

Helsedirektoratet
Postboks 220 Skøyen
0213 OSLO

Deres ref

Vår ref
25/2306-

Dato
7. juli 2026

Supplerende tildelingsbrev nr. 4 Helsedirektoratet

Nye tildelinger:

- Kap. 714, post 21
- Kap. 714, post 60
- Kap. 714, post 79
- Kap. 740, post 21
- Kap. 760, post 21
- Kap. 760, post 70
- Kap. 760, post 71
- Kap. 765, post 21
- Kap. 765, post 74
- Kap. 765, post 75
- Kap. 770, post 70

Nye oppdrag eller presisering av tidligere oppdrag:

- TB2026-78 Oppdrag om revisjon av bassengbadforskriften og gjennomføring av høring
- TB2026-79 Påminnelse etterkontroll etter fødsel
- TB2026-80 Kunnskapsstøtte for prioritering i krig og krigslignende situasjoner
- TB2026-81 Nasjonale retningslinjer for hørselsomsorgen
- TB2026-82 Øke kunnskapen om overgangsalder og sikre at kunnskapen når helsepersonell
- TB2026-83 Ventetidsarbeid
- TB2026-84 Turnustjeneste for kiropraktorer

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

Kontoradresse
Teatergt. 9
www.hod.dep.no

Telefon*
22 24 90 90
Org.nr.
983 887 406

Avdeling
Budsjett- og
styringsavdelingen

Saksbehandler
Vibeke Helene
Riekes
22 24 84 14

- TB2026-85 Tidsplan for godkjenning og registrering av utdanningsvirksomheter for spesialistutdanning av leger
- TB2026-86 Oppfølging av rapport om pasientsikkerhetsindikatorer
- TB2026-87 Forsterkede felleskapsavdelinger (NFFA) i fengsel
- TB2026-88 Utrede endringer i dagens tilskuddsordning til kommuner for multidosepakking av legemidler for brukere av kommunale hjemmetjenester
- TB2026-89 Psykologisk motstandskraft i befolkningen
- TB2026-90 Rehabilitering
- TB2026-91 Mer forutsigbare og langsiktige tilskuddsordninger for frivillige og ideelle organisasjoner i helsefeltet
- TB2026-92 Digital sikkerhet og beredskap
- TB2026-93 Utarbeide representative beredskapssituasjoner
- TB2026-94 Språkkrav i helse- og omsorgstjenesten
- TB2026-95 Anmodning om bistand – utredning av økonomiske og administrative konsekvenser av reviderte trygdeforordninger 883/2004 og 987/2009
- TB2026-96 Influensavaksine til helsepersonell fra og med 2027-2028 sesongen
- TB2026-97 Faglig gjennomgang av retningslinjen for behandling og oppfølging for kjønnsinkongruens
- TB2026-98 (unntatt offentlighet). *For detaljer se eget vedlegg*

Andre føringer:

- Deltakelse i sekretariat og ressursgruppe til Partnerskap for eldrekräften

Departementet viser til etatsstyringsmøtet 22. april, der departementet informerte om organisering av tilsyn på digitaliseringsfeltet og nye oppgaver som følge av Helsedataforordningen. Oppgaven med å ivareta rollene som markedstilsyn etter forordningen ble gitt Helsedirektoratet i brev av 25. juni 2025, jf. også tildelingsbrevet for 2026. Myndighetsfunksjonen som markedstilsynsmyndighet er med dette ikke lenger lagt til Helsedirektoratet. Departementet viser til tildelingsbrev til Direktoratet for medisinske produkter og Helsetilsynet for utpeking av tilsynsrollene.

Departementet ber om at eventuell offentlig kommunikasjon rundt oppdragsutførelse- og besvarelse avklares med departementet i forkant.

Endringer i tildelinger:

Helse- og omsorgsdepartementet viser til Stortingets behandling av tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet 2026, jf. Prop. 96 S (2025-2026) og Innst. 450 S (2025-2026). Det gjøres følgende endringer i tildelinger:

Kap. 714, post 21

(alle tall i 1 000 kroner)

Kap. post	Tidligere tildeling	Endring i tildeling	Sum tildelt 2026
714.21	107 876	8 874	116 750

Helsedirektoratets tildeling er økt med 8,874 mill. kroner, jf. brev 17. juni 2026 om bruk av stikkordet «kan nyttes under post 21» for kap. 714, post 79.

Kap. 714, post 60

(alle tall i 1 000 kroner)

Kap. post	Tidligere tildeling	Endring i tildeling	Sum tildelt 2026
714.60	18 300	1 007	19 307

Helsedirektoratets tildeling på posten økes med 1,007 mill. kroner knyttet til en økning i det enkeltstående, øremerkede tilskuddet til organisasjonen Fremsam.

Kap. 714, post 79

(alle tall i 1 000 kroner)

Kap. post	Tidligere tildeling	Endring i tildeling	Sum tildelt 2026
714.79	93 009	-8 174	84 835

Helsedirektoratets tildeling på posten økes med 0,7 mill. kroner som enkeltstående tilskudd til NTNU for til delfinansiering av den femte datainnsamlingen i Helseundersøkelsen i Trøndelag, Hunt5. Det er tidligere bevilget 3 mill. kroner i statsbudsjettet for 2026 til oppstart av datainnsamlingen i Hunt5. Midlene skal bidra til videre planlegging av datainnsamlingen i Hunt5.

Helsedirektoratets tildeling er videre satt ned med 8,874 mill. kroner, jf. brev 17. juni 2026 om bruk av stikkordet «kan nyttes under post 21» for kap. 714, post 79.

Kap. 740, post 21

(alle tall i 1 000 kroner)

Kap. post	Tidligere tildeling	Endring i tildeling	Sum tildelt 2026
740.21	157 844	2 000	159 844

Helsedirektoratets tildeling på posten økes med 2 mill. kroner knyttet til oppdrag TB2026-92 Mer forutsigbare og langsiktige tilskuddsordninger for frivillige og ideelle organisasjoner i helsefeltet.

Kap. 760, post 21

(alle tall i 1 000 kroner)

Kap. post	Tidligere tildeling	Endring i tildeling	Sum tildelt 2026
760.21	357 250	19 050	376 300

Ved en inkurie ble det i supplerende tildelingsbrev nr. 2 for 2026 tildelt 9,5 mill. kroner over kap. 760, post 21. Korrekt tildeling skulle vært 23 mill. kroner. Detaljering av tildelingen som fremgikk av supplerende tildelingsbrev nr. 2 var korrekt.

Videre økes tildelingen på posten med følgende:

- 3,55 mill. kroner knyttet til rekrutteringsprogrammet for unge utenfor arbeid og utdanning.
- 2 mill. kroner til oppfølgingen av oppdrag TB2026-91 Rehabilitering.

