktoratet for e-helse. Direktoratet for e-helse lønnskostnader i 2023 var 280 mill. kr så totalt sett er lønnskostnadene redusert. Dette skyldes primært at Helsedirektoratet er færre ansatte totalt sammenlignet med 2023 selv om antall utførte årsverk, er økt med 125 som følge av sammenslåingen. Tallene for 2023 gjelder kun tidligere Helsedirektoratet. Det ble overført ca. 200 ansatte fra Direktoratet for e-helse og ca. 70 ansatte fra Folkehelseinstituttet og Direktoratet for medisinske produkter til Helsedirektoratet samtidig med at det ble overført ca. 35 ansatte fra Helsedirektoratet til FHI.

Andre utbetalinger til drift reduserte med 1 mill. kroner (note 3)

Lokal- og utstyrskostnader er økt som følge av sammenslåingen med direktoratet for-helse. Konsulentkostnader og kjøp av tjenester er redusert med 100 mill. kroner. Nedgangen er i realiteten høyere som følge av sammenslåingen.

Reduksjonen i konsulenttjenester og kjøp av fremmede tjenester skyldes blant annet som nevnt under inntekter at det ble både inntektsført og kostnadsført 112 mill. kr knyttet til tilskudd fra EU som var koordinator midler og derfor ikke skulle vært inkludert i Helsedirektoratets inntekter og kostnader. Helsedirektoratet har generelt brukt færre konsulenter enn tidligere år i 2024.

Reiseutgiftene er redusert som følge av innbetalinger fra direktoratet for samfunnsberedskap i forbindelse med transport av pasienter fra Ukraina. Utgiften kom i 2023 mens innbetalingen først kom i 2024.

Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten økte med 49 mill. kroner (note 6)

Økningen er i hovedsak knyttet til refusjon for helsetjenester utenlandsboende. Det er naturlige svingninger i slike innbetalinger, og det er et inntrykk at flere land, på linje med Norge, er raskere med sine betalinger av krav sammenlignet med tidligere år.

Tilskuddsforvaltningen og andre overføringer fra staten økte med 5700 millioner kroner (note 7)

Helfo har i 2024 hatt en økning på 3707 mill. kroner, mens Helsedirektoratet har hatt en økning på 1956 mill. kroner på tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten. Tilskudd til kommuner økte med 1977 mill. kroner som i hovedsak knyttes til Særlig ressurskrevende tjenester 2024.

Årets tildeling – Bevilgningsrapport

Endringer mellom tildeling og regnskap inkluderer også belastningsfullmakter.

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

Helsedirektoratet fikk en samlet tildeling på 1 547 mill. kroner i 2024 og viser et samlet mindreforbruk på 87 mill. kroner på post 01 og 21. Av mindreforbruket skyldes 27 mill. kroner bevilget lønnskompensasjons-midler for 2024. Lønnsoppgjøret for 2024 blir først utbetalt i 2025. Resterende del av mindreforbruket skyldes primært interne personellressurser og forskyvning av konsulentutgifter til 2025 spesielt innenfor ulike utviklingsløp på e-helseområdet.

Det har også vært både mindreinntekt og -kostnader på ekstern finansierte oppdrag i 2024, enn opprinnelig planlagt.

Helse- og omsorgstjenester (Kap 717, 732, 733, 734, 737, 761, 762, 765, 770 og 781)

Helse- og omsorgstjenester omfatter en rekke mål for forbedring og utvikling av pasienter, brukere og pårørende i alle deler av helsetjenestene i landet. Kapitlene fikk en samlet tildeling i på 6 996 mill. kroner [\[1\]](#), og har et samlet mindreforbruk på 140 mill. kroner. Tildelingen til kapitlene er økt med 35 mill. kroner fra 2023.

Psykisk helse, rus og vold (kap. 765) har et mindreforbruk på 41 mill. kroner som et resultat av en rekke med mindreforbruk på ulike oppgaver.

Primærhelsetjenesten (Kap. 762) har et mindreforbruk på 40 mill. kroner. Avvikene skyldes en rekke mindreforbruk grunnet forsinkelser i oppdragene Digi ung, brukererfaringsundersøkelse, bedre informasjon om friskliv, lærings og mestringstilbud, prosjekter i nasjonal diabetesplan eksempelvis.

Beredskap (kap.702)

Beredskapsområdet (kap. 702) fikk tildelt 180 mill. kroner i 2024 og hadde et forbruk på 132 mill. kroner og dermed et mindreforbruk på 48 mill. kroner hvorav 46 mill. kroner er på post 22. Post 22 er i utgangspunktet en post med midler som har som formål å dekke legemiddelberedskap og pandemiarbeid. Det ble overført midler fra 2023 og det var planlagt for en elektronisk oversikt over beredskapslagrede legemidler. På grunn av omstillingen i helseforvaltningen og overføring av ansvar for legemiddelberedskap til DMP kom imidlertid arbeidet med oversikten aldri i gang.

Revisjonsordning

Riksrevisjonen er ekstern revisor og bekrefter årsregnskapet for Helsedirektoratet. Årsregnskapet er ikke ferdig revidert per d.d. men revisjonsberetningen antas å foreligge i løpet av 2. kvartal 2025. Beretningen vil bli publisert på Helsedirektoratets nettside.

Oslo, 1. mars 2025

Mariann Hornnes

Konstituert helsedirektør

Prinsippnote til årsregnskapet

Årsregnskap for statlige virksomheter er utarbeidet og avlagt etter nærmere retningslinjer fastsatt i bestemmelser om økonomistyring i staten ("bestemmelsene"). Årsregnskapet er i henhold til krav i bestemmelsene punkt 3.4.1, nærmere bestemmelser i Finansdepartementets rundskriv R-115 av desember 2024 og eventuelle tilleggskrav fastsatt av overordnet departement.

Oppstillingen av bevilgningsrapporteringen og artskontorrapporteringen er utarbeidet med utgangspunkt i bestemmelsene punkt 3.4.2 – de grunnleggende prinsippene for årsregnskapet:

- a. Regnskapet følger kalenderåret.
- b. Regnskapet inneholder alle rapporterte utgifter og inntekter for regnskapsåret.
- c. Regnskapet er utarbeidet i tråd med kontantprinsippet.
- d. Utgifter og inntekter er ført i regnskapet med brutto beløp.

Oppstillingene av bevilgnings- og artskontorrapportering er utarbeidet etter de samme prinsippene, men gruppert etter ulike kontoplaner. Prinsippene samsvarer med krav i bestemmelsene punkt 3.5 til hvordan virksomhetene skal rapportere til statsregnskapet. Sumlinjen "Netto rapportert til bevilgningsregnskapet" er lik i begge oppstillingene.

Virksomheten er tilknyttet statens konsernkontoordning i Norges Bank i henhold til krav i bestemmelsene pkt. 3.7.1. Bruttobudsjetterte virksomheter tilføres ikke likviditet gjennom året, men har en trekkrettighet på sin konsernkonto. Ved årets slutt nullstilles saldoen på den enkelte oppgjørskonto ved overgang til nytt år.

Unntak fra standard bokføring og rapportering

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

Unntaket gjelder fra og med regnskapsåret 2022 til og med regnskapsåret 2025.

Bevilgningsrapporteringen

Oppstillingen av bevilgningsrapporteringen omfatter en øvre del med bevilgningsrapporteringen og en nedre del som viser beholdninger virksomheten står oppført med i kapitalregnskapet.

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

Mottatte fullmakter til å belaste en annen virksomhets kapittel/post (belastningsfullmakter) vises ikke i kolonnen for samlet tildeling, men er omtalt i note B til bevilgningsoppstillingen. Utgiftene knyttet til mottatte belastningsfullmakter er bokført og rapportert til statsregnskapet, og vises i kolonnen for regnskap.

Avgitte belastningsfullmakter er inkludert i kolonnen for samlet tildeling, men bokføres og rapporteres ikke til statsregnskapet fra virksomheten selv. Avgitte belastningsfullmakter bokføres og rapporteres av virksomheten som har mottatt belastningsfullmakten og vises derfor ikke i kolonnen for regnskap. De avgitte fullmaktene framkommer i note B til bevilgningsoppstillingen.

Artskontorrapporteringen

Oppstillingen av artskontorapporteringen har en øvre del som viser hva som er rapportert til statsregnskapet etter standard kontoplan for statlige virksomheter og en nedre del som viser eiendeler og gjeld som inngår i mellomværende med statskassen. Artskontorapporteringen viser regnskapstall virksomheten har rapportert til statsregnskapet etter standard kontoplan for statlige virksomheter. Virksomheten har en trekkrettighet på konsernkonto i Norges Bank. Tildelingene er ikke inntektsført og derfor ikke vist som inntekt i oppstillingen.

Regnskapstall i bevilgnings- og artskontorapportering med noter viser regnskapstall rapportert til statsregnskapet. I tillegg viser noten til artskontorapporteringen Sammenheng mellom avregning med statskassen og mellomværende med statskassen bokførte tall fra virksomhetens kontospesifikasjon i kolonnen Spesifisering av bokført avregning med statskassen. Notene viser forskjellen mellom beløp virksomheten har bokført på eiendels- og gjeldskontoer i virksomhetens kontospesifikasjon (herunder saldo på kunde- og leverandørreskontro) og beløp virksomheten har rapportert som fordringer og gjeld til statsregnskapet og som inngår i mellomværendet med statskassen.

Virksomheten har innrettet bokføringen slik at den følger kravene i bestemmelser om økonomistyring i staten. Dette innebærer at alle opplysninger om transaksjoner og andre regnskapsmessige disposisjoner som er nødvendige for å utarbeide pliktig regnskapsrapportering, jf. bestemmelsene punkt 3.3.2, og spesifikasjon av pliktig regnskapsrapportering, jf. bestemmelsene punkt 4.4.3, er bokført. Bestemmelsene krever blant annet utarbeiding av kundespesifikasjon og leverandørspesifikasjon. Dette medfører at salgs- og kjøpstransaksjoner bokføres i kontospesifikasjonen på et tidligere tidspunkt enn de rapporteres til statsregnskapet, og innebærer kundefordringer og leverandørgjeld i kontospesifikasjonen.

