



Folkehelseinstituttet
Postboks 222 Skøyen
0213 OSLO

Dykkar ref

Vår ref
24/4270

Dato
2. juli 2026

Supplerande tildelingsbrev nr. 2 Folkehelseinstituttet 2026

Helse- og omsorgsdepartementet syner til Stortinget si handsaming av Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet 2026, jf. Prop. 96 S (2025-2026) og Innst. 450 S (2025-2026).

Endringar i tildelingar:

- Kap. 710, post 21
- Kap. 710, post 22
- Kap. 710, post 23
- Kap. 732, post 21
- Kap. 745, post 01
- Kap. 760, post 21
- Kap. 3710, post 03

Nye oppdrag:

- TB2026-18 Kunnskapsoppsummering om effekt av rehabiliteringstiltak
- TB2026-19 Tilgjengeleggjering av data for Eldrebarometeret
- TB2026-20 Nytt ventetidsmål og ventetidstatistikken
- TB2026-21 Helserisiko ved bruk av nikotinprodukt
- TB2026-22 Unntatt offentlegheita, jf. offentleglova § 15 første ledd
- TB2026-23 Utarbeide forslag til representative beredskapsituasjonar
- TB2026-24 Influensavaksine til helsepersonell frå og med 2027-2028-sesongen
- TB2026-25 Utgreiing av modellar for samordning av befolkningsbaserte helseundersøkingar

Postadresse
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo
postmottak@hod.dep.no

Kontoradresse
Teatergt. 9
www.hod.dep.no

Telefon*
22 24 90 90
Org no.
983 887 406

Avdeling
Budsjett- og
styringsavdelinga

Saksbehandlar
Tale Krogsæter Aarre
22 24 86 52

Endringar i tildelingar

Kap. 710, post 21

(i 1 000 kroner)			
Kap.post	Tidlegare tildeling	Ny tildeling	Sum tildeling
710.21	311 044	- 8 590	302 454

Tildelinga vert redusert med 8,6 mill. kroner på bakgrunn av oppdaterte prognoser for barnevaksinasjonsprogrammet. Reduksjonen er knytt til redusert etterspurnad og naudsynte lagerjusteringar for fleire vaksiner.

Kap. 710, post 22

(i 1 000 kroner)			
Kap.post	Tidlegare tildeling	Ny tildeling	Sum tildeling
710.22	191 500	13 383	204 883

Tildelinga vert auka med 13,4 mill. kroner på bakgrunn av oppdaterte prognoser sals- og beredskapsprodukt. Aukinga er i hovusak knytt til auka etterspurnad og behov for lageroppbygging for einskilde vaksiner.

Kap. 710, post 23

(i 1 000 kroner)			
Kap.post	Tidlegare tildeling	Ny tildeling	Sum tildeling
710.23	276 731	- 23 232	253 499

Tildelinga vert redusert med 24,2 mill. kroner på bakgrunn av oppdaterte prognoser for vaksenvaksinasjonsprogrammet. Reduksjonen er knytt til justerte estimat for etterspurnad og innkjøpsbehov for Covid-19-vaksine, sesonginfluensavaksine og pneumokokkvaksine.

Kap. 732, post 21

Helse- og omsorgsdepartementet syner til Folkehelseinstituttet sine forklaringar til statsrekneskapen for 2025, og søknad om overføring av ubrukt tildeling frå 2025 til 2026. Finansdepartementet har godkjent beløpa som overførast til 2026, jf. rundskriv R-2/2026. Helse- og omsorgsdepartementet har avgjort å gjere følgjande endringar i tildelingane til Folkehelseinstituttet:

(i 1 000 kroner)			
Kap.post	Tidlegare tildeling	Ny tildeling	Sum tildeling
732.21	0	1 239	1 239

Folkehelseinstituttet vert tildelt 1,239 mill. kroner til arbeid med helsereformutvalet.

