



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Tildelingsbrev 2026

Helsedirektoratet

Innhold

1. Innledning.....	5
2. Overordnede mål og prioriteringer.....	6
3. Hovedmål, styringsparametere, nøkkeltall og oppdrag.....	9
3.1. Folkehelsearbeidet er kunnskapsbasert og tverrsektorielt	10
3.1.1. Styringsparametere	10
3.1.2. Nøkkeltall	10
3.1.3. Oppdrag	10
3.2. Befolkningen har gode levevaner og god livskvalitet i trygge og helsefremmende lokalsamfunn.....	11
3.2.1. Styringsparametere	11
3.2.2. Nøkkeltall	11
3.2.3. Oppdrag	11
3.3. Mindre sosial ulikhet i helse og i bruken av helse- og omsorgstjenester	12
3.3.1. Styringsparametere	12
3.3.2. Nøkkeltall	13
3.3.3. Oppdrag	13
3.4. Pasienter og brukere mottar helse- og omsorgstjenester av god kvalitet i hele landet 15	
3.4.1. Styringsparametere	15
3.4.2. Nøkkeltall	15
3.4.3. Oppdrag	16
3.5. Pasienter, brukere og pårørende opplever sammenhengende helse- og omsorgstjenester på tvers av fagområder og forvaltningsnivå	32
3.5.1. Styringsparametere	32
3.5.2. Nøkkeltall	32
3.5.3. Oppdrag	33
3.6. Pasienter, brukere og pårørende medvirker og blir involvert av helsepersonell i eget forløp og i utviklingen av tjenestene.....	36
3.6.1. Styringsparametere	36
3.6.2. Nøkkeltall	36
3.6.3. Oppdrag	36
3.7. Helse- og omsorgstjenesten er innovativ og jobber systematisk for en bærekraftig utvikling.....	37
3.7.1. Styringsparametere	37

3.7.2.	Oppdrag	37
3.8.	Den nasjonale helseberedskapen er motstandsdyktig, samordnet og effektiv ved kriser og krig	38
3.8.1.	Oppdrag	38
3.9.	Helse- og omsorgstjenesten har tilstrekkelig og kompetent personell	40
3.9.1.	Styringsparametere	40
3.9.2.	Nøkkeltall	40
3.9.3.	Oppdrag	40
3.10.	Digitalisering er en integrert del av utviklingen av helse- og omsorgstjenesten og bidrar til bedre kvalitet og ressurseffektivitet	45
3.10.1.	Styringsparametere	45
3.10.2.	Nøkkeltall.....	45
3.10.3.	Oppdrag	46
3.11.	Finansierungsordningene understøtter samhandling og ønsket faglig utvikling, samt bidrar til likeverdige og effektive helse- og omsorgstjenester av god kvalitet	49
3.11.1.	Styringsparametere	50
3.11.2.	Nøkkeltall.....	50
3.11.3.	Oppdrag	50
3.12.	Tilgang på relevant og oppdatert styringsinformasjon og analyser bidrar til kunnskapsbaserte helsetjenester og riktigere ressursbruk.....	51
3.12.1.	Styringsparametere	51
3.12.2.	Nøkkeltall.....	51
3.12.3.	Oppdrag	52
3.13.	Helseaktører og innbyggere får rett ytelse til rett tid	53
3.13.1.	Styringsparametere	53
3.13.2.	Nøkkeltall.....	53
3.13.3.	Oppdrag	53
4.	Budsjettildeling	57
4.1.	Utgifter.....	57
4.2.	Inntekter	65
4.3.	Folketrygd- og aktivitetsbaserte poster	65
4.4.	Budsjettmessige forutsetninger	66
4.4	Rammefinansiering av fellestjenester gjennom NHN	71
5.	Styring og kontroll i virksomheten.....	72

5.1.	Oppgaver knyttet til iverksetting, rådgivning, forvaltning og myndighetsfunksjonen	72
5.2.	Langsiktig utvikling, forbedring og effektivisering.....	73
5.3.	Internkontroll og risikostyring	74
5.4.	Sikkerhet og beredskap	75
5.5.	Internasjonalt samarbeid og oppfølging av internasjonale forpliktelser.....	76
5.6.	Oppfølging av saker fra Riksrevisjonen	78
5.7.	Fellesføringer for 2026	78
6.	Styringsdialog og rapportering	80
6.1.	Rapporteringsform og hyppighet	80
6.2.	Styrings- og rapporteringskalender.....	81
6.3.	Øvrige møter	81
	Vedlegg I – Styrings- og rapporteringskalender 2026.....	83
	Vedlegg II – Fullmakter	84
	Fullmakter iht. bevilgningsreglementet	84
	Bestillingsfullmakt.....	84
	Merinntektsfullmakter	84
	Andre fullmakter.....	85
	Personalfullmakter	85
	Vedlegg III – Særskilt rapportering 2026.....	86

1. Innledning

I dette tildelingsbrevet meddeles Stortingets budsjettvedtak og Helse- og omsorgsdepartementets styringssignaler for Helsedirektoratet for 2026. Prop. 1 S (2025–2026) for Helse- og omsorgsdepartementet ble behandlet 15.12.2025 på grunnlag av Innst. 11 S (2025–2026).

Styringsdialogen mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet er forankret i Prop. 1 S og Stortingets behandling av denne, hovedinstruks til Helsedirektoratet av 26. juni 2024, samt reglement for og bestemmelser om økonomistyring i staten.

Hoveddokumenter og faste møter i styringsdialogen fremgår av styrings- og rapporteringskalenderen, jf. vedlegg I. Departementets styringssignaler gis alltid skriftlig. Helsedirektoratet må være forberedt på å få, og sette av ressurser til, oppdrag som gis i supplerende tildelingsbrev gjennom året. Oppdrag fra 2024 eller tidligere utgår i sin helhet, med mindre noe annet er spesifikt avtalt.

Helsedirektoratet har en rekke faste oppgaver knyttet til rådgivning, forvaltning og myndighetsfunksjonen, herunder følge opp ulike meldinger og strategier, jf. kap. 5.1. Se også overordnede mål og prioriteringer i kap. 2. Tildelingsbrevet er et styringsdokument som har fokus på prioritering av nye oppdrag knyttet til iverksetting av vedtatt politikk. Helsedirektoratet skal fortsatt utføre de faste oppgavene med mindre noe annet er avtalt med Helse- og omsorgsdepartementet.

Helsedirektoratet må også være forberedt på å få, og sette av ressurser, til å besvare spørsmål og bestillinger fra Helse- og omsorgsdepartementet innenfor direktoratets myndighet og ansvarsområder, jf. punkt 3 i hovedinstruks til Helsedirektoratet. Spørsmål og mindre bestillinger kan være muntlige eller skriftlige og kommer i tillegg til den ordinære styringsdialogen.

Helsedirektoratet skal bidra til oppdrag som er gitt til andre etater i helsesektoren. For oppdrag der Helsedirektoratet gis et koordinerende ansvar overfor andre virksomheter, må direktoratet sørge for å gjøre samarbeidet om oppdraget kjent for øvrige involverte.

2. Overordnede mål og prioriteringer

Regjeringens hovedmål er å videreutvikle og styrke vår felles helsetjeneste og motvirke sosiale og økonomiske helseforskjeller.

De overordnede målene for helse- og omsorgssektoren er:

1. God helse og mestring i befolkningen, uavhengig av sosial bakgrunn
2. Gode pasientforløp og rask tilgang til tjenester i hele landet
3. Helse- og omsorgstjenesten er et attraktivt arbeidssted i et livslangt karriereløp
4. Bærekraftig og rettferdig ressursbruk
5. Helse- og omsorgssektoren er forberedt i møte med kriser og krig

Helsedirektoratet skal gjennom sin innsats bidra til disse sektormålene.

Rammene for regjeringens helse- og omsorgspolitik er gitt gjennom følgende meldinger til Stortinget:

- Meld. St. 15 (2022–2023) *Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar*
- Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 – Vår felles helsetjeneste*
- Meld. St. 5 (2023–2024) *En motstandsdyktig helseberedskap – Fra pandemi til krig i Europa*
- Meld. St. 21 (2024-2025) *Helse for alle - Rettferdig prioritering i vår felles helsetjeneste*

Innenfor disse rammene har regjeringen lagt fram noen særlig viktige arbeider, herunder:

- Meld. St. 28 (2024–2025) *Tro på framtida – uansett bakgrunn*
- Meld. St. 23 (2022–2023) *Opptappingsplan for psykisk helse (2023-2033)*
- Meld. St. 24 (2022–2023) *Fellesskap og meistring – Bu trygt heime*
- Meld. St. 5 (2024–2025) *Trygghet, fellesskap og verdighet – Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet Del I*
- Meld. St. 23 (2024–2025) *Fornye, forsterke, forbedre. Fremtidens allmennlegetjenester og akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.*
- *Opptappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten*
- *Regjeringens kvinnehelsestrategi – betydningen av kjønn for helse*
- *Felles innsats mot kreft. Nasjonal kreftstrategi (2025–2035)*
- *Nasjonal tobakksstrategi (jf. Meld. St. 15 (2022–2023) Folkehelsemeldinga pkt. 4.2)*
- Prop. 83 L (2024-2025) *Endringer i barnevernsloven mv. (kvalitetsløftet i barnevernet)*

Helsedirektoratet har en sentral rolle i gjennomføringen av alle disse meldingene/strategiene, og iverksetting av disse er høyt prioritert fra departementet. Videre skal direktoratet blant annet bidra i arbeidet med å følge opp Veikart for helsenæringen.

Regjeringen innfører et prosjekt for forenkling og forbedringer i forvaltning og levering av helse- og omsorgstjenester. Arbeidet organiseres som et prosjekt i Helse- og omsorgsdepartementet, med mål om å identifisere tiltak med både kortsiktige og langsiktige effekter, med hovedmål om gevinster gjennom redusert byråkrati, forenkling av prosesser, fjerning av tidstyver og en mer effektiv bruk av ressursene for å styrke førstelinjen i vår felles helsetjeneste.

Tiltakene vil både kunne innebære effektivisering av eksisterende prosesser, samling av administrative tjenester, fjerning av dubberte oppgaver og redusert byråkrati innenfor en uendret oppgavemengde, men også forslag om fjerning av oppgaver og krav, inkl. endringer i lovpålagte oppgaver. Tidsperioden for prosjektet vil være inneværende regjeringsperiode, og tiltak som krever videre utredning/først vil ha effekt i senere budsjettår, vil følgelig også være relevante.

Departementet ber Helsedirektoratet vurdere aktuelle forslag, gjerne i samråd med departementet. Der det er relevant ber departementet om konkrete forslag i budsjettinnspill, i første omgang i forbindelse med innspill til rammefordelingen for 2027.

Helsedirektoratet skal i 2026 legge følgende spesielle prioriteringer til grunn:

- **Helsereform.** Regjeringen vil gjennomføre en helsereform i denne stortingsperioden. Arbeidet med ny helsereform består av to hoveddeler; «Prosjekt X» og oppfølging av Helsereformutvalget. Direktoratet skal bistå helse- og omsorgsdepartementet i oppfølging av utprøvingene, og skal oppsummere erfaringer og læringspunkter fra utprøvingene i Prosjekt X.
- **Raskere helsehjelp og Ventetidsloftet.** Ventetidene til påbegynt helsehjelp og til videre utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten skal reduseres. Antall innbyggere på liste uten fastlege og på venteliste for å bytte fastlege skal reduseres betydelig. Helsedirektoratet må støtte regjeringens arbeid med å redusere ventetidene med nødvendig styringsinformasjon og analyser til rett tid. Direktoratet skal som en del av arbeidet med reduserte ventetider bidra til å forenkle pasientforløp.
- **Eldreloftet.** Redusere uønsket variasjon i kvaliteten på tjenestene til eldre og gjøre data og kunnskap om tjenestene lokalt mer tilgjengelig, bidra til økt kompetanse og bemanning, bedre hørselsomsorgen, styrke eldrekraften og motvirke ensomhet gjennom tiltak for å styrke aktivitet og fellesskap, bidra til informasjon, veiledning og bedre samarbeid med pårørende og støtte kommunene i arbeidet med å skape aldersvennlige samfunn.
- **Helsepersonellplan 2040.** Direktoratet skal gjennom sine virkemidler bidra til å sikre tilgang til personell, herunder utvikling og drift av registre og analyser av personellbehov, videreutvikling og effektivisering av autorisasjons- og godkjenningsordninger, understøtte kompetanseutvikling og hensiktsmessig bruk av personell, bruk av tidsbesparende innovasjoner, KI og digitalisering, samt fremme effektive arbeidsprosesser i helse- og omsorgstjenestene.

- **En friskere befolkning og reduserte sosiale helseforskjeller.** Bidra til lavere sykefravær, høyere sysselsettingsgrad og mindre bruk av helsetjenester for alle aldersgrupper. Direktoratet skal bidra til en allmennlegetjeneste med bedret sykemeldingspraksis som gir tettere og mer tverrfaglig oppfølging. Direktoratet skal også, gjennom sine virkemidler, innrette tiltak slik at de når de som trenger det mest, særlig barn og unge.

3. Hovedmål, styringsparametere, nøkkeltall og oppdrag

Helsedirektoratet skal bidra til at flere har god helse, at helseforskjellene blir mindre mellom folk og til god og sikker diagnostikk og 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 digitalisering, samfunnssikkerhet og beredskap.

Dette skal skje innenfor de ressurser som blir stilt til rådighet i punkt 4 under.

Helsedirektoratet skal innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende hovedmål:

1. Folkehelsearbeidet er kunnskapsbasert og tverrsektorielt
2. Befolkningen har gode levevaner og god livskvalitet i trygge og helsefremmende lokalsamfunn
3. Mindre sosial ulikhet i helse og i bruken av helse- og omsorgstjenester
4. Pasienter og brukere mottar helse- og omsorgstjenester av god kvalitet i hele landet
5. Pasienter, brukere og pårørende opplever sammenhengende helse- og omsorgstjenester på tvers av fagområder og forvaltningsnivå
6. Pasienter, brukere og pårørende medvirker og blir involvert av helsepersonell i eget forløp og i utviklingen av tjenestene
7. Helse- og omsorgstjenesten er innovativ og jobber systematisk for en bærekraftig utvikling
8. Den nasjonale helseberedskapen er motstandsdyktig, samordnet og effektiv ved kriser og krig
9. Helse- og omsorgstjenesten har tilstrekkelig og kompetent personell
10. Digitalisering er en integrert del av utviklingen av helse- og omsorgstjenesten og bidrar til bedre kvalitet og ressurseffektivitet
11. Finansieringsordningene understøtter samhandling og ønsket faglig utvikling, samt bidrar til likeverdige og effektive helse- og omsorgstjenester av god kvalitet
12. Tilgang på relevant og oppdatert styringsinformasjon og analyser bidrar til kunnskapsbaserte helsetjenester og riktigere ressursbruk
13. Helseaktører og innbyggere får rett ytelse til rett tid

Departementet vil vurdere Helsedirektoratets resultater i lys av utviklingen i samfunnet for øvrig og i helse- og omsorgssektoren mer generelt.

Departementets styring skal legge vekt på hvordan Helsedirektoratets innsats bidrar til resultatene. Det stiller krav til at Helsedirektoratet i dialogen med departementet gir gode analyser og forklaringer på resultatutviklingen.

Styringsparametere, nøkkeltall og oppdrag fremgår av kapitlene 3.1 – 3.13. Det forutsettes at oppdrag gjennomføres med nødvendig grad av brukermedvirkning og involvering, og at særlig barn og unge ses hen til.

3.1. Folkehelsearbeidet er kunnskapsbasert og tverrsektorielt

I rapportering og vurdering av måloppnåelse skal Helsedirektoratet redegjøre for hvordan direktoratet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til måloppnåelse. I vurderingen skal det blant annet sees hen til følgende styringsparametere og nøkkeltall:

3.1.1. Styringsparametere

- Helsedirektoratet skal bidra til systematisk folkehelsearbeid lokalt, regionalt og nasjonalt
- Folkehelsearbeidet skal være etterrettelig, etterprøvbart og dokumentert

3.1.2. Nøkkeltall

- Andel kommuner som har etablert et systematisk folkehelsearbeid i henhold til folkehelseloven, herunder:
 - Antall kommuner som har et oversiktsdokument for gjeldende kommunestyreperiode
 - Antall kommuner som i arbeidet med kommunal planstrategi har drøftet identifiserte folkehelseutfordringer
 - Antall kommuner som har gjennomgått og vurdert sitt arbeid med folkehelse i 4-årsperioden

3.1.3. Oppdrag

TB2026-1	Avd. HOD: FHA	Utrede endring i alkoholloven
Det vises til Stortingets vedtak og Innst. 395 S (2024–2025) og Dokument 8:268 S (2024–2025), og statsrådens svar om å igangsette en utredning av endringer i alkoholloven med formål om å gi kommunene ansvar for å regulere offentlige arealer med mulighet for å drikke alkohol. Helsedirektoratet skal, i samarbeid med Folkehelseinstituttet, gjennomføre utredningen. Det skal vurderes hvordan en slik ordning eventuelt kan innrettes, herunder vurdere samfunnsmessige, næringspolitiske, økonomiske og alkoholpolitiske konsekvenser en slik endring kan medføre. Frist: 1.6.2026		
TB2026-2	Avd. HOD: FHA	Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet - Oppfølging plan for overdoser, beredskapssystem og helhetlig monitorering
1. Helsedirektoratet skal gjennomføre tiltak i ny handlingsplan mot overdoser og iverksette beredskap- og varslingssystemet for særlig farlige rusmidler i omløp. Dette arbeidet er å anse som en fast oppgave.		

2. Helsedirektoratet skal også, i samarbeid med Folkehelseinstituttet, igangsette etablering av et presentasjonsverktøy for russtatistikk i tråd med besvarelse på oppdrag TTB 2024-41 samt utarbeide en plan for oppfølging av dette oppdraget.

Frist punkt 2: 30.6.2026.

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

I rapportering og vurdering av måloppnåelse skal Helsedirektoratet redegjøre for hvordan direktoratet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til måloppnåelse. I vurderingen skal det blant annet sees hen til følgende styringsparametere og nøkkeltall:

3.2.1. Styringsparametere

- Helsedirektoratet skal bidra til å gjøre det enklere for befolkningen å finne, forstå og ta i bruk råd om levevaner
- Helsedirektoratet skal bidra til å forankre og understøtte et tverrsektorielt livskvalitetsarbeid

3.2.2. Nøkkeltall

- Andel av befolkningen (barn og unge, voksne og eldre) som møter nasjonale råd om fysisk aktivitet og tid i ro
- Utvikling i livskvalitet i befolkningen, og hvordan den er fordelt
- Utvikling i bruk av tobakks- og nikotinprodukter i befolkningen
- Utvikling i bruk av alkohol og andre rusmidler i befolkningen
- Utvikling i norsk kosthold
- Andel av befolkningen som har kjennskap og tillit til nasjonale kostråd og Nøkkelhullet
- Antall produkter per år som kontrolleres iht. tobakksdirektivet
- Antall ammekyndige helsestasjoner og Mor-barn vennlig føde- og barselavdelinger

3.2.3. Oppdrag

TB2026-3	Avd. HOD: FHA	Informasjon om helseeffektene av koffein
I forbindelse med innføringen av forbud mot salg av energidrikk til barn under 16 år, skal Helsedirektoratet, i samarbeid med Mattilsynet, utarbeide informasjon om helseeffektene av koffein fra mat- og drikkevarer, deriblant energidrikk, til relevante brukergrupper (for eksempel helsepersonell, skoler mv.) og normerende produkter (for eksempel retningslinjer		

for mat og måltider i skole og SFO). Informasjonen skal også inneholde veiledning om sunnere alternativer til energidrikk og andre koffeinholdige mat- og drikkevarer.		
Frist: 30.6.2026.		
TB2026-4	Avd. HOD: FHA	Implementering av skjermråd
Helsedirektoratet skal i samarbeid med Medietilsynet sørge for at nasjonale faglige råd for skjermbruk blant barn, unge og foresatte gjøres kjent og når ut til målgruppene. Helsedirektoratet skal gi god og tilpasset informasjon til barn, foreldre og voksne som arbeider med barn slik at rådene blir godt kjent og brukt. I samarbeid med Medietilsynet skal Helsedirektoratet gjennomføre informasjons-, rådgivnings- og utredningsarbeid knyttet til barn og unges digitale oppvekst. <i>Bakgrunn for oppdraget</i> Regjeringen har varslet flere grep for å redusere de negative sidene ved barns digitale liv. Aldersgrense for sosiale medier og økt aldersgrense for å samtykke til behandling av personopplysninger ved bruk av informasjonssamfunnstjenester er blant tiltakene som er under arbeid. Helsedirektoratet har utarbeidet nasjonale skjermråd for barn, unge og foresatte. Tiltakene skal kombineres med tydelige nasjonale anbefalinger, informasjon og veiledning til foreldre, barn og voksne som arbeider med barn. Det er gjort vurderinger av behov for råd og informasjon tidligere, blant annet gjennom Skjermbрукutvalgets utredning. Frist: 30.6.2026		
TB2026-5	Avd. HOD: FHA	Oppdrag unntatt offentlighet jf. Offl. § 15 tredje ledd
For detaljer se eget vedlegg.		