Helsedirektoratet fikk innvilget søknad om unntak fra R-115 punkt 4.5 Oppstilling av artskontorapporteringen og har fått innvilget mulighet til en egen regnskapslinje for oppgjørsvirksomheten før linjen Netto rapportert til bevilgningsregnskapet på artskonto 827 som heter oppgjørstjenester. Oppgjørene innebærer utbetaling til den som utfører tjenesten, og viderefakturerings og innbetaling fra finansieringsansvarlig.

Bevilgningsrapportering 31.12.2024

Utgiftskapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst	Note	Samlet tildeling	Regnskap 2024	Mer og mindre
0701	E-helse, helseregistre mv.	21	Spesielle driftsmidler	A/B	232 400 000	154 500 965	77 8
0701	E-helse, helseregistre mv.	60	Tilskudd til helseteknologi i kommunal helse- og omsorgstjeneste	A	56 700 000	71 200 000	-14 500 000
0701	E-helse, helseregistre mv.	73	Tilskudd til innføring av helseteknologi i kommunal sektor.	A/B	43 225 000	43 225 000	0
0702	Beredskap	21	Beredskap	A/B	20 700 000	14 607 939	6 09
0702	Beredskap	22	Beredskapslagring legemidler og smittevernutstyr	A/B	80 000 000	34 330 126	45 6
0702	Beredskap	70	Tilskudd, beredskap	A/B	4 635 000	4 635 000	0

0702	Beredskap	72	Kompensasjon til legemiddelgrossister	A	74 892 000	74 836 030	55 9
0709	Pasient- og brukerombud	01	Driftsutgifter	A/B	90 831 000	84 058 487	6 77
0714	Folkehelse	21	Spesielle driftsutgifter	A/B	82 940 000	83 906 711	-966
0714	Folkehelse	22	Folkehelse, Gebyrfinansierte ordninger	A/B	15 527 000	15 256 822	270
0714	Folkehelse	60	Kommunale tiltak	A/B	89 300 000	89 295 295	4 70
0714	Folkehelse	70	Rusmiddeltiltak	A/B	195 400 000	195 342 070	57 9
0714	Folkehelse	74	Skolefrukt	A/B	22 880 000	20 660 249	2 21
0714	Folkehelse	79	Andre tilskudd	A/B	65 300 000	63 907 884	1 39
0717	Legemiddeltiltak	70	Tilskudd	A	10 000 000	10 000 000	0
0732	Regionale helseforetak	21	Spesielle driftsmidler	A/B	1 000 000	160 915	839
0732	Regionale helseforetak	77	Laboratorie- og radiologiske undersøkelser	A/B	4 499 644 000	4 660 799 012	-161 012
0733	Habilitering og rehabilitering	21	Spesielle driftsmidler	A/B	3 832 000	4 765 052	-933
0733	Habilitering og rehabilitering	79	Andre tilskudd	A/B	3 716 000	1 328 000	2 38
0734	Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak	01	Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak - drift	A/B	107 642 000	2 485 564	105 436
0734	Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak	21	Spesielle driftsmidler	A/B	16 677 000	13 422 804	3 25
0734	Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak	70	Hjemhenting ved alvorlig psykisk lidelse mv.	A	3 327 000	-	3 32
0734	Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak	72	Utviklingsområder	A	14 618 000	14 618 000	0
0737	Historiske pensjonskostnader	70	Tilskudd	A/B	130 011 000	83 517 622	46 4
0740	Helsedirektoratet	01	Driftsutgifter	A/B	1 546 737 000	1 457 575 965	89 1

0740	Helsedirektoratet	21	Spesielle driftsutgifter	A/B	164 491 000	131 752 455	32 7
0761	Omsorgstjeneste	21	Spesielle driftsmidler	A/B	132 132 000	92 288 084	39 8
0761	Omsorgstjeneste	60	Kommunale kompetansetiltak	A/B	10 410 000	10 410 000	0
0761	Omsorgstjeneste	61	Vertskommuner	A	807 853 000	807 853 000	0
0761	Omsorgstjeneste	67	Kompetansetiltak i kommunene	A	90 767 000	77 330 818	13 4
0761	Omsorgstjeneste	68	Kompetanse og innovasjon	A	445 640 000	86 538 000	359 000
0761	Omsorgstjeneste	71	Frivillig arbeid	A	29 784 000	29 783 885	115
0761	Omsorgstjeneste	72	Landsbystiftelsen	A	96 365 000	96 365 000	0
0761	Omsorgstjeneste	73	Særlige omsorgsbehov	A	47 359 000	46 686 547	672
0761	Omsorgstjeneste	75	Andre kompetansetiltak	A	15 586 000	15 586 096	-96
0761	Omsorgstjeneste	79	Andre tilskudd	A/B	160 868 000	156 314 304	4 55
0762	Primærhelsetjeneste	21	Spesielle driftsmidler	A/B	209 511 000	131 501 161	78 0
0762	Primærhelsetjeneste	60	Forebyggende helsetiltak	A	481 355 000	481 220 785	134
0762	Primærhelsetjeneste	61	Fengselshelsetjeneste	A	211 802 000	211 802 000	0
0762	Primærhelsetjeneste	63	Allmennlegetjenester	A	692 802 000	691 142 233	1 65
0762	Primærhelsetjeneste	70	Tilskudd	A/B	104 169 000	111 587 415	-7 4.
0762	Primærhelsetjeneste	73	Forebygging av uønskede svangerskap og abort	A/B	62 267 000	63 209 180	-942

0762	Primærhelsetjeneste	74	Stiftelsen Amatheia	A	20 779 000	20 779 000	0
0765	Psykisk helse, rus og vold	21	Spesielle driftsmidler	A/B	198 511 000	147 695 902	50 8
0765	Psykisk helse, rus og vold	60	Kommunale tjenester	A/B	363 697 000	10 900 000	352 000
0765	Psykisk helse, rus og vold	62	Rusarbeid	A/B	469 953 000	-	469 000
0765	Psykisk helse, rus og vold	71	Brukere og pårørende	A/B	168 931 000	168 897 878	33 1
0765	Psykisk helse, rus og vold	72	Frivillig arbeid mv.	A/B	582 957 000	582 941 901	15 0
0765	Psykisk helse, rus og vold	73	Utviklingstiltak mv.	A	140 430 000	139 961 442	468
0765	Psykisk helse, rus og vold	74	Kompetansesentre	A/B	394 119 000	392 801 758	1 31
0765	Psykisk helse, rus og vold	75	Vold og traumatisk stress	A/B	299 829 000	288 764 149	11 0
0770	Tannhelsetjenester	21	Spesielle driftsutgifter	A/B	5 400 000	4 933 809	466
0770	Tannhelsetjenester	70	Tilskudd	A/B	419 105 000	410 132 041	8 97
0781	Forsøk og utvikling mv.	21	Spesielle driftsutgifter	A/B	16 953 000	18 185 140	-1 2
0781	Forsøk og utvikling mv.	79	Andre tilskudd	A/B	56 819 000	54 321 000	2 49
0783	Personell	21	Spesielle driftsmidler	A/B	35 049 000	20 273 447	14 7
0783	Personell	61	Kompetansetiltak i kommunene	A	243 714 000	243 656 000	58 0
0783	Personell	79	Andre tilskudd	A/B	33 795 000	19 046 354	14 7
2711	Spesialisttjeneste mv.	70	Spesialisthjelp	A	2 950 000 000	2 933 071 759	16 9

2711	Spesialisttjeneste mv.	71	Psykologhjelp	A	425 000 000	425 285 911	-285
2711	Spesialisttjeneste mv.	72	Tannbehandling	A	2 910 000 000	2 889 836 158	20 1
2711	Spesialisttjeneste mv.	76	Private laboratorier og røntgeninstitut	A	1 450 000 000	1 481 870 575	-31 575
2751	Legemidler mv.	70	Legemidler	A	14 560 000 000	14 398 868 690	161 310
2751	Legemidler mv.	71	legeerklæringer	A	21 000 000	22 351 144	-1 351 144
2751	Legemidler mv.	72	Medisinsk forbruksmateriell	A	2 350 000 000	2 339 216 532	10 783 468
2752	Refusjon av egenbetaling	72	Egenandelstak	A	8 670 000 000	8 584 158 879	85 821 121
2755	Helsetjenester i kommunene mv.	62	Fastlønnsordning fysioterapeuter	A/B	605 000 000	557 657 349	47 342 651
2755	Helsetjenester i kommunene mv.	70	Allmennlegehjelp	A	7 361 500 000	7 371 896 974	-10 374 974
2755	Helsetjenester i kommunene mv.	71	Fysioterapi	A/B	1 698 500 000	1 685 865 593	12 604 407
2755	Helsetjenester i kommunene mv.	72	Jordmorhjelp	A	94 000 000	94 630 132	-630 132
2755	Helsetjenester i kommunene mv.	73	Kiropraktorbehandling	A	145 000 000	138 810 345	6 189 655
2755	Helsetjenester i kommunene mv.	75	Logopedisk og ortopedisk behandling	A	355 000 000	350 912 796	4 087 204
2756	Andre helsetjenester	70	Helsetjenester i annet EØS-land	A	7 000 000	7 227 813	-227 813
2756	Andre helsetjenester	71	Helsetjenester i utlandet mv.	A	750 000 000	584 647 145	165 352 855
2756	Andre helsetjenester	72	Helsetjenester til utenlandsboende mv.	A	385 000 000	372 953 601	12 046 399