Kap. 745, post 01

(i 1 000 kroner)			
Kap.post	Tidlegare tildeling	Ny tildeling	Sum tildeling
745.01	1 691 782	1 916	1 693 698

Tildelinga på kap. 745 post 01 aukast med 3 mill. kroner for å etablere styrka overvaking av alvorlege grensekryssande helsetrugs mål. Tildelinga reduserast med 1,084 mill. kroner som følgjer av for høg prisomrekning, jf. Prop. 96 S (2025-2026).

Kap. 760, post 21

(i 1 000 kroner)			
Kap.post	Tidlegare tildeling	Ny tildeling	Sum tildeling
760.21	36 358	250	36 608

Folkehelseinstituttet vert tildelt 0,25 mill. kroner, som tilsvare differansen mellom tidlegare tildeling og bindingar i tildelingsbrev og supplerande tildelingsbrev nr. 1 for 2026. Samla tildeling på posten utgjer med dette 36,608 mill. kroner.

Kap. 3710, post 03

(i 1 000 kroner)			
Kap.post	Tidlegare tildeling	Ny tildeling	Sum tildeling
3710.03	288 661	10 311	298 972

Tildelinga på posten vert auka med 10,3 mill. kroner på bakgrunn av oppdaterte prognoser for vaksinesal.

Nye oppdrag

TB2026-18 Kunnskapsoppsummering om effekt av rehabiliteringstiltak

Bakgrunn:

I februar 2026 handsama Stortinget eit representantforslag om ei ny og offensiv satsing på arbeidsretta rehabilitering. Det vart fatta fleire vedtak, mellom anna:

Vedtak 456: «*Stortinget ber regjeringen ta utgangspunkt i den helhetlege faglege gjennomgangen av det samlede rehabiliterings- og habiliteringstilbudet samt framskrivingen av behovet for både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten frem mot 2040, og i løpet av 2027 komme tilbake til Stortinget med en konkret handlingsplan for rehabiliteringsfeltet, herunder arbeidsrettet rehabilitering. Handlingsplanen skal inkludere en*

vurdering av behovet for flere døgnplasser, med mål om å gi alle pasienter som har behov for det, et likeverdig rehabiliterings- og habiliteringstilbud i hele landet».

Vedtak 457: «*Stortinget ber regjeringa sikre ei opptrapping med etablering av langt fleire døgnplassar innan arbeidsretta rehabilitering, inkludert for unge, og årleg rapportere til Stortinget om utviklinga*».

Som en del av departementet si oppfølging av vedtaka, vil Helsedirektoratet og dei regionale helseføretaka få oppdrag. Det er behov for følgjande oppdrag til Folkehelseinstituttet: Folkehelseinstituttet skal vurdere føreliggjande kunnskap om effekt av rehabiliteringstenester i spesialisthelsetenesta og den kommunale helse- og omsorgstenesta. Oppdraget dreier seg mellom anna om bruk av døgnplassar innan arbeidsretta rehabilitering og ved anna rehabilitering.

FHI skal òg gjere samfunnsøkonomiske vurderingar av nytten av ulike rehabiliteringstenester i den kommunale helse- og omsorgstenesta og i spesialisthelsetenesta.

Helsedirektoratet er tildelt midlar til oppfølging av oppdrag om rehabilitering.

Folkehelseinstituttet skal få belastingsfullmakt frå Helsedirektoratet til delar av desse midlane.

Departementet skal kome til Stortinget med ein heilskapeleg plan for rehabilitering i 2027.

Frist for oppdraget setjast difor til mai 2027.

TB2026-19 Tilgjengeleggjering av data for Eldrebarometeret

Folkehelseinstituttet skal hjelpe Helsedirektoratet med å tilgjengeleggjere data frå brukarerfaringsundersøkinga med fastlegar for Eldrebarometeret. Eventuelle meirutgifter skal dekkast av Folkehelseinstituttet.