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

I rapportering og vurdering av måloppnåelse skal Helsedirektoratet redegjøre for hvordan direktoratet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til måloppnåelse. I vurderingen skal det blant annet sees hen til følgende styringsparametere og nøkkeltall:

3.3.1. Styringsparametere

- Helsedirektoratet skal tilrettelegge for å ta i bruk anbefalte virkemidler for å redusere sosial ulikhet i helse
- Helsedirektoratet skal bidra til økt helsekompetanse i befolkningen

3.3.2. Nøkkeltall

- Utviklingen i sosial ulikhet i helse:
 - a. Minoritetsbefolkning
 - b. Trangboddhet
 - c. Lavinntektsfamilier
 - d. Utdanningsnivå
- Helsekompetansen i befolkningen

3.3.3. Oppdrag

TB2026-6	Avd. HOD: SHA	KolsNet
Helsedirektoratet skal utrede og lage prosjektplan for et KolsNet. KolsNet skal være et faglig nettverk av helsepersonell som skal sikre helhetlig og koordinert behandling og oppfølging av kols-pasienter. Frist: Settes i dialog med Helsedirektoratet		
TB2026-7	Avd. HOD: KTA	Oppfølging av strategi seksuell helse
Helse- og omsorgsdepartementet ber Helsedirektoratet om å følge opp tiltak i <i>God seksuell helse – vårt felles ansvar</i>, ny strategi for seksuell helse, jf omtale i Prop 1 S (2025-2026). • Bidra i utdanningsdirektoratets arbeid med å utarbeide kompetansepakke om seksuell helse • Vurdere resultatene i Sex og samfunns tilbud om abort utenfor sykehus. Vurdere utvikling av abort utenfor sykehus i lys av utredning i Helsedirektoratet som hadde frist 31.12.2025 • Pilotere målrettede tiltak mot utvalgte grupper for å gi bedre tilgjengelig prevensjon, • Utrede hvordan god tilgang til forebyggende medikamentell behandling (PrEP og PEP) kan sikres uavhengig av bosted, inkludert ansvarsfordeling og samarbeid mellom tjenestenivåer. Direktoratet skal også gjøre egne vurderinger av hva som kan være nye, relevante tiltak. Relevante aktører skal involveres i arbeidet. Frist: 31.12.2026		
TB2026-8	Avd. HOD: SHA	Tverrsektorielt samarbeid om arbeid og helse
Norge har et for høyt sykefravær og for mange utenfor arbeidslivet. Det svekker helsen og undergraver bærekraften i velferdsstaten. Vi lever lenger, men vi har ikke tilsvarende flere år med god helse. Muskel- og skjelettlidelser og psykiske plager står for en stor del av sykefraværet og helsetapet gjennom livet. Langtidssykefraværet er særlig alvorlig fordi det øker risikoen for å bli stående varig utenfor.		

Arbeid kan være helsefremmende, og sykmelding er ikke alltid riktig behandling. Vi må jobbe sammen for å styrke innsatsen for å få ned sykefraværet og at færre faller ut av arbeidslivet. Sykefravær er sammensatt, og vi må jobbe på tvers av sektorer.

Betydningen av arbeidsinkludering framgår av Meld. St. 21 (2024-2025) om prioritering i vår felles helsetjeneste, Meld. St. 23 (2024-2025) om allmennlegetjenesten, i Meld. St. 33 (2023-2024) om arbeidsmarkedspolitikken fra Arbeids- og inkluderingsdepartementet og i Meld. St. 23 (2022-2023) Opptrappingsplan for psykisk helse (2023-2033).

Helse- og omsorgsdepartementet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet vil samle kreftene for å få ned sykefraværet og se innsatsen for arbeid og helse mer i sammenheng. Målet er at flere skal komme raskere og mer varig tilbake i jobb, stå lenger i arbeid og at færre havner utenfor. Vi skal satse på en friskere befolkning som får flere sunne leveår.

Helsedirektoratet må forvente å bidra, og departementet vil komme tilbake til flere oppdrag på et senere tidspunkt. For 2026 gis Helsedirektoratet følgende deloppdrag:

1. *Informasjons- og veiledningsverktøy:* Helsedirektoratet skal i 2026 samarbeid, og under ledelse av Arbeids- og velferdsdirektoratet kartlegge hvilke informasjons- og veiledningsverktøy det er aktuelt å endre og utfordringer ved å endre disse.

Direktoratene skal vurdere:

- innføring av et system med normerte sykmeldinger knyttet til bl.a. behovet for sykmelding, varighet på sykemeldingene og bruk av gradering ved ulike diagnoser.
- hvordan sykmeldingsveilederen alternativt kan endres slik at den i større grad blir retningsgivende for fastlegenes praksis knyttet til bl.a. behovet for sykmelding, varighet på sykemeldingene og bruk av gradering ved ulike diagnoser.
- om man bør forenkle og justere sykmeldingsveilederen og anbefalingene i disse slik at de blir enklere å ta i bruk særlig for fastlegene.

Det vises til nærmere beskrivelser av oppdraget gitt Arbeids- og velferdsdirektoratet 10.11.2025, og dialog departementet har hatt med Helsedirektoratet om deres bistand i dette arbeidet.

2. *Informasjonsutveksling:* Helsedirektoratet skal bidra i arbeidet med forbedret informasjonsutveksling mellom Arbeids- og velferdsetaten og helsetjenesten. Arbeidet ledes av Arbeids- og velferdsdirektoratet
3. *Samhandlingsmodeller:* Helsedirektoratet skal, i samarbeid med og under ledelse av Arbeids- og velferdsdirektoratet, videreføre utprøving av modeller for systematisk samhandling mellom Nav-kontor og kommunehelsetjenesten rettet mot personer med milde til moderate psykiske lidelser og/eller rusproblemer, ev. også muskel- og skjelettplager. Rapportering som oppsummerer funn fra følgeforskning samt anbefaling om ev. effektforskning oversendes departementene innen 15.5.2026. Sluttrapport oversendes departementene innen utgangen av året.
4. *Strategisk samarbeid om arbeidsmiljø:* Følge opp den strategiske samarbeidsavtalen med Arbeidstilsynet.
5. *Styrke veiledning om betydningen av arbeidsdeltakelse:* For å legge til rette for at arbeidsdeltakelse og jobbmestring i større grad inkluderes som behandlings- og rehabiliteringsmål, bes Helsedirektoratet om å innarbeide effekter av

arbeidsinkludering på helse og livskvalitet i prioriteringsveiledere for helse- og omsorgstjenesten og i andre normerende dokumenter. Formålet er å gjøre helse- og omsorgstjenesten oppmerksom på betydningen av arbeidsdeltakelse, basert på et oppdatert kunnskapsgrunnlag. Arbeids- og velferdsdirektoratet involveres i arbeidet der hvor det er relevant. En plan for arbeidet med oppdraget må foreligge innen 31.12.2026. Informasjon om status for arbeidet med oppdragene må foreligge innen 1.3.2026		
TB2026-9	Avd. HOD: HRA	Høringsnotat om tannhelse
Det vises til anmodningsvedtak 67 (2025-2026) der Stortinget ber regjeringen om at første skritt i oppfølgingen av anbefalingene i NOU 2024:18 er et høringsnotat, i stedet for en stortingsmelding, med forslag til en helhetlig tannhelsereform høsten 2026, slik at det er mulig med en oppstart i 2027. Målet er at tannhelse skal være en tilgjengelig og sosialt utjevne del av vår felles helsetjeneste. Helsedirektoratet bes om å bidra med relevante utredninger i arbeidet, etter nærmere dialog med departementet. Frist: Settes i dialog med Helsedirektoratet		

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

I rapportering og vurdering av måloppnåelse skal Helsedirektoratet redegjøre for hvordan direktoratet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til måloppnåelse. I vurderingen skal det blant annet sees hen til følgende styringsparametere og nøkkeltall:

3.4.1. Styringsparametere

- Helsedirektoratet skal bidra til å redusere uønsket variasjon i helse- og omsorgstjenestene
- Helsedirektoratet skal bidra til at det er rett kompetanse på rett plass i helse- og omsorgstjenestene.
- Helsedirektoratet skal bidra til økt pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenestene
- Helsedirektoratet skal bidra til at pasient og brukers lovfestede rettigheter oppfylles
- Helsedirektoratet skal bidra til at systematiske kjønnsforskjeller i helse- og omsorgstjenesten utjevnes

3.4.2. Nøkkeltall

- Andel av listeinnbyggere uten lege
- Andel listeinnbyggere på venteliste for å bytte fastlege

- Andel fastlegekontor der sykepleiere har gjennomført konsultasjoner på delegasjon fra lege
- Varighet på relasjon mellom fastlege og listeinnbygger
- Overlevelse 30 dager etter innleggelse på sykehus
- Andel pasientskader i sykehus (GTT-kartlegging).
- Resultater fra statusrapport pasientsikkerhet
- Resultat fra rapportering på kvalitetsindikatorer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

3.4.3. Oppdrag

TB2026-10	Avd. HOD: SHA	Beslutningsstøtteverktøy for medisinsk nødmeldetjeneste
Helsedirektoratet skal innhente kunnskapsgrunnlaget for beslutningsstøtte i medisinsk nødmeldetjeneste, og på bakgrunn av dette gjøre en vurdering av behovet for beslutningsstøtteverktøy i oppdragshåndteringen i medisinsk nødmeldetjeneste. Kunnskapsgrunnlaget skal omfatte både AMK og Legevaktsentral. Oppdraget er en oppfølging av Meld. St. 23. (2024 – 2025) Fornye, forsterke, forbedre. Som ledd i oppdraget bes Helsedirektoratet vurdere en felles standard som bidrar til at ambulansepersonell får nødvendig informasjon fra medisinsk nødmeldetjeneste og andre relevante samarbeidspartnere slik at de kan yte riktig helsehjelp og samtidig ivareta egen og andres sikkerhet. Frist: Settes i dialog med Helsedirektoratet		
TB2026-11	Avd. HOD: SHA	Psykologenes rolle og tilknytningsform i Statens barnehus
Det vises til tidligere svar på oppdrag i TTB2023-16 med rapporten «Kartlegging av det psykiske helsetilbudet i Statens barnehus og en vurdering av psykologenes rolle og tilknytningsform» og svar på TTB2024-44 med rapporten «Utredning og anbefalinger om ivaretagelse av barn med behov for psykisk helsehjelp, herunder vurdering av tilknytningsform for psykologer og annet helsepersonell, behov for endring i regelverk og vurderinger av personellmessige konsekvenser». Det vises videre til notat til Helse- og omsorgsdepartementet 15.8.2025 med en oppsummering av Helsedirektoratets anbefalinger i de to rapportene. Helsedirektoratet bes om å utrede denne saken ytterligere for å vurdere blant annet funksjoner og ansvar for psykologer i Statens barnehus og vurdere en mulig samordning av ansvar til barnegruppen, jf. Helsesatsingen i barnevernet og framtidig utvikling av helsetilbud som en integrert del av den ordinære helsetjenesten. Økonomiske konsekvenser og nettobehov for antall psykologer skal vurderes, jf. at det allerede er ansatt psykologer i barnehusene. Endelig innretning på oppdraget og frist avklares nærmere i fagdialogen.		

TB2026-12	Avd. HOD: SHA	Oppfølging av svangerskap-, føde-, og barseltilbudet
Helse- og omsorgsministeren la i juni 2025 fram en tipunktsplan for oppfølging av svangerskap-, føde-, og barseltilbudet i Norge. Som oppfølging av planen gis Helsedirektoratet følgende deloppdrag: 1. vurdere behov for forsterket omtale av forebygging av uventet barnedød i nasjonal retningslinje for svangerskapsomsorgen ved neste revisjon. 2. gjennomgå relevant veiledere og retningslinjer med mål om å styrke mors somatiske og psykiske helse under og etter svangerskap ved planlagte revisjoner. 3. gjennomgå relevant veiledere og retningslinjer basert på kunnskap om barnets første 1000 dager ved planlagte revisjoner 4. direktoratet bes vurdere hvordan kunnskapsbaserte kartleggingsverktøy for å avdekke svangerskapsdepresjon og psykisk uhelse hos mor kan tas i bruk i større grad. Vurderingen skal omfatte økonomiske, administrative og personellmessige konsekvenser. 5. utarbeide et estimat over hva det vil kreve av ressurser å opprette en veiledningstjeneste for kompliserte ammeproblemer og hvilke(t) kompetansemiljø(er) en slik tjeneste ev. anbefales lagt til. 6. styrke implementeringen av kartlegging av vold og overgrep i svangerskapstilbudet. Brukererfaringsundersøkelsen med svangerskaps-, fødsels- og barselstilbudet publisert i 2025 viser at i overkant av 60 prosent ikke blir spurt om erfaringer med vold og overgrep i svangerskapet i tråd med nasjonal faglig retningslinje. Helsedirektoratet skal blant annet se på bruken av konkrete kartleggingsverktøy og påminnere i rapporteringsskjemaer, for å bidra til at dette gjøres rutinemessig. I tillegg skal barrierer for å spørre kartlegges og håndteres, for eksempel bekymring om reaksjoner hos den som blir spurt, manglende opplæring i å spørre, eller usikkerhet rundt håndtering av voldssaker. 7. Helsedirektoratet skal delta i prosjektgruppen for svangerskap, - føde og barselprosjektet mellom Oslo kommune, Akershus universitetssykehus HF og Oslo universitetssykehus HF, som inngår i regjeringens «Prosjekt X». Oppdrag TB2026-12 skal sees i sammenheng med blant annet oppdrag om tilrettelegging for en flerfaglig helsestasjons- og skolehelsetjeneste (TB2026-13) og oppdrag om oppfølging av Meld. St. (2024 – 2025) Tror på framtida – uansett bakgrunn. Oppdraget må også ses i sammenheng med oppdrag gitt 2.07.2025 om å vurdere anbefalinger/råd om rupturer og rifter etter fødsel i forbindelse med revidering av retningslinje om barselomsorgen. Frist: Settes i dialog med Helsedirektoratet		
TB2026-13	Avd. HOD: KTA	Tilrettelegging for en flerfaglig helsestasjons- og skolehelsetjeneste
For å legge til rette for en god og tverrfaglig svangerskaps- og barselomsorg i kommunene bes Helsedirektoratet, i samarbeid med Nasjonalt kompetansemiljø for helsestasjons- og skolehelsetjenesten om å:		

1. gjennomgå relevant veiledere og retningslinjer for helsestasjons- og skolehelsetjenesten med mål om å gjøre de mer profesjonsnøytrale.
2. gjennomgå relevante veiledere og retningslinjer basert på kunnskap om barnets første 1000 dager.

Oppdraget skal sees i sammenheng med blant annet oppdrag TB2026 -12 om Oppfølging av svangerskap-, føde-, og barseltilbudet. Oppdraget inngår også i den helhetlige oppfølgingen av oppdrag TB2024-63 *Vurderinger av hensiktsmessig oppgavedeling*. Helsedirektoratet har utviklet en egen metodikk for vurdering av personellkonsekvenser og denne skal benyttes i oppfølgingen av oppdraget.

Frist: Settes i dialog med Helsedirektoratet

TB2026-14	Avd. HOD: KTA	Opptappingsplan for psykisk helse
------------------	----------------------	--

Departementet viser til TB2024-17 og utdyping av dette i tillegg til tildelingsbrev. Helsedirektoratet skal fortsatt ha et overordnet gjennomførings- og koordineringsansvaret på direktoratsnivå for oppfølging av opptappingsplanen.

Som oppfølging av Opptappingsplan psykisk helse skal Helsedirektoratet i 2026:

1. *ADHD*: vurdere revidering av nasjonal faglig retningslinje og behov for andre tiltak knyttet til problemstillinger ved mistanke om ADHD, diagnostisering, behandling og oppfølging, herunder se på hvordan man kan kartlegge framvekst og bruk av det private markedet for ADHD-utredninger. Frist: 15.3.2026.
2. *Handlingsplan for å heve levealderen*: Helsedirektoratet skal følge opp «Bedre helsehjelp – flere gode år 2025-2033» Handlingsplan for å heve levealderen hos mennesker med alvorlige psykiske lidelser og/eller alvorlige rusmiddelproblemer. Som del av oppfølgingen av planen bes direktoratet om å utarbeide oversikter som viser status for implementering av tiltakene i planen, inkludert utspillmuligheter. Dette skal inkluderes i øvrig rapportering knyttet til Opptappingsplan for psykisk helse og Forebyggings- og behandlingsreformen.
3. *«En vei inn – felles psykisk helsemottak»*
 Det er et mål at pasienter som har behov for psykisk helsehjelp opplever enkel tilgang til helse- og omsorgstjenesten og kan motta helsehjelp uten unødige opphold. For å lykkes med dette er det behov for et tettere samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten.
 Med bakgrunn i dette skal Helsedirektoratet kartlegge og vurdere ulike modeller for samarbeid rundt inntaksvurdering, herunder «En vei inn – felles psykisk helsemottak» eller tilsvarende modeller i alle helseforetak og kommuner. Vurderingen bør blant annet ha fokus på juridiske konsekvenser og eventuelle behov for lovendringer ved en innføring av modellene.
 «En vei inn» er et pilotprosjekt i regjeringens «prosjekt X» som prøves ut ved Sykehuset i Vestfold HF i samarbeid med Sandefjord kommune hvor fagpersoner fra kommune- og spesialisthelsetjenesten sammen vurderer henviste pasienter. Helsedirektoratet skal i arbeidet med oppdraget se hen til oppdrag om Vurderingssamtale, samt formål med innretning av en mulig Integrert ungdomstjeneste.

Helsedirektoratet må involvere Kommunesektorens Organisasjon (KS) og Regionale helseforetak i arbeidet. Det vises til at Helse Sør-Øst RHF, i samarbeid med øvrige RHF, har fått et særskilt ansvar gjennom oppdrag for å bistå Helsedirektoratet i arbeidet. Eventuelle merkostnader i helse- og omsorgstjenesten og administrative konsekvenser bør også vurderes.

Arbeidet inndeles i to faser:

- Fase 1: Helsedirektoratet bes levere en status over fremdrift for arbeidet med beskrivelse av mulige modeller innen 30.6.2026
- Fase 2: Helsedirektoratet bes levere en nærmere beskrivelse av anbefalte modeller og en plan for bredding i løpet av neste fireårsperiode innen 31.12.26.