2790	Andre helsetiltak	70	Bidrag	A	255 000 000	257 718 640	-2 7.
0500	Kommunal- og distriktsdepartementet	21	Kommunal- og distriktsdepartementet, spesielle driftsutgifter	B	-	124 516	
0571	Rammetilskot til kommunar	21	Spesielle driftsutgifter	B	-	86 302	
0575	Ressurskrevjande tenester	60	Toppfinansieringordning	B	-	13 504 511 000	
0575	Ressurskrevjande tenester	61	Ressurskrevende tenester - Tilleggskompensasjon	B	-	88 409 000	
0605	Arbeids- og velferdsetaten	22	Forsknings- og utredningsaktiviteter	B	-	86 253	
0660	Krigspensjon	71	Tilskudd sivile	B		-	
0741	Norsk pasientskadeerstatning	01	Driftsutgifter	B		1 494 095	
0858	Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og fellesfunksjoner i Barne-, ungdoms- og familietaten	01	Driftsutgifter	B	-	199 101	
1540	Digitaliseringsdirektoratet	25	Medfinansieringsordning for digitaliseringsprosjekter	B	-	37 640 451	
2651	Arbeidsavklaringspenger	72	legeerklæringer	B		410 764 511	
2661	Grunn- og hjelpestønad, hjelpemidler mv.	77	Ortopediske hjelpemidler	B		22 276 282	
1633	Nettoordning, statlig betalt merverdiavgift	01	Nettoordning for mva i staten		-	182 989 458	
Sum utgiftsført					59 617 136 000	71 708 657 295	

Inntektskapitler

Inntektskapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst	Note	Samlet tildeling	Regnskap 2024	Merinntekt og mindreinntekt
3714	Folkehelse	04	Gebyrer	B	3 013 000	2 868 243	-144 757
3740	Helsedirektoratet	02	Diverse inntekter	B	34 244 000	32 819 067	-1 424 933
3740	Helsedirektoratet	04	Gebyrinntekter	B	29 357 000	35 883 140	6 526 140

3740	Helsedirektoratet	05	Helsetjenester til utenlandsboende mv.	B	86 000 000	107 100 625	21 100 625
5572	Sektoravgifter under Helse- og omsorgsdepartementet	75	Sektoravgift tobakk		10 952 000	11 185 910	233 910
5309	Tilfeldige inntekter	29	Tilfeldige inntekter		-	39 669 185	
5700	Folketrygdens inntekter	72	Arbeidsgiveravgift		-	166 684 371	
5701	Diverse inntekter	86	Innkrevning feilutbetalinger			95 376 048	
Sum inntektsført					163 566 000	491 586 589	

Oppgjørsvirksomhet

Utgiftskapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst	Note	Samlet tildeling 2024	Re
0740	Helsedirektoratet	60	Oppgjørsordning gjesteinnbyggeroppgjør for fastleger	B	0	0
0740	Helsedirektoratet	61	Oppgjørsordning covid-19 vaksinerings	B	0	-7
0740	Helsedirektoratet	70	Oppgjørsordning helsetjenester i annet EØS-land	B	0	-5
0740	Helsedirektoratet	71	Oppgjørsordning h-reseptlegemidler	B	0	2
0740	Helsedirektoratet	72	Oppgjørsordning fritt behandlingsvalg	B	0	6
0740	Helsedirektoratet	73	Oppgjørsordning Statens pensjonskasse	B	0	14
Netto rapportert fra aktører utenfor statsregnskapet						1
Netto rapportert til bevilgningsregnskapet						71 26

Kapitalkontoer

Kolonne1	Kapitalkontoer	Kolonne3
60077101	Norges Bank KK /innbetalinger - Helsedirektoratet	457 978 409
60077102	Norges Bank KK/utbetalinger - Helsedirektoratet	-21 873 483 500
60092501	Norges Bank KK/innbetalinger - HELFO	8 426 424 625

60092502	Norges Bank KK/utbetalinger - HELFO	-58 191 048 172
707002	Endring i mellomværende med statskassen	-24 614 212
707013	Endring i mellomværende med statskassen	-14 004 414
Sum rapportert		0

Rapportert til kapitalregnskapet

Kolonne1	Kolonne2	Beholdninger rapportert til kapitalregnskapet (31.12)	Kolonne4	Kolonne5
<i>Konto</i>	<i>Tekst</i>	2024	2023	Endring
707002	Mellomværende med statskassen	-113 483 878	-76 930 062	-36 553 817
707013	Mellomværende med statskassen	-126 795 512	-112 791 097	-14 004 414
65.00.07.01	Oppgjørsordning h-reseptlegemidler	30 219 688	27 831 404	2 388 285
65.00.07.02	Oppgjørsordning fritt behandlingsvalg	0	-6 821 665	6 821 665
65.00.07.03	Oppgjørsordning helsetjenester i annet EØS-land	2 974 413	3 026 784	-52 371
65.00.07.04	Oppgjørsordning covid-19 vaksinerer	-10 724 830	-3 229 505	-7 495 325
65.00.07.05	Oppgjørsordning Statens pensjonskasse	-59 580	-73 885	14 305
65.00.07.06	Oppgjørsordning gjesteinnbyggeroppgjør for fastleger	0	0	0

Note A – Forklaring av samlet tildeling utgifter

Note A

Kapittel og post	Overført fra i fjor	Årets tildelinger	Samlet tildeling
070121	76 400 000	156 000 000	232 400 000
070160		56 700 000	56 700 000
070173		43 225 000	43 225 000
070221	400 000	20 300 000	20 700 000
070222	80 000 000	0	80 000 000
070270		4 635 000	4 635 000
070272		74 892 000	74 892 000
070901	2 230 000	88 601 000	90 831 000
071421	620 000	82 320 000	82 940 000

071422		15 527 000	15 527 000
071460		89 300 000	89 300 000
071470		195 400 000	195 400 000
071474		22 880 000	22 880 000
071479		65 300 000	65 300 000
071770		10 000 000	10 000 000
073221		1 000 000	1 000 000
073277		4 499 644 000	4 499 644 000
073321		3 832 000	3 832 000
073379		3 716 000	3 716 000
073401		107 642 000	107 642 000
073421	735 000	15 942 000	16 677 000
073470		3 327 000	3 327 000
073472		14 618 000	14 618 000
073770		130 011 000	130 011 000
074001	1 074 000	1 545 663 000	1 546 737 000
074021	21 400 000	143 091 000	164 491 000
076121	1 400 000	130 732 000	132 132 000
076160		10 410 000	10 410 000
076161		807 853 000	807 853 000
076167		90 767 000	90 767 000
076168		445 640 000	445 640 000
076171		29 784 000	29 784 000
076172		96 365 000	96 365 000
076173		47 359 000	47 359 000
076175		15 586 000	15 586 000
076179		160 868 000	160 868 000
076221	6 000 000	203 511 000	209 511 000
076260		481 355 000	481 355 000
076261		211 802 000	211 802 000
076263		692 802 000	692 802 000
076270		104 169 000	104 169 000
076273		62 267 000	62 267 000
076274		20 779 000	20 779 000
076521	22 200 000	176 311 000	198 511 000
076560		363 697 000	363 697 000
076562		469 953 000	469 953 000

076571		168 931 000	168 931 000
076572		582 957 000	582 957 000
076573		140 430 000	140 430 000
076574		394 119 000	394 119 000
076575		299 829 000	299 829 000
077021	100 000	5 300 000	5 400 000
077070		419 105 000	419 105 000
078121		16 953 000	16 953 000
078179		56 819 000	56 819 000
078321		35 049 000	35 049 000
078361		243 714 000	243 714 000
078379		33 795 000	33 795 000
271170		2 950 000 000	2 950 000 000
271171		425 000 000	425 000 000
271172		2 910 000 000	2 910 000 000
271176		1 450 000 000	1 450 000 000
275170		14 560 000 000	14 560 000 000
275171		21 000 000	21 000 000
275172		2 350 000 000	2 350 000 000
275272		8 670 000 000	8 670 000 000
275562		605 000 000	605 000 000
275570		7 361 500 000	7 361 500 000
275571		1 698 500 000	1 698 500 000
275572		94 000 000	94 000 000
275573		145 000 000	145 000 000
275575		355 000 000	355 000 000
275670		7 000 000	7 000 000
275671		750 000 000	750 000 000
275672		385 000 000	385 000 000
279070		255 000 000	255 000 000
Sum	212 559 000	59 404 577 000	59 617 136 000

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

Note B

--	--	--	--	--

Kapittel og post	Stikkord	Merutgift(-) mindreutgift	Utgiftsført av andre iht. avgitte belastnings-fullmakter	Merutgift(-)/m etter avgitte belastnings-fu
070901		6 772 513	0	6 772 513
073401		105 156 436	-116 532 217	-11 375 780
074001 374002 / 374004		89 161 035	-65 796 994	23 364 041
070121	"kan overføres", "kan nyttes under post 70" 1)	77 899 035	0	77 899 035
070221	"kan overføres", "kan nyttes under post 70"	6 092 061	-3 650 160	2 441 901
070222	"kan overføres", "kan nyttes under post 71"	45 669 874	0	45 669 874
071421 / 371404	"kan overføres", "kan nyttes under postene 70, 74 og 79"	-966 711	-410 606	-1 377 316
071422		270 179	0	270 179
073221	"kan overføres"	839 085	0	839 085
073321	"kan nyttes under post 79"	-933 052	0	-933 052
073421		3 254 196	0	3 254 196
074021	"kan overføres"	32 738 545	0	32 738 545
076121	"kan nyttes under post 79"	39 843 916	-35 717 983	4 125 932
076221	"kan nyttes under post 70"	78 009 839	-35 461 514	42 548 325
076521	"kan overføres", "kan nyttes under post 72"	50 815 098	-22 501 299	28 313 799
077021	"kan overføres", "kan nyttes under post 70"	466 191	0	466 191
078121	"kan nyttes under post 79"	-1 232 140	-928 472	-2 160 612
078321	"kan nyttes under post 79"	14 775 553	-28 655 703	-13 880 150
071460	"kan overføres"	4 705	0	4 705
076160	"kan overføres"	0	0	0
076560	"kan overføres"	352 797 000	-353 061 368	-264 368
076562	"kan overføres"	469 953 000	-470 249 719	-296 719
275562	"kan nyttes under post 71"	47 342 651	0	47 342 651
070270	"kan overføres", "kan nyttes under post 21"	0	0	0