Frist: Setjast i dialog med Folkehelseinstituttet

TB2026-20 Nytt ventetidsmål og ventetidstatistikken

Nytt ventetidsmål

19. juni lanserte regjeringa eit nytt ventetidsmål og målbilete for ventetider, inkludert somme sentrale tiltak i arbeidet:

På sikt skal pasientar normalt ha fått behandling eller vere i gong med behandling innan 60 dagar fra tilvising er motteke, dersom det ikkje er medisinske årasker som tilseier at behandlinga bør vente eller at pasienten sjølv har vald å utsetje behandling. I dag er gjennomsnittleg ventetid til behandling om lag fem og ein halv månad for dei behandlingane som inngår i denne indikatoren i dag. Det nye målet skal verte nådd på sikt, men sjukehusa skal omgåande starte arbeidet for å nå målet, og det forventast ein markant reduksjon i ventetid framover. Målet gjeld for somatikken, psykisk helsevern for vaksne, born og unge og for tverrfagleg spesialisert rusbehandling.

Vidare skal poliklinisk behandling i psykisk helsevern for vaksne, born og unge og tverrfagleg spesialisert rusbehandling gjevast med rett intensitet.

Pasientar skal gjennom den nye løysinga «Mitt sjukehusval» enklare kunne velje behandlingstad mellom offentlege sjukehus og ideelle og private sjukehus som har avtale med det offentlege. Dei fleste behandlingar skal inngå i tenesta og pasientane kan velje behandlingstad med nokon få tastetrykk. I dag er det få behandlingar som inngår i denne

Løysinga, ventetidene som vert oppgitt er ikkje alltid oppdaterte, og pasientane må sjølve kontakte sjukehuset dei er tilvist til og be om at tilvisinga sendast vidare til ynskja sjukehus. Løysinga vil gradvis byggjast ut, og arbeidet startar omgåande.

Pasientar skal få direkte tildeling av time gjennom «Rett på time». Dette tyder at pasientar i første brev frå valde sjukehus vil vite tid og stad for oppmøte. Gjennom denne omlegginga må sjukehusa setje opp pasientar på første ledige time, og den må kome raskt, i staden for å setje opp pasientane nær datoen for å unngå fristbrot, slik praksis ofte er i dag. Endringa innførast i alle helseføretak frå denne hausten.

Pasientar skal enkelt og digitalt kunne endre oppsett time dersom tidspunktet ikkje høver. I dag er praksisen at pasientar sjølv må ringe til sjukehuset for å spørre om det finst andre ledige timar. Kalenderfunksjonaliteten på Helsenorge rullast ut i løpet av 2026 og 2027.

Det innførast insentivordningar der sjukehus som tek unna fleire behandlingar enn vanleg får utbetalt ein bonus. Helse Vest RHF har innført ei slik ordning for auka operasjonsaktivitet der sjukehusa får auka betaling på om lag 40 prosent. Dei andre regionale helseføretaka startar innføringa av liknande ordningar allereie i sumar.

Folkehelseinstituttet vert forventa å bidra aktivt i utviklingsarbeidet.

Ventetidstatistikken

Statistikkvisingar

Departementet syner til oppdrag til Helsedirektoratet om å leie arbeidet med nye indikatorar for ventetider m.m. Folkehelseinstituttet skal delta i arbeidet.

Folkehelseinstituttet får som ledd i arbeidet å utvikle digital statistikk som syner:

- ventetider til behandling er i gong eller gjeve. Det må framgå gjennomsnitt, median og tal på dei som har fått behandling eller er i gong med behandling innan 60 dagar frå tilvising er motteke.
- gjennomsnittleg og median ventetid frå klinisk avgjerd til behandling gjeve eller påstarta, inkludert operasjon.
- indikatorane om intensitet i behandlinga i psykisk helsevern vaksne, psykisk helsevern born og unge og tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB) basert på nye indikatorar.

Statistikkvisingar må vere på plass første halvår 2028.