4. *Implementering og støtte til utvikling av lavterskeltilbud:* Helsedirektoratet skal lage et forslag til hvordan kommunene fra 2027 kan støttes enda bedre i forbindelse med planlegging, utvikling og implementering av lavterskeltilbud, inkludert hvilken støtte som trengs for at tilbudene skal bli en del av det ordinære tjenesteapparatet etter endt tilskudd. Planen skal inneholde en vurdering av hvilken kompetanse kommunene trenger i sine lavterskeltilbud og hvordan en kan sørge for at kommunene/de ansatte i kommunene får den nødvendige kunnskapen uavhengig av fagbakgrunn. Planen kan bygge videre på erfaringer som er gjort med implementering av nasjonal veileder psykisk helsetjeneste barn og unge, veileder i psykisk helse- og rusarbeid for voksne og implementering av ACT/FACT/FACT, RPH og annet arbeid for å implementere ulike typer lavterskeltilbud, for eksempel «hjelpa-tilbud». Direktoratet skal innen 15.5.2026 levere foreløpig status for deloppdraget som skal inneholde et anslag på kostnader for å støtte kommunene bedre. Endelig frist for deloppdraget: 31.10.2026.
5. *Videreføring av oppdrag TB2023-36 Forebygging og behandling av Spiseforstyrrelser:* Helse- og omsorgsdepartementet ber Helsedirektoratet fortsette arbeidet med styrket forebygging, tidlig oppdagelse, tidlig intervensjon og behandling av spiseforstyrrelser. Direktoratet skal videreutvikle kompetansepakken for styrket kunnskap og kompetanse om strev med mat og kropp og spiseforstyrrelser. Dette inkluderer å vurdere behovet for å rette pakken også mot psykiske helsetjenester for voksne. Videre vurdere behovet for å utvide målgruppen for kompetansepakken til øvrige deler av de kommunale helsetjenestene utover de psykiske helsetjenestene, og ved behov utvikle tilpasset innhold. Direktoratet skal videre sikre at kompetansepakken blir kjent, tatt i bruk og implementert i kommunene. Arbeidet skal være målrettet mot psykiske helsetjenester, men samtidig bygge opp under helhetlig kompetanse i kommunene. I tillegg skal direktoratet etablere et systematisk samarbeid med den nasjonale kompetansetjenesten for spiseforstyrrelser der dette er hensiktsmessig, både i faglig utviklingsarbeid og i implementering av kompetansepakken.
6. *ACT/FACT/FACT Ung og integrerte tjenester:* Helsedirektoratet skal se på hvordan personer med langvarige og sammensatte behov i større grad kan få sammenhengende og integrerte tjenester, jf. også Riksrevisjonens rapport om helse- og velferdstjenester til personer med ROP-lidelser som påpeker for lav kapasitet i oppsøkende tjenester. Direktoratet skal gjøre en vurdering av hvordan det i større

grad kan stimuleres til å etablere flere ACT-, FACT- og FACT ung-team og øke utbredelsen av disse. Departementet ber direktoratet særlig vurdere

- om det bør gjøres endringer i regelverket for tilskuddet til etablering av slike team
- hvordan helsefelleskapene kan benyttes for å øke utbredelsen.
- hvordan man kan jobbe for å få team til å vare etter endt tilskudd
- hvor det er potensiale for flere team.

Helsedirektoratet skal også gi en vurdering av hva som kan være gode løsninger for å få til gode, integrerte tilbud og god samhandling for personer med langvarige og sammensatte lidelser der en i dag ikke klarer eller det ikke er grunnlag for å drive ACT/FACT/FACT Ung. Oppdraget kan sees på som en oppfølging av følgende tiltak i opptrappingsplan for psykisk helse:

- Videreføre og videreutvikle oppsøkende tjenester, som ACT/FACT og FACT ung
- Utrede ulike modeller for samhandling og integrerte tjenestetilbud og vurdere hvordan helsefelleskapene bedre kan settes i stand til å understøtte ønsket utvikling innen psykisk helse

Departementet viser også til «Bedre helsehjelp – flere gode år 2025-2033»

Handlingsplan for å heve levealderen hos mennesker med alvorlige psykiske lidelser og/eller alvorlige rusmiddelproblemer hvor utvidelse av FACT er et tiltak. Dersom direktoratet må prioritere hvilke deler av oppdraget som skal følges opp først ber departementet om at tiltak for å stimulere til flere FACT Ung-team prioriteres.

Deloppdraget skal gjennomføres i samarbeid med NAPHA.

Frist: 1.11.2026.

Det vises også til TB2026-32 Bo- og tjenestetilbud til ROP-pasienter, TB2026-24 Nasjonal prøveordning med henvisningsrett til BUP for helsesykepleiere, TB2026-8 Tverrsektorielt samarbeid om arbeid og helse (modeller for samhandling mellom Nav kontor og kommunehelsetjenesten), TB2026-12 Oppfølging av svangerskap-, føde-, og barseltilbudet og TB2026-4 Implementering av skjermråd.

TB2026-15	Avd. HOD: KTA	Allmennlegetjenesten og oppfølging av Meld. St. 23 (2024 – 2025). Fornye, forsterke, forbedre. Framtidens allmennlegetjenester og akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus
------------------	----------------------	--

Meld. St. 23 (2024 – 2025). *Fornye, forsterke, forbedre* - Framtidens allmennlegetjenester og akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus ble lagt fram våren 2025. Helsedirektoratet gis i oppdrag å følge opp tiltak i meldingen. Videre må Helsedirektoratet påbergne oppfølgingsoppdrag knyttet til tidligere gitte oppdrag om allmennlegetjenesten. Frister og innbyrdes prioritet diskuteres i den videre dialogen med Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet gis følgende deloppdrag:

1. Helsedirektoratet bes følge opp arbeidet med allmennlegetjenesten som er igangsatt i etterkant av fremleggelsen av stortingsmeldingen i 2025, herunder oppdragene som ble gitt i juli 2025:

- TB2025-101 – Videreutvikling av pasienttilpasset basistilskudd og avvikling av utjamningstilskudd
 - TB2025-96 – Forenkling og forbedring av takstsystemet
 - TB2025-93 – Finansieringsmodell for fastlegeordningen
 - TB2025-103 - Allmennlegetjenester til innbyggere med omfattende og/eller sammensatte behov som mottar heldøgns helse- og omsorgstjenester utenfor institusjon
 - TB2025-104 – Utarbeide informasjon og veiledning til kommuner i å utvikle mer tverrfaglige fastlegekontor
 - TB2024-45 Utrede oppfølgingsmodeller til «grønn resept»
 - TB2025-102 - Videreutvikling av legevakttilskuddet til et bredere tilskudd til allmennlegetjenester i distriktskommuner
2. Helsedirektoratet bes identifisere og implementere aktuelle tiltak på kort og lang sikt for å sikre at alle innbyggere i Norge har en fastlege (Viser til TB2025-126, som ble levert i november 2025). Oppdraget skal også inneholde vurderinger av hvordan antall innbyggere på venteliste for å bytte fastlege kan reduseres.
 3. Helsedirektoratet bes gjennomgå og tilrå eventuelle endringer i regelverket for forvaltningen av fastlegelister. Formålet er at regelverket skal understøtte og gi fleksibilitet for kommunenes i deres organisering av allmennlegetjenesten, samtidig som pasientrettigheter ivaretas. Oppdraget må sees i sammenheng med TB2025-103, som har frist 1.6.26. Tentativ frist: 1.10.26. Endelig oppdragstekst og frist må avklares etter dialog med Helsedirektoratet.
 4. Helsedirektoratet bes utrede hvordan oppgavedeling kan utnyttes bedre i legevakt. Det må ses hen til arbeidet med ny **finansieringsmodell** for allmennlegetjenesten. Frist: 31.10.2026
 5. Helsedirektoratet bes, i samarbeid med Legeforeningen og andre relevante aktører, utarbeide og spre pasientinformasjon om hva som kan forventes ved gynekologiske undersøkelser. Informasjonen skal blant annet gjøres tilgjengelig på helsenorge.no og ung.no. Frist: 30.6.2026
 6. Utprøvingen av kommunal nettlege videreføres.
 7. Digitale konsultasjoner er etablert som en konsultasjonsform der det er egnet, og nettlegen er i utprøving. Det eksisterer veiledning for informasjonssikkerhet og personvern knyttet til digitale konsultasjoner, men ikke faglig veiledning for konsultasjonene. Helsedirektoratet har selv tidligere pekt på et mulig behov for dette. Helse- og omsorgsdepartementet ber på denne bakgrunn Helsedirektoratet om å gjøre en vurdering av om det foreligger et behov for å en nasjonal faglig veileder for digitale konsultasjoner. Frist for vurdering settes til 1.4.2026.
 8. Helsedirektoratet skal kartlegge tilstand og behov knyttet til digital sikkerhet og personvern i et utvalg små helsevirksomheter som allmennlegekontorer. Kartleggingen omfatter disse virksomhetenes evne til å forebygge, avdekke og redusere konsekvensen av digitale hendelser både gjennom tekniske og organisatoriske tiltak. I hvilken grad sårbarheter i systemer og infrastruktur i små helsevirksomheter kan utnyttes som et angrepspunkt mot nasjonal og regional infrastruktur og systemer skal undersøkes. Arbeidet skal gjennomføres i samarbeid

med Helse- og KommuneCERT i Norsk helsenett SF og andre aktører etter behov. Frist: 31.12.2026 Det tildeles 34,4 mill. kroner over kap. 760, post 21 til arbeidet med å videreutvikle allmennlegetjenesten i 2026, jf. kap. 4.1. I tillegg tildeles Helsedirektoratet 0,5 mill. kroner til utarbeidelsen av informasjonsfilm om gynekologiske undersøkelser og 10,25 mill. kroner til prosjektarbeidet med nettlegeutprøvingen i 2026, jf. kap. 4.1.		
TB2026-16	Avd. HOD: KTA	Helhetlig vurdering av henvisnings- og rekvireringsrett for ulike grupper autorisert helsepersonell
Ved behandling av Meld. St. 23 (2024 – 2025) Fornye, forsterke, forbedre – Fremtidens allmennlegetjenester og akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus fatte Stortinget følgende vedtak; «Stortinget ber regjeringen utrede forskrivningsrett i legenær praksis for sykepleiere med spesialisering i avansert klinisk allmennsykepleie. God kompetanse er en forutsetning for gode, effektive og trygge tjenester. Kommunene har behov for personell med høyere og bredere kompetanse enn i dag. Det er derfor etablert en masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie (AKS) rettet mot behovene i kommunale helse- og omsorgstjenester. AKS har en klinisk kompetanse som kan nyttiggjøres i tverrfaglige fastlegekontorer. De bidrar også til bedre samhandling mellom hjemmebaserte tjenester, sykehjem og fastlege. AKS er viktig for kvalitet i tjenesten til hjemmeboende med store behov og beboere i kommunale institusjoner. Helse- og omsorgsdepartementet ber på denne bakgrunn Helsedirektoratet utrede forskrivningsrett for sykepleiere med masterutdanning i AKS. Utredning skal vurdere om en eventuell forskrivningsrett skal være begrenset til utvalgte legemidler. Det skal videre vurderes om det er hensiktsmessig å avgrense retten til legenær praksis. Departementet legger til grunn at retten skal begrenses til AKS ansatt i offentlige helse- og omsorgstjenester. Økonomiske, administrative og personellmessige konsekvenser skal vurderes. Frist: Settes i dialog med Helsedirektoratet		
TB2026-17	Avd. HOD: DIG	Digital førstelinje
Helsedirektoratet skal iverksette tiltak for å tilrettelegge for digitale helsetjenester som gir innbyggerne mulighet til å ta en aktiv rolle i egen og næres helse. Digitale helsetjenester skal styrke helse- og omsorgstjenestens evne til å yte helsehjelp til flere, med god kvalitet. Samtidig skal Helsedirektoratet bidra til utvikling av sammenhengende, tilgjengelige og bærekraftige digitale løsninger som støtter både innbyggernes behov og helsepersonellens arbeidshverdag. Helsedirektoratet gis følgende deloppdrag:		

1. Helsedirektoratet skal følge opp rapporten «En offentlig KI-tjeneste for helserelaterte spørsmål på Helsenorge» mottatt 8.10.2025. Innretning på leveransene og prioritering av anbefalingene avklares i dialog med departementet.
2. Helsedirektoratet bes om, med en stegvis tilnærming, å legge til rette for økt bruk av digitale selvhjelps- og behandlingsverktøy, herunder vurdere spørsmål knyttet til finansiering, kvalitetssikring, prioritering, finansiering, ansvar, implementering og effektevaluering for digitale selvhjelps- og behandlingsverktøy. Og videre utrede hvordan digitale selvhjelps- og behandlingsapplikasjoner kan benytte eksisterende ordninger, samt identifisere evt. mangler og utfordringer. Arbeidet skal inkludere tiltak for et bærekraftig økosystem og næringsliv.
3. Helsedirektoratet skal følge opp utvalgte tiltak i rapporten "Økt bruk av kvalitetssikrede digitale løsninger innen psykisk helse og rus/avhengighet" mottatt 1.12.2025. Departementet vil ha dialog med Helsedirektoratet om nærmere innretning og frist for oppdraget.
4. Helsedirektoratet skal ha spesiell oppmerksomhet knyttet til løsninger som understøtter forebygging, øker helsekompetanse og legger til rette for mestring av egen helse.
5. Det skal etableres et første trinn av en digital veiviser inn til helsetjenestene som kan fungere på tvers av områdene 1-4 og nettlegen. Formålet på sikt er å bidra til at innbyggere enklere finner riktig tjeneste for deres behov.

Helsedirektoratet skal samarbeide med Norsk helsenett SF om hvordan behovet realiseres på Helsenorge. Departementet vil ha dialog med Helsedirektoratet om innretning på og frist for oppdraget.

Frist: 31.12.2026

TB2026-18	Avd. HOD: KTA	Utrede utvidelse av personellkretsen for poliklinikkforskriften med henvisning fra fysioterapeuter
------------------	----------------------	---

Det vises til omtale i Meld. St. 23 (2024–2025) Fornye, forsterke, forbedre, Framtidens allmennlegetjenester og akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus: «Poliklinikkforskriften regulerer adgang til å henvise til spesialisthelsetjenesten. I dag skal pasienten normalt være henvist fra lege, kiropraktor, manuellterapeut, tannlege eller psykolog for at det skal ytes godtgjørelse etter forskriften. Regjeringen vil vurdere om henvisning fra fysioterapeut bør gi grunnlag for dekning av utgifter til poliklinisk undersøkelse og behandling i spesialisthelsetjenesten. Dette vil bety at flere fysioterapeuter vil kunne få tilsvarende mulighet som manuellterapeuter til å henvise til spesialisthelsetjenesten. Disse tiltakene vil utvikle fysioterapitjenesten, gi bedre oppgavedeling i tjenestene og kan gi forbedret tilbud»

Det vises videre til Statsrådets svar på dokument 8: 255 S (2024–2025) om henvisningsrett for fysioterapeuter jf. Innst. 396 S (2024-2025).

Helse- og omsorgsdepartementet ber Helsedirektoratet følge opp tiltaket i stortingsmeldingen og utrede om henvisning fra fysioterapeut bør gi grunnlag for dekning av utgifter til undersøkelse og behandling i spesialisthelsetjenesten. Utredningen må vurdere både hvilke fysioterapeuter dette ev. bør gjelde for og kompetansekrav, samt økonomiske, administrative og personellmessige vurderinger av forslagene.

Frist: 31.12.2026		
TB2026-19	Avd. HOD: KTA	Gjennomgang og fremskrivning av det samlede tilbud om rehabiliterings- og habiliteringstjenester
Helse- og omsorgsdepartementet viser til følgende anmodningsvedtak knyttet til habilitering og rehabilitering: <i>Vedtak nr. 1031, 12. juni 2025</i> «Stortinget ber regjeringen ikke foreta endringer i ansvarsfordeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten for rehabiliterings- og habiliteringstjenester frem til det er foretatt en helhetlig faglig gjennomgang av det samlede rehabiliterings- og habiliteringstilbudet.» <i>Vedtak nr. 1032, 12. juni 2025</i> «Stortinget ber regjeringen foreta en helhetlig faglig gjennomgang av det samlede rehabiliterings- og habiliteringstilbudet og legge frem en fremskrivning av behovet for både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten frem mot 2040.» Helse- og omsorgsdepartementet ber Helsedirektoratet om 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. Kommuner, regionale helseforetak, helseforetak og private rehabiliteringsinstitusjoner med avtale skal involveres i arbeidet. Det samme skal andre aktuelle fagmiljøer og bruker- og interesseorganisasjoner. Frist: 6.11.2026		
TB2026-20	Avd. HOD: KTA	Bo trygt hjemme-reformen
Som en oppfølging av Bo trygt hjemme-reformen og regjeringens forsterkede satsning i Eldreløftet, skal Helsedirektoratet i 2026 prioritere følgende deloppdrag: 1. Ernæring: Spre eksempler og modeller fra modellutviklingsprogram for klinisk ernæringsfysiolog i omsorgstjenestene til kommunene. Frist 1.7.2026 2. Forebyggende hjemmebesøk: a. Utrede og anbefale hvordan forebyggende hjemmebesøk kan digitaliseres, herunder vurdere ulike digitale løsninger som kan tilpasses kommunenes behov og bidrar til ønsket forebyggende effekt og mer effektiv ressursbruk b. Utrede og anbefale hvordan kommunene kan utvikle helhetlige og ressurseffektive helsefremmende og forebyggede tiltak, tilbud og tjenester rettet mot eldre. Det skal ses hen til relevante kommunale løsninger og utviklingsprosjekt, «Eldre Agder X» og ny veileder fra Verdighetssenteret om forebyggende hjemmebesøk. Utredningen skal belyse kompetansebehov, og om oppgaver kan løses uten helsefaglig personell. c. Vurdere hvordan informasjon på helsenorge.no kan utarbeides for å heve helsekompetansen til eldre og deres pårørende gjennom lett tilgjengelig og		

tilpasset informasjon om helsefremmende og forebyggende tiltak og digitale selvhjelpsløsninger.

- d. Revidere dagens innhold på temasiden til helsedirektoratet.no om forebyggende hjemmebesøk slik at den gir oppdatert, helhetlig og lett tilgjengelig informasjon om helsefremmende og forebyggende tiltak, inkludert viktige temaer som syn, hørsel, kosthold, tannhelse, fysisk aktivitet og ensomhet.

Frist: 1.11.2026

3. Pårørende:

- a. Gjennomgå pårørendesidene på Helsenorge. Helsedirektoratet gis i oppdrag å gjennomgå pårørendesidene på Helsenorge med formål å videreutvikle den slik at den blir lett tilgjengelig, og at informasjonen blir relevant for pårørende i alle aldre og pårørendesituasjoner, i norsk klarspråk og på flere språk, og iverksette tiltak som kan gjøre informasjonen på Helsenorge mer kjent, inkludert muligheten for å bruke fullmakter. Det bes om å se hen til den siste nasjonale pårørendeundersøkelsen, hvor pårørendesidene på Helsenorge vurderes overordnet som oversiktlige, informative og nyttige. Undersøkelsen viser samtidig at mange ikke identifiserer seg som «pårørende» og dermed ikke finner frem til relevant informasjon på Helsenorge, fordi pårørendesidene ikke ligger i hovedmenyen, og dermed er vanskelig å finne frem til når man benytter andre søkeord enn «pårørende». Språket oppleves som byråkratisk, særlig av de unge. Unge pårørende opplever ikke innholdet som relevant eller rettet mot dem.
- b. Revidere og oppdatere pårørendeveilederen. Helsedirektoratet gis i oppdrag å gjennomgå pårørendeveilederen med formål om å oppdatere veilederen med ny kunnskap.
- c. Pårørendeperspektivet og pårørendeundersøkelser videreføres i Helsedirektoratets systematiske og regelmessige arbeid med pasient-, bruker- og pårørendeundersøkelser i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.
- d. For å forsikre oss om at pårørendeavtaler blir implementert og tatt i bruk i tjenestene, gis Helsedirektoratet i oppdrag å kartlegge hvor mange som bruker og har fått tilbud om pårørendeavtale som verktøy, og komme med tilråding til aktuelle tiltak, dersom funnene ikke er tilfredsstillende.
- e. Legge til rette for jevnliges rådslagsmøter mellom pårørendeorganisasjonene og politisk ledelse med formål å styrke og ivareta dialogen mellom staten og pårørendes interesseorganisasjoner. Helsedirektoratet gis i oppdrag å bidra til administrasjonen av slike rådslagsmøter.
- f. Integrere pårørendeperspektivet i alle fremtidige plan- og strategier på helse-, omsorgs-, og velferdssektoren. Helsedirektoratet gis i oppdrag å se til at det blir gjort i alle relevante arbeider fra direktoratets side. Det skal også vurderes hvordan kompetanse om pårørende og støtte til tjenestene som jobber med pårørende best kan ivaretas.