071470	"kan overføres", "kan nyttes under post 21"	57 930	0	57 930
071474	"kan overføres", "kan nyttes under post 21"	2 219 751	0	2 219 751
071479	"kan overføres", "kan nyttes under post 21"	1 392 116	0	1 392 116
073277	"overslagsbevilgning"	-161 155 012	0	-161 155 012
073379	"kan nyttes under post 21"	2 388 000	0	2 388 000
073770	"overslagsbevilgning"	46 493 378	0	46 493 378
076179	"kan nyttes under post 21"	4 553 696	0	4 553 696
076270	"kan nyttes under post 21"	-7 418 415	0	-7 418 415
076273	"kan overføres"	-942 180	0	-942 180
076571	"kan overføres"	33 122	0	33 122
076572	"kan overføres", "kan nyttes under post 21"	15 099	0	15 099
076574	"kan overføres"	1 317 242	0	1 317 242
076575	"kan overføres"	11 064 851	0	11 064 851
077070	"kan overføres", "kan nyttes under post 21"	8 972 959	0	8 972 959
078179	"kan nyttes under post 21"	2 498 000	0	2 498 000
078379	"kan nyttes under post 21"	14 748 646	0	14 748 646
275571	"kan nyttes under post 62"	12 634 407	0	12 634 407
Sum		1 357 602 601	-1 132 966 034	224 636 567

Mottatte belastningsfullmakter – utgiftskapitler

Avsender	Kapittel/post	Mottatt	Forbruk
Kommunal- og distriktsdepartementet	050021	1 200 000	124 516
Kommunal- og distriktsdepartementet	057121	200 000	86 302
Kommunal- og distriktsdepartementet	057560	12 983 505 000	13 504 511 000
Kommunal- og distriktsdepartementet	057561	88 409 000	88 409 000
Arbeids- og velferdsetaten	060522	245 000	86 253
Arbeids- og inkluderingsdepartementet	066071	120 000	0
Norsk pasientskadeerstatning	074101	2 000 000	1 494 095
Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet	085801	199 101	199 101
Digitaliseringsdirektoratet	154025	47 394 343	37 640 451

Arbeidsavklaringspenger	265172	420 000 000	410 764 511
Grunn- og hjelpestønad, hjelpemidler m.v.	266177	25 000 000	22 276 282
Sum		13 568 272 444	14 065 591 511

Mottatte belastningsfullmakter – inntektskapitler

Avsender	Kapittel/post	Mottatt	Inntekt
Arbeids- og velferdsetaten	570186	150 000 000	95 376 048

Helsedirektoratet har mottatt en belastningsfullmakt fra Arbeids- og velferdsetaten på kr 1 150 000 000, og har inntektsført kr 95 376 048 i 2024

Avgitte belastningsfullmakter

Andre mottakere enn statsforvalterne

Mottaker	Kapittel/post	Avgitt beløp	Forbruk
Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap	070221	4 700 000	3 650 160
Arbeids- og velferdsetaten	074001	67 129 344	65 796 994
Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet	076221	22 000 000	20 224 370
Digitaliseringsdirektoratet	076221	6 000 000	5 000 000
Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse	076221	4 000 000	2 867 206
Folkehelseinstituttet	076221	4 000 000	3 842 598
Konfliktrådene	076221	450 000	450 000
Norsk helsearkiv	076221	1 587 500	1 587 500
Utdanningsdirektoratet	076221	500 000	468 750
Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet	076521	3 900 000	3 894 615
Folkehelseinstituttet	076521	1 000 000	0
Sum		115 266 844	107 782 193

Inntektskapitler

Mottaker	Kapittel/post	Inntekt
Skatteetaten v/Statens innkrevingssentral	371 404	400 144

Avgitte belastningsfullmakter til Statsforvalterne

Kapittel/post	Avgitt beløp	Forbruk
071421	500 000	410 606
073401	104 559 000	116 532 217
073470	3 327 000	1 806 192
076121	36 000 000	35 717 983

076167	12 800 000	12 799 742
076168	359 000 000	358 096 443
076221	1 007 000	1 021 089
076521	19 010 000	18 606 684
076560	353 097 000	353 061 368
076562	469 940 000	470 249 719
078121	1 000 000	928 418
078321	29 250 000	28 655 703
Sum	1 389 490 000	1 397 886 164

Helsedirektoratet har avgitt belastningsfullmakter på totalt kr 1 504 756 844. Av dette er kr 1 505 668 411 benyttet.

Bestillingsfullmakter:

Avsender	Kapittel/post	Tildelt	Udekket forpliktelse 31.12.2024
Helse- og omsorgsdepartementet	071021	112 000 000	112 373 031
Helse- og omsorgsdepartementet	071022	160 000 000	159 604 752

Stikkordet «kan overføres»

070121, 070221, 070222, 070270, 071421, 071460, 071470, 071474, 071479, 073221, 074021, 076160, 076273, 076521, 076560, 076562, 076571, 076572, 076574, 076575, 077021, 077070

Stikkordet «kan benyttes under»

070121, 070221, 070222, 070270, 071421, 071470, 071474, 071479, 073321, 073379, 076121, 076179, 076221, 076270, 076521, 076572, 077021, 077070, 078121, 078179, 078321, 078379

Stikkordet «overslagsbevilgning»

073770

Fullmakt til å overskride driftsbevilgninger mot tilsvarende merinntekter

071422, 371404, 074001, 074021, 374002, 374004

Fullmakt til å overskride investeringsbevilgninger mot tilsvarende innsparing under driftsbevilgninger under samme budsjettkapittel.

Fullmakt til å overskride driftsbevilgninger til investeringsformål mot tilsvarende innsparing i de tre følgende budsjettår.

Innsparing i regnskapsåret som følge av bruk av fullmakt til å overskride driftsbevilgninger til investeringsformål mot tilsvarende innsparing i de tre følgende budsjettår.

Romertallsvedtak

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i tilknytning til oppgjørsordninger som forvaltes av Helfo, kan føre utgifter og inntekter uten bevilgning over kap. 740 Helsedirektoratet på følgende poster:

- post 60 Oppgjørsordning gjesteinnbyggeroppgjør for fastleger
- post 61 Oppgjørsordning covid-19 vaksinerings
- 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.

Mulig overførbart beløp:

Helsedirektoratet kan søke Helse- og omsorgsdepartementet om overføring av ubenyttede budsjettmidler til neste år ref. årlig rundskriv R-2.

Liste mulige overførbare beløp

Kapittel/post	
0701.21	Alle tilgjengelige midler for kap.post 701.21 søkes overført til 2025.
0701.60	Det ble overført 14,5 mill. kroner fra 2023 til 2024 til kap.post 701.21. Midlene var presisert som tilskudd til kommuner, og er utbetalt over kap.post 701.60, og dekker merforbruket på kap.posten.
0702.21	Alle tilgjengelige midler for kap.post 0702.21 søkes overført til 2025.
0702.22	Alle tilgjengelige midler for kap.post 0702.22 søkes overført til 2025.
0709.01	Alle tilgjengelige midler for kap.post 0709.01 søkes overført til 2025.
0714.21	Kap.post 0714.21 kan nyttes under postene 70, 74 og 79, samt merinntektsfullmakt på kap.post 3414.04. Beregnet overførbart beløp er beregnet for post 21 i tabellen over, og søkes overført til 2025.
0732.21	Alle tilgjengelige midler for kap.post 0732.21 søkes overført til 2025.
0733.21	Kap.post 0733.21 har stikkordet "kan nyttes under kap.post 0733.79". Overført beløp begrenset til 5% av bevilgningen for 2024 søkes overført til 2025.
0734.21	Overført beløp beregnet til 5% av bevilgningen for 2024 søkes overført til 2025.
0740.01	Ved beregningen av mulig overførbart beløp, er det tatt hensyn til merinntektsfullmakt på kapittel 3740, postene 02 og 04.
0761.21	Kap.post 0761.21 har stikkordet "kan nyttes under post 79". Siden samlet mindreforbruk på de to postene er høyere enn maks. overførbart beløp på 21-posten, er det sistnevnte som gjelder.
0762.21	Kap.post 0762.21 har stikkordet "kan nyttes under post 70". Mindreforbruket på posten er redusert med merforbruket på post 70 ved beregning av mulig overførbart beløp.
0765.21	Kap.post 0765.21 har stikkordene "kan overføres" og "kan nyttes under post 72". Siden det er mindreforbruk på begge postene, er mulig overførbart beløp satt opp for hver kap.post.
0765.74	Kap.post 0765.74 har stikkordet "kan overføres". Tilgjengelige midler søkes overført til 2025.
	Kap.post 0765.75 har stikkordet "kan overføres". Tilgjengelige midler søkes overført til

0765.75	2025.
0770.21	Kap.post 0770.21 har stikkordene "kan overføres" og "kan nyttes under post 70". Siden det er mindreforbruk på begge postene i 2024, er mulig overførbart beløp satt opp for hver av postene.