Utvide innhaldet i Tid til tenestestart (TTT)

Medan ein venter på at ny indikator for behandling gjeve eller påstarta er på plass får Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet saman i oppdrag å innarbeide fleire prosedyrer i TTT seinast frå 1. januar 2027. Dette må inn i statistikkvisinga i løpet av første halvår 2027.

TB2026-21 Helserisiko ved bruk av nikotinprodukt

Departementet ber Folkehelseinstituttet om å identifisere relevant litteratur og oppdatere kunnskapsgrunnlaget knytt til uynskja biologiske og helsefarlege effektar av nikotin.

Sidan det er ei auke i bruk av nikotinhaldige tobakksfrie produkt og produkt med lågt innhald av tobakk, særleg hjå born og unge, er ei oppdatering av kunnskapen knytt til uynskja effekter av nikotineksponering åleine viktig å avklare i eit folkehelseperspektiv.

Studier finansiert av, eller påverka av tobakksindustrien og industrien sine representantar, skal ikkje inkluderast, jf. tobakkkonvensjonen artikkel 5.3. Departementet understreker at

Folkehelseinstituttet sine oppgåver knytt til gjennomføringa av tobakksproduktdirektivet har forrang, slik at denne oppdragsfristen kan utsettast dersom det er behov for det.

Frist: 31.12.2027

TB2026-22 Unntatt offentlegheit, jf. offentleglova § 15 første ledd

Vedlegg ettersendast

TB2026-23 Utarbeide forslag til representative beredskapsituasjonar

Helse- og omsorgsdepartementet har gjennomført ei beredskapsanalyse for helse- og omsorgssektoren. Temaet for beredskapsanalysen var å vurdere behovet for utvikling av nytt eller oppdatering av eksisterande nasjonalt spesialisert planverk innanfor sektorområdet til departementet. Eit av råda i beredskapsanalysen er at det bør utviklast representative beredskapssituasjonar for alle risikoområda i sektor-ROS for helse- og omsorgssektoren frå 2025 og for kjemikaliehendingar.

Representative beredskapssituasjonar identifiserar eit utval konkrete typar hendingar på risikoområdet. Det synast til nermare omtale av omgrepa beredskapsituasjonar og scenario under avsnittet om *Bakgrunn, formål og fremgangsmåte* i beredskapsanalysen.

Dei representative beredskapsituasjonane kan leggjast fram i form av ei enkel liste.

Føremålet er å rettlege vurderinga av kva for hendingar og forløp som er prioriterte i beredskapsarbeidet.

Dei representative beredskapsituasjonane skal i utgangspunktet ikkje vere dimensjonerande (skarpt førande) for beredskapen på risikoområdet. Leiaretaten (den etaten som leier kvart av dei seks utvala) kan velje å føreslå for departementet representative scenario (med fleire detaljar og eventuelle forløp) i staden for representative beredskapsituasjonar.

Leiaretatane skal bruke dei relevante utvalga i svaret på oppdraget.

Kjemikalieområdet er ikkje knytt til eit særskilt beredskapsutval. På kjemikalieområdet skal oppdraget løysast i samarbeid mellom Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet.

Helsedirektoratet skal leie arbeidet.

Frist: 20. juni 2027

TB2026-24 Influensavaksine til helsepersonell frå og med 2027-2028-sesongen

Influensavaksinasjon av helsepersonell er yrkesvaksinasjon og arbeidsgjevar sitt ansvar, og det inngår difor ikkje i det nasjonale vaksinasjonsprogrammet. Frå sesongen 2027/2028 vil influensavaksiner til helsepersonell ikkje lenger vere del av nasjonalt vaksinekjøp.

Kommuner, helseføretak og andre helseinstitusjonar må sjølv kjøpe vaksiner gjennom apotek eller legemiddelgrossist. Folkehelseinstituttet har estimert at dette gjeld om lag 200 000 dosar. For å sikre nok tilgong på vaksine og ein god overgang for helsetenesta, ber departementet Direktoratet for medisinske produkt, Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet om å saman:

1: Kartleggje behov (hovudansvar Folkehelseinstituttet). Etatane skal estimere behov for influensavaksine i dei ulike delane av helsetenesta, og om mogleg kome med estimat om framtidige behov.