Kap. 760, post 70

(alle tall i 1 000 kroner)

Kap. post	Tidligere tildeling	Endring i tildeling	Sum tildelt 2026
760.70	462 979	2 200	465 179

Helsedirektoratet tildeling på posten økes med 2,2 mill. kroner knyttet til endret bevilgning i revidert budsjett 2026:

- 1 mill. kroner i økt bevilgning knyttet til helsestasjons- og skolehelsetjenesten på Svalbard.
- 3 mill. kroner i økt bevilgning til tilskudd til Ønsketransporten.
- 1,8 mill. kroner i redusert bevilgning knyttet til mindre utbetalt tilskudd til Lindrende enheter enn budsjettet.

Kap. 760, post 71

(alle tall i 1 000 kroner)

Kap. post	Tidligere tildeling	Endring i tildeling	Sum tildelt 2026
760.71	311 221	5 000	316 221

Helsedirektoratets tildeling på posten økes med 5 mill. kroner til styrking av Saminor 3.

Av den totale tildelingen på posten er 5 mill. kroner knyttet til nasjonal prøveordning med henvisningsrett til BUP.

Kap. 765, post 21

(alle tall i 1 000 kroner)

Kap. post	Tidligere tildeling	Endring i tildeling	Sum tildelt 2026
765.21	191 650	-4 000	187 650

Tildelingen på posten reduseres med 4 mill. kroner som flyttes til post 74 for å øke NAPHA sin innsats.

Kap. 765, post 74

(alle tall i 1 000 kroner)

Kap. post	Tidligere tildeling	Endring i tildeling	Sum tildelt 2026
765.74	412 374	4 000	416 374

Tildelingen på posten økes med 4 mill. kroner knyttet til flytting fra post 21 for å øke NAPHA sin innsats for implementering av Rask psykisk helsehjelp og øke bruken av digitale verktøy innenfor samme område.

Kap. 765, post 75

(alle tall i 1 000 kroner)

Kap. post	Tidligere tildeling	Endring i tildeling	Sum tildelt 2026
765.75	318 470	8 550	327 020

Tildelingen på posten økes med til sammen 8,55 mill. kroner:

- 1,5 mill. kroner til å styrke arbeidet med menneskehandel og utnyttelse. De regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging styrkes med 1 mill. kroner på området, og bevilgningen til Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress økes med 0,5 mill. kroner.
- 7,05 mill. kroner bevilges som et engangstilskudd til NKVTS for å dekke kostnadene knyttet til innføringen av livsvarig AFP.

Kap. 770, post 70

(alle tall i 1 000 kroner)

Kap. post	Tidligere tildeling	Endring i tildeling	Sum tildelt 2026
770.70	498 447	-4 800	493 647

Helsedirektoratets bevilgning på posten reduseres med 4,8 mill. kroner. Reduksjonen i bevilgningen er knyttet til lavere utbetaling av tilskudd enn budsjettert for følgende ordninger:

- Fylkeskommunale praksisplasser ved tannpleierutdanningen ved Høgskolen i Innlandet (1,25 mill. kroner)
- Lønn til tannleger i spesialisering (0,75 mill. kroner)
- Etablering av stillinger for spesialister i pedodonti (2,8 mill. kroner)

Nye oppdrag:**TB2026-78 Oppdrag om revisjon av bassengbadforskriften og gjennomføring av høring**

Helse- og omsorgsdepartementet viser til Helsedirektoratets leveranse 31. oktober 2025 i oppdrag TTB2025-92, samt til tidligere leveranse 1. april 2022 gitt som svar på oppdrag TB2020-08. Departementet gir på denne bakgrunn Helsedirektoratet følgende deloppdrag:

1. Utarbeide forslag til revidert bassengbadforskrift med tilhørende høringsnotat. Departementet ber Helsedirektoratet om å omarbeide utkastet til høringsnotat om regelverksendringer slik at forslaget avgrenses til revisjon av forskrift 13. juni 1996 nr. 592 om badeanlegg, bassengbad og badstu m.v. (bassengbadforskriften). Forslaget skal ikke legge opp til at reguleringen av badeanlegg innlemmes i forskrift 25. april 2003 nr. 486 om miljørettet helsevern.

Helsedirektoratet skal særlig vurdere hvordan badstuer i tilknytning til badeanlegg og frittstående badstuer bør reguleres. Direktoratet skal i denne sammenheng vurdere og anbefale hvordan virkeområdet for bassengbadforskriften bør avgrenses, herunder forholdet til forskrift om miljørettet helsevern.

2. Utarbeide utkast til veileder til revidert bassengbadforskrift

Departementet viser til at Helsedirektoratet i sitt svar på oppdrag TTB2025-92 foreslår at enkelte detaljer tas ut av forskriftsreguleringen og i stedet omtales i veiledning.

Departementet støtter generelt en forenkling av regelverket, og ber Helsedirektoratet om å utarbeide utkast til veileder til revidert bassengbadforskrift. Forslag til forskriftsendringer, veileder og utkast til høringsnotat skal forelegges departementet før gjennomføring av høring.

3. Gjennomføring av alminnelig høring

Departementet ber Helsedirektoratet om å gjennomføre alminnelig høring av forslag til endringer i bassengbadforskriften. Etter gjennomført høring skal direktoratet oppsummere høringsinnspillene og foreta en faglig vurdering av disse. Deretter skal direktoratet oversende til departementet høringsoppsummering, endelig forslag til revidert forskrift og direktoratets anbefaling.

Departementet legger til grunn at Helsedirektoratet holder departementet orientert om framdriften og tar opp avklaringsbehov underveis i arbeidet.

Frist:

- Frist for deloppdrag 1 og 2 er 31.10.2026.
- Frist for deloppdrag 3 vil være etter gjennomført offentlig høring.

Ansvarlig avdeling i HOD: FHA

TB2026-79 Påminnelse etterkontroll etter fødsel

Etterkontroll 4–8 uker etter fødsel er en viktig del av oppfølgingen i barselperioden. I praksis er det en utfordring at ikke alle barselkvinner vet om tilbudet, husker eller prioriterer å bestille og møte til etterkontroll. Dette kan gi redusert kvalitet i oppfølgingen og økt behov for senere kontakt med helsetjenesten.

For å øke andelen etterkontroller etter fødsel er det ønskelig å etablere en påminnelsesordning for etterkontroll via Helsenorge, der mor informeres om muligheten til å bestille etterkontroll hos fastlege eller jordmor/helsestasjon, med Helsedirektoratet som avsender.

Forslaget til påminnelsesordning skal fortrinnsvis kunne gjennomføres innenfor gjeldende rett. Helsedirektoratet har ansvar for å gjøre de nødvendige juridiske vurderingene og eventuelt overordnet angi behov for regelverksendringer. På denne bakgrunn ber

departementet Helsedirektoratet, i samarbeid med Norsk helsenett, foreslå en innretning for en slik påminnelsesordning med sikte på å få tiltaket effektivt.

Som en del av oppdraget bes Helsedirektoratet i tillegg vurdere hvordan Stortingets anmodningsvedtak om å «sikre at alle kvinner som har født, mottar en påminnelse via Helsenorge om bestilling av konsultasjonstid hos fysioterapeut» kan inngå i en påminnelsesordning.