Oppstilling av artskontorapporteringen 31.12.2024

	Note	2024	2023
Driftsinntekter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Innbetalinger fra gebyrer	1	38 751 383	48 052 301
Innbetalinger fra tilskudd og overføringer	1	25 362 571	129 828 392
Salgs- og leieinnbetalinger	1	5 158 785	29 162 522
Andre innbetalinger	1	2 297 710	2 134 511
Sum innbetalinger fra drift		71 570 450	209 177 726
Driftsutgifter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Utbetalinger til lønn	2	1 319 786 896	1 088 918 442
Andre utbetalinger til drift	3	1 142 454 757	1 143 606 334
Sum utbetalinger til drift		2 462 241 653	2 232 524 776
Netto rapporterte driftsutgifter		2 390 671 203	2 023 347 050
Investerings- og finansinntekter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Innbetaling av finansinntekter	4	0	4 485
Sum investerings- og finansinntekter		0	4 485
Investerings- og finansutgifter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Utbetaling til investeringer	5	-3 176 411	5 984 813
Utbetaling til kjøp av aksjer	5, 9	0	0
Utbetaling av finansutgifter	4	1 041 850	77 314
Sum investerings- og finansutgifter		-2 134 562	6 062 127
Netto rapporterte investerings- og finansutgifter		-2 134 562	6 057 642
Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten*			
Innbetaling av skatter, avgifter, gebyrer m.m.	6	250 993 848	202 098 857
Sum innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten		250 993 848	202 098 857
Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten			
Utbetalinger av tilskudd og stønader	7	69 065 560 747	63 402 232 578
Sum tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten		69 065 560 747	63 402 232 578

Inntekter og utgifter rapportert på felleskapitler			
Gruppelivsforsikring konto 1985 (ref. kap. 5309, inntekt)		2 337 921	2 056 604
Arbeidsgiveravgift konto 1986 (ref. kap. 5700, inntekt)		166 684 371	136 674 422
Nettoføringsordning for merverdiavgift konto 1987 (ref. kap. 1633, utgift)		182 989 458	173 865 295
Netto rapporterte utgifter på felleskapitler		13 967 166	35 134 269
Oppgjørsvirksomhet			
Oppgjørstjenester	8	1 676 559	118 995 971
Netto rapporter fra aktører utenfor statsregnskapet		1 676 559	118 995 971
Netto rapportert til bevilgningsregnskapet		71 218 747 265	65 383 668 653
Eiendeler og gjeld		2 024	2 023
Fordringer på ansatte		684 487	549 330
Kontanter		0	0
Bankkontoer med statlige midler utenfor Norges Bank		2 359 662	918 526
Skyldig skattetrekk og andre trekk		-46 686 927	-41 689 416
Skyldige offentlige avgifter		178 366	-387 278
Avsatt pensjonspremie til Statens pensjonskasse		-53 273 213	-25 721 675
Mottatte forskuddsbetalinger		-38 379 570	-26 255 616
Lønn (negativ netto, for mye utbetalt lønn m.m)		23 809	83 962
Differanser på bank og uidentifiserte innbetalinger		-102 826 342	-89 610 194
Annen kortsiktig gjeld		-2 359 662	-7 608 799
Sum mellomværende med statskassen	9	-240 279 390	-189 721 160

Note 1 – Innbetalinger fra drift

	31.12.2024	31.12.2023
Innbetalinger fra gebyrer		
Gebyr for søknadsbehandling, tilvirkning av alkohol	375 000	405 000
Gebyr for autorisasjon	9 840 829	9 072 086
Andre gebyrinntekter, tilvirkningsgebyr alkohol	2 353 243	2 645 481
Gebyrinntekter - tobakkssalgsregisteret	115 600	161 892
Ordinære forhåndsinnbetalinger (vanlig autorisasjonssøknader)	26 066 711	35 767 842
Sum innbetalinger fra gebyrer	38 751 383	48 052 301
Innbetalinger fra tilskudd og overføringer		
Tilskudd fra Norges forskningsråd (NFR) og andre*	63 088	807 302
Tilskudd fra EU/EØS	25 299 483	129 021 090
Sum innbetalinger fra tilskudd og overføringer	25 362 571	129 828 392
Salgs- og leieinnbetalinger		
Salgsinntekt tjenester, avgiftspliktig	0	2 297 350

Salgsinntekt tjenester, avgiftsfri**	4 590 109	21 642 177
Inntekter v/utsending trykksaker	0	11 339
Tilfeldige inntekter (diverse inntekter post 01-02)	568 676	5 211 657
Tilfeldige inntekter (diverse inntekter post 01-29)		
Sum salgs- og leieinnbetalinger	5 158 785	29 162 522
Andre innbetalinger	2 297 710	2 134 511
Sum andre innbetalinger	0	0
Sum innbetalinger fra drift	71 570 450	209 177 726

* "Prosjektstøtte fra NFR" hvor Helfo er koordinator og videreformidler utbetaling til samarbeidspartnere, inntektsføres på konto 3670.

** Inntekt knyttet til tjenesteavtalen med Norsk Helsenett SF for tjenesten 800helse, ble ved en feiltagelse ikke sendt tidsnok til å komme med på regnskapet for 2024. Beløpet utgjør ca. 9,4 mill. kroner

Note 2 – Utbetalinger til lønn

	31.12.2024	31.12.2023
Lønn	1 080 947 983	879 418 965
Arbeidsgiveravgift	166 709 783	136 674 422
Pensjonsutgifter*	117 059 301	95 566 655
Sykepenger og andre refusjoner (-)	-55 530 230	-40 444 214
Andre ytelser	10 600 058	17 702 615
Sum utbetalinger til lønn	1 319 786 895	1 088 918 443

Antall utførte årsverk

2024: 1189

2023: 1038

NordClass-kostnader kr 1.788.785,55 ble i 2024 regnskapsført på kap-post 0701.21, og dette beløpet ble tilbakebetalt i 2025. Av dette utgjør lønnskostnader kr 1.005.720,09 og ADK kr 782.665,46.

Premiesatsen for arbeidsgiverandelen utgjorde i 2024 10,7 prosent (arbeidsgiverandel av pensjonspremien/pensjonsgrunnlaget i 2024 rapportert til SPK) for Helsedirektoratet og 9 prosent for Helfo.

Note 3 – Andre driftsutgifter

Kolonne1	31.12.2024	31.12.2023
Husleie	100 143 685	91 684 399
Vedlikehold egne bygg og anlegg	0	0
Vedlikehold og ombygging av leide lokaler	277 912	31 962
Andre utgifter til drift av eiendom og lokaler	34 858 575	21 298 020
Reparasjon og vedlikehold av maskiner, utstyr mv.	443 433	429 600

Mindre utstysranskaffelser	7 227 935	651 886
Leie av maskiner, inventar og lignende	74 939 858	52 666 088
Kjøp av konsulenttjenester	274 635 399	290 060 415
Kjøp av andre fremmede tjenester	522 084 238	565 986 226
Reiser og diett	18 134 163	22 580 355
Øvrige driftsutgifter	109 709 560	98 217 382
Sum andre utbetalinger til drift	1 142 454 758	1 143 606 333

Note 4 – Finansinntekter og finansutgifter

Innbetaling av finansinntekter	31.12.2024	31.12.2023
Inntekter fra eiendeler i selskap m.m	0	0
Salgssum ved realisasjon av verdipapirer	0	0
Renteinntekter	0	0
Valutagevinst	0	4 485
Annen finansinntekt	0	0
Sum innbetaling av finansinntekter	0	4 485
Utbetaling av finansutgifter	31.12.2024	31.12.2023
Renteutgifter*	939 864	65 492
Valutatap	101 986	11 821
Annen finansutgift	0	0
Sum utbetaling av finansutgifter	1 041 850	77 313

Note 5 – Utbetaling til investeringer og kjøp av aksjer

Utbetaling til investeringer	31.12.2024	31.12.2023
Immaterielle eiendeler og lignende	487 653	2 200 690
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	0	0
Infrastruktureiendeler	0	0
Maskiner og transportmidler	0	0
Driftsløsøre, inventar, verktøy og lignende*	-3 664 064	3 784 123
Sum utbetaling til investeringer	-3 176 411	5 984 813
Utbetaling til kjøp av aksjer	31.12.2024	31.12.2023
Kapitalinnskudd	0	0
Obligasjoner	0	0
Investeringer i aksjer og andeler	0	0
Sum utbetaling til kjøp av aksjer	0	0

* Utgifter til driftsmidler er redusert med 5,9 mill. kroner på konto 4990, og beløpet ble refundert i januar 2024. Kostnadene ble opprinnelig belastet konto 6780 i 2023, men i 2024 ble refusjonen feilaktig kreditert på konto 4990. Dette har resultert i et negativt beløp under "Utgifter til investeringer".

Note 6 – Innkreivingsvirksomhet og andre overføringer til staten

	31.12.2024	31.12.2023
Sektoravgift tobakksvarer	11 185 910	10 015 176
Tilfeldige og andre inntekter (Statskonto 530929)	37 331 144	38 534 677
Refusjon for helsetjenester utenlandsboende*	107 100 625	62 571 369
Tilbakebetaling feilutbetalingssaker	95 376 048	90 977 634
Tilfeldige inntekter	121	0
Sum innkreivingsvirksomhet og andre overføringer til staten	250 993 847	202 098 857

* Det er i 2024 innbetalt mer i Norges krav mot andre land for behandling deres innbyggere har mottatt i Norge. Det vil være naturlige svingninger i slike innbetalinger, og det er et inntrykk av at flere land, på linje med Norge, er raskere med sine betalinger av krav sammenlignet med tidligere år.

Note 7 – Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten

	31.12.2024	31.12.2023
Tilskudd til kommuner og IKS	17 604 646 119	15 627 983 399
Tilskudd til fylkeskommuner	432 602 152	411 267 805
Tilskudd til private bedrifter/ Tilskudd til ikke-finansielle foretak	21 081 445 765	19 296 483 739
Tilskudd til finansielle foretak	44 236 224	21 236 933
Tilskudd til privatpersoner/ Tilskudd til husholdninger/tilbakebetaling	19 244 406 236	18 158 002 480
Tilskudd til organisasjoner og stiftelser	2 531 315 056	2 419 854 035
Tilskudd til universiteter og høyskoler/ Tilskudd til statsforvaltningen	7 617 348 883	6 952 404 039
Tilskudd til utlandet	509 560 312	515 000 147
Sum tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten	69 065 560 747	63 402 232 578

Helfo gjennomfører proaktive og forebyggende tiltak gjennom veiledning og informasjon.