2: Kartleggje leveringskapasitet (hovudansvar Direktoratet for medisinske produkt). Etatane skal undersøkje legemiddelgrossistane sitt høve for å gjere influensavaksine tilgjengeleg for sal til helsetenesta gjennom ordinære salskanalar. Etatane skal òg vurdere om det i samsvar med gjeldande regelverk kan, og eventuelt bør, stillast krav til dei private legemiddelgrossistane om å kjøpe og reservere eit minimumskvantum av influensavaksiner til helsepersonell kvar sesong.

3: Utarbeide informasjon og rettleiing til helsetenesta (hovudansvar Helsedirektoratet). Etatane skal utarbeide informasjon til kommuner, helseføretak og andre helseinstitusjonar om endringa i ordninga for kjøp av influensavaksine til helsepersonell frå sesongen 2027/2028. Informasjonen skal skildre gjeldande regelverk, og i tillegg gje tilstrekkeleg praktisk informasjon om tilgjengelege kjøpskanalar og relevante bestillingsfristar til at arbeidsgjevarar sjølv kan gjennomføre kjøp av vaksine. Om mogleg bør informasjonen kombinerast med fagleg informasjon om tydinga av influensavaksinasjon hjå helsepersonell og skildre tiltak for å oppnå høg vaksinasjonsdekning.

Etatane må avklare ansvarsfordelinga mellom Direktoratet for medisinske produkt, Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet for løpande rettleiing og informasjon ovanfor helsetenesta, inkludert oppfølging og koordinering dersom det oppstår leveringsutfordringar eller mangel på influensavaksine.

Etatane sitt forslag til tiltak skal vere i tråd med signala som er gjevne til Stortinget i samband med overføring av nasjonal vaksineforsyning, jf. Prop. 20 S (2025–2026), og sjåast i samheng med det pågåande arbeidet med overføring av nasjonal vaksineforsyning frå Folkehelseinstituttet til Helsedirektoratet. Helsepersonell skal framleis reknast som målgruppe for influensavaksinasjon.

Vi ber Helsedirektoratet koordinere arbeidet og gje ei samla tilbakemelding innan 1. november 2026.

TB2026-25 Utgreiing av modellar for samordning av befolkningsbaserte helseundersøkingar

Bakgrunn: Helse- og omsorgsdepartementet syner til Folkehelseinstituttet si forundersøking av 2. februar 2026 om befolkningsbaserte helseundersøkingar. Utgreiinga peiker mellom anna på behovet for betre samordning og meir føreseieleg finansiering. For å sikre eit langsiktig og føreseieleg kunnskapsgrunnlag for folkehelsearbeidet vurderer departementet ulike løysingar for samordning av desse undersøkingane.

Departementet ber med dette Folkehelseinstituttet om å utarbeide ei utgreiing og tilråding om vidare innretning av arbeidet på feltet.

Nærare om oppdraget: Folkehelseinstituttet skal særleg vurdere korleis eksisterande og tidlegare samarbeid om befolkningsundersøkingane kan vidareutviklast slik at Folkehelseinstituttet får ei tydelegare nasjonal koordinerande rolle og at samordningsstrukturen vert meir systematisk. Folkehelseinstituttet skal òg vurdere korleis ei

slik samordning kan bidra til å effektivisere undersøkingane fagleg og økonomisk, og gje betre nasjonal utnytting av data og kunnskap.

Arbeidet skal gjerast i tett samarbeid med dei ulike undersøkingane og fagmiljøa. Folkehelseinstituttet skal leggje opp til ein open prosess og dialog med aktørane for å kome med forslag til betre samordning og effektivisering.