Frist: 01.10.2026.

Ansvarlig avdeling i HOD: DIG

TB2026-80 Kunnskapsstøtte for prioritering i krig og krigslignende situasjoner

Helsedirektoratet gis i oppdrag å koordinere og lede utarbeidelse av kunnskapsstøtte for helse- og omsorgstjenestens beredskapsarbeid knyttet til spørsmål om prioriteringer i krig og katastrofer i fredstid. Formålet med kunnskapsstøtten er å bidra til at vanskelige beslutninger fattes mest mulig likeartet over hele landet basert på felles grunnlag og enhetlig praksis, slik at helsepersonell i mindre grad skal stå alene i slike krevende situasjoner.

Rammer for arbeidet:

- Det tas utgangspunkt i overordnede prinsipper for prioritering beskrevet i Prioriteringsveileder for helsetjenesten, samt tilsvarende «Kunnskapsstøtte for prioriteringer i kriser og krig» utarbeidet av Sosialstyrelsen i Sverige.
- Arbeidet gjennomføres i samarbeid med de regionale helseforetakene, med god involvering av statsforvalterne, kommunene og yrkes/fagorganisasjonene.
- Departementet skal involveres underveis for avklaringer og retningsvalg.

Frist: 31.3.2027

Ansvarlig avdeling i HOD: ASI

TB2026-81 Nasjonale retningslinjer for hørselsomsorgen

Departementet viser til rundskriv til folketrygdloven §10-7 bokstav b og Vedlegg 3. Helsedirektoratet har i svar på TB2026-64 foreslått en rekke endringer med tanke på ev. forvaltningsoverføring og om deler av innholdet bør flyttes til annen faglig veiledning. Departementet er enige i at vedlegg 3 må erstattes av en nasjonal retningslinje for hørselsomsorgen og vi ber Helsedirektoratet starte arbeidet. En nasjonal retningslinje er også etterlyst av fagfeltet. Arbeidet skal på vanlig måte skje i samarbeid med relevante fagmiljøer og pasient- og fagorganisasjoner.

Frist: 30.6.2027.

Ansvarlig avdeling i HOD: SHA

TB2026-82 Øke kunnskapen om overgangsalder og sikre at kunnskapen når helsepersonell

Departementet viser til regjeringens kvinnehelsestrategi – Betydningen av kjønn for helse og anmodningsvedtak 657 og 658 som ble truffet ved behandling av representantforslag om et helhetlig løft for kvinnehelse og overgangsalderen Dokument 8:80 S (2025-2026), jf. Innst, 191 S (2025-2026).

Helsedirektoratet skal bidra til økt kompetanse hos fastleger og annet relevant helsepersonell om overgangsalderen og relevant oppfølging og behandling. Som en del av arbeidet skal Helsedirektoratet:

- a) Vurdere nye eller reviderte nasjonale råd, veiledere eller retningslinjer
- b) Vurdere andre tiltak for å øke kompetansen om kvinnehelse hos relevant helsepersonell

Frist: 30.6.2027

Ansvarlig avdeling i HOD: SHA

TB2026-83 Ventetidsarbeid

Nytt ventetidsmål

19. juni lanserte regjeringen et nytt ventetidsmål og målbildet for ventetider, herunder enkelte sentrale tiltak i arbeidet:

På sikt skal pasienter normalt ha fått behandling eller være i gang med behandling innen 60 dager fra henvisning er mottatt, dersom det ikke foreligger medisinske grunner som tilsier at behandlingen bør vente eller at pasienten selv har valgt å utsette behandling. I dag er gjennomsnittlig ventetid til behandling om lag fem og en halv måned, for de behandlingene som inngår i denne indikatoren i dag. Det nye målet skal nås på sikt, men sykehusene skal umiddelbart starte arbeidet for å nå målet og det forventes en markant reduksjon i ventetid framover. Målet gjelder for somatikken, psykisk helsevern for voksne, psykisk helsevern for barn og unge og for tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Videre skal poliklinisk behandling i psykisk helsevern for voksne, psykisk helsevern for barn og unge og TSB gis med rett intensitet.

Pasienter skal gjennom den nye løsningen «Mitt sykehusvalg» enklere kunne velge behandlingssted mellom offentlige sykehus og ideelle og private sykehus som har avtale med det offentlige. De fleste behandlinger skal inngå i tjenesten og pasientene kan velge behandlingssted med noen få tastetrykk. I dag er det få behandlinger som inngår i denne løsningen, ventetidene som oppgis er ikke alltid oppdaterte og pasientene må selv kontakte sykehuset de er henvist til og be om at henvisningen sendes videre til ønsket sykehus. Løsningen vil gradvis bygges ut og arbeidet starter umiddelbart.

Pasienter skal få direkte tildeling av time gjennom «Rett på time». Det vil si at pasienter i første brev fra valgt sykehus vil vite tid og sted for oppmøte. Gjennom denne omleggingen

må sykehusene sette opp pasienter på første ledige time og den må komme raskt, i stedet for å sette opp pasientene nær datoen for å unngå fristbrudd, slik praksis ofte er i dag. Endringen innføres i alle helseforetak fra denne høsten.

Pasienter skal enkelt og digitalt kunne endre oppsatt time dersom tidspunktet ikke passer. I dag er praksisen at pasienter selv må ringe til sykehuset for å spørre om det finnes andre ledige timer. Kalenderfunksjonaliteten på Helsenorge rulles ut i løpet av 2026 og 2027.

Det innføres insentivordninger der sykehus som tar unna flere behandlinger enn vanlig får utbetalt en bonus. Helse Vest RHF har innført en slik ordning for økt operasjonsaktivitet der sykehusene mottar økt betaling på om lag 40 prosent. De andre regionale helseforetakene starter innføringen av lignende ordninger allerede i sommer. Helsedirektoratet forventes å bidra aktivt i utviklingsarbeidet.

Helsedirektoratet gis følgende deloppdrag:

1. Ny indikator for behandling

Helsedirektoratet får i oppdrag å lede arbeidet med å utvikle ny indikator for ventetid til behandling er i gang eller behandling gitt i somatikk, psykisk helsevern voksne, psykisk helsevern barn og unge og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Utgangspunkt for indikatoren som utvikles er det som er omtalt som modell 2 i Helsedirektoratet sin delleveranse 1 til TB2026-60 av 3. mai.

Minst følgende informasjon må inngå:

- Henvisning mottatt
- Henvisning vurdert
- Oppstart helsehjelp
- Klinisk beslutning
- Behandling er i gang eller gitt
- Planlagte kontakter med tilhørende utsettelseskoder

Indikatoren skal ha en underkategori for ventetid fra klinisk beslutning til operasjon, samt tilsvarende underkategorier for andre fagområder.

Det må vurderes hvilke pasientforløp som ikke skal inngå i indikatoren av medisinske eller andre årsaker. For psykisk helsevern og TSB bør det sees hen til forløpsdata fra de reviderte nasjonale pasientforløpene som grunnlag for indikatoren.