Frist: 1.11.2026

4. Oppfølging av leveranse på skrøpeligheit.

TB2026-21	Avd. HOD: KTA	Gode tildelingsprosesser
Departementet viser til svar på oppdrag om utredning av tiltak for gode vedtaksprosesser, TB2025-24. I tråd med Eldreløftet del 4 (kvalitet og bemanning) og regjeringens tillitsreform bes Helsedirektoratet om å styrke tildelingsprosesser og tjenestekvalitet på tvers av kommunale helse- og omsorgstjenester. Tjenester til eldre skal prioriteres. Oppdraget omfatter hele helse- og omsorgstjenesten, men leveranser for tjenester til eldre og rehabilitering skal ferdigstilles først. Helsedirektoratet bes om å føle opp aktuelle tiltak i besvarelsen innenfor Helsedirektoratets budsjetttramme. Formål: • Styrke tildelingsprosesser i tråd med Riksrevisjonens funn (DOK.3:5, 2018-2019) ved å sikre bedre kartlegging av brukernes behov og ønsker, vurdering av samtykkekompetanse, reell brukermedvirkning og involvering av pårørende, og tydelig klageinformasjon, samt krav om løpende revurdering når behov endrer seg. • Sikre bedre, mer treffsikre og trygge helse- og omsorgstjenester, og understøtte en overgang fra tidsstyrte tjenester basert på detaljstyrte vedtak til vedtak som kan tilpasses endring i brukernes behov. • Understøtte praksis der vedtak gir rom for helhetlige vurderinger og løpende justering av hjelpen, slik at tjenesteyterne kan fange opp og følge opp funksjonsfall og endringer i behov, og ikke låses til oppgaveorienterte enkeltoppgaver. Dette er i tråd med Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten (UKOM) sine funn om at detaljerte vedtak kan hindre et helhetlig blikk og føre til manglende oppfølging av funksjonsfall (UKOM rapport 22.11.24). • Understøtte en tillitsbasert tildelingsprosess, i tråd med regjeringens tillitsreform, ved å redusere detaljstyrte vedtak og gi fagpersoner større rom for skjønn, dialog og helhetlige vurderinger slik at tjenestene enklere kan tilpasses endrede behov. • Sikre at avvik og klager på tildelingsprosessen følges opp på virksamhetsnivå og bidrar til læring og synlig endring. Dette innebærer: • Juridisk og faglig revisjon av Saksbehandlerveilederen • Vurdere behov for endringer i lov og forskrift for å oppnå formålet • Økt innsats for å styrke forvaltnings- og saksbehandlerkompetansen i kommunen • Informasjonstiltak om helse- og omsorgstjenester og tildelingsprosessen • Tiltak for bedre implementering av eksisterende støttetiltak til pårørende • Følge med på utvikling ved bruk av KI og utvikling i EPJ som berører tildelingsprosessen og integrere kunnskap fra følge-med arbeidet i aktuelle veiledere, beslutningsverktøy og øvrige produkter Arbeidet med tiltakene skal gjennomføres i samarbeid med brukere og pårørende, samt aktører fra kommunene, statsforvalterembetene og andre relevante aktører med ulike syn på tildelingsprosessen. Arbeidet ses i sammenheng med oppdrag TB2026-20, Bo trygt hjemme, bokstav c om pårørende, TB 2025-22a Handlingsplan for rehabilitering, TB2025-64 Livshendelsen alvorlig sykt barn, arbeidet med lavterskeltilbud og digitale verktøy på psykisk helse- og rusområdet, samt andre relevante pågående oppdrag.		

Det bes om en fremdriftsplan for oppdraget med frist 1.4.2026, som angir tentativt tidspunkt for ferdigstilling.		
TB2026-22	Avd. HOD: KTA	Forebygging i helse- og omsorgstjenesten
Helsedirektoratet får oppdrag å følge opp rapporten innenfor deres økonomiske ramme, herunder: • Tydeliggjøre rammeverket og beskrive hvordan det kan benyttes av tjenestene. • Beskrive hvordan Helsedirektoratet kan understøtte bruken av rammeverket, herunder vurdere og prioritere hvilke innsatsområder / tiltak som bør gjennomføres innen områdene levevaner, arbeid og helse, kronisk sykdom, økt funksjonsnivå og behandling ved livetets slutfase. Innsatsområder og tiltak skal vurderes og prioriteres ut fra vurdering av hvilken positiv effekt de har for økt mestring for pasienter og styrket bærekraft i tjenestene. • Gi faglig støtte og veiledning til kommuner / helseforetak som ønsker å teste ut aktuelle tiltak. • Koordinere oppdrag og innsatser som har felles målsetting om mer forebygging i tjenestene Departementet vil ha dialog med Helsedirektoratet om nærmere innretning og frist for oppdraget.		
TB2026-23	Avd. HOD: KTA	Oppfølging av tiltak i Meld. St. 21 (2024 –2025) Helse for alle Rettferdig prioritering i vår felles helsetjeneste
Som en oppfølging av Meld. St. 21 (2024 –2025) Helse for alle Rettferdig prioritering i vår felles helsetjeneste, gis Helsedirektoratet i oppdrag: • Helsedirektoratet skal etablere et sekretariat for nytt råd for prioritering og bærekraft i helse- og omsorgstjenestene • Helsedirektoratet skal utarbeide en faglig veileder om prioritering for klinikere, jf Meld St. 21 (2024-2025). Arbeidet skal forankres i nytt råd for prioritering og bærekraft • Helsedirektoratet skal utarbeide informasjon om prioritering i helse- og omsorgstjenestene som legges ut på helsenorge.no, jf Meld St. 21 (2024-2025). Arbeidet skal forankres i nytt råd for prioritering og bærekraft • Helsedirektoratet skal utarbeide en informasjonsstrategi med informasjonsmateriell som kan understøtte befolkningens kunnskap om prioriteringsprosesser og beslutninger, jf Meld St. 21 (2024-2025). Arbeidet skal forankres i nytt råd for prioritering og bærekraft • Helsedirektoratet skal å samle og evaluere erfaringer fra satsingen Samarbeid om etisk kompetanseheving, og med bakgrunn i kunnskapsgrunnlaget gi en vurdering av kommunenes og helseforetakenes behov for en helhetlig struktur for kompetanse- og kapasitetsutnyttelse og samhandling om etiske utfordringer, på tvers av tjenestenivå		

- Helsedirektoratet skal utrede hvordan eksempler på etiske utfordringer i helse- og omsorgstjenesten, særlig de som behandles i kliniske etikkomitéer, knyttet til prioriteringer og prioriteringsbeslutninger, kan gjøres tilgjengelige for ledere og fagpersoner.

Frist: 31.12.2026

TB2026-24

Avd. HOD: KTA

Nasjonal prøveordning med henvisningsrett til BUP for helsesykepleiere

Som det fremgår av Meld. St. 28 (2024–2025) *Tro på framtida – uansett bakgrunn* så vil regjeringen ta sikte på å gjennomføre en nasjonal prøveordning med henvisningsrett for helsesykepleiere til barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP). Målet er å legge til rette for bedre oppfølging og behandling av barn og unge med psykiske plager og lidelser og riktigere bruk av helsepersonellens og helsetjenestens ressurser. Mange barn og unge med psykiske helseutfordringer er i kontakt med helsesykepleier i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Når det er behov for henvisning til BUP, kan ikke helsesykepleier henvise. Det betyr at barnet må sendes videre til annen instans for henvisning, noe som både kan forsinke oppstart av eventuell behandling og være en unødige belastning og er en lite hensiktsmessig bruk av knappe personellressurser. Det er i dag kun fastlege, psykolog og barnevernleder i kommunen som kan henvise til BUP.

Helsedirektoratet gis på denne bakgrunn i oppdrag å legge til rette for gjennomføring av en nasjonal prøveordning med henvisningsrett for helsesykepleiere til BUP. Det skal tas utgangspunkt i Helsedirektoratets tidligere utredning av en slik henvisningsrett.

Pasientforløp for psykisk helse barn og unge og prioriteringsveilederen, Veileder for psykisk helsearbeid barn og unge, samt nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon og skolehelsetjenesten, bør danne ramme for henvisning. Pasientforløpene ivaretar de hensynene som er nødvendige for å koordinere henvisningen med andre relevante instanser dersom flere tjenester i kommunen er involvert, inkludert konferering med fastlege slik at også somatisk helse blir ivaretatt.

Når et barn eller en ungdom har psykiske helseutfordringer eller rusmiddelproblemer, vil det ofte være behov for samarbeid med flere instanser. Den nasjonale veilederen for psykisk helsearbeid barn og unge har anbefalinger om koordinering mellom kommune og psykisk helsevern for barn og unge, herunder om etablering av lokale samarbeidsmodeller for henvisning til psykisk helsevern barn og unge for å avklare hjelpebehov på rett omsorgsnivå.

Helsedirektoratet bes om å vurdere om henvisningsretten skal begrenses til helsesykepleiere som jobber i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, eller om det er formålstjenlig å utvide til helsesykepleiere ansatt i kommunale helse- og omsorgstjenester.

Helsedirektorat bes om å utarbeide maler for samarbeidsavtaler mellom helsestasjons- og skolehelsetjenesten, allmennlegetjenesten og andre kommunale tjenester med relevans for barnet som henvises. De regionale helseforetakene skal involveres i arbeidet på en hensiktsmessig måte og det skal vurderes om spesialisthelsetjenesten skal være en del av samarbeidsavtalene. Helsedirektoratet bes om å utarbeide eventuell annen nødvendig veiledning til relevante aktører.

Frist for utarbeidelse av maler og eventuell annen nødvendig veiledning er tentativt 1.6.2026

Helsedirektoratet bes om å foreslå nødvendige regelverksendringer med utkast til høringsnotat. Frist for oversendelse av forslag til regelverksendringer er 1.2.2026.

Videre bes Helsedirektoratet å anskaffe evaluering av den nasjonale prøveordningen. Med en prøveordning er det nødvendig å innhente erfaringer og avdekke eventuelle samarbeidsutfordringer i kommunene som kan bidra til læring og forbedring av ordningen mot en eventuell permanent løsning. Potensielle negative konsekvenser, som om/hvorvidt fastlegens rolle som medisinsk faglig koordinator svekkes, svekket ivaretagelse av somatisk helse, risiko for at unødige mange henvises og forskyving av andre oppgaver for helsesykepleiere, skal belyses i evalueringen. Helsedirektoratet bes om å innen 1.2.2026 oversende til departementet en overordnet skisse til evaluering med kostnadsestimat.

Det tas sikte på at prøveordningen implementeres i løpet av 2026. Tentativ varighet av ordningen er tre år, men direktoratet bes om å vurdere et lengere forløp.

Relevante aktører skal involveres i arbeidet.

På bakgrunn av erfaringer fra ordningen skal henvisningsrett til psykisk helsevern for jordmødre vurderes.

TB2026-25	Avd. HOD: KTA	Oppfølging av tiltak i Opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner (2024-2028)
------------------	----------------------	--

Helse- og omsorgsdepartementet ber Helsedirektoratet om å følge opp tiltakene i planen og igangsette arbeid med tiltak rettet mot helsesektoren som ikke er påbegynt. Arbeidet må ses i sammenheng med handlingsplanen «Sjef i eget liv - styrket innsats mot negativ sosial kontroll og æresmotivert vold (2025 – 2028)» og «Nasjonal strategi mot menneskehandel (2025-2030)»

Det skal igangsettes arbeid for å bedre den systematiske registreringen av opplysninger om det medisinske tilbudet til barn og unge utsatt for vold, overgrep og omsorgssvikt (tiltak 21) og utarbeide retningslinje for medisinsk og psykososial ivaretagelse av barn utsatt for seksuelle overgrep (tiltak 80).

Videre bes Helsedirektoratet om å gjennomføre en kartlegging av tilbudet om samtale om kjønnslemlestelse og frivillig underlivsundersøkelse i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (tiltak 32), oppdatering av veileder eller utarbeidelse faglige råd for helsestasjons- og skolehelsetjenesten om forebygging av kjønnslemlestelse (tiltak 33), samt vurdere muligheten til å videreutvikle behandlingstilbudet til jenter og kvinner som er utsatt for kjønnslemlestelse (tiltak 83). Arbeidene må ses i sammenheng med handlingsplan mot negativ sosial kontroll og æresmotivert.

Helsedirektoratet bes også om å iverksette tiltak for å øke kompetansen om internettrelaterte overgrep mot barn og unge blant ansatte i helse- og omsorgstjenesten (tiltak 49).

Prioriteringer av rekkefølge på oppdragene i løpet av resten av handlingsperioden avtales nærmere i dialog med Helse- og omsorgsdepartementet.

TB2026-26	Avd. HOD: SHA	Nasjonal faglig retningslinje for langvarig utmattelse av uklar årsak, inkludert CFS/ME
Nasjonale retningslinjer er et tungt faglig grunnlag for et ev. fremtidig nasjonalt pasientforløp. Retningslinjene er også et faglig grunnlag for virksomheten i en nasjonal kompetansetjeneste for utmattelsestilstander. Et bedre faglig grunnlag for arbeidet med utmattelsesslidelser, inkl. CFS/ME, et ev. fremtidig nasjonalt pasientforløp og pågående prosess for avvikling og omorganisering av den nasjonale kompetansetjenesten for CFS/ME er viktige grunner til raskt å få på plass en nasjonal faglig retningslinje. Helsedirektoratet skal utarbeide Nasjonal faglig retningslinje for langvarig utmattelse av uklar årsak, inkludert CFS/ME. Frist: 1.9.2026 Helsedirektoratet skal også samarbeide med helsetjenesten om implementering av Nasjonale faglige retningslinje for langvarig utmattelse av uklar årsak inkludert CFS/ME. I dette deloppdraget ligger blant annet å: 1. utvikle materiell som støtter opp om implementeringen av de faglige anbefalingene 2. gjennomføre aktiviteter som bidrar til å spre kunnskapen som ligger som grunnlag for anbefalingene Frist 31.12.2026		
TB2026-27	Avd. HOD: HRA	Oppfølging av Prop. 121 L (2024-2025) om ny meldeordning for alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenesten.
Lovforslagene i Prop. 121 L (2024-2025) Endringer i helsetilsynsloven mv. (ny meldeordning for alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenesten) ble vedtatt av Stortinget i juni 2025, og det tas sikte på at de trer i kraft fra 1. juli 2026. Det innføres en bestemmelse i helsetilsynsloven § 6 nytt tredje ledd som pålegger virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester en plikt til å utarbeide og oversende rapport om alvorlige hendelser til statsforvalteren innen tre måneder etter at melding om slik hendelse er sendt. Rapporten skal etter loven blant annet inneholde en gjennomgang av hendelsen og mulige årsaker til den, hvilke tiltak virksomheten vil iverksette for at lignende hendelse ikke skal skje igjen og hvordan pasienten, brukeren eller pårørende og berørt helsepersonell er fulgt opp og involvert i forbedringsarbeidet. I tråd med det som fremgår av lovproposisjonen, får Helsedirektoratet i oppdrag å utarbeide en eller flere veiledere for rapport, eventuelt med eksempler og/eller maler som kan benyttes av virksomhetene. Departementet ber Helsedirektoratet om å involvere Helsetilsynet og statsforvalteren i arbeidet. Det bes også om at Helsedirektoratet i arbeidet ser hen til omtalen av kravet til rapport i lovproposisjonen. Der fremgår det blant annet at man med begrepet «rapport» i lov ikke har ment å stille krav til form eller innhold, at omfanget av rapporten bør tilpasses den konkrete		

hendelsen og virksomhetens størrelse, og at det kan variere hva som er mest hensiktsmessig dokumentasjon og utforming av rapport ved ulike typer hendelser. Departementet understreker at det overordnede formålet med å utarbeide rapport skal være læring og forbedring av pasient- og brukersikkerheten, og at rapporten skal inngå som en del av kvalitetsforbedringsprosessen til virksomhetene. Det er viktig at rapportene fører til organisatorisk læring, og spres innad i virksomheten og på tvers av virksomheter, og ikke kun blir formelle øvelser uten reell betydning for kvaliteten på tjenesten på sikt.

Frist: 1.6.2026

Departementet ber om å få tilsendt et foreløpig utkast til veiledningsmateriellet innen 1.5.2026 slik at vi kan gi eventuelle innspill før ferdigstillelse.

TB2026-28	Avd. HOD: SHA	Overdiagnostisering / Overbehandling
------------------	----------------------	---

Helse- og omsorgsdepartementet er opptatt av tiltak for å redusere uønsket variasjon, herunder unødvendig diagnostikk og behandling, og ønsker at aktørene i helse- og omsorgstjenesten understøtter Gjør kloke valg-kampanjen. På den bakgrunn bes Helsedirektoratet om å gå i dialog med Den norske legeforening og andre foreninger i Gjør kloke valg-kampanjen om hvordan direktoratet best kan støtte opp under aktivitetene i kampanjen.

Frist: 31.12.2026

TB2026-29	Avd. HOD: KTA	Teknisk løsning for rapporteringsbestemmelser i forskrift om kompetansekrav
------------------	----------------------	--

Helse- og omsorgsdepartementet viser til fastsatte kompetansekrav for leger i kommunale helse- og omsorgstjenester slik de fremgår av forskrift om kompetansekrav for leger §§ 3 og 3a. Videre vises det til unntak fra krav om spesialisering i § 4 i samme forskrift.

Helsedirektoratet bes om å legge til rette for en enkel elektronisk rapportering fra kommuner til statsforvalter om av bruk av § 4 om unntak fra krav om spesialisering. For å bidra til en helhetlig rapportering og lette arbeidsbyrden for statsforvalter bes det om løsningen innrettes slik at kommunene i første omgang rapporterer til Helsedirektoratet som så fasiliteter sammenstilling og tilgjengeliggjøring til de respektive statsforvaltere. Rapporteringen skal gjøres så enkel som mulig og sikre at alle kommuner rapporterer de samme data. Rapporteringen skal som minimum omfatte antall leger i den enkelte kommune der unntaksbestemmelsen kommer til anvendelse. Helsedirektoratet skal som en del av oppdraget vurdere om rapporteringen kan suppleres med informasjon fra eksisterende datakilder.

Helsedirektoratet skal innen 1.6.2026 rapportere til Helse- og omsorgsdepartementet på bruk av unntaksbestemmelse i foregående år. Rapporteringen skal også omfatte Helsedirektoratets vurdering av de innrapporterte tallene.

Formålet med rapporteringen er at både kommuner, statsforvalter, Helsedirektoratet og sentrale myndigheter skal ha oversikt over kompetansenivået og rekrutteringssituasjonen for leger i kommunale helse- og omsorgstjenester.