Folkehelseinstituttet kan gjerne legge fram fleire ulike alternativ til modellar for samordning. Det er ikkje eit krav at tilrådinga eller alternativa skal ha konsensus blant aktørane.

Frist: Oppdraget skal leverast departementet seinast 16. oktober 2026.

Andre føringar

Korreksjon av belastningsfullmakt

Departementet syner til at Folkehelseinstituttet i tildelingsbrevet for 2026 er gjeve fullmakt til å belaste Arbeids- og inkluderingsdepartementet sitt kap. 601, post 21. Belastningsfullmakta er knytt til oppdrag TB2025-31. Ved ein inkurie er det feil beløp i tildelingsbrevet. Folkehelseinstituttet kan belaste den aktuelle posten med inntil 500 000 kroner i 2026.

Belastingsfullmakt PARC

Folkehelseinstituttet får fullmakt frå Klima- og miljødepartementet til å belaste kap. 1400, post 21 med inntil kr 500 000 til arbeidet med European Partnership for the Assessment of Risk from Chemicals (PARC). Rapportering skal gjerast i samsvar med skildring i tildelingsbrevet frå Helse- og omsorgsdepartementet for 2026.

Belastingsfullmakt Verdsettingsprosjektet 2026

Klima- og miljødepartementet syner til oppdraget «Oppdatering av kunnskapsgrunnlaget om effekter av luftforurensning og støy til bruk i verdsetting», kalla «Verdsettingsprosjektet», som Klima- og miljødepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet gav til Folkehelseinstituttet og Miljødirektoratet i brev datert 24. april 2023. Klima- og miljødepartementet syner òg til endelig prosjektplan for prosjektet som vart sendt til departementa 26. februar 2024. Klima- og miljødepartementet gjev med dette Helse- og omsorgsdepartementet fullmakt til å delegera belastningsfullmakt til Folkehelseinstituttet for arbeid med Verdsettingsprosjektet i 2026.

Føremålet med tildelinga

Midlane Klima- og miljødepartementet stiller til disposisjon skal nyttast til Folkehelseinstituttet sitt arbeid med Verdsettingsprosjektet i 2026. Oppgåvene som skal løysast er nærare skildra i oppdragsbrev datert 24. april 2023 og i prosjektplan frå Folkehelseinstituttet sendt 26. februar 2024. Klima- og miljødepartementet syner òg til oppdatert prosjektplan i statusrapport for arbeidet i 2025, datert 01.12.2025. I samsvar med prosjektplanen skal oppdraget leverast i 2026.

For arbeid i 2026 gjev Klima- og miljødepartementet Helse- og omsorgsdepartementet fullmakt til å belaste kap. 1400, post 21 med 500 000 kroner.

Krav til rapportering

Klima- og miljødepartementet ber som eit minimum om følgjande rapportering på forbruk av midlar:

- Forbruk per 31. august, med estimert forbruk ut året (innan 10. september 2026).
- Forbruk per 1. desember 2026
- Utgifter per 31. desember, med ei forklaring av forbruk (innan 15. januar 2027).

Rapportering sendast postmottak@kld.dep.no. Rapporteringa merkast med saksnummer 23/2565 HISK.

Bestillingsfullmakt

Helse- og omsorgsdepartementet gjev Folkehelseinstituttet fullmakt til å gjere bestillingar utover gjevne løyvingar, men slik at samla ramme for nye bestillingar og gamalt ansvar ikkje overstig følgjande beløp:

Kap.	Post	Namn	Samla ramme
710		Vaksiner mv.	
	21	Spesielle driftsutgifter	144 mill. kroner

Med helsing

Thomas Baardseng (e.f.)
ekspedisjonssjef

Tale Krogsæter Aarre
seniorrådgjevar

Dokumentet er signert elektronisk og har derfor ikkje handskrive signaturar

Kopi

Arbeids- og inkluderingsdepartementet
Direktoratet for medisinske produkter
Helsedirektoratet
Klima- og miljødepartementet
Riksrevisjonen