Helsedirektoratet skal samarbeide med Folkehelseinstituttet, de regionale helseforetakene og ev. andre relevante aktører om oppdraget.

Frist for implementering er senest 1.1.2028.

2. Flere indikatorer for intensitet i behandling innen psykisk helsevern voksne, barn og unge og TSB

Det vises til TB2026-60 Ventetidsoppdraget, delleveranse 2 om indikatorer for intensitet i behandling i psykisk helsevern. Det bes om at det arbeides videre med en indikator basert på leveransen, og hvor det vurderes om indikatoren på sikt kan omfatte flere pasientgrupper enn det som inngår i indikatorene utviklet i Helse Vest RHF. Det må vurderes om det også er relevant med en tilsvarende indikator for TSB. Mål for indikatoren, som er i tråd med faglige anbefalinger, skal foreslås. Helsedirektoratet skal samarbeide med Folkehelseinstituttet, de regionale helseforetakene og ev. andre relevante aktører om oppdraget.

Frist for implementering er senest 1. januar 2028.

3. TTT – utvide innholdet i Tid til tjenestestart (TTT)

I påvente av at ny indikator for behandling gitt eller påbegynt er på plass får Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet sammen i oppdrag å innarbeide flere prosedyrer i TTT fra senest 1. januar 2027. Dette må inn i statistikk-visningen i løpet av første halvår 2027.

4. Avslag på henvisninger – endringer i koder

Vi viser til svar på TB2026-60 Ventetidsoppdraget, deloppdrag 4 om avslag på henvisninger. Vi ber direktoratet følge opp sin egen anbefaling og legge til rette for endringer i kode 5 i EPJ og rapportering til NPR, slik at informasjon om hva som ligger til grunn for avslag og om det er angitt anbefalt oppfølging, også framkommer. Helsedirektoratet skal samarbeide med FHI, de regionale helseforetakene og ev. andre relevante aktører om oppdraget. Det er et mål om informasjon om årsaker til avslag kan hentes ut i løpet av 2027.

5. Mitt sykehusvalg

Det vises til TB2026-60 Ventetidsoppdraget, delleveranse 3 Videreutvikling av tjenesten Velg behandlingssted. Tjenesten Velg behandlingssted er besluttet omdøpt til Mitt sykehusvalg. Tjenesten skal videreutvikles slik at pasientene får enklere tilgang til oppdatert informasjon om ventetider og valgmuligheter, og slik at retten til valg av behandlingssted blir en reell og brukervennlig rettighet. Tjenesten skal samtidig gjøres mer kjent og videreutvikles i tråd med målbildet for tjenesten mitt sykehusvalg.

Helsedirektoratet får i oppdrag å utarbeide en detaljert gjennomføringsplan for når de ulike delementene kan være på plass for å nå målbildet for tjenesten mitt sykehusvalg som ble presentert av statsråden 19. juni, med frist 1. oktober 2026.

Gjennomføringsplanen skal beskrive hvert delement, koblinger og forutsetninger til andre delementer, og dato for ferdigstilling. Følgende delementer skal minimum inngå i gjennomføringsplanen, listen er ikke uttømmende:

- Synliggjøring av avtalespesialister og deres ventetider gjennom eksisterende løsning på Helsenorge, som en midlertidig løsning basert på manuell rapportering.
- Etablering og videreutvikling av predikerte ventetider basert på dagens ventetidsindikatorer (påbegynt helsehjelp og TTT), utvidet TTT i 2027 og ny indikator etter modell 2 2028, jf. oppdrag 3 og 1.
- Utvikling av bedre søkefunksjonalitet på Mitt sykehusvalg
- Digital henvisning

- Nasjonal innføring av digital ombooking
- Nasjonal innføring av ny timeavtaleløsning

Helsedirektoratet må også vurdere om det er andre elementer som må inkluderes i gjennomføringsplanen for å realisere målbildet.

Gjennomføringsplanen skal legge til rette for trinnvise leveranser underveis, og Helsedirektoratet skal beskrive hvilke funksjoner som kan tas i bruk fortløpende slik at tjenesten gradvis forbedres frem mot det samlede målbildet. Samtlige delementer skal være ferdigstilt innen 1. januar 2028.

Videreutviklingen av tjenesten ledes av Helsedirektoratet og gjennomføres i samarbeid mellom Helsedirektoratet og NHN, med involvering av de regionale helseforetakene, representanter for fastlegene, avtalespesialistene og brukerrepresentanter, for å sikre en bedre brukeropplevelse og en løsning som ivaretar brukernes behov.

Helsedirektoratet får videre i oppdrag å planlegge og gjennomføre en informasjonskampanje rettet mot publikum, fastleger, sykehus og avtalespesialister i forbindelse med utvikling og lansering av nytt navn og oppdatert tjeneste, med frist 1. januar 2027.

Dialog med departementet

Helse- og omsorgsdepartementet ønsker tett dialog med Helsedirektoratet, FHI, NHN og de regionale helseforetakene i arbeidet og ber Helsedirektoratet legge opp en møteserie med faste månedlige møter. Hensikten er å være oppdatert om framdrift, ev. gjøres raskt oppmerksom på utfordringer, slik at arbeidet holder nødvendig framdrift fram mot 2028.

Ansvarlig avdeling i HOD: SHA

TB2026-84 Turnustjeneste for kiropraktorer

Det vises til Helsedirektoratets besvarelse på oppdrag TB2025-56 om vurdering av turnustjeneste for kiropraktorer, der Helsedirektoratet anbefaler å videreføre turnusordningen for denne gruppen, men påpeker at det er behov for å styrke ordningen.

Helsedirektoratet skal utrede etablering av en nasjonalt regulert, offentlig forvaltet modell for kiropraktorenes turnustjeneste, i tråd med Helsedirektoratets anbefalinger i besvarelsen av oppdrag TB2025-56.

Frist: 1.4.2027

Ansvarlig avdeling i HOD: SHA

TB2026-85 Tidsplan for godkjenning og registrering av utdanningsvirksomheter for spesialistutdanning av leger

Helse- og omsorgsdepartementet viser til Helsedirektoratets ansvar, etter Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger, for godkjenning og registrering av utdanningsvirksomheter for spesialistutdanning av leger, samt informasjon om restanser for søknader om godkjenning og registrering av utdanningsvirksomheter.

Helsedirektoratet skal, i samarbeid med de regionale helseforetakene og Legeforeningen, iverksette et arbeid for behandling av søknadene om godkjenning og registrering av utdanningsvirksomheter som ikke er ferdig behandlet, med prioritet til godkjenningssøknader fra spesialisthelsetjenesten. Det bes om at Helsedirektoratet utarbeider en kortfattet framdriftsplan med formål at restansene skal være ferdig behandlet innen utgangen av første kvartal 2027. Dersom det vurderes at dagens ordning for behandling av søknader om godkjenning og registrering av utdanningsvirksomheter ikke understøtter målet om behandling av søknadene innen utgangen av første kvartal 2027, skal Helsedirektoratet, i samarbeid med de regionale helseforetakene og Legeforeningen, foreslå en mer hensiktsmessig ordning for søknadsbehandling.