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

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

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

Note 8 – Oppgjørsvirksomhet

	31.12.2024	31.12.2023
Oppgjørsordning gjesteinnbyggeroppgjør for fastleger	0	0
Oppgjørsordning covid-19 vaksiner	-7 495 325	2 288 117
Oppgjørsordning helsetjenester i annet EØS-land	-52 371	508 444
Oppgjørsordning h-reseptlegemidler	2 388 285	99 721 485
Oppgjørsordning fritt behandlingsvalg*	6 821 665	16 503 205
Oppgjørsordning Statens pensjonskasse	14 305	-25 280
Sum netto rapportert fra aktører utenfor statsregnskapet**	1 676 559	118 995 971

* Oppgjørsordningen "Fritt behandlingsvalg" ble avviklet 01.01.2023 med en overgangsordning for pasientene i behandling ut året 2023. Alle forpliktelser og krav er gjort opp per 31.12.2024.

** Netto beløp i regnskapet for 2024 viser at Helfo har utbetalt mer enn det som er innbetalt på ordningene. Dette skyldes tidsforskyvning mellom utbetalingstidspunkt og forfall på faktura. Utestående fordringer for h-resept som er den største av ordningene, utgjør 71,5 mill. kroner per 31.12.2024. Dette er innbetalt i januar 2025.

Helfo har i statsbudsjettet for 2024 (Prop. 1 S) fått fullmakt til å belaste oppgjørsordninger netto på kapittel 740 post 60, 61, 70, 71, 72 og 73 uten tilhørende bevilgning og hvor netto mellomregning ved årets slutt er aktivert i kapitalregnskapet. I regnskapslinjen oppgjørstjenester inngår således både innbetalinger og utbetalinger for ordningene og presenteres her netto i henhold til Prop. 1 S. Årets netto belastning er kr 1 676 559 (netto utgift) jfr. kapittel 740 post 60, 61, 70, 71, 72 og 73 i bevilgningsregnskapet. Tilsvarende størrelser for ordningene i 2023 var nettobelastning kr 118 995 971 (netto utgift).

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

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

Unntaket gjelder fra regnskapsåret 2021 til og med regnskapsåret 2025.

Note 9 – Sammenheng mellom avregning med statskassen og mellomværende med statskassen. Del A Forskjellen mellom avregning med statskassen og mellomværende med statskassen per 31.12.2024

	Spesifisering av bokført avregning med statskassen	Spesifisering av rapportert mellomværende med statskassen	Forskjell
--	--	---	-----------

Finansielle anleggsmidler	Investeringer i aksjer og andeler	0	0	0
	Obligasjoner	0	0	0
	Sum	0	0	0
Omløpsmidler	Kundefordringer	8 830 891	0	8 830 891
	Andre fordringer	684 487	684 487	0
	Bankinnskudd, kontanter og lignende	2 359 662	2 359 662	0
	Fordringer vedrørende innkretingsvirksomhet og andre overføringer til staten	240 071 689	0	240 071 689
	Sum	251 946 729	3 044 149	248 902 580
Langsiktig gjeld	Annen langsiktig gjeld	0	0	0
	Sum	0	0	0
Kortsiktig gjeld	Leverandørgjeld	-61 924 319	0	-61 924 319
	Skyldig skattetrekk og andre trekk	-46 979 616	-46 686 927	-292 689
	Skyldige offentlige avgifter	-147 092	178 366	-325 457
	Annen kortsiktig gjeld*	-153 241 934	-196 814 978	43 573 044
	Gjeld vedrørende tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten**	-322 930 965	0	-322 930 965
	Netto gjeld oppgjørsordninger***	-107 773 696	0	-107 773 696
	Sum	-692 997 621	-243 323 539	-449 674 082
Sum		-441 050 893	-240 279 390	-200 771 503

Helfo har i 2024 fått tilbakebetalt merverdiavgift tilknyttet rabattordning på legemidler fra leverandør på ca. 14 mill. kroner. Totalt er tilbakebetalt beløp 102,5 mill. kroner, hvorav 88,5 mill. kroner gjelder for perioden 2019-2023. Saldoen er regnskapsført på konto 2803 i påvente av endelig avklaring.

** Inkludert i gjeld vedrørende tilskuddsforvaltning per 31.12.2024 er egenandeler frikort som ikke er blitt utbetalt til innbygger på grunn av manglende eller ugyldig bankkontonummer. I sum utgjør dette 17,9 mill. kroner.

*** Helfo: Spesifikasjon av netto gjeld oppgjørsordninger

	Kundefordring	Leverandørgjeld	Netto fordring/gjeld (-)
Oppgjørsordning gjesteinnbyggeroppgjør for fastleger	157 631 450	-157 215 631	415 819
Oppgjørsordning covid-19 vaksinerings	0	0	0
Oppgjørsordning helsetjenester i annet EØS-land	3 307 689	-60 023	3 247 665
Oppgjørsordning h-reseptlegemidler	241 515 432	-352 926 622	-111 411 191
Oppgjørsordning fritt behandlingsvalg	0	0	0
Oppgjørsordning Statens pensjonskasse	0	-25 990	-25 990
	402 454 570	-510 228 266	-107 773 696

Etatstyrers vurdering av underliggende etater

Helfo

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

Helfo forvalter et stønadsbudsjett på 49 mrd. kr som omfatter refusjon til helseaktører for behandling, refusjon for pasienters fritak fra egenandeler og refusjon for bruk av legemidler og medisinsk forbruksmateriell.

Utvikling og omstilling i 2024

Utviklingen av bedre og mer digitaliserte tjenester til brukerne fortsetter. De aller fleste brukerne får løst sine behov gjennom nett, automatiserte tjenester og selvbetjeningsløsninger. Antall besøk på Helfo sine sider på Helsenorge økte med 16,5 prosent i 2024. Det er en fortsettelse av veksten i 2023. Tilgjengeligheten for brukerne har også økt gjennom innføringen av manuell chat og chatbot. Stadig flere fagområder etableres i chatbot. Selvbetjeningsgraden for fastlege-bytte og europeisk helsetrygdkort har økt

På legemiddelområdet fortsetter tilrettelegging av økt automatisering av søknadsbehandlingen av forhåndstilsagn. I 2024 ble 89 prosent (237 700 saker) av søknadene behandlet automatisk. Det betyr at et stort antall brukere får vedtak og tilgang på legemidler i apotek i løpet av 1 dag. 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". Arbeidet har gitt økt innsikt i risiko og hvorfor det gjøres feil. Tiltak utvikles for å gi bedre veiledning og tilrettelegging for helseaktørene med mål om økt etterlevelse.

Helfo sitt samfunnsoppdrag innebærer forvaltning av store verdier og personsensitive data. De siste årene er det gjennomført viktig forbedringsarbeid som har gitt økt personvern og informasjonssikkerhet i tekniske systemer og arbeidsprosesser. I 2024 er det spesielt arbeidet med tiltak for å redusere risiko for innsidetrusler.

Ved utgangen av 2024 hadde Helfo 415 avtalte årsverk, en reduksjon på 11 årsverk fra 2023. Regnskapet viser et mindreforbruk på 1,6 prosent. Ny direktør for Helfo startet i jobben 1. februar 2024. I del III under "Helseaktører og innbyggere får ytelse til rett tid" framstilles supplerende indikatorer for Helfo.

Måloppnåelse i 2024

Helsedirektoratet vurderer at Helfo har levert god måloppnåelse i 2024. Gjennomgangen av tjeneste-områdene viser at innbyggerne og helseaktørene i all hovedsak får oppfylt sine rettigheter og behov til rett tid og med god kvalitet. Målinger viser også meget høy brukertilfredshet med Helfo sine tjenester. På enkelte tjenesteområder er det noe manglende måloppfyllelse.

Tabell 7-1 Nøkkeltall 2024

Nøkkeltall for Helfo	2024	2023
Antall forpliktete årsverk	415	426
Om servicetjenester		
Antall besøk på Helfo.no	1 527 123	1 716 815
Antall besøk på helsenorge.no	129 888 829	110 333 933
Antall besøk på Helfos sider på helsenorge.no	12 942 411	11 106 226
Antall telefonhenvendelser – servicetjenester og veiledning	329 880	347 123
herav telefonhenvendelser til veiledning Helsenorge	293 526	309 149
Antall epost besvart (kontaktskjema – veiledning Helsenorge)	23 564	22 351
Antall egenandeler registrert	98 millioner	95 millioner
Antall europeiske helsetrygdkort	651 623	793 348
Andel fastlegebytter på nett	95,7 %	94,6 %
Antall reelle fristbruddhenvendelser til Helfo	34 037	42 810
Om refusjoner		
Refusjonsutgifter totalt	49,2 mrd. kr	45,5 mrd. kr
herav refusjon til behandlere for behandling	32,4 mrd. kr	30,0 mrd. kr
herav refusjonsutgifter for legemidler og medisinsk forbruksmateriell	16,8 mrd. kr	15,5 mrd. kr
Andel helseaktører som fremmer krav elektronisk over linje	90,7%	90,0 %
Om individuelle søknader og krav		
Antall krav mottatt – legemidler	290 413	218 950
Antall krav mottatt – tannhelse	1 472	2 181
Antall krav mottatt – utland (§§ 5-24 og 5-24a)	21 940	20 641
Antall søknader mottatt om rettighetsblanketter (utlandsområdet)	57 978	63 281

Tjenesteområde servicetjenester

Servicetjenester består av informasjon og veiledning på telefon, nett og øvrige kanaler, selvbetjenings-løsninger (bytte av fastlege, europeisk helsetrygdkort m.m.), frikort (helsetjenester) og pasientformidling ved fristbrudd.