Rapporteringsløsning skal være klar til bruk for kommunene senest 1.1.2027.		
TB2026-30	Avd. HOD: SHA	Oppgavedeling apotek/farmasøyter
Helsedirektoratet skal: 1. Kartlegge hvilke helsetjenester som leveres i apotek i land det er naturlig å sammenligne seg med, erfaringer med disse og overførbarhet til norske forhold. Det skal redegjøres for mulige konsekvenser en slik oppgaveoverføring kan ha for blant annet personellsituasjonen og tilgjengelighet til tjenester, samt regulatoriske hindringer. Rekvirering og administrering av vaksiner skal inngå i vurderingen. 2. Vurdere hvordan farmasøyter og apotekteknikere kan/bør benyttes i den offentlige helse- og omsorgstjenesten. Oppdraget ses i sammenheng med øvrige oppdrag knyttet til helsepersonells rettigheter. Frist: Settes i dialog med Helsedirektoratet		
TB2026-31	Avd. HOD: KTA	Erfaringer med og konsekvenser av nye fraværsregler i skolen
Helsedirektoratet skal sammen med Utdanningsdirektoratet og Nasjonal kompetansemiljø for helsestasjons- og skolehelsetjenesten kartlegge konsekvenser av og erfaringer med nye fraværsregler for elevers bruk av skolehelsetjenesten. Frist: Settes i dialog med Helsedirektoratet		

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

I rapportering og vurdering av måloppnåelse skal Helsedirektoratet redegjøre for hvordan direktoratet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til måloppnåelse. I vurderingen skal det blant annet sees hen til følgende styringsparametere og nøkkeltall:

3.5.1. Styringsparametere

- Helsedirektoratet skal understøtte helsefelleskapenes arbeid med felles planlegging og utvikling av tjenester
- Helsedirektoratet skal støtte kommunene i planlegging og utvikling av et sammenhengende tjenestetilbud på tvers av sektorene i kommunene
- Helsedirektoratet skal understøtte gode lag rundt barn og unge

3.5.2. Nøkkeltall

- Andel epikriser sendt fra sykehusene innen en dag etter at pasienten er skrevet ut fra somatisk helsetjeneste
- Andel epikriser sendt fra sykehusene innen en dag etter at pasienten er skrevet ut fra psykisk helsevern for voksne

- Andel epikriser sendt fra sykehusene innen en dag etter at pasienten er skrevet ut fra tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Antall ACT, FACT-ung og FACT team
- Andel pakkeforløp som er innenfor standard forløpstid for 24 kreftformer
- Antall reinnleggelser i spesialisthelsetjenesten fordelt på hhv. psykisk helsevern, TSB og somatikk
- Antall utskrivningsklare pasienter, antall overliggerdøgn og bostedskommune.
- Antall liggedøgn i spesialisthelsetjenesten etter ferdigbehandling fordelt på hhv. psykisk helse og somatikk (Norge og etter bosted)

3.5.3. Oppdrag

TB2026-32	Avd. HOD: KTA	Opptappingsplan for psykisk helse og Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet - Bo- og tjenestetilbud til ROP-pasienter
		Helsedirektoratet skal igangsette arbeidet med gjennomføring av tiltakene i Opptappingsplanen psykisk helse og Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet, rettet mot personer med samtidige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer (ROP). Formålet er at personer med ROP-lidelser i større grad skal motta sammenhengende helsetjenester, bolig- og arbeidsinkluderende tilbud gjennom forpliktende samarbeid og tett oppfølging innad og mellom tjenestenivåer og sektorer. Oppdraget er en samordning av tiltak som ligger i opptappingsplan for psykisk helse og reformen for ROP-pasienter bla. om å videreutvikle konkrete modeller for integrerte tjenester for pasienter med samtidige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer og utredning av bemannede botilbud og tilbud som gir bedre bruk av tilgjengelige ressurser fra begge nivå. Oppdragets ulike deler operasjonaliseres på den måten direktoratet finner det formålstjenlig og kan tas inn i, eller inkludere, pågående relevante arbeider og bør inkludere andre tiltak i opptappingsplanen og reformen som er rettet mot, eller relevant for målgruppen. Se også oppdrag TB2026-14 Opptappingsplan for psykisk helse. Oppdraget må løses i samarbeid med spesialisthelsetjenesten (RHFene), Husbanken, Arbeids- og velferdsdirektoratet, Kriminalomsorgsdirektoratet og andre relevante etater, Kommunesektorens organisasjon (KS), kompetansemiljøer og bruker- og pårørendeorganisasjoner. Helsedirektoratet skal koordinere det samlede arbeidet, men departementet kommer tilbake til om deler av oppdraget bør ledes/koordineres av andre etater. Direktoratet bes beskrive hvordan oppdraget skal løses, herunder om det er behov for å løse oppdraget trinnvis, <u>innen 01.5.2026</u>. Oppdraget skal inngå departements vurdering av innføring av tiltak i opptappingsplanen og reformen og denne leveransen må så langt som mulig inneholde foreløpig anslått bevilgningsbehov. For arbeidet vises det i tillegg til Meld. St. 23 (2023–2024) og Meld. St. 5 (2024–2025) også til Meld. St. 13 (2023–2024) Bustadmeldinga og Dokument 3:5 (2024–2025) Helse- og velferdstjenester til personer med samtidige rusmiddelidelser og psykiske lidelser, samt

Stortingets vedtak nr. 504 og 507 av 17. mars 2025 med tilhørende oppdrag til RHFene i revidert oppdragsdokument 2025.

For øvrige oppdrag som springer ut av eller er relatert til forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet, se TB- 2026-2 Monitoreringssystem og beredskap (FHA) og TB2026-33 gjennomgang av regelverk og veileder for bruk av tvang på rusmiddelfeltet (HRA).

Frist: 31.12.2026

Helsedirektoratet tildeles 1,5 mill. kroner over kap. 765, post 21 til oppfølgingen av oppdraget, jf. kap. 4.1.

TB2026-33	Avd. HOD: HRA	Gjennomgang av regelverk og veileder for tvangstiltak overfor rusmiddelavhengige
------------------	----------------------	---

Helsedirektoratet skal gjennomgå dagens regelverk og veiledninger for bruk av tvang og tilbakehold innen rusbehandling. Direktoratet skal særlig vurdere om det er behov for regelverksendringer som følge av at spesialisthelsetjenestens ansvar for å behandle rusproblemer hos personer under 18 år tydeliggjøres. Det vises til Meld. St. 5 (2024-2025) og Prop. 83 L (2024-2025) der det fremgår at *dagens vilkår om vedvarende problematisk bruk av rusmidler skal oppheves som grunnlag for plassering i barnevernsinstitusjon uten samtykke når det er etablert et tilstrekkelig og forsvarlig tilbud i spesialisthelsetjenesten*. Ansvar for *rusbehandling* skal flyttes fra barnevernet til spesialisthelsetjenesten senest innen 2028. Det vises til oppdrag TB2025-21.

Arbeidet skal gjøres med bakgrunn i:

- Folkehelseinstituttets kunnskapsoppsummering (ferdigstilt i desember 2025)
- Konsensuskonferanse (våren 2026)

Det skal ses hen til oppdrag TB2025-27 om styrking av barn og unges rettigheter ved bruk av tvang i psykisk helsevern.

De regionale helseforetakene fikk i 2025 i oppdrag å utarbeide og iverksette en nasjonal plan for utbygging av tjenestetilbudet for barn og unge med rusmiddelproblemer. Arbeidet skal systematisk involvere de regionale helseforetakene, i tillegg til andre relevante kunnskapsmiljøer.

Frist: Departementet ønsker en vurdering innen 1.4.2027

TB2026-34	Avd. HOD: KTA	Revisjon av veileder for samarbeidsavtale nr. 11 mellom kommuner og helseforetak
------------------	----------------------	---

Et overordnet mål i stortingsmeldingen om allmennlegetjenesten og de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus er å legge til rette for at de akuttmedisinske tjenestene fungerer som en sammenhengende kjede. Ett av virkemidlene for å oppnå dette er de lovpålagte samarbeidsavtalene mellom kommuner og helseforetak, der avtale 11 omhandler omforente beredskapsavtaler og planer for den akuttmedisinske kjede. Helsedirektoratet har utarbeidet en veileder som skal ligge til grunn for avtalene.

Samarbeidsavtalene om akuttmedisinske tjenester bør være mer konkrete enn det som er tilfellet i dag. Avtalene bør også omfatte informasjon om hvilke ressurser som finnes, og hvor tilgjengelige de er, noe som også omfatter øyeblikkelig hjelp-tilbud i kommunen og responstider for ambulansetjenesten. Avtalene bør også omfatte avtalte samhandlingstiltak,

bruk av akutthjelpere, omforente rutiner og behandlingsprosedyrer, samarbeid om felles fagutvikling og trening, hvordan definerte kvalitetsindikatorer følges opp og rutiner for avviksrapportering. Effektiv ressursutnyttelse og hensyn til bærekraft bør legges til grunn.

Helse- og omsorgsdepartementet gir Helsedirektoratet i oppdrag å revidere veilederen for samarbeidsavtalen. Veilederen skal ligge til grunn for felles planlegging med utgangspunkt i helsefellesskapene, og det skal blant annet beskrives hvordan det akuttmedisinske tilbudet blir ivaretatt for innbyggere i legevaktdistrikt med lang reiseavstand til legevakt og ambulansestasjoner.

Oppdraget må ses i sammenheng med oppdraget som er gitt til RHFene om å gjennomgå og planlegge de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus i samarbeid med kommunene. Spesialisthelsetjenesten bør involveres og bidra inn i arbeidet med dette oppdraget på en hensiktsmessig måte. Oppdraget ses i sammenheng med kap. 5.4 sikkerhet og beredskap.

Frist: 1.11.26

TB2026-35	Avd. HOD: KTA	Nye muligheter for diagnostikk og behandling i det akuttmedisinske nettverket – LEON-prinsippet
------------------	----------------------	--

LEON-prinsippet, «laveste effektive omsorgsnivå», er en grunnleggende forutsetning for å utvikle en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Dette gjelder også i det akuttmedisinske nettverket. De siste årene har det kommet nye diagnostiske verktøy som, når de brukes riktig, kan bidra til at flere pasienter håndteres i primærhelsetjenesten. Eksempler er måling av Troponin T og D-dimer på legevakt, som for mange pasienter kan utelukke alvorlig sykdom og dermed redusere behovet for sykehusinnleggelse.

Å håndtere akuttmedisinske tilstander etter LEON-prinsippet krever nye måter å organisere og løse oppgaver på i de akuttmedisinske tjenestene.

Helsedirektoratet bes om å:

1. Utarbeide en oversikt over nye diagnostiske muligheter, samt behandlings- og observasjonsmetoder som er utviklet og relevante for legevaktene i Norge, og som kan bidra til å styrke det akuttmedisinske nettverket utenfor sykehus.
2. Vurdere og foreslå tiltak for nasjonal implementering av disse mulighetene, med ivaretagelse av krav til forsvarlighet og pasientsikkerhet.
3. Vurdere andre tiltak som kan redusere antall unødvendige sykehusinnleggelser og henvendelser til akuttmottak, slik at:
 - færre pasienter blir innlagt unødvendig
 - riktige pasienter blir innlagt når det er nødvendig
4. Foreslå fremtidige satsingsområder for å begrense unødvendige innleggelser og styrke riktig oppgavedeling i det akuttmedisinske nettverket.

Oppdraget skal sees i sammenheng med arbeidet med ny oppgavedeling og tverrfaglighet på legevakt. Vi viser for øvrig til at Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utarbeide en nasjonal faglig retningslinje for behandling av hjerteinfarkt.

Frist punkt 1 og 2: 1.6.2026.

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

I rapportering og vurdering av måloppnåelse skal Helsedirektoratet redegjøre for hvordan direktoratet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til måloppnåelse. I vurderingen skal det blant annet sees hen til følgende styringsparametere og nøkkeltall:

3.6.1. Styringsparametere

- Helsedirektoratet skal ha systematisk bruker- og pårørendemedvirkning i gjennomføring av oppdrag og faste oppgaver
- Helsedirektoratet skal bidra til økt bruker- og pårørendemedvirkning i helse- og omsorgstjenestene gjennom blant annet å gi faglige råd for bruker- og pårørendemedvirkning.

3.6.2. Nøkkeltall

- Pasienters, bruker og pårørendes møte med helsepersonell
- Kvalitetsindikator: pasienterfaringer med fastlege og fastlegekontor
- Andel mottakere av habilitering og rehabilitering på institusjon og hjemme med individuell plan
- Antall som bruker og gjennomfører pårørendeavtaler

3.6.3. Oppdrag

TB2026-36	Avd. HOD: SHA	Etablere pilot for utprøving og evaluering av beslutningsstøtteordning for pasienter med psykiske helseutfordringer
Det vises til svar på oppdrag i tildelingsbrevet for 2024 (TB2024-28) om å utrede en ordning med beslutningsstøtte for pasienter i situasjoner hvor tvang kan komme til anvendelse, med vekt på psykiske helsetjenester. Helsedirektoratet skal med bakgrunn i det gjennomførte innsiktsarbeidet etablere et prosjekt for utprøving av en ny beslutningsstøtteordning i tråd med direktoratets anbefalinger i rapporten. I arbeidet forutsettes det at direktoratet blant annet vurderer behov for lovendringer forut for prøveordningen, beregner ressursbehov og personellkonsekvenser, samt fastsetter tidsramme og opplegg for evaluering av prosjektet. Frist: Settes i dialog med Helsedirektoratet		

3.7. Helse- og omsorgstjenesten er innovativ og jobber systematisk for en bærekraftig utvikling

I rapportering og vurdering av måloppnåelse skal Helsedirektoratet redegjøre for hvordan direktoratet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til måloppnåelse. I vurderingen skal det blant annet sees hen til følgende styringsparametere:

3.7.1. Styringsparametere

- Helsedirektoratet skal bidra til at helse- og omsorgstjenesten planlegger helhetlig og langsiktig
- Helsedirektoratet skal bidra til at helse- og omsorgstjenesten raskt tar i bruk effektive verktøy og arbeidsmetoder
- Helsedirektoratet skal bidra til å effektivisere og forbedre helseforvaltningen
- Helsedirektoratet skal ivareta det tverrsektorielle og tverrfaglige perspektivet i arbeidet med innovasjon

3.7.2. Oppdrag

TB2026-37	Avd. HOD: DIG	Sammenhengende tjenester på tvers av sektorer
Det skal bli enklere for innbyggere, næringsliv og frivillige organisasjoner å samhandle med offentlig sektor. De skal oppleve sammenhengende og helhetlige digitale tjenester, uavhengig av hvem som tilbyr dem. Aktørene må samarbeide for at vi skal kunne nå denne ambisjonen. Departementet viser til oppfølgingen av strategien Fremtidens digitale Norge. Helsedirektoratet skal: 1. bidra inn i Norsk helsenett SF sitt arbeid med «Enklere tilgang til informasjon (ETI)», som er del av livshendelsen Alvorlig sykt barn og forvalte et samarbeidsråd for aktørene som arbeider med «Enklere tilgang til informasjon» (ETI-råd) 2. delta i og ivareta helsesektorens interesser og behov i det tverrsektorielle oppdraget for å gi fosterforeldres tilgang til digitale tjenester og bidra med fagressurser i de andre etatenes leveranser Frist: 31.12.2026		
TB2026-38	Avd. HOD: DIG	Informasjonsforvaltning Kodeverk og terminologi
Helsedirektoratet skal, som en del av arbeidet med informasjonsforvaltning, legge til rette for større forutsigbarhet for sektoren. Helsedirektoratet skal 1. fortsette arbeidet med overgangen til ICD-11, dette inkluderer arbeid med å oversette og tilgjengeliggjøre kodeverket, samt fastsette og følge opp oppgraderingsstrategi slik at det gir forutsigbarhet og effektiv bruk av sektorens ressurser		

2. fastsette en helhetlig strategi for kodesystemer og standarder med formål å tydeliggjøre og sikre sammenhenger. Strategien må også koordineres med krav i helsedataforordningen mv.
3. foreslå normeringsgrad for kodeverk for tannhelsetjenesten som grunnlag for KPR-utvikling. Arbeidet skal ta utgangspunkt i tidligere arbeid med kodeverk for tannhelsetjenesten.

Frist for å fastsette oppgraderingsstrategi for ICD-11 settes til 15.6.2026, øvrige leveranser avklares i dialog med departementet.

3.8. Den nasjonale helseberedskapen er motstandsdyktig, samordnet og effektiv ved kriser og krig

I rapportering og vurdering av måloppnåelse skal Helsedirektoratet redegjøre for hvordan direktoratet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til måloppnåelse.

3.8.1. Oppdrag

TB2026-39	Avd. HOD: ADA	Avhengighet av satellittbasert teknologi
Helsedirektoratet skal kartlegge egne avhengigheter til satellittbasert teknologi og konsekvenser ved bortfall av denne teknologien. Avhengighetene skal vurderes både i leveranser som understøtter helsetjenestene evne til å yte helsehjelp og innenfor etatens sikkerhet og beredskapsansvar. Både avhengighet til posisjon og navigasjon skal vurderes. I tillegg skal avhengighet til korrekt tid vurderes, da særlig i kritisk infrastruktur og i digitale systemer. Frist: 31.6.2026		
TB2026-40	Avd. HOD: ADA	Innsatsteam og kapasiteter
Helsedirektoratet skal i 2026 videreutvikle innsatsteam og kapasiteter nasjonalt og internasjonalt i samarbeid med de regionale helseforetak og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, herunder NOR EMT. Helseteamordningen og Norwegian rescEU Jet air Ambulance for Highly Infectious Patients (NOJAHIP). Videre skal Helsedirektoratet følge opp avtalen med EU om ambulansefly for transport av pasienter med høyrisikosmitte i Europa, som en del av EU-prosjektet RescEU, med sikte på forlengelse når inneværende avtale går ut i løpet av september 2026. Frist: 31.6.2026		

TB2026-41	Avd. HOD: KTA	Oppdatering Nasjonal veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer
Nasjonal veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer ble publisert i 2016. Den ble digitalisert i 2023, men det faglige innholdet er ikke oppdatert. Totalberedskapskommisjonen (NOU 2023: 17 - <i>Nå er det alvor - Rustet for en usikker fremtid</i>) anbefalte å vurdere å utvikle en nasjonal faglig retningslinje for psykososal oppfølging i og etter kriser, for å sikre implementering og likeverdig tilgang på psykososial oppfølging i alle kommuner. Helsedirektoratet skal i 2026 gjennomføre en oppdatering av den nasjonale veilederen psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer. Oppdateringen av veilederen må ses i et samfunnsøkonomisk perspektiv. Oppdateringen skal baseres på ny faglig kunnskap, tilbakemeldinger fra tjenestene, erfaringer fra nasjonale kriser i senere tid. Arbeidet skal ses i sammenheng med Totalberedskapsmeldingen, Helseberedskapsmeldingen, og Opptrappingsplanen for psykisk helse. Det skal også vurderes om veilederen bør videreutvikles til en nasjonal faglig retningslinje. Frist: 31.12.2026		
TB2026-42	Avd. HOD: SHA	Ny ordning for nasjonalt lager og distribusjon av vaksiner
Departementet foreslår, jf. Prop. 20 S (2025–2026), endringer i innretningen for lagerhold og distribusjon av vaksiner fra 2027 for å sikre fleksibilitet, god forsyningssikkerhet og beredskap, samt at innretningen gir god ressursbruk og er fremtidsrettet. Endringene innebærer at ansvaret for lager og distribusjon av vaksiner i program og beredskapsvaksiner blir flyttet fra Folkehelseinstituttet til Helsedirektoratet, mens ansvaret for lager og distribusjon av salgsvaksiner med beredskap og rene salgsvaksiner blir flyttet fra Folkehelseinstituttet til legemiddelgrossistene. Direktoratet for medisinske produkter gis i oppdrag, i samarbeid med Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet, å komme med forslag til innretning for den foreslåtte organiseringen av lagerhold og distribusjon av vaksiner mellom Helsedirektoratet og legemiddelgrossistene. Frist: Settes i dialog med Direktoratet for medisinske produkter. Helsedirektoratet skal lede arbeidet med gjennomføringen av overføringen av seksjon for vaksineforsyning fra Folkehelseinstituttet til Helsedirektoratet. Overføringen skjer innenfor rammene av statsansattelovens § 16. Helsedirektoratet skal samarbeide med Folkehelseinstituttet i arbeidet. Overføringen skal ha virkning fra 1.1.2027.		

3.9. Helse- og omsorgstjenesten har tilstrekkelig og kompetent personell

I rapportering og vurdering av måloppnåelse skal Helsedirektoratet redegjøre for hvordan direktoratet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til måloppnåelse. I vurderingen skal det blant annet sees hen til følgende styringsparametere og nøkkeltall:

3.9.1. Styringsparametere

- Helsedirektoratets statistikk og analyser av framtidig behov for kompetanse og personell skal treffe behovene for relevante aktører i hele landet.
- Helsedirektoratets arbeid med utdanning og kompetansetiltak skal treffe behovene i tjenestene i hele landet.
- I hvilken grad tilskuddsordningene innen personellfeltet som Helsedirektoratet forvalter, har effekt og gir det helse- og omsorgstjenesten trenger

3.9.2. Nøkkeltall

- 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
- Andel av utdanningsvirksomheter for spesialistutdanning for leger som er godkjent og registrert
- Andel personell med helse- og sosialfaglig kompetanse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og fylkeskommunale tannhelsetjenesten
- Andel personell i heltidsstillinger i helse- og omsorgstjenestene (inkl. tannhelsetjenesten)
- Andel godkjent helsepersonell som er utdannet i utlandet
- Andel ansatte LIS av de samlede stillingene i breddespesialiteter, og antall LIS i allmennmedisin (i ny ordning)
- Andel ansatte LIS i spesialiteter med kritisk oppmerksomhet
- Antall spesialistgodkjenninger leger, sykepleiere og tannleger
- Antall erfaringskonsulenter i kommunalt psykisk helse og rusarbeid
- Utvikling i sykefravær i kommuner og helseforetak

3.9.3. Oppdrag

TB2026-43	Avd. HOD: BSA	Kommunale kompetansesentre
I statsbudsjettet for 2026, under kap. 765, post 74, er blant annet. følgende formulert: «Departementet tar sikte på at kompetansesentre der de primære brukerne er de kommunale helse- og omsorgstjenestene, som i dag er organisert i helseforetak, organisatorisk forankres i en nasjonal overbyggende enhet under Helsedirektoratet med virkning fra 1. januar 2027.» Helsedirektoratet får i oppdrag innen 1.6.2026 å oversende en rapport som:		

- Inneholder forslag til organisatorisk forankring av den overbyggende enheten.
- Kartlegger de økonomiske og administrative konsekvenser av å innlemme de berørte kompetansesentrene i Helsedirektoratet.