Frist:

- Framdriftsplanen, herunder frist for endelig ferdigstilling av søknadene, skal leveres innen 15.10.2026.
- Eventuelt forslag om ny ordning for søknadsbehandling skal leveres innen 31.12.2026.

Ansvarlig avdeling i HOD: SHA

TB2026-86 Oppfølging av rapport om pasientsikkerhetsindikatorer

Helsedirektoratet skal bidra inn i RHF-enes arbeid med oppfølging av rapport om pasientsikkerhetsindikatorer, med særlig vekt på å sikre synergi mellom regionale og nasjonale kvalitetsindikatorer og pasient- og brukererfaringsundersøkelser som understøtter muligheten for nasjonal sammenstilling mellom regionene. Helsedirektoratet skal koordinere arbeidet med videreutvikling av GTT-metoden med automatisert triggerfangst og bruk av KI.

Frist: Departementet ber om status og fremdriftsplan for arbeidet med GTT innen 1.1.2027

Ansvarlig avdeling i HOD: SHA

TB2026-87 Forsterkede felleskapsavdelinger (NFFA) i fengsel

Helsedirektoratet skal bidra til Kriminalomsorgsdirektoratets utredning om etablering av nye forsterkede fellesskapsavdelinger (NFFA), *herunder delta i vurdering av juridiske, faglige og*

organisatoriske forhold knyttet til samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kriminalomsorgen.

Frist: 15.12.2026

Ansvarlig avdeling i HOD: SHA

TB2026-88 Utrede endringer i dagens tilskuddsordning til kommuner for multidosepakking av legemidler for brukere av kommunale hjemmetjenester

Fra 2003 ytes det tilskudd over kapittel 2751 post 70 til kommuner for multidosepakking av legemidler for brukere av kommunale hjemmetjenester jf. St.prp. nr. 1 (2002-2003). Intensjonen var å stimulere kommunene til å ta i bruk multidose for å bidra til riktigere og sikrere legemiddelbruk blant brukere av hjemmetjenestene, samtidig som redusert kassasjon av legemidler skulle gi lavere utgifter for folketrygden/blåreseptordningen. Tilskuddet har siden innføringen vært på 500 kroner per bruker per år og er avgrenset til pasienter med vedtak om kommunal helsehjelp i hjemmet.

Helse- og omsorgsdepartementet ber Helsedirektoratet utrede endringer i dagens tilskuddsordning til kommuner for multidosepakking av legemidler for brukere av kommunale hjemmetjenester. Hensikten med en ev. tilskuddsordning skal fortsatt være å stimulere til bruk av multidose, med mål om færre legemiddelfeil og bedre bruk av personellressurser. I utredningen skal det tas høyde for at ordningen skal kunne videreføres, avvikles eller endres. Det skal videre inngå en vurdering av om ordningen kun skal omfatte personer med vedtak om kommunal helsehjelp i hjemmet eller også omfatte hjemmeboende uten bistand fra kommunen, samt om egenbetaling for multidosepakking kan inngå som godkjent egenandel i egenandels-/frikortordningen. Utredningen må synliggjøre juridiske, økonomiske, personellmessige og administrative konsekvenser av ulike alternativer. Direktoratet bes om å gi en tilrådning om foretrukket løsning.

Frist: 1.2.2027

Ansvarlig avdeling i HOD: SHA

TB2026-89 Psykologisk motstandskraft i befolkningen

En av de syv strategiske prioriteringer for regjeringens arbeid med sikkerhet og beredskap fremover er å styrke motstandskraften i befolkningen og bevare høy grad av tillit i samfunnet. Det overordnede målet er å øke befolkningens utholdenhet og krisetoleranse, individuelt og i fellesskap, slik at befolkning tåler en krise over tid. Oppdraget må ses i sammenheng med det systematiske folkehelsearbeidet nasjonalt og kommunalt.

Helse- og omsorgsdepartementet vil at Helsedirektoratet utarbeider forslag til tiltak i samarbeid med Forsvaret, Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, nasjonale kompetansemiljø, frivillige organisasjoner og andre relevante aktører.

Tiltakene bør utvikles langs to hovedspor:

1. Befolkningsrettede tiltak: tiltak med mål om å nå hele befolkningen med kunnskap og ressurser som bygger evne og ferdigheter til å tåle de psykiske og fysiske påkjenningene man må påregne i en krisesituasjon. Tiltakene kan/bør bygge på forsvarrets modell for resiliensstrening og kan bestå av kommunikasjonstiltak, og ressurser/verktøy for å lære om og oppøve en psykisk robusthet.
2. Tiltak i lokalsamfunnet: tiltak rettet mot kommuner, næringsliv og frivillige aktører i lokalsamfunnene. Tiltakene bør legge til rette for en lokal mobilisering for robuste lokalsamfunn som er bedre rustet for en langvarig krise.

Helsedirektoratet bes om å utarbeide en tiltaksplan og en plan for oppstart og gjennomføring i 2026 og 2027.

Frist: 31.12.2027

Ansvarlig avdeling i HOD: KTA

TB2026-90 Rehabilitering

Stortinget har fattet en rekke vedtak ved behandlingen av Dok 8.30 S Representantforslag om ei ny og offensiv satsing på arbeidsretta rehabilitering, jf. Innstilling 95 S (2025-2026).

Oppdraget ses i sammenheng med oppdrag TB2025-22 og oppdrag 19 i tildelingsbrevet for 2026: Gjennomgang og fremskrivning av det samlede tilbud om rehabiliterings- og habiliteringstjenester. Der direktoratet er bedt om å gjøre «*en gjennomgang og vurdering av det samlede rehabiliterings- og habiliteringstilbudet i spesialisthelsetjenesten og i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Videre skal Helsedirektoratet gjøre en fremskrivning av behov for slike tjenester frem mot 2040*».

Helsedirektoratet får i oppdrag å utrede organisering av, oppgavedeling og ansvar for rehabiliteringstjenestene og foreslå alternative løsninger. Utredningen må belyse omfang og innhold i rehabiliteringstjenester i spesialisthelsetjenesten og de kommunale helse- og omsorgstjenestene, inkludert private og ideelle tilbydere. Direktoratet skal vurdere det samlede tilbudet og komme med konkrete anbefalinger til hvordan rehabiliteringstjenestene bør innrettes for å imøtekomme befolkningens behov for rehabiliteringstjenester i fremtiden.

De regionale helseforetakene og Folkehelseinstituttet skal involveres og bidra i arbeidet. KS og bruker- pårørendeorganisasjoner involveres på egnet måte. Direktoratet kan vurdere å sette ut deler av oppdraget til eksterne kompetansemiljø, ev. hente nødvendig kompetanse.

Utredningen vil være et viktig kunnskapsgrunnlag for å følge opp vedtak 456 og 454.