Besøkstallene for Helsenorge økte kraftig under pandemien og avtok noe de påfølgende årene. I 2024 er besøkstallene igjen økende og Helsenorge hadde gjennomsnittlig 10,8 millioner besøk per måned, en økning på nær 18 prosent fra året før.

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

I 2024 mottok Helfo i alt 329 900 telefonhenvendelser. Det er en nedgang på 5 prosent fra 2023. Nedgang i antall henvendelser de siste årene skyldes at stadig flere finner svar på sine helserelaterte spørsmål via digitale kanaler. I 2024 foregikk 98 prosent av Helfos brukermøter innenfor servicetjenester digitalt. Brukere som velger å ringe har ofte sammensatte problemstillinger på tvers av flere fagområder og/eller mottar tidkrevende veiledning og opplæring for selv å kunne finne frem på nett. 50 prosent av henvendelsene ble besvart innen en ventetid på 240 sekunder (4 minutter). Resultatene fra 2023 viste at 60 prosent ble besvart innen 150 sekunder. Gjennomsnittlig ventetid har i samme periode økt fra 4,5 til 7,5 minutter. Tilgjengelig-heten er følgelig merkbart redusert i 2024. Til tross for lengre ventetider i 2024 er brukerne meget godt fornøyd. I 2024 svarte 90,4 prosent at de er godt fornøyd eller svært godt fornøyd med informasjons/veilednings-tjenesten.

Helsedirektoratets vurdering er at Helfo har levert en profesjonell informasjons- og veiledningstjeneste med god kvalitet også i 2024. Samtidig må ventetiden gis oppmerksomhet slik at tilgjengeligheten opprettholdes for de brukerne som ikke er digitale og er avhengig av telefon som kanal for informasjon og veiledning.

Chat – en kanal i utvikling, etterspurt av brukerne og med høy løsningsgrad

Helfo introduserte chat som kanal under pandemien i 2021 for å svare opp brukernes forventninger om tilgjengelighet. Chatbot'en håndterte i 2024 i alt 194 000 samtaler med en løsningsgrad på 97 prosent. I årene fremover vil brukerne få tilgjengeliggjort chatbot for stadig flere tjenesteområder.

Reduksjon i antall meldte fristbrudd til Helfo og en bedring av saksbehandlingstid

I 2024 ble det varslet 34 037 fristbrudd til Helfo. Det er en nedgang på vel 20 prosent fra 2023. Reduksjonen i antall fristbrudd er klart størst i 3.tertial 2024 (61 prosent), mens nedgangen i 1. og 2.tertial er henholdsvis 3 prosent og 21 prosent. Helfo har i 2024 formidlet 11 397 pasienter til fristbruddsleverandører (33 prosent). Det er en nedgang fra året før (38 prosent formidlet). Helfo sender SMS og brev om muligheten for alternativt behandlingstilbud. 57 prosent av pasientene har ikke besvart SMS/brev fra Helfo. Helfo registrerer samtidig en gradvis økning i re-åpnede saker. 96 prosent av pasientene var fornøyd med samtalene med Helfo i forbindelse med fristbrudd. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid var 8,3 virkedager, mens kravet er 6 virkedager. 75 prosent av sakene ble behandlet innen 10 virkedager mot 61 prosent i 2023.

Oppstartsmøter og videre oppfølging er gjennomført med samtlige leverandører, men Helfo har høsten 2024 meldt overskridelse av verdigrenser i flere av de inngåtte rammeavtalene. Det er igangsatt tiltak i form av ny utlysning av rammeavtaler, samt plan for inngåelse av midlertidige avtaler.

Helsedirektoratets vurdering er at Helfo har ivarettatt de formidlede fristbruddpasientene på en god måte i 2024. Det er imidlertid klart uheldig at rammeavtaler er overskredet. Avviket følges tett opp av direktoratet. Helsedirektoratet har også vurdert at det er behov for å styrke leverandøroppfølgingen og sikre bedre transparens omkring kostnader og behandlingsaktivitet, noe som er fulgt opp gjennom styringsdokumentene til Helfo for 2025.

Tjenesteområde behandlingsrefusjon

Behandlingsrefusjon omfatter refusjon av utgifter til undersøkelse og behandling hos helseaktører (leger, fysioterapeuter, tannleger, psykologer, laboratorie- og røntgentjenester, logopeder m.fl.), forhåndstilsagn for planlagt behandling i et annet EØS-land og refusjon av utgifter ved nødvendig helsehjelp i utlandet.

God tilgjengelighet og høy brukertilfredshet blant helseaktørene

Helfo.no er plattformen for helseaktørene. Besøkstallene på helfo.no i 2024 var på 1,5 millioner og innebærer en nedgang på 17,5 prosent de to siste årene. Nedgangen skyldes i hovedsak færre feilbesøk fra innbyggere.

Helfos veiledningstjeneste for helseaktørene har i 2024 besvart 62 prosent av telefonhenvendelsene innen 120 sekunder, noe som innebærer måloppnåelse (resultatkravet er 60 prosent). Tilsvarende resultatoppnåelse i 2023 var 68 prosent. Hele 93 prosent av helseaktørene var fornøyd med veilednings-tjenestene. Tilsvarende var 90 prosent av helseaktørene fornøyd med Helfo sin håndtering av henvendelser på epost (86 prosent i 2023).

Helsedirektoratet vil fremheve at Helfo har god tilgjengelighet for veiledningstjenesten og oppnår en meget høy brukertilfredshet blant helseaktørene.

God måloppnåelse på behandling av søknader og refusjonskrav for helsehjelp i utlandet

Antall søknader på utlandsområdet økte betydelig etter pandemien, men hadde i 2023 en nedgang på 9 prosent. I 2024 er det igjen en økning av inngang søknader (6 prosent). Søknader om rettighetsdokumenter utland økte med 18 prosent i både 2022 og 2023, mens tallene for 2024 viser en reduksjon på 8 prosent. Helfo har overholdt saksbehandlingsfristene for utlands-området. Per utgangen av 2024 ble 62 prosent av søknadene sendt digitalt, mens målet var 75 prosent. Resultat oppnådd i 2024 innebærer en økning fra 2023 hvor andelen var 53 prosent. Det ble utstedt 651 623 europeiske helsetrygdkort i 2024.

Helsedirektoratet er godt fornøyd med god tilgjengelighet for brukerne på utlandsområdet. Det arbeides videre med å øke andel digitale innsendinger av søknader.

Oppfyllelse av krav om saksbehandlingstid på tannhelseområdet

Saksbehandlingstid på tannhelseområdet anses også som tilfredsstillende. I 2024 ble 98 prosent av alle saker behandlet innen 8 uker (ytre grense på fagområdet).

Tjenesteområde legemidler/medisinsk forbruksmateriell

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

Høy automatiseringsgrad og god tilgjengelighet på legemiddelområdet

Saksmengden på legemiddelområdet har normalt økt for hvert år. Helfo mottok 113 prosent flere saker i 2024 enn i 2018. Innføring av automatisert saksbehandling, prosess- og kompetanseforbedring, samt aktiv prioritering og styring har gjort det mulig å håndtere veksten samtidig som antall årsverk på området er

betydelig redusert. I 2023 var det for første gang en nedgang i antall saker (7,7 prosent). I 2024 økte imidlertid antall saker med 71 500 hvorav 58 000 skyldtes at legemiddelet Ozempic ble flyttet fra forhåndsgodkjent til indivi-duell refusjon. Gode forberedelser før endringen innebar at nær alle Ozempic-sakene ble behandlet gjennom den automatiserte saksbehandlingsløsningen for blåresept og auto-matiserings-graden økte fra 83 til 89 prosent i 2024. Det forventes at denne vil synke til et mer normalt og varig nivå i 2025 på anslagsvis 83-85 prosent.

De resterende sakene som behandles manuelt er til dels komplekse saker. Saksbehandlingsfristen på 8 uker er overholdt i 88 prosent av de manuelle sakene. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid er 28,5 dager. Halvparten av sakene ble behandlet innen 18 dager og 75 prosent innen 45 dager. Helfo har overholdt saksbehandlingsfrist i bidrags-, yrkesskade- og refusjonskrav i 98 prosent av sakene. Ytre grense for saksbehandlingstid er 8 uker.

Helsedirektoratet er veldig godt fornøyd med automatiseringsgraden som er oppnådd og som innebærer at det store flertallet av brukere får et veldig raskt svar på sine søknader. Helfo har i 2024, og i likhet med 2023, veldig god måloppnåelse på legemiddel-området. Tett samarbeid mellom direktoratet og Helfo og et omfattende vedlikehold av regelverket i blåreseptløsningen har gitt gode resultater. Utvikling i saksinn gang, og endringen omkring legemiddelet Ozempic i 2024, viser at arbeidet med økt automatisering har vært helt avgjørende for gode tjenester til brukerne. Fagområdet er stort og omfattende og med et regelverk i stadig endring som har direkte effekt for saksinn gang. Tjenesteproduksjonen er følgelig sårbar og avhengig av god styring.

Behandling av klagesaker

Det var i alt 2 834 klagesaker i 2024. Helfo behandlet innen frist 71 prosent av klagesakene på legemiddel-området, 78 prosent av klagesakene om dekning av utgifter til behandling i utlandet, 97 prosent av klagesakene om rettighetsdokumenter og 61 prosent av klagesakene i etterkontrollprosessen.

Med økte volumer er klagesaksbehandling i første instans blitt noe nedprioritert og måloppnåelsen er noe mangelfull. Omgjøring av vedtak skyldes i stor grad at klager fremsetter ny informasjon. Resultatene fra klagesaksbehandling i andre instans (Helseklage) viser at opprinnelig vedtak opprettholdes i de aller fleste saker (94,2 prosent i 2023) og at kvaliteten i Helfo sin saksbehandling er god.