Innen 1.9.2026 skal Helsedirektoratet presentere forslag til hvorledes det kan gis koordinert støtte til kommunesektoren. Videre skal det vurdere hvorledes man kan styrke den faglige veiledning av personell i pårørendemedvirkning, herunder om dette bør være en egen tjeneste eller en komponent bakt inn i de øvrige tjenestene.

TB2026-44

Avd. HOD: SHA

Utvikling av en påbygningsspesialitet i palliativ medisin

Oppdraget er en oppfølging av anmodningsvedtakene 704 og 705 (2024-2025) «Stortinget ber regjeringen etablere palliativ medisin som påbyggingsspesialitet, for å sikre nødvendig og spesialisert kompetanse innen lindrende behandling i tråd med tidligere stortingsvedtak, og som erstatning for den nordiske videreutdanningen som avvikles. Stortinget forventer at etableringen av palliativ medisin som påbyggingsspesialitet etableres så raskt som mulig.» og «Stortinget ber regjeringen sikre at det ikke blir opphold i videreutdanningen i palliativ medisin, at kompetanseområdet videreføres inntil en tilfredsstillende spesialistordning er på plass, og at leger med godkjent kompetanseområde godkjennes som spesialister.»

Utrede og utvikle en modell for påbygningsspesialitet som en egen spesialitet nr. 2 (minst 3 år og 3 måneder) generelt, og for palliativ medisin spesielt med utgangspunkt i prosjektrapport fra Helsedirektoratet (2024) om etablering av palliativ medisin som legespesialitet.

- De etablerte kriteriene for etablering av spesialistutdanning skal legges til grunn også for etablering av påbygningsspesialiteter, jf. behovene for spesialisert kompetanse, bærekraftig bruk av personellressurser med avgrensning mot andre helsepersonellgrupper og spesialiteter, mv.
- For å sikre hensiktsmessig personellbehov bør modeller som ikke forutsetter etablering av egne organisatoriske enheter eller strukturer, evt. med vaktordninger for det aktuelle fagområdet, forskriftsfestet veiledning eller et gitt antall LIS stillinger, legges til grunn.
- I arbeidet skal det også legges til grunn at selv om påbygningsspesialiteter opprettes, skal det ikke være ensbetydende med at tjenesten er forpliktet til å opprette et gitt antall stillinger/LIS-stillinger, eller å etablere egne organisatoriske enheter eller strukturer, evt. med vaktordning for det aktuelle fagområdet, men at deres generelle ansvar for hvordan organisere og bemanne tjenestene gjelder.

Utvikle og etablere en påbygningsspesialitet i palliativ medisin, bør innrettes slik at den ivaretar behovene for kompetanse i palliasjon både i de kommunale helse- og omsorgstjenestene og i spesialisthelsetjenesten, og at spesialiteten skal ivareta behovene for både medisinsk bredde- og spisskompetanse i palliasjon, og legge til grunn at spesialiseringen kan skje i de respektive tjenestene.

- Økonomiske, administrative og personellmessige konsekvenser ved etablering av en påbygningsspesialitet skal utredes. Utredningen bør blant annet omfatte oppdaterte analyser mht. behov for ferdige spesialister ut ifra tjenestenes behov fremover, antall utdanningsstillinger, potensiale for rekruttering og evt. konsekvenser for andre spesialister inkludert breddekompetanse, eventuelle organisatoriske/strukturelle konsekvenser, og evt. konsekvenser for godkjenning av søkere med utdanning fra EU/EØS og 3. land.
- Oppdraget må sees i sammenheng med avvikling av forsøksordningen med kompetanseområde i palliativ medisin når ny påbygningsspesialitet er etablert, samt oppdrag til RHFene om etablering av opplæringstilbud innenfor palliasjon.
- Utrede behov for endringer i spesialistforskriften
- Utrede overgangsordninger for leger med relevant realkompetanse og for leger som har gjennomført kompetanseområdet i palliasjon. Det gjøres i denne forbindelse oppmerksom på Stortingets vedtak 705 til Dokument 8:119 S (2024-2025), Innst. 294 S (2024-2025) «*Stortinget ber regjeringen sikre at det ikke blir opphold i videreutdanningen i palliativ medisin, at kompetanseområdet videreføres inntil en tilfredsstillende spesialistordning er på plass, og at leger med godkjent kompetanseområde godkjennes som spesialister.*»

Helsedirektoratets oppdragsbesvarelse fra 2024 *Prosjektrapport etablering av palliativ medisin som legespesialitet*, skal legges til grunn i oppfølgingen av oppdraget. Det pågående arbeidet med oppdrag TTB2024-62, inkludert presiseringen av oppdraget skal innlemmes i dette arbeidet. Relevante aktører skal involveres i arbeidet.

Frist: 1.12.2026

TB2026-45	Avd. HOD: SHA	Implementering av praksisendring for godkjenning av utenlandsk kompetanse i LIS1
------------------	----------------------	---

Det vises til Helsedirektoratets besvarelse på TB2025-81 *Gjennomgang av legenes spesialistutdanning* deloppdrag 2 *Innføring av praksisendring – godkjenning av KBU og tilsvarende praksis etter cand. med. fra utlandet mot læringsmål og utdanningstid i LIS1*, som ble levert 1.8.2025, samt Helse- og omsorgsdepartementets brev til Helsedirektoratet av 15.10.2025 *Oppfølging av oppdrag om gjennomgang av legenes spesialistutdanning*.

Det skal innføres en praksisendring, der KBU og tilsvarende organiserte opplæringsprogram i et arbeidsforhold etter cand. med. fra utlandet, kan vurderes for godkjenning mot læringsmål og utdanningstid i LIS1, i 2026.

Søknader om godkjenning av KBU og tilsvarende organiserte opplæringsprogram etter cand. med. fra utlandet mot læringsmål og utdanningstid i LIS1, skal vurderes etter følgende kriterier:

- Programmet må inngå i et arbeidsforhold, være organisert, formalisert og strukturert, og regulert av helsemyndigheter eller utdanningsinstitusjoner i utdanningslandet

- Programmet må ha et definert innhold og være dokumentert med pensum/målbeskrivelse
- Programmet må inkludere veiledning/supervisjon og vurdering av kompetanse og/eller dokumentert måloppnåelse.
- Programmet må ha en varighet på minst 12 måneder. Programmets varighet godskrives som LIS1-utdanningstid.
- Utdanningsprogrammet må være fullført.
- Vurdering av læringsmål baseres på tjenestens varighet og faglig innhold. Læringsmål i fagområder tilsvarende LIS1 (indremedisin, kirurgi (inkludert ortopedi), allmennmedisin og psykiatri), kan godkjennes automatisk hvis tjenesten har tilsvarende lengde som den norske LIS1-tjenesten.

Helse- og omsorgsdepartementet ber Helsedirektoratet igangsette implementering av ny løsning fra 1.1.2026.

TB2026-46	Avd. HOD: KTA	Gjennomføring av rekrutteringsprogrammet
------------------	----------------------	---

Helsedirektoratet får i oppdrag å følge opp rekrutteringsprogrammet, sammen med Arbeids- og velferdsdirektoratet, i tråd med leveransen TB 2025-126 og i dialog med departementet.

Frist: 31.12.2026

TB2026-47	Avd. HOD: SHA	Revidere normerende produkter
------------------	----------------------	--------------------------------------

Det vises til oppdrag TB2024-63 *Vurderinger av hensiktsmessig oppgavedeling og Helsedirektoratets metodikk for vurdering av personellkonsekvenser.* Helsedirektoratet bes igangsette et systematisk arbeid for å gjennomgå og revidere Helsedirektoratets normerende produkter med formål å vurdere nødvendigheten av profesjonsspesifikke krav og anbefalinger, samt anbefalinger om bemanningsnormer. Det skal vurderes om og hvordan anbefalingene kan vris mot vektlegging av kompetansebehov samtidig som forsvarlighet og kvalitet ivaretas. Helsedirektoratet skal involvere de regionale helseforetakene og Kommunesektorens organisasjon i arbeidet, herunder prioritering av rekkefølgen for revidering av de normerende produktene.

Frist: 1.12.2026

TB2026-48	Avd. HOD: KTA	Vurdering av offentlige bemanningsenheter for kommunale helse- og omsorgstjenester
------------------	----------------------	---

Det er i dag en utfordring for mange kommuner å skaffe tilstrekkelig bemanning i helse- og omsorgstjenestene, noe som blant annet medfører bruk av private bemanningsbyråer. For å bidra til at kommunene har tilstrekkelig bemanning bes Helsedirektoratet om å vurdere hensiktsmessigheten av å etablere en eller flere offentlige bemanningsenheter for

kommunal helse- og omsorgstjeneste. Det bes om at ulike profesjonsgrupper inkluderes i vurderingen.

Vurderingen skal omfatte ulike modeller for organisering med tilhørende økonomiske, administrative, juridiske og personellmessige konsekvenser.

Direktoratet skal utrede forholdet til reglene om offentlige anskaffelser, offentlig støtte og fri bevegelse, og ta hensyn til dette i vurderingen av samarbeidsmodell, organisering og finansiering.

Vurderingen skal ta utgangspunkt i at bemanningsutfordringer som regel håndteres lokalt, i tråd med prinsippet om lokal mobilisering som også gjelder for øvrige tjenester, slik det blant annet er organisert i NAV-systemet. Samtidig skal det vurderes om det er behov for eventuelle regionale eller nasjonale funksjoner som kan støtte kommuner som står overfor særskilte eller vedvarende utfordringer.

Det skal vurderes om og hvordan man kan utvikle løsninger for personell som har kompetanse som det er behov for både i sykehus og i kommunene.

Når det gjelder mobilisering og rekruttering av arbeidskraft som har kompetanse som primært er aktuell for den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal man se hen til tidligere forsøk, erfaringer og evalueringer av bruk av vikarpooler blant annet erfaringer fra pandemien, andre relevante prosjekter og erfaringer fra sammenlignbare land.

Helsedirektoratet skal involvere NAV i dette arbeidet.

Kommunesektorens organisasjon (KS) og andre relevante aktører skal involveres i arbeidet, og kunnskapsgrunnlag som allerede finnes skal ligge til grunn.

Oppdraget inngår i arbeidet med helsepersonellplan 2040.

Frist: Direktoratet bes om å levere et foreløpig forslag til mulige løsninger innen 1.2.2026 og en kortfattet rapport med endelige konkrete tilrådning til departementet innen 1.6.2026.

TB2026-49

Avd. HOD: HRA

Utredning av lovhjemmel for innhenting av politiattest i autorisasjonssaker

Departementet mener det er behov for en nærmere utredning av og redegjørelse for behovet for politiattest i autorisasjonssaker. Det er særlig behov for å beskrive fordeler og ulemper ved å innføre en hjemmel for Helsedirektoratet til kunne innhente politiattest eller kreve politiattest fremlagt av søkerne, herunder redegjørelse for ev. økonomiske og administrative konsekvenser. Departementet ser også behov for en redegjørelse for hvordan Helsedirektoratet ser for seg at en slik lovhjemmel bør utformes.

Departementet ber derfor Helsedirektoratet om å utarbeide en nærmere redegjørelse for behovet for politiattest, herunder en beskrivelse av hvilken nytte man ser for seg sammenlignet med mulighetene man har i dag for å fremskaffe informasjon, og om nytten vil være den samme i autorisasjonssaker med norskutdannede søkere, søkere med utdanning fra EØS og fra tredjeland.

Redegjørelsen må også omtale hvilke utfordringer Helsedirektoratet mener vil kunne oppstå og forslag til hvordan disse ev. kan håndteres. Dette gjelder bl.a. utfordringer med å

fremskaffe politiattest/utvidet politiattest fra utlandet, hva man gjør om det ikke er mulig å fremskaffe troverdig dokumentasjon, om det vil kunne oppstå utfordringer ved at søkere fra tredjeland i større grad får avslag, utfordringer med fremtidig rekruttering og tilgang på helsepersonell, og ev. utfordringer med lengre saksbehandlingstid dersom Helsedirektoratet skal innhente og vurdere større mengder dokumentasjon enn tidligere mv.

Videre ber departementet om forslag til innretning av en slik lovhjemmel. Det må bl.a. utredes om det bør innføres plikt / krav om rutinemessig innhenting av politiattest i alle autorisasjonssaker (ev. i visse tilfeller), eller om det kun bør innføres en mulighet for Helsedirektoratet til å kunne innhente/kreve politiattest. Redegjørelsen bør i så fall si noe om i hvilke situasjoner Helsedirektoratet ser for seg å innhente politiattest. Departementet ber også om at det utformes minst ett konkret forslag til lovtekst. Forslag til lovhjemmel må vurderes og utformes i lys av EØS-rettens regler om fri bevegelighet, herunder det generelle forbudet mot forskjellsbehandling på grunnlag av nasjonalitet.

Det bes om at det i utredningen innhentes relevant informasjon om hvilken hjemmel Socialstyrelsen i Sverige og Styrelsen for Patientsikkerhed i Danmark har for å kreve politiattest i autorisasjonssaker, om og hvordan disse benyttes og hvilke utfordringer de ev. har i den forbindelse. Informasjon om hvordan andre land innen EU håndterer denne problemstillingen vil også være relevant i besvarelsen.

Frist: 1.8.2026

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

I rapportering og vurdering av måloppnåelse skal Helsedirektoratet redegjøre for hvordan direktoratet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til måloppnåelse. I vurderingen skal det blant annet sees hen til følgende styringsparametere og nøkkeltall:

3.10.1. Styringsparametere

- Helsedirektoratet skal involvere aktørene i helse- og omsorgssektoren om behov og prioriteringer
- Helsedirektoratet skal gjennomføre vurderinger av gevinster av nasjonale e-helseløsninger/ digitale samhandlingstjenester
- Helsedirektoratet skal bidra til at fagmiljøene i helse- og omsorgssektoren planlegger for innføring av kodeverk og terminologi for å styrke datakvalitet og tilrettelegge for enklere gjenbruk av data.

3.10.2. Nøkkeltall

- Andel helsepersonell som opplever at digital støtte bidrar til en enklere arbeidshverdag
- Andel innbyggere som har vært i digital kontakt med helsetjenesten
- Helsepersonell og innbyggers tillit til at helseopplysninger er trygge og utilgjengelig for uvedkommende.
- Andel av kommunene som har mottatt støtte via Helseteknologiordningen som har signert avtale om anskaffelse av helseteknologi

- Tilgang til tidsbesparende KI-løsninger
- Andel/antall innbyggere, helsepersonell og/eller virksomheter som har tatt i bruk de nasjonale samhandlingstjenestene pasientens legemiddelliste, pasientens prøvesvar, pasientens journaldokumenter og pasientens kritiske informasjon
- Andel kommuner som har tatt i bruk velferdsteknologi ut over trygghetsalarm og digital hjemmeoppfølging
- Andel pasienter som får digital skjemabasert pasientoppfølging og monitorering i spesialisthelsetjenesten
- Andel pasienter som får digital hjemmeoppfølging via medisinsk utstyr i spesialisthelsetjenesten

3.10.3. Oppdrag

TB2026-50	Avd. HOD: DIG	Digital samhandling
Departementet har fastsatt mandater som sammenstiller årets oppdrag for satsingen på digital samhandling, herunder krav til leveranser og rapportering. Satsingen inkluderer samhandlingsområdene pasientens legemiddelliste, pasientens prøvesvar, pasientens journaldokumenter, pasientens kritiske informasjon og pasientens måledata. Helsedirektoratet skal følge opp arbeidet i tråd med mandatene. Mandatene sendes ut i eget brev, samtidig med tildelingsbrevet. En sentral oppgave i 2026 er å øke bruken av de nasjonale samhandlingstjenestene. Det er viktig at løsningene tas i bruk i sykehusene og kommunene slik at helsepersonell slipper å bruke unødvendig tid på å lete etter nødvendig informasjon. Helsedirektoratet er pådriver for innføring av de nasjonale samhandlingstjenestene og skal i 2026 gjennomføre tiltak og bistå Helse- og omsorgsdepartementet slik at ambisjoner i satsingen realiseres. Pådriverrollen innebærer blant annet oppfølging basert på måleindikatorer, vurdering av fremdrift basert på rapportering i nasjonal portefølje og identifikasjon og håndtering av hindringer, flaskehalser og unødvendig ventetid i pågående arbeid. Videre har Helsedirektoratet overordnet ansvar for relevant kommunikasjon og informasjonsdeling om samhandlingstjenestene. Helsedirektoratet vil som nasjonal myndighet bidra med å koordinere og gjennomføre ulike tiltak for å støtte aktørenes arbeid med å innføre og ta i bruk de nasjonale samhandlingstjenestene. Hovedansvaret for digitalisering ligger fortsatt hos aktørene i sektoren. Helsedirektoratet skal som pådriver samarbeide med Kommunesektorens organisasjon (innføringsnettverk og leverandørdialog) og regionale helseforetak som har ansvar for innføring lokalt. Helsedirektoratet skal i samarbeid med aktørene utarbeide en oversikt over hvilket ansvar og hvilke oppgaver de enkelte aktørene har innenfor hvert samhandlingsområde for å nå ambisjonene for 2026. Oversikten skal løpende oppdateres og et første utkast skal legges frem på styringsgruppemøte våren 2026. Helsedirektoratet skal innen 15.9.2026 legge frem en oversikt over planlagte oppgaver i påfølgende år, inkludert innspill til oppdatering av mandater og forslag til fordeling av midler mellom samhandlingsområdene.		

TB2026-51	Avd. HOD: DIG	Digitalt helsekort for gravide
Målet med digitalt helsekort for gravide er å tilby helsepersonell og den gravide digitale informasjonstjenester som støtter forløpet for svangerskap og fødsel mer helhetlig. Etablering av et digital helsekort for gravide skal bidra til å løfte kvaliteten i svangerskaps- og fødselsomsorgen, gjennom økt digital informasjonsdeling mellom virksomhetene i helse- og omsorgstjenesten. Regjeringen har som ambisjon at helsekortet skal innføres i hele landet fra 2026. Helsedirektoratet skal: 1. gi anbefaling om videre innføring av digital helsekort for gravide som grunnlag for forskriftsendringer, herunder beskrive kostnader og nytte av tiltaket. Anbefalingen skal være basert på erfaringene fra utprøvingen. Frist: innen 15.3.2026 2. vurdere om det er behov for å oppdatere normerende produkter for svangerskapsomsorgen for å ivareta endringer som følger av digitalt helsekort for gravide. Frist: avtales nærmere 3. lage et utkast til endringsforskrift med tilhørende bidrag til høringsnotat til nødvendige endringer i kjernejournalforskriften. Frist: 1.4.2026 Helsedirektoratet skal innen 15.9.2026 legge frem en oversikt over planlagte oppgaver i påfølgende år, inkludert innspill til oppdatering av mandat for digital helsekort for gravide og forslag til fordeling av midler.		
TB2026-52	Avd. HOD: DIG	Helseteknologiordningen
Helseteknologiordningen, herunder veilednings- og godkjenningsordningen er et viktig virkemiddel for å innføre tidsbesparende teknologi og skape forutsigbarhet for helse- og omsorgstjenesten og leverandører om aktuelle krav og standarder, digital sikkerhet og personvern. Ordningen skal også omfatte krav som følger av helsedataforordningen. Helsedirektoratet skal 1. videreutvikle veilednings- og godkjenningsordningen som kanal for helsetjenesten og leverandører knyttet til veiledning om krav, og oversikt over løsninger i bruk i sektor 2. vurdere hvordan prinsippene for prioritering, jf. Meld. St. 21 (2024-2025) kan innarbeides i relevante deler i helseteknologiordningen 3. vurdere og anbefale hvordan brukervennlighet i digitale løsninger for helsepersonell kan måles og utvikle en indikator/måling for dette. Helsedirektoratet skal vurdere om og eventuelt hvordan dette kan ses i sammenheng med andre indikatorer for spart tid. Frist: 1.10.2026 med henblikk på å kunne gjennomføre første måling i 2027. Helseteknologiordningen skal utvikles i samarbeid med næringslivet. Det vises i denne sammenheng også til punkt 4 i oppdragsbrevet til Innovasjon Norge for 2026.		