De regionale helseforetakene vil få i oppdrag å utrede vedtak 452, 453, 457, 458 og 459. Disse utredningene vil også være relevant kunnskapsgrunnlag Helsedirektoratets utredning av organisering av rehabiliteringstjenestene og for regjeringens handlingsplan for rehabiliteringsfeltet som skal leveres til Stortinget. Direktoratet og RHF-ene må samarbeide om arbeidet.

Folkehelseinstituttet skal bistå Helsedirektoratet i oppdraget. Folkehelseinstituttet er i eget tildelingsbrev gitt i oppdrag å vurdere foreliggende kunnskap om effekt av rehabiliteringstjenester i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Oppdraget gjelder blant annet bruk av døgnplasser innen arbeidsrettet rehabilitering og ved annen rehabilitering. Folkehelseinstituttet skal også gjøre samfunnsøkonomiske vurderinger av nytten av ulike rehabiliteringstjenester innen den kommunale helse- og omsorgstjenesten og i spesialisthelsetjenesten.

Helsedirektoratet tildeles 2 mill. kroner til oppfølgingen. En andel av dette beløpet skal gå til å dekke oppdraget til Folkehelseinstituttet. Helsedirektoratet skal gi en belastningsfullmakt til Folkehelseinstituttet. Helsedirektoratet må videre vurdere disponering av øvrige midler over kap. 760 post 21 knyttet til habilitering- og rehabiliteringsformål for gjennomføring av oppdraget.

Frist: 30.6.2027

Ansvarlig avdeling i HOD: KTA

TB2026-91 Mer forutsigbare og langsiktige tilskuddsordninger for frivillige og ideelle organisasjoner i helsefeltet

Departementet har mottatt fem anmodningsvedtak om mer forutsigbare og langsiktige tilskuddsordninger for frivillige og ideelle organisasjoner i helsefeltet fra Stortinget. Direktoratet gis følgende deloppdrag:

1. Vedtak 583

Vi viser til anmodningsvedtak nr. 583 av 26. mars 2026: «Stortinget ber regjeringen innen fremleggingen av forslag til statsbudsjettet for 2028 foreta en gjennomgang av tilskuddsordningene som forvaltes av Helsedirektoratet, og legge fram konkrete forslag til forbedringer før utlysning av de søkbare ordningene for 2028, der man særlig ser på faglig kvalitet, relevans, økt forutsigbarhet og rom for innovasjon og utvikling. Regjeringen bes sørge for at dette arbeidet gjøres i samråd med organisasjonene.»

Vi ber Helsedirektoratet gjøre en gjennomgang av tilskuddsordningene som forvaltes av direktoratet, og foreslå konkrete forslag til forbedringer knyttet til faglig kvalitet, relevans, økt forutsigbarhet og rom for innovasjon og utvikling i tilskuddsordningene. Arbeidet skal gjøres i samråd med organisasjonene. Videre ber vi direktoratet utarbeide en oversikt over mulige kutt/bevilgningsreduksjoner i tilskuddsordningene og sammenslåing av ordninger direktoratet forvalter for 2028. Vi ber direktoratet særskilt se på mulighet for å slå sammen følgende 3 tilskuddsordninger: Drift av nasjonale foreninger og stiftelser med forebyggende innsats på rusmiddel-, doping-, og spillområdet, Driftstilskudd til frivillige rusmiddelpolitiske organisasjoner og Frivillige organisasjoners innsats for forebygging av rusmiddelbruk og problematisk spilling.

Som en del av gjennomgangen bes direktoratet også om å synliggjøre eventuelle tiltak som finansieres gjennom tilskudd som kan bli fulgt opp gjennom anbud eller ved overføring av midler til ramme til sykehusene.

Frist: 1.3.2027

2. Vedtak 585

Vi viser til anmodningsvedtak nr. 585 av 26. mars 2026: «Stortinget ber regjeringen sørge for raskere saksbehandling av tilskudd gitt gjennom Helsedirektoratets ordninger og etablere regler for overføring av tilskudd til neste budsjettår når tildelingen kommer sent på året.»

Vi ber Helsedirektoratet vurdere og foreslå tiltak for raskere saksbehandling og tidligere utbetaling av tilskudd gitt gjennom Helsedirektoratets ordninger og foreslå forslag til endringer av Helsedirektoratets praksis for overføring av tilskudd til neste budsjettår når tildelingen kommer sent på året.

Frist: 1.12.2026

3. Vedtak 586

Vi viser til anmodningsvedtak nr. 586 av 26. mars 2026: «Stortinget ber regjeringen tilrettelegge for at tilskudd gitt gjennom Helsedirektoratets ordninger i større grad gis som flerårige tilskudd og driftstilskudd.»

Vi ber Helsedirektoratet foreslå tiltak for å tilrettelegge for at tilskudd gitt gjennom Helsedirektoratets ordninger i større grad gis som flerårige tilskudd og driftstilskudd.

Frist: 1.12.2026

4. Vedtak 587

Vi viser til følgende anmodningsvedtak nr. 587 av 26. mars 2026: «Stortinget ber regjeringen gjennomgå og forenkle krav til rapportering, dokumentasjon og søknadsprosedyrer i

Helsedirektoratets tilskuddsordninger, med mål om å redusere tidsbruk og administrativt arbeid for frivillige og ideelle organisasjoner.»

Vi ber Helsedirektoratet foreslå forenklede krav til rapportering, dokumentasjon og søknadsprosedyrer i Helsedirektoratets tilskuddsordninger, med mål om å redusere tidsbruk og administrativt arbeid for frivillige og ideelle organisasjoner.

Frist: 1.3.2027

5. Vedtak 588

Vi viser til anmodningsvedtak nr. 587 av 26. mars 2026: «Stortinget ber regjeringen styrke samordningen av tilskuddsordninger mellom Helsedirektoratet og andre relevante direktorater, slik at organisasjoner som arbeider tverrsektorielt, får mer helhetlige og forutsigbare rammer.»

Vi ber Helsedirektoratet identifisere tilskuddsordninger som kan samordnes bedre, og identifisere tiltak som kan bidra til at organisasjoner som arbeider tverrsektorielt får mer helhetlige og forutsigbare rammer.

Frist: 1.3.2027

Departementet vil kalle inn til et oppstartsmøte for deloppdragene.

Ansvarlig avdeling i HOD: BSA

TB2026-92 Digital sikkerhet og beredskap

Helse- og omsorgsdepartementet har gjennomført en beredskapsanalyse for helse- og omsorgssektoren. Tema for beredskapsanalysen har vært å vurdere behovet for utvikling av nytt eller oppdatering av eksisterende nasjonalt spesialisert planverk innenfor departementets sektorområder.

Ett av funnene i analysen er at det anbefales utarbeidet nytt planverk i en eller annen form innenfor området digital sikkerhet og beredskap. Helse- og omsorgsdepartementet legger opp til at oppfølgingen av denne anbefalingen skal gjøres i to faser. I første fase ber vi Helsedirektoratet vurdere ulike måter anbefalingen kan følges opp, mens andre fase vil være å gjennomføre den tilnærmingen som velges. Oppdraget nedenfor gjelder første fase, mens vi ser for oss at andre fase vil bli fulgt opp med oppdrag i det ordinære tildelingsbrevet for 2027.