Om Helfo sitt arbeid med etterkontroll og økt etterlevelse

Helfo utbetalte 49 mrd. kr i stønad til behandling og legemidler i 2024. Alle regninger som sendes inn elektronisk gjennomgår avanserte automatiserte kontroller. Helsedirektoratet og Helfo arbeider kontinuerlig med både forebyggende tiltak og forbedret kontroll. Helfo vektlegger en kunnskapsbasert virkemiddelbruk, jobber system-atisk og har fokus på effektiv vurderinger.

Kontinuerlig utvikling av etterlevelsesarbeidet

Gjennom Strategi for etterlevelse (2022-2025) og økt kunnskap om helseaktørenes behov, skal rammebetingelser, arbeidsprosesser og tjenesteutvikling tilpasses slik at det blir enklere å gjøre rett, og at svindel og misbruk oppdages. Det er i 2024 gjennomført flere aktiviteter. I Helfo har et prosjekt for brukervedvirkning gitt økt innsikt i legenes etterlevelse og kanalvalg, samt nyttig erfaring i praktisk og konkret metodikk for brukervedvirkning. Helfo har også bedret den interne samhandlingen i etterlevelsesarbeidet. Avdeling helse-refusjon og Helfo har i et felles prosjekt undersøkt mulighetene for å utnytte KUHR-data bedre til overvåking og kontroll av takstbruk og refusjons-krav. Det fire-årige

forskningsprosjektet Lærende kontroll i Helfo ble avsluttet i 2024. Prosjektet har gitt økt innsikt i hvorfor de gjøres feil og erfaring og kunnskap om effektive virkemidler. Videre har Helfo i 2023 og 2024 gjennomført brukerundersøkelser blant helseaktørene som har gitt verdifull kunnskap. Undersøkelsene viser at helseaktørene har tillit til Helfo sin forvaltning av stønadsordningene, men også at det er forbedringsområder. Resultatene benyttes aktivt inn i det videre arbeidet med etterlevelse.

Samlet sett har det vært stor aktivitet innenfor rammene av Strategi etterlevelse i 2024. Det er oppnådd økt kunnskap om helseaktørenes behov, tiltak med formål om økt etterlevelse er gjennomført og flere forslag til fremtidige tiltak foreligger. I det videre blir det viktig å legge til rette for varige effekter av igangsatte tiltak.

Flere helseaktører med høy risiko for alvorlige feil utsettes for etterkontroll

Helfo foretar risikobasert utvalg til etterkontroller og avdekker feilutbetalinger i nær alle saker som tas ut til kontroll. Riksrevisjonen gjennomførte en revisjon av etterkontroll i 2022 og påpekte at mange helseaktører med høy risiko ikke etterkontrolleres, og at dette var sterkt kritikkverdig. Området etterkontroll ble i 2023 og 2024 styrket med flere årsverk

Helfo gikk i 2024 til anmeldelse av 5 helseaktører (12 anmeldelser i 2023) og 31 helseaktører ble fratatt retten til å praktisere for trygdens regning (24 helseaktører i 2023). Det ble tilbakekrevd 209 mill. kroner. Gjennom automatisert og manuell kontroll av regninger er det avvist krav på om lag 1,3 mrd. kroner. I 2024 hadde Helfo 113 helseaktører som var i et aktivt kontrollforløp. Sammenlignet med resultater i 2021 så har Helfo i 2024 økt antall saker med alvorlig virkemiddelbruk med 39 prosent. Det er satt resultatmål for 2025 som innebærer ytterligere økning i aktivitet. Helsedirektoratet har innført oppdagelsesrisiko som styringsparameter. Helfos undersøkelse i 2023 viser at 65 prosent av helseaktørene var enig i følgende påstand: "Helfo oppdager aktører som bevisst utnytter systemet." Resultatet var i 2024 økt til 69 prosent.

Helsedirektoratet ser at etterkontrollsakene er ressurskrevende og økt ressursinnsats vil bidra, men kan ikke alene løse utfordringene. Det er også viktig å arbeide forebyggende og kontinuerlig følge opp helseaktørene for på den måten å bidra til at risiko for feil og forsøk på svindel og misbruk reduseres.

Manglende måloppnåelse for saksbehandlingstid - tap av retten til å praktisere for trygdens regning

Opprinnelige saksbehandlingsfrister ble i 2022 justert for tilbakekreving (8 måneder) og for tap av retten (12 måneder). Opprinnelige frister ble ansett som lite realistiske, samt utfordrende med hensyn til rettsikkerheten til helseaktørene. Gjeldende krav er at 80 prosent av sakene skal ligge innenfor frist. Helfo er i 2024 nær opp til målet for tilbakekrevingssaker og klagesaker, men krav til saksbehandlingstid oppnås kun i 29 prosent av sakene om tap av retten, en reduksjon fra 50 prosent i 2023. En årsak er manglende tilgang til datavarehus for Helfo i en periode i 2024. Forholdet er utbedret og utviklingen av saksbehandlingstid vil bli fulgt opp i 2025. Helsedirektoratet er også kjent med at Helfo over tid har jobbet med prosessforbedring, kompetanseutvikling, regelverk og digitale løsninger, samt organisering og arbeidsformer. Samtidig er omfattende forbedringer, avhengig av bedre og mer tilpassede saksbehandlingsverktøy.

Styring og kontroll i virksomheten

Helfos ledelsessystem for kvalitet, arbeidsmiljø og risiko utgjør rammeverket for virksomhetsstyringen. Det har i 2024 vært fokus på bevisstgjøring omkring avvik og avvikshåndtering i organisasjonen og et nytt

avvikssystem for HMS/arbeidsmiljø, personvern og informasjonssikkerhet er tatt i bruk. Med bakgrunn i etablert kompetansestrategi har Helfo i 2024 arbeidet med å bygge et opplæringsprogram for ledere og medarbeidere.

Det er gjort forbedringsarbeider innen informasjonssikkerhet og det er påbegynt en omfattende gjennomgang av roller og tilganger med formål å redusere risiko for innsidetrusler. Helfo har i 2024 utarbeidet en ny overordnet beredskapsplan og en ny kontinuitetsplan, samt gjennomført beredskapsøvelser.

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

Pasient- og brukerombud

Pasient- og brukerombud (POBO) angir at Norge har god pasientsikkerhet og en av verdens høyeste forventede levealder. Vi har en god helse- og omsorgstjeneste der de fleste får den hjelpen de trenger når de trenger det. Likevel er det rom for forbedring.

Hvordan misforståelser og feil håndteres påvirker tilliten til tjenestene i etterkant. Kunnskap om regelverk, veiledere, kvalitetsforbedring og klagebehandling varierer. Det gjør at pasienter, brukere og pårørende risikerer å bli feilinformert, og mulighetene for å lære av feil ikke er så god som de burde.

Basert på 17 723 henvendelser fremheves POBO tre viktige temaer:

1. Økonomi trumfer aldri forsvarlighet Stram økonomi og lite personell fører til uheldige beslutninger og mangelfull vurdering av henvisninger og søknader. Hyppig bruk av vikarer svekker kontinuiteten og samhandlingen.

2. Loven løser ikke alle problemer Til tross for viktige rettigheter i lovverket, ser man at mange regler ikke praktiseres i virkeligheten. Ressursmangel gjør at pasienters rettigheter ikke alltid oppfylles.

3. Ulikt helsetilbud i Norge Pasienters bosted, kunnskap om rettigheter, og organiseringen av helse- og omsorgstjenesten påvirker når og hvilken helsehjelp de får.

Innen spesialisthelsetjenesten fikk POBO flest henvendelser innen psykisk helsevern. En tredjedel av de som kontakter POBO om forhold innen psykisk helsevern forteller om avslag på undersøkelse eller behandling. Innen kommunal helse- og omsorgstjeneste har POBO flest henvendelser innen fastlegetjenesten, men ser en reduksjon i antall henvendelser for første gang siden 2016. POBO ser en økning i antall henvendelser som handler om sykehjem, helsetjenester i hjemmet og omsorgsbolig.

POBO gjennomfører interne forbedringstiltak. For å sikre god tilgjengelighet, høy faglig kompetanse og likeverdige tjenester til de som kontakter Pasient og brukerombudet, er POBO avhengige av å samarbeide på tvers av kontorene. Her er noen eksempler:

- Vi har Samarbeid på tvers av kontorene for å motta henvendelser og sikre lik tilgjengelighet
- Vi har hatt nasjonalt fokus på fristbrudd, med mål om å sikre at fristbrudd meldes i tråd med loven.

Gjennom "POBO 2.0" har POBO i et internt digitalt utviklingsprogram startet jobben med å forbedre synliggjøring, informasjon, selvhjelp, samhandling, systemsaker og arbeidsprosesser. Dette arbeidet fortsetter i 2025, og skal blant annet:

- Forbedre brukeropplevelse og informasjon i digitale kanaler
- Effektivisere prosesser og utvikle kompetanse.
- Forbedre datadeling og saksbehandling gjennom en ny saksbehandlingsløsning.

POBO har i 2024 et samlet mindreforbruk på ca. 5,2 mill. Dette er i tråd med tidligere rapportert risiko, men mindreforbruket er større enn tidligere antatt. Det er to hovedårsaker til dette mindreforbruket:

- ca. 2,4 mill. på er knyttet til vakanser og refusjon av sykepenges – Vakanser er per 31.12 rekruttert, men full årsvirkning inntreffer først i 2025. Ca. 2,9 mill. er knyttet til forsinkelser i utviklingsprosjekt samlet i programmet "POBO 2.0", herunder utvikling av nytt saksbehandlingssystem og nye digitale kanaler. Noe av mindreforbruket skyldes forsinket kostnadsføring av eksterne ressurser inn i utviklingsprosjektet, og vil bli belastet 2025 regnskapet. Det samme gjelder deler av kompetansefondet og flyttekostnader for Pasient- og brukerombudet i Innlandet.

Statsstyrers vurdering er at Pasient- og brukerombudet har god økonomistyring.

PDF av rapporten

[Last ned PDF av rapporten](#)