Det vises også til Oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene om Medisinskteknisk utstyr og KI-løsninger for 2026. Frist: 31.12.2026		
TB2026-53	Avd. HOD: DIG	Helsedataforordningen
Som ledd i å forberede innføring av helsedataforordningen i Norge, er Helsedirektoratet bedt om å ivareta rollene som Digital helsemyndighet og Markedstilsynsmyndighet. Helsedirektoratet skal: 1. starte nødvendige forberedelser til å ivareta de nye myndighetsoppgavene 2. koordinere norsk deltakelse i EUs arbeid med gjennomføringsrettsakter som vil fastsette tekniske spesifikasjoner og nasjonalt handlingsrom knyttet til helsedataforordningen 3. utarbeide veikart og planer som sikrer at Norge oppfyller kravene i forordningen til gitte frister. Helsedirektoratet er nasjonalt kontaktpunkt og dataansvarlig for tjenesten MyHealth@EU. Norsk helsenett SF har som nasjonal tjenesteleverandør ansvar for etablering av den tekniske infrastrukturen og løsningen. Helsedirektoratet skal: 4. utvide arbeidet med MyHealth@EU til også å omfatte deling av pasientoppsummeringer og e-resepter for norske borgere med helsepersonell i andre EU/EØS-land, og deling av utleveringsmeldinger (eDispensation) fra norske apotek basert på e-resepter fra andre EU/EØS-land. Frist: 31.12.2026		
TB2026-54	Avd. HOD: DIG	E-helseløsninger i tannhelsetjenesten
Stortinget har bedt om at relevante nasjonale e-helseløsninger blir tilrettelagt for bruk i tannhelsetjenestene, jf. vedtak ifm. behandling av Prop. 124 L (2024–2025) Endringer i tannhelsetjenesteloven mv. (rett til nødvendig tannhelsehjelp for personer fra 25 til og med 28 år), jf. Innst. 458 L (2024–2025). Helsedirektoratet skal i samarbeid med Tannlegeforeningen vurdere hvilke e-helseløsninger som er relevante for tannhelsetjenesten og anbefale tiltak til videre arbeid med å gjøre løsningene tilgjengelig for bruk i tannhelsetjenesten. Som del av arbeidet ber vi om at direktoratet gir en oversikt over status pågående arbeid og bruk per mai 2026. Frist: 1.6.2026		
TB2026-55	Avd. HOD: SHA	Ny teknisk mottaksløsning for nødnummer
Nasjonal kommunikasjonsmyndighet (Nkom) skal lede et prosjekt for å vurdere aktuelle tiltak for å adressere problemer med utfall av oppringninger til nødnumrene 110, 112 og		

113. Fra helsetjenesten skal Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett (HDO HF), de regionale helseforetakene og Helsedirektoratet bidra.

Helse- og omsorgsdepartementet vil følge opp arbeidet gjennom deltakelse i Digitaliserings- og forvaltningsdepartementets prosjektråd opprettet for dette prosjektet.

Frist: 31.12.2026

TB2026-56	Avd. HOD: SHA	Nytt nødnett
------------------	----------------------	---------------------

Regjeringen har fattet vedtak om endret ansvarsdeling mellom Justis- og beredskapsdepartementet og Digitaliserings- og forvaltningsdepartementet når det gjelder prosjekt nytt nødnett og drift av dagens nødnett. Beslutningen innebærer at prosjekteierskapet og prosjektledelsen for nytt nødnett flyttes fra Direktoratet for sikkerhet og beredskap til Nasjonal kommunikasjonsmyndighet (Nkom). Dagens nødnett skal fortsatt forvaltes av Direktoratet for sikkerhet og beredskap. Direktoratet for sikkerhet og beredskap skal også ha ansvar for kravstille og forvalte brukerbehov for de ulike brukergruppene av nytt nødnett i samråd med blant annet helsetjenesten.

Nasjonal kommunikasjonsmyndighet (Nkom) har fått prosjekteierskapet og prosjektledelsen for nytt nødnett. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap har fått ansvar for å kravstille og forvalte brukerbehov for de ulike brukergruppene av nytt nødnett. Helsedirektoratet er en viktig premissleverandør inn i dette arbeidet og skal i samarbeid med Helsetjenestens driftsorganisasjon (HDO) og Norsk helsenett SF (NHN) bidra til at neste generasjon nød- og beredskapskommunikasjon ivaretar primær- og spesialisthelsetjenesten kommunikasjonsbehov i den akuttmedisinske kjeden, og ved beredskapssituasjoner, samt relevante områder innen velferdsteknologifeltet. Helsedirektoratet skal bidra inn i disse arbeidene både under arbeidet med å ferdigstille forprosjektet, planlegge og gjennomføre gjennomføringsprosjektet, samt bidra inn i fremtidig drift og videreutvikling av nytt nødnett.

Helse- og omsorgsdepartementet vil følge opp prosjektet i samarbeid med ovennevnte etater og virksomheter, i tillegg til at departementet vil delta i Digitaliserings- og forvaltningsdepartementets prosjektråd for arbeidet.

Frist: 31.12.2026

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

I rapportering og vurdering av måloppnåelse skal Helsedirektoratet redegjøre for hvordan direktoratet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til måloppnåelse. I vurderingen skal det blant annet sees hen til følgende styringsparametere og nøkkeltall:

3.11.1. Styringsparametere

- Dialog og involvering av berørte aktører for utvikling av finansieringsordningene i spesialisthelsetjenesten og i de kommunale helse- og omsorgstjenestene
- Effekt av tilskudd som virkemiddel for å nå målet om likeverdige og effektive tjenester av god kvalitet

3.11.2. Nøkkeltall

- Andel av tilskuddsordninger med høy måloppnåelse
- Andel av tilskuddsordninger evaluert (egen og ekstern) siste år
- Andel av regelverk for tilskuddsordninger gjennomgått/revidert siste år
- Andel av kommuner som benytter seg av tilskudd for å bedre kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene

3.11.3. Oppdrag

TB2026-57	Avd. HOD: SHA	Kliniske studier og aktivitetsbasert finansiering
Regjeringen har som visjon at kliniske studier skal være en integrert del av all klinisk praksis og pasientbehandling. Helsedirektoratet bes om å i samarbeid med de regionale helseforetakene: 1. Kartlegge oppgaver som i kliniske studier tilkommer som ekstra oppgaver sammenliknet med etablert pasientbehandling. Dette gjelder både egne oppgaver som må utføres kun for pasienter som vurderes for og inkluderes i studier, og oppgaver som gjøres for alle pasienter i den aktuelle pasientgruppe, men som må gjøres mer omfattende for pasienter inkludert i kliniske studier. 2. Vurdere hvordan de kartlagte oppgaver under punkt 1 inngår i aktivitetsbasert finansiering i dag. 3. Utrede hvordan aktivitetsbasert finansiering ev. kan håndtere meroppgavene kartlagt i punkt 1 dersom disse ikke allerede er håndtert. Aktuelle løsninger skal være administrativt enklest mulige, der det skal legges vekt på en lavest mulig tidsbruk for involvert klinisk personell. Oppdraget skal ses i sammenheng til oppdrag TB2025-41 gitt til Folkehelseinstituttet i supplerende tildelingsbrev nr. 3 2025 om å registrere informasjon om kliniske studier i NPR. Frist: 31.12.2026		

TB2026-58	Avd. HOD: SHA	Gjennomgang av øremerkede tilskudd
Helsedirektoratet skal gjennomgå øremerkede tilskudd over kap. 734, post 72, kap. 781, post 79, og kap. 783, post 79. Tilskuddets effekt og størrelse skal vurderes. Konsekvensene av en eventuell avvikling av tilskudd skal fremgå, om det er alternative søkbare tilskuddsordninger som er aktuelle alternativer for tilskuddsmottaker. Følgende øremerkede tilskudd skal gjennomgås og vurderes: • Prosjekter i regi av kompetansesentrene i sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri • Senter for rus- og avhengighetsforskning (SERAF) • NAFKAM • Nasjonalt medisinsk museum (Norsk teknisk museum) • Rekruttering av blodgivere • Røde kors- Barn som pårørende • Blå Kors Kompasset • Stiftelsen Organdonasjon • Norsk ressursgruppe for organdonasjon • Onkologiske faggrupper Frist: 15.4.2026		

3.12. Tilgang på relevant og oppdatert styringsinformasjon og analyser bidrar til kunnskapsbaserte helsetjenester og riktige ressursbruk

I rapportering og vurdering av måloppnåelse skal Helsedirektoratet redegjøre for hvordan direktoratet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til måloppnåelse. I vurderingen skal det blant annet sees hen til følgende styringsparametere og nøkkeltall:

3.12.1. Styringsparametere

- Helsedirektoratet skal ha god dialog med målgruppene om viktig og relevant styringsinformasjon og analyser av helse- og omsorgstjenestene
- Helsedirektoratets publisering av styringsinformasjon og analyser imøtekommer målgruppene sine behov

3.12.2. Nøkkeltall

- Endring i positive tilbakemeldinger fra brukerne basert på tilbakemeldinger gitt på helsedirektoratet.no.
- Antall gjennomførte forankringsmøter avholdt med aktørene i forbindelse med publisering av nasjonale kvalitetsindikatorer.

- Andel av innbyggere 80 år og eldre som mottar hjemmetjenester - og forskjeller etter sentralitet.
- Andel innbyggere 80 år og eldre som mottar institusjonstjenester
- Andel heltidsansatte innen pasient- og brukerrettede yrker

3.12.3. Oppdrag

TB2026-59	Avd. HOD: KTA	Videreutvikling av eldrebarometer.no
Som en del av regjeringens satsing på eldre, Eldreløftet, bes Helsedirektoratet bes om å videreutvikle Eldrebarometeret.no i samsvar med den foreslåtte oppfølgingsplanen, slik den er presentert i leveransen av oppdrag TB2025-26 om kvalitet i tjenestene til eldre. Dette innebærer: • Utvikling av nye nøkkeltall ut ifra anbefalte prioriteringer i liste, i dialog/samarbeid med Statistisk sentralbyrå, Folkehelseinstitutter, Norsk Helsenett SF og andre aktuelle aktører • Anbefale løsning for at tallene kan bli tilgjengelig på virksamhetsnivå innad i kommunene • Fremskaffe kilder og indikatorer som viser avvik og klager og oppfølging av disse for å sikre bedre pasientsikkerhet og pasient og brukeropplevd kvalitet. • Vurdere en kommunal plikt til å gjennomføre lokale pasient og brukerundersøkelser. Målet er undersøkelser som bidrar med informasjon om tjenestene som kan inngå i arbeidet med kvalitet, samt inngå i kunnskapsgrunnlaget til kommunene for bedre styring og prioritering. at resultatene kan sammenlignes på tvers av kommuner og sammenstilles med nasjonale undersøkelser. • Videreføre tett dialog med målgrupper og referansegruppe • Implementeringsarbeid og styrke kompetanse i bruk av nøkkeltall i lokalt kvalitetsarbeid • Fortløpende følge med på det samlede rapporteringstrykket for, og vurdere å avvikle rapporteringskrav som ikke bidrar til ønsket effekt Oppdraget skal ses i sammenheng med arbeidet med pasient-, bruker og pårørende-undersøkelser, nasjonalt rammeverk for bedre pasient- og brukersikkerhet, arbeidet med folkehelsestatistikk inkludert utvikling av nye nøkkeltall, Statsforvalters kommunebilder, samt utvikling av kommunalt pasient- og brukerregister. Det tildeles 5 mill. kroner over 760.21 til gjennomføring av oppdraget i 2026, jf. kap 4.1. Frist: 1.11.2026 Det bes om en foreløpig leveranse våren 2026 som skal synliggjøre fremdrift i utviklingsarbeidet og dets relevans for målgruppene.		

3.13. Helseaktører og innbyggere får rett ytelse til rett tid

I rapportering og vurdering av måloppnåelse skal Helsedirektoratet redegjøre for hvordan direktoratet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til måloppnåelse. I vurderingen skal det blant annet sees hen til følgende styringsparametere og nøkkeltall:

3.13.1. Styringsparametere

- Helfo og Helsedirektoratets innsats for å bidra til god etterlevelse av refusjonsregelverket
- Brukernes møte med Helfo skal være god
- Produktiviteten i Helfo skal vise en positiv utvikling over tid
- Fortsatt digitalisering av tjenesteområdene

3.13.2. Nøkkeltall

- Andel fornøyde brukere (%) hentet fra gjennomførte brukerundersøkelser
- Andel telefonsamtaler besvart (%) innen prestasjonsmålet for det enkelte år (min)
- Løsningsgrad for chatbot (%)
- Antall helseaktører som har fått målrettet informasjon om vesentlig avvikende refusjonsprofil (På én eller flere takster) eller forskrivningspraksis (på ett eller flere medisinske produkter)
- Antall helseaktører som i løpet av året har vært i et aktivt kontrollforløp
- 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)
- Andel etterkontrollsaker hvor det er benyttet alvorlige virkemidler (%)
- Tilbakekrevd beløp
- Automatiseringsgrad for de ulike tjenesteområdene

3.13.3. Oppdrag

TB2026-60	Avd. HOD: SHA	Ventetidsarbeid – herunder indikatorutvikling, definisjoner og begreper
Ventetidsløftet ble gjennomført i 2024 og 2025 og ga en markant nedgang i ventetider til påbegynt helsehjelp. I stortingsperioden 2025-2029 skal pasienter med behov for spesialisthelsetjenester komme raskere i gang med helsehjelp, utredning og behandling. Det er behov for en gjennomgang av indikatorer for videre utredning og behandling før mål for denne indikatoren konkretiseres. Målet vil settes før sommeren 2026. <i>Utvikling av indikatorer</i>		

Det er behov for gode indikatorer for påbegynt helsehjelp og for videre utredning og behandling innenfor de fire fagområdene somatikk, psykisk helsevern voksne, psykisk helsevern barn og unge og TSB.

Helsedirektoratet får i oppdrag sammen med Folkehelseinstituttet og de regionale helseforetakene å:

1. Definere hvilke utredninger og behandlinger som inngår i indikatoren Tid til tjenestestart (TTT) for somatikken.
2. Utvikle en ny indikator (en underindikator for TTT) – Tid til operasjon. Indikatoren skal uttrykke hva gjennomsnittlig og median ventetid er til operasjoner for pasienter som har inngått i ventelistestatistikken.
3. Foreslå en indikator for tilgjengeligheten/intensiteten i pasientbehandlingen i pasientforløpet i psykisk helsevern, BUP og TSB.
4. Det skal også vurderes hvorvidt det er mulig å utarbeide statistikk som viser hvilken oppfølging pasienter får som avvises i spesialisthelsetjenesten, jf. også oppdrag under «Begreper og definisjoner».
5. Sikre at fritt sykehusvalg er en reell mulighet for pasientene, der de kan velge mellom offentlige sykehus og ideelle og private tilbydere som har avtale med det offentlige. I dette arbeidet skal det prioriteres bedre informasjon på Helsenorge, bedre brukervennlighet, -funksjonalitet og flere valgmuligheter.

Indikatorutviklingen må ses i sammenheng med oppdrag i tildelingsbrevet fra 2025, TB2025-72, herunder tidsintervaller i forløp, samt med arbeid i Helsedirektoratet med å lage en dashbordløsning for presentasjon av denne type nye indikatorer sett i sammenheng med ordinære ventelisteindikatorer.

Helsedirektoratet skal koordinere arbeidet.

Frist for denne delen av oppdraget: 1.5.2026.

Tertialvise tall og analyser

Helsedirektoratet skal levere tertialvise tall og analyser til departementet om utviklingen i ventetidene i sykehusene (ventende, påbegynt og i forløp), fristbrudd, avviste henvisninger, antallet ventende og antallet som har fått påbegynt helsehjelp. Det er ønskelig med grafiske fremstillinger.

Begreper og definisjoner

Helsedirektoratet får, i samarbeid med Folkehelseinstituttet og de regionale helseforetakene, i oppdrag å gjennomgå begreper og definisjoner som brukes i statistikken om tilgjengelighet til tjenesten og pasientrettigheter for å sikre mest mulig meningsfulle begreper for dem som bruker statistikken, det vil si helsepersonell og ledere i helse- og omsorgstjenesten, pasienter og publikum.

Helsedirektoratet bes blant annet vurdere om det finnes et bedre begrep for avviste henvisninger, der det tydeligere framgår at dette er henvisninger hvor det er vurdert at pasientene ikke har behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Direktoratet skal også vurdere muligheten for å fremstille hvilken oppfølging pasientene får istedenfor. Arbeidet må ses i sammenheng med TB2025-78 til Helsedirektoratet om registreringspraksis ved vurderingssamtaler.

Helsedirektoratet skal lede arbeidet.

Avtalespesialister og ventelisteregistrering

Direktoratet skal vurdere muligheten for og ev. foreslå endringer i ventelisteforskriften, som gjør at avtalespesialistenes oppfølging av pasienter inngår i ventelisteregistreringen og ventelistestatistikken.

Arbeid med hensikt å understøtte gode henvisninger

God henvisningspraksis er en kompleks problemstilling. Riksrevisjonen har tidligere avdekket stor variasjon i henvisningspraksis mellom kommuner, manglende samarbeid mellom fastleger og sykehusleger og at unødvendige henvisninger og henvisninger med dårlig kvalitet bidrar til at de samlede ressursene ikke brukes tilfredsstillende. Samtidig har andelen avviste henvisninger på flere områder økt over tid. Stor variasjon i andel henvisninger fra fastlegene kan bety variasjon i kvalitet i henvisningspraksis, dvs. at ikke de riktige pasientene henvises. En høy andel avviste henvisninger er uheldig på grunn av ressursbruken og opplevelsen for pasientene, selv om vurderingene som er gjort er riktige.

Å jobbe for at flest mulig pasienter følges opp uten henvisning gjennom god kapasitet og kvalitet i allmennlegetjenestene, nye samhandlingsformer mellom nivåene og at de riktige pasientene henvises, er et krevende og viktig arbeid som involverer mange aktører. Helsedirektoratet får i oppdrag å lede et arbeid hvor målet er bedre kvalitet på henvisninger og bedre samhandlingen mellom nivåene, blant annet for å redusere andelen unødvendige henvisninger.

Det er behov for et innsiktsarbeid for å øke forståelsen for hvordan pasientflyten mellom nivåene arter seg, hvordan dette har utviklet seg over tid og hvilke faktorer som vurderes å drive utviklingen. Når det gjelder henvisninger fra fastlegeordningen er det blant annet ønskelig å belyse om karakteristika ved fastlegekontorene (sentralitet, næringsdrivende/kommunale kontor, annet helsepersonell ved fastlegekontoret, størrelse på kontoret m.m.) har betydning for henvisningspraksis. Videre er det nødvendig med fokus på ALIS-ordningen, da et viktig grunnlag for god henvisningspraksis legges i spesialiseringsløpet.

I første omgang bør det vurderes tiltak innenfor fagområder med en høy variasjon i omfang av henvisninger eller områder med høy andel avviste henvisninger eller der det har vært en økning i avviste henvisninger.

Arbeidet krever tett samarbeid med de regionale helseforetakene, Legeforeningen, Norsk psykologforening og Kommunesektorens organisasjon (KS). Bruker- og pasientorganisasjoner skal innlemmes i arbeidet.

Oppfølging og frister

Det forventes et tett samarbeid mellom Helsedirektoratet, de regionale helseforetakene og Folkehelseinstituttet om oppdragene som er gitt om ventetidsarbeid.

Der frister ikke allerede er gitt, avtales frister for de ulike oppdragene i samråd med Helse- og omsorgsdepartementet.

4. Budsjettildeling

Under følger tildelingene for 2026. Der bruk av midler er øremerket fremkommer det av kommentarfeltet i tabellene eller i utdypende presisering i kapittel 4.4.

For kapittel med post merket med stikkord «kan nyttes under» eller «kan overføres», jf. Prop. 1 S (2025-2026), må Helsedirektoratet avklare dette med departementet på forhånd.

4.1. Utgifter

(alle tall i 1 000 kroner)

Kap./post	Benevnelse	Tildeling	Kommentarer
701.21	Spesielle driftsutgifter	142 056	Det tildeles: - 30 mill. kroner til Helseteknologiordningen - Tilskudd til utprøving og innføring av digitale samhandlingsløsninger og tilpasning av pasientjournalssystemene. - 21,756 mill. kroner til Helseteknologiordningen– Helsedirektoratets arbeid med videreutvikling av helseteknologiordningen, herunder veilednings- og godkjenningsordning og standardiseringsarbeid. Av dette er 1 mill. kroner øremerket arbeidet med standarder til HL7 Norge. - 5,3 mill. kroner til digitalt helsekort for gravide - 64,0 mill. kroner til pasientens legemiddelliste, inkl. godtgjørelse til fastleger i helsefaglig rå, hvorav - 25,0 mill. kr skal gå til kompensasjon til fastleger (HELFO), - minst 12,0 mill. kroner skal gå til å støtte innføring av PLL i helseregionene - 3,0 mill. kroner til pasientens kritiske informasjon - 6,0 mill. kroner til pasientens journaldokumenter - 9,0 mill. kroner til pasientens prøvesvar - 2,0 mill. kroner til pasientens måldata - 1,0 mill. kroner til Alvorlig sykt barn til prosjektet «Enklere tilgang til informasjon»
701.60	Tilskudd til helseteknologi i kommunal helse- og omsorgstjeneste	122 568	Søknadsbasert tilskuddsordninger for kommuner for å ta helseteknologi i bruk.