Helsedirektoratet skal, i samarbeid med Norsk helsenett SF, foreslå hvordan nasjonalt spesialisert planverk for håndtering av hendelser innen digital sikkerhet og beredskap kan

utvikles. Vurderingen skal ta utgangspunkt i behovene som er beskrevet i del 4 av beredskapsanalysen. Helsedirektoratet skal som et minimum vurdere følgende alternativer:

- En egen nasjonal spesialisert plan som fastsettes av departementet.
- Et vedlegg til Nasjonal helseberedskapsplan som fastsettes av departementet.
- Et nasjonalt rammeverk for håndtering av hendelser innen digital sikkerhet og beredskap i helse- og omsorgssektoren, fastsatt av Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet skal involvere Utvalg for digital sikkerhet og beredskap i arbeidet med oppdraget.

Frist: 1.12.2026

Ansvarlig avdeling i HOD: ASI

TB2026-93 Utarbeide forslag til representative beredskapssituasjoner

Helse- og omsorgsdepartementet har gjennomført en beredskapsanalyse for helse- og omsorgssektoren. Tema for beredskapsanalysen har vært å vurdere behovet for utvikling av nytt eller oppdatering av eksisterende nasjonalt spesialisert planverk innenfor departementets sektorområder. En av anbefalingene i beredskapsanalysen er at det bør utvikles representative beredskapssituasjoner for alle risikoområdene i sektor-ROS for helse- og omsorgssektoren fra 2025 og for kjemikaliehendelser.

Representative beredskapssituasjoner identifiserer et utvalg konkrete hendelsestyper innen risikoområdet. Det vises til nærmere omtale av begrepene beredskapssituasjoner og scenarioer under avsnittet om Bakgrunn, formål og fremgangsmåte i beredskapsanalysen. De representative beredskapssituasjonene kan foreligge i form av en enkel liste. Formålet er å veilede vurderingen av hvilke hendelser og hendelsesforløp som er prioriterte i beredskapsarbeidet.

De representative beredskapssituasjonene skal i utgangspunktet ikke være dimensjonerende (skarpt førende) for beredskapen innen risikoområdet. Lederetaten (den etaten som leder hvert av de seks utvalgene) kan velge å foreslå for departementet representative scenarioer (med flere detaljer og eventuelle forløp) i stedet for representative beredskapssituasjoner.

Lederetatene skal bruke de relevante utvalgene i oppdragsbesvarelsen.

Kjemikalieområdet er ikke knyttet til et særskilt beredskapsutvalg. På kjemikalieområdet skal oppdraget løses i et samarbeid mellom Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet. Helsedirektoratet skal lede arbeidet.

Frist: 20.6.2027

Ansvarlig avdeling i HOD: ASI

TB2026-94 Språkkrav i helse- og omsorgstjenesten

Helsedirektoratet skal gjennomføre følgende:

1. Utrede kunnskapsgrunnlaget

Helsedirektoratet bes sammenstille og vurdere det tilgjengelige kunnskapsgrunnlaget knyttet til språkkrav for personell i helse- og omsorgstjenesten. Utredningen skal blant annet belyse:

- Sammenhenger mellom språkferdigheter, faglig forsvarlighet og pasientsikkerhet.
- Erfaringer fra tjenestene med gjeldende språkkrav (formaliserte og egendefinerte) og praktisering av disse.
- Relevante internasjonale erfaringer med differensierte språkkrav i helsesektoren.
- Eventuelle utfordringer knyttet til forpliktelser mht. språkkrav som følger av internasjonalt regelverk
- Eventuelle utfordringer knyttet til språkkrav for autorisert helsepersonell

2. Vurdere behov for mer differensierte krav til språkkunnskaper for personell i helse- og omsorgstjenesten

Basert på kunnskapsgrunnlaget bes Helsedirektoratet vurdere om det kan være hensiktsmessig og forsvarlig å innføre mer differensierte språkkrav og komme med en anbefaling om dette, herunder:

- Differensiering mellom krav til de fire hovedferdighetene (lese, skrive, lytte og snakke).
- Differensiering mellom ulike personellgrupper basert på arbeidsoppgaver og ansvarsnivå.
- Differensiering mellom generell norskspråklig kompetanse og helsefaglig terminologi.
- Konsekvenser for faglig forsvarlighet og pasientsikkerhet ved eventuelle endringer knyttet til ovennevnte.

3. Vurdere behov for tilrettelegging for opplæring i norsk helseterminologi

Helsedirektoratet bes vurdere behovet for, og eventuelt foreslå tiltak for, tilrettelegging for opplæring i norsk helseterminologi. Vurderingen skal omfatte:

- Eksisterende opplæringstilbud og eventuelle mangler i dette tilbudet.
- Vurdere behov for endringer i dagens opplæringstilbud
- Hvordan opplæring i helsefaglig terminologi kan integreres i norskopplæring og/eller arbeidsplasstilknyttet opplæring.
- Ansvarsfordeling mellom ulike aktører (utdanningsinstitusjoner, arbeidsgivere, myndighetene).

Økonomisk-administrative vurderinger av eventuelle forslag til tiltak eller nye løsninger.

Relevante aktører, herunder tjenestene og språkrådet, skal involveres i arbeidet.

Det bes om at leveransen levers i notatsform.

Frist: 31.12.2026.

Ansvarlig avdeling i HOD: KTA

TB2026-95 Anmodning om bistand – utredning av økonomiske og administrative konsekvenser av reviderte trygdeforordninger 883/2004 og 987/2009

EU-kommisjonen la i 2016 frem forslag til endringer i trygdeforordningen (883/2004) og tilhørende gjennomføringsforordning (987/2009).

En eventuell innlemmelse i EØS-avtalen av en endringsforordning krever endringer i folketrygdloven § 1-3 a for å kunne gjennomføres i norsk rett. Arbeids- og inkluderingsdepartementet har derfor satt i gang et lovarbeid i samarbeid med Barne- og familiedepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet. I den forbindelse har vi behov for bistand fra Helsedirektoratet til å vurdere de økonomiske og administrative konsekvensene av endringsforslaget på våre områder.

Innholdet i endringsforslaget som berører Helse- og omsorgsdepartementets områder Langtids pleieytelser er i dag ikke uttrykkelig omfattet av trygdeforordningen, men koordineres i prinsippet etter koordineringsreglene som gjelder for ytelser ved sykdom.

Forslaget innebærer i hovedsak følgende endringer når det gjelder langtids pleieytelser:

- Det presiseres at koordineringsreglene for ytelser ved sykdom også omfatter langtids pleieytelser. Samtidig presiseres det at retten til å få en forhåndstillatelse for å reise til en annen EØS-stat for å motta planlagt behandling, ikke omfatter langtids pleieytelser.
- Det tas inn en legaldefinisjon av begrepet langtids pleieytelser.
- Det tas inn en bestemmelse om at Den administrative kommisjon for koordinering av trygdeordninger (AC), basert på innspill fra arbeidslivets parter, skal utarbeide en detaljert liste over hvilke langtids pleieytelser som omfattes av definisjonen. Listen skal spesifisere hvilke ytelser som er hhv. naturalytelser og kontantytelser, samt om ytelsen gis til personen som har behov for pleie eller til personen som yter slik pleie.

For øvrig foreslås det flere endringer i reglene for refusjonsoppgjør mellom EØS-stater for utgifter til naturalytelser. Det foreslås bla. å endre inndelingen av dagens aldersgrupper som benyttes ved beregningen av utgifter til naturalytelser basert på rund sum. Inndelingen endres ved at de eldste aldersgruppene deles opp i større grad. Den nye gruppeinndelingen skal gjelde allerede fra 1. januar i kalenderåret etter kalenderåret da revisjonsforordningen trer i kraft. Dersom endringsforordningen vedtas i løpet av høsten, vil disse endringene bli gjeldende allerede fra 1. januar 2027.

Vi ber om Helsedirektoratets vurdering av økonomiske og administrative konsekvenser av endringsforslaget ved å eventuelt kategorisere helse- og omsorgstjenester som i dag er meldt inn av Norge som ytelser ved sykdom etter artikkel 9 i trygdeforordningen, som ytelser til langtids pleietrengende. Dette gjelder bla. kommunale tjenester som plass i institusjon, herunder i sykehjem, samt helsetjenester i hjemmet. Vi ber også om direktoratets vurdering

av konsekvenser av forslaget til endringer i refusjonsreglene mellom landene, inkludert endret inndeling av aldersgrupper for oppgjør basert på rund sum.

Nærmere avklaring om innretning på oppdraget tas i fagdialogen med departementet.

Frist: 2.10.2026

Ansvarlig avdeling i HOD: HRA

TB2026-96 Influensavaksine til helsepersonell fra og med 2027-2028 sesongen

Influensavaksinasjon av helsepersonell er yrkesvaksinasjon og arbeidsgivers ansvar, og inngår ikke i det nasjonale vaksinasjonsprogrammet. Fra sesongen 2027/2028 vil influensavaksiner til helsepersonell ikke lenger inngå i nasjonal vaksineanskaffelse. Kommuner, helseforetak og andre helseinstitusjoner må selv anskaffe vaksiner via apotek eller legemiddelgrossist. Folkehelseinstituttet har anslått at dette vil gjelde omkring 200 000 doser. For å sikre tilstrekkelig tilgang på vaksine og en god overgang for helsetjenesten, ber departementet Direktoratet for medisinske produkter, Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet om å sammen:

1. Kartlegge behov (hovedansvar Folkehelseinstituttet). Etatene bes estimere behov for influensavaksine i de ulike delene av helsetjenesten, og om mulig komme med anslag om fremtidig behov.
2. Kartlegge leveringskapasitet (hovedansvar direktoratet for medisinske produkter). Etatene bes undersøke legemiddelgrossistenes mulighet til å gjøre influensavaksine tilgjengelig for salg til helsetjenesten via ordinære salgskanaler. Etatene bes også vurdere om det i henhold til gjeldende regelverk kan, og eventuelt bør, stilles krav til de private legemiddelgrossistene om å anskaffe og reservere et minimumskvantum av influensavaksiner til helsepersonell hver sesong.
3. Utarbeide informasjon og veiledning til helsetjenesten (hovedansvar Helsedirektoratet). Etatene bes utarbeide informasjon til kommuner, helseforetak og andre helseinstitusjoner om endringen i ordningen for anskaffelse av influensavaksine til helsepersonell fra sesongen 2027/2028. Informasjonen skal beskrive gjeldende regelverk, samt gi tilstrekkelig praktisk informasjon om tilgjengelige anskaffelseskkanaler og relevante bestillingsfrister til at arbeidsgivere selv kan gjennomføre anskaffelse av vaksine. Om mulig, bør informasjonen kombineres med faglig informasjon om betydningen av influensavaksinasjon blant helsepersonell og beskrive tiltak for å oppnå høy vaksinasjonsdekning.

Etatene bes avklare ansvarsfordelingen mellom Direktoratet for medisinske produkter, Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet for løpende veiledning og informasjon overfor helsetjenesten, herunder oppfølging og koordinering dersom det oppstår leveringsutfordringer eller mangel på influensavaksine.

Etatenes forslag til tiltak skal være i tråd med signaler gitt til Stortinget i forbindelse med overføring av nasjonal vaksineforsyning, jf. Prop. 20 S (2025–2026), og ses i sammenheng med det pågående arbeidet med overføring av nasjonal vaksineforsyning fra Folkehelseinstituttet til Helsedirektoratet. Helsepersonell skal fortsatt regnes som målgruppe for influensavaksinasjon.

Frist: 1.11.2026

Ansvarlig avdeling i HOD: FHA

TB2026-97 Faglig gjennomgang av retningslinjen for behandling og oppfølging for kjønnsinkongruens

Helsedirektoratet bes gjøre en faglig gjennomgang av retningslinjen for behandling og oppfølging for kjønnsinkongruens i hhv. Tyskland, Sveits og Østerrike og gi Helse- og omsorgsdepartementet en vurdering av disse.

Frist: Avtales nærmere

Ansvarlig avdeling i HOD: SHA

Andre føringer:

Deltakelse i sekretariat og ressursgruppe til Partnerskap for eldrekraften

Helse- og omsorgsdepartementet viser til at helse- og omsorgsministeren har lansert Partnerskap for eldrekraften for å mobilisere flere eldre til å bidra til å løse viktige samfunnsoppgaver. Arbeidet skal organiseres i et partnerskap med Helse- og omsorgsdepartementet og 10 organisasjoner. I tillegg skal det etableres en ressursgruppe som skal støtte arbeidet med kunnskap og metodikk, og bidra til svare på behov og til løse oppgaver som partnerskapet peker på. Partnerskapet for eldrekraften inngår i Eldreløftet og skal bidra til å konkretisere Bo trygt hjemme-reformen og Program for et Aldersvennlig Norge 2030, og skal ses i sammenheng med tilskudd til aktivitet for eldre og aktivitetsgaranti som Helsedirektoratet allerede har ansvaret for. Departementet ber om at Helsedirektoratet sammen med Senteret for et aldersvennlig Norge bidrar i ressursgruppen. Arbeidet starter med oppstartsmøte 11.6 og 26.6, og vi kommer tilbake til møte- og arbeidsplan for høsten. Departementet vil komme tilbake til nærmere presisering av oppgavene.

Ansvarlig avdeling i HOD: FHA

Med hilsen

Thomas Neby Baardseng (e.f.)
ekspedisjonssjef

Vibeke Helene Riekeles
avdelingsdirektør

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Kopi

Direktoratet for medisinske produkter

Folkehelseinstituttet

Landbruks- og matdepartementet

Riksrevisjonen