701.73	Tilskudd til digitalisering i kommunal helse- og omsorgstjeneste (KS)	45 370	Tilskudd til KS for koordinering av innføring av helseteknologi/nettverk, herunder bidra til å støtte kommunenes anskaffelsesprosesser.
702.21	Spesielle driftsutgifter	24 000	Det tildeles: - 13 mill. kroner til ulike beredskapstiltak knyttet til spesielle oppdrag og andre tiltak som analyser, plan- og systemutvikling, øvelser og kompetansetiltak, materiell og utstyr, systemer for overvåkning, målekapasiteter, varslings, laboratorieberedskap, ulike innsatsteam og kapasiteter. - 3 mill. kroner til ivaretagelse av Lead Nation arbeidet knyttet til oppfølging av NATOs Medical Action Plan. - 8 mill. kroner til Helsedirektoratets andel på 3,0 mill. kroner og DSBs andel på 5,0 mill. kroner av midler til NOR EMT.
702.70	Tilskudd	4 899	Tildelingen dekker tilskudd til beredskapstiltak ved Nasjonal behandlingstjeneste for CBRNE-medisin og til Røde Kors for tilrettelegging av pårørendeberedskap.
703.21	Spesielle driftsutgifter	1 500	Tildelingen dekker nordområdesamarbeid, herunder administrativ og faglig støtte til Arktisk Råd, Barents-samarbeidet, og Den Nordlige Dimensjons helsepartnerskap (NDPHS), mv.
709.01	Pasient- og brukerombud	88 620	
714.21	Spesielle driftsutgifter	102 700	Det tildeles: - 22,7 mill. kroner til Helsedirektoratets arbeid med kommunikasjon om levevaner og helse - 13 mill. kroner til Nasjonalt program for rusmiddelforebyggende arbeid blant barn og unge - 8,2 mill. kroner til Velferdsforskningsinstituttet Nova til gjennomføring av undersøkelsene Ungdata og Ungdata jr. - 8 mill. kroner til drift av Senteret for aldersvennlig Norge - 7,5 mill. kroner til oppfølging av tiltak på kostholdsområdet

			- 5,55 mill. kroner til Folkehelse og livsmestring i skolen - 5,5 mill. kroner til opplæring og kurs for de kommunale og fylkeskommunale eldrerådene i regi av Senteret for et aldersvennlig Norge - 5,2 mill. kroner til ABC-kampanje for god psykisk helse - nasjonale informasjonstiltak, evaluering mv. - 5,2 mill. kroner til digital inkludering - 5 mill. kroner til Helsedirektoratets oppfølging av Forebyggings- og behandlingsreformen, herunder utvikling av nettside for rusmiddelstatistikk (jf. svar på oppdrag TTB2024-41) og Nasjonal alkoholstrategi på folkehelseområdet - 5 mill. kroner til kompetansestøtte og evalueringsarbeid ifb. Folkehelseprogrammet - 3,25 mill. kroner til tilsyn med forskrift om forbud mot markedsføring av visse næringsmidler særlig rettet mot barn, særlig for å styrke den juridiske kapasiteten i direktoratet - 2,2 mill. kroner til kunnskapsutvikling om aldersvennlige samfunn - 2,1 mill. kroner til å styrke Helsedirektoratets arbeid med innhenting av statistikkgrunnlag for bruk av tobakk og rusmidler - 1,6 mill. kroner til fremme barn og unges kosthold med verktøyet Matjungelen - 1,1 mill. kroner til forbruksstatistikk om kosthold iht. intensjonsavtalen for et sunnere kosthold - 1,1 mill. kroner til oppfølging av tiltak i handlingsplan for fysisk aktivitet - 0,5 mill. kroner til Frivillighet Norge for arrangementet Møteplass for folkehelse
714.22	Gebyrfinansierte ordninger	42 243	Det tildeles: - 18,952 mill. kroner til registreringsordningen for tobakkssalg og tiltak mot ulovlig handel - 11,225 mill. kroner til registreringsordningen for e-sigaretter mv. - 4,82 mill. kroner til gjennomføring av EUs tobakksdirektiv - 3,77 mill. kroner til tilsyn med e-sigaretter mv. - 2,956 mill. kroner til forvaltning av bevillingsordningen for tilvirkning av alkoholholdig

			drikk og statlige skjenkebevillinger for skjenking av alkoholholdig drikk på tog og fly - 0,52 mill. kroner til søknadsbehandling av bevillingssøknader for import, eksport og produksjon av tobakksvarer
714.60	Kommunale tiltak	18 300	Det tildeles: - 3,2 mill. kroner til Program for folkehelsearbeid i kommunene – samfunnsoppdraget for inkludering - 0,8 mill. kroner øremerket Fremsam - 4,3 mill. kroner til områdesatsinger utenfor Oslo - 10 mill. kroner til tilskudd til områdesatsninger i Oslo
714.70	Rusmiddeltiltak mv.	205 510	Det tildeles: - 73,61 mill. kroner til Tilskuddsordning for drift av nasjonale foreninger og stiftelser med forebyggende innsats på rusmiddel-, doping- og spillområdet - 52,1 mill. kroner til Tilskuddsordning for frivillig rusmiddelforebyggende og spillavhengighetsforebyggende innsats - 44,4 mill. kroner til Tilskudd til det rusmiddel- og spilleforebyggende arbeidet i regi av Korusene - 26,4 mill. kroner til Tilskuddsordning for drift av frivillige, rusmiddelpolitiske organisasjoner - 9 mill. kroner til Tilskuddsordning for faktainformasjon om rus og rusmidler
714.74	Skolefrukt m.v.	20 996	Det tildeles 20,996 mill. kroner til tiltak som skal stimulere til gode kost- og måltidsvaner generelt og økt inntak av frukt og grønnsaker spesielt hos barn og unge, herunder abonnementsordningen Skolefrukt.
714.79	Andre tilskudd	84 635	Det tildeles: - 20 mill. kroner til driftsstøtte og innsamling av data i Tromsøundersøkelsen - 19,8 mill. kroner til Studenter - psykisk helse og rusmiddelbruk - 14,1 mill. kroner til Psykisk helse i skolen - 10,5 mill. kroner til driftsstøtte HUNT og oppstart av Hunt5 - 5,8 mill. kroner til Tilskudd til Verdensdagen for psykisk helse - 5 mill. kroner til Ammehjelpen

			- 4,23 mill. kroner til Driftsstøtte Norges astma- og allergiforbund - 3,005 mill. kroner til Shot-undersøkelsen - 2,2 mill. kroner til Samarbeidsavtale med Skadeforebyggende forum
717.21	Spesielle driftsutgifter	11 000	Det tildeles 11 mill. kroner til Norsk legemiddelhåndbok, herunder minst 1,5 mill. kroner til oppslagsverket Koble (Kunnskapsbasert oppslagsverk om barns legemidler).
717.70	Tilskudd	10 500	Det tildeles 10,5 mill. kroner i tilskudd til Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn, herunder minst 2 mill. kroner til Nasjonalt kompetansenettverk for psykofarmaka til barn og unge. Minst 1 mill. kroner settes av til sekretariatet for NorPedMed.
732.21	Spesielle driftsutgifter	500	Det tildeles 0,5 mill. kroner til arbeid for Helsereformutvalget, jf. omtale av kap. 732 post 21 under særlige føringer for øremerkede tildelinger.
732.70	Særskilte tilskudd	1 500	1,5 mill. kroner til å følge opp TB2025-107 Prosjekt X
732.77	Laboratorie- og radiologiske undersøkelser	4 615 595	
733.21	Spesielle driftsutgifter	4 039	
733.79	Andre tilskudd	5 954	
734.01	Driftsutgifter – kontrollkommisjonene	132 168	22 mill. kroner i økt tildeling til Kontrollkommisjonene til økte saksbehandlingskostnader.
734.21	Spesielle driftsutgifter	16 810	I tillegg til å dekke evaluering av heroinassistert behandling, skal posten dekke arbeidet med oppfølging av legemiddelassistert rehabilitering (LAR), spesialisert rusbehandling for barn og unge, og overføring av ansvar for spesialisert behandling fra barnevernsektoren til spesialisthelsetjenesten. 0,7 mill. kroner i overførte midler settes av til oppfølging av «Bedre helsehjelp – flere gode år (2025-2033)» Handlingsplan for å heve levealderen hos

			mennesker med alvorlige psykiske lidelser og/eller alvorlige rusmiddelproblemer og utredningsoppdrag av En vei inn.
734.70	Hjemhenting ved alvorlig psykisk lidelse mv.	3 517	
734.72	Utviklingsområde r innen psykisk helsevern og rus	15 411	
737.70	Tilskudd, <i>overslagsbevilgning</i>	81 844	
740.01	Driftsutgifter	1 556 792	Det vises til Prop. 1 S (2025–2026) for omtalen av endringer i bevilgningen. 1,2 mill. Kroner til koordinerende tiltak i Helsedirektoratet, herunder tverrfaglig helsekartlegging i barnevernet.
740.21	Spesielle driftsutgifter	115 338	Det vises til omtale i Prop. 1 S (2025 – 2026).
760.21	Spesielle driftsutgifter	335 550	Det vises til oversikt som viser tildeling av bevilgning knyttet til tiltak omtalt i Prop 1 S (2025–2026) Utover tildeling av midler spesifisert i Prop. 1 S (2025–2026) tildeles Helsedirektoratet 17,75 mill. kroner til oppfølging av konkrete oppdrag i 2026: - Bidra til at alle kvinner blir spurt om vold og overgrep i svangerskapet, jf. TB2026-12 (1 mill. kroner) - Informasjonsfilm om gynekologiske løsninger, jf. TB2026-15 (0,5 mill. kroner) - Prosjektarbeid nettlegeutprøving, jf. TB2026-14 (10,25 mill. kroner) - Utvikling av teknisk løsning for rapportering på bruk av unntaksbestemmelsen, jf. TB2026-29 (1 mill. kroner) - Videreutvikling av eldrebarometer.no, jf. TB2026-58 (5 mill. kroner) I tillegg tildeles 2 mill. kroner til evaluering av tilskuddsordninger på kap. 760.

760.60	Kompetanse, rekruttering og innovasjon	1 304 700	Det vises til endringer ved Stortingets behandling, jf. Innst. 11 S (2025–2026)
760.62	Tilskudd til vertskommuner	893 131	
760.70	Tilskudd	462 479	Det vises til endringer ved Stortingets behandling, jf. Innst. 11 S (2025–2026)
760.71	Kompetanse-, forsknings- og rekrutterings-tiltak	311 221	Det vises til endringer ved Stortingets behandling, jf. Innst. 11 S (2025–2026)
765.21	Spesielle driftsutgifter	190 000	Det vises til oversikt som viser tildeling av bevilgning knyttet til tiltak omtalt i Prop. 1 S (2025–2026) Utover tildeling av midler spesifisert i Prop. 1 S (2025–2026) tildeles Helsedirektoratet 7,5 mill. kroner til oppfølging av konkrete oppdrag i 2026: - Handlingsplan for å heve levealderen, TB2026-14 (4 mill. kroner) - Konsensuskonferanse barnevern – rus – tvang, TB2025-21 og TTB2025-80 (1 mill. kroner) - Beredskap på rusmiddelfeltet, TB2026-2 TTB2024-40/41 (1 mill. kroner) - Bo og tjenestetilbud til ROP-pasienter, TB2026–32 (1,5 mill. kroner) I tillegg tildeles 1 mill. kroner til evaluering av tilskuddsordninger på kap. 765. 3,4 mill. kroner til implementering av Nasjonalt forløp for barnevern samt opplæring.
765.60	Kommunale tjenester	440 928	
765.71	Brukere og pårørende	151 715	
765.72	Frivillig arbeid	664 082	Det vises til endringer ved Stortingets behandling, jf. Innst. 11 S (2025–2026)
765.73	Utviklingstiltak	148 570	
765.74	Kompetanse-sentre	412 374	
765.75	Vold og traumatisk stress	318 470	

770.21	Spesielle driftsutgifter	2 750	Tildeling ses mot tildeling av bevilgning på post 70 og tiltak i Prop. 1 S (2025-2026) Helsedirektoratet tildeles 2,3 mill. kroner til oppfølging av oppdrag på tannhelseområdet og følgeevaluering av pilot Kommunal Tannpleier.
770.70	Tilskudd	456 847	Det vises til endringer ved Stortingets behandling, jf. Innst. 11 S (2025–2026)
781.21	Spesielle driftsutgifter	18 720	1 mill. kroner i økt tildeling til KolsNet.
781.79	Tilskudd	61 235	3 mill. kroner i tilskudd til Kloke valg-kampanjer for å overdiagnostikk og overbehandling. Det vises til oversikt som viser tildeling av øvrige tilskudd i Prop 1 S (2025–2026).
783.21	Spesielle driftsutgifter	43 868	1,36 mill. kroner i økt tildeling til kurs- og veiledningstiltak for LIS1, jf. omtale i Prop. 1S (2025-2026).
783.61	Tilskudd til kommuner	315 221	20,3 mill. kroner i økt tildeling til kommunene for å motta LIS1.
783.79	Andre tilskudd	29 351	0,24 mill. kroner i økt samlet tilskudd til reise- og flytteutgifter for LIS1.

Tildeling over Kommunal- og distriktsdepartementet

(alle tall i 1 000 kroner)

Kap./post	Benevnelse	Tildeling	Kommentarer
500.21	Spesielle driftsutgifter	1 500	
575.60	Toppfinansierings ordning, overslagsbevilgning	14 249 900	
575.61	Tilleggskompensasjon	95 900	

4.2. Inntekter

(alle tall i 1 000 kroner)

3714.04	Gebyrinntekter	24 450	Inntektskrav: - 11,225 mill. kroner knyttet til registreringsordningen for e-sigaretter - 9,749 mill. kroner knyttet til gjennomføring av EUs tobakksdirektiv - 2,956 mill. kroner knyttet til forvaltning av bevillingsordningen for tilvirkning av alkoholholdig drikk og statlige skjenkebevillinger for skjenking av alkoholholdig drikk på tog og fly - 0,52 mill. kroner knyttet til søknadsbehandling av bevillingssøknader for import, eksport og produksjon av tobakksvarer
3740.02	Diverse inntekter	36 368	
3740.04	Gebyrinntekter	32 101	
3740.05	Helsetjenester til utenlandsboende mv.	100 000	
5572.74	Tilsynsavgift e-sigaretter	3 770	Inntektskrav: 3,77 mill. kroner knyttet til tilsyn med e-sigaretter mv.
5572.75	Sektoravgift tobakk	18 952	Inntektskrav: 18,952 mill. kroner knyttet til registreringsordningen for tobakkssalg og tiltak mot ulovlig handel.

4.3. Folketrygd- og aktivitetsbaserte poster

(Alle tall i 1000 kroner)

Kap./post	Benevnelse	Tildeling 2026	Kommentarer
732.77	Laboratorie- og radiologiske undersøkelser	4 615 595	
2711.70	Spesialisthjelp	3 271 000	
2711.71	Psykologhjelp	451 000	
2711.72	Tannbehandling	3 508 140	
2711.76	Private laboratorier	1 628 000	

	og røntgeninstitut		
2751.70	Legemidler	15 569 000	
2751.71	Lege- erklæringer	36 000	
2751.72	Medisinsk forbruksmateriel l	2 626 600	
2752.72	Egenandelstak	9 036 000	
2755.62	Fastlønnssordnin g fysioterapeuter	630 000	
2755.70	Allmennlegehjel p	7 939 000	
2755.71	Fysioterapi	1 919 000	
2755.72	Jordmorhjelp	111 000	
2755.73	Kiropraktorbeha ndling	18 000	
2755.75	Logopedisk og ortopedisk behandling	450 000	
2756.71	Helsetjenester i utlandet mv.	652 200	
2756.72	Helsetjenester til utenlandsboend e mv.	435 000	
2790.70	Bidrag	278 000	

4.4. Budsjettmessige forutsetninger

Helsedirektoratet har ansvaret for å planlegge virksomheten i 2026 slik at målene kan nås innenfor bevilgningsrammene, jf. Reglement for økonomistyring i staten § 9 og Bestemmelser om økonomistyring i staten, pkt. 2.2. Departementet forutsetter at etaten rapporterer om vesentlige endringer eller feil i budsjettforutsetningene. Direktoratet må tilpasse det samlede aktivitetsnivået til budsjettrammen slik at det ikke pådras utgifter uten at det er budsjettmessig dekning.

Særlige føringer for øremerkede tildelinger

Kap. 703, post 21

Helsedirektoratet skal understøtte nordområdesamarbeidet. Oppgavene vil blant annet bestå i å ha en oversikt over helheten, samt delta i ulike fora som nasjonale representanter sammen med regionale representanter fra helsetjenesten. Direktoratet skal bidra til god forvaltning av tilskuddsordningen for helsesamarbeid i nordområdene, dette kan innbefatte bla. å koordinere innsats fra norske aktører. Helsedirektoratet skal vurdere egnede virkemidler for å stimulere til norsk deltakelse og erfaringsutveksling i sektoren. Videre skal Helsedirektoratet bidra med erfaringer fra Norges deltagelsen i ulike fora som Arktisk råd, Barentssamarbeidet, NDPHS, mv.

Helsedirektoratet tildeles 1,5 mill. kroner over kap. 703, post 21 til formålet.

Kap. 714, post 21

Det vises til tildeling av 3,25 mill. kroner til tilsyn med forskrift om forbud mot markedsføring av visse næringsmidler særlig rettet mot barn, særlig for å styrke den juridiske kapasiteten i direktoratet. Departementet er opptatt av at næringsaktører og andre berørte skal få god veiledning om regelverket. Det har kommet særlig mange spørsmål om sponsingsreglene, også fra ideelle aktører. Departementet ber derfor om at Helsedirektoratet fremover styrker sin veiledning overfor disse aktørene.

Juridisk kompetanse er også viktig for å sikre at direktoratet er i stand til å håndtere klagesaker til Markedsrådet, som har en mer omfattende form og prosess enn ordinære klagesaker. Det er i tillegg viktig å sørge for at fortolkning og håndheving av forskriften er i samsvar med forvaltningspraksis på alkohol- og tobakksreklamefeltene, slik at det sikres enhetlig praksis. Et aktivt tilsynsarbeid fra direktoratets side vil bidra til like konkurransevilkår for bransjen.

Det vises også til tildeling på 5,2 mill. kroner til digital inkludering over kap. 714, post 21. Det presiseres at dette skal tildeles Senteret for et aldersvennlig Norge som en videreføring av oppdrag for 2025.

Kap. 732, post 21:

Helsedirektoratet tildeles 0,5 mill. kroner til følgende arbeid for Helsereformutvalget:

«I arbeidet med å se på hvordan samhandlingen i helse- og omsorgstjenesten kan styrkes, har Helsereformutvalget behov for en status og vurdering av helsefellesskapene. Utvalget ber derfor om at Helsedirektoratet gis i oppdrag å gi en analyse over status for og vurdering av helsefellesskapene, med bakgrunn i hvilke oppgaver helsefellesskapene etter formålet skal løse og hvor viktige de er/kan være for samhandlingen mellom den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten i fremtiden. Utvalget ber også om Helsedirektoratets vurderinger av gjennomføringen av andre samhandlingstiltak, som ligger, eller kunne ha ligget, i helsefellesskapene. Utvalget ber videre Helsedirektoratet komme med en vurdering av hvilket utviklingspotensial helsefellesskapene kan ha framover. Utvalget ber om at Helsedirektoratets rapport senest 10. april 2026. På vegne av Helsereformutvalget bes det om at Helsedirektoratet leverer sin rapport til Helsereformutvalget, ved sekretariatet.

Utvalget forutsetter videre at Helsedirektoratet orienterer sekretariatet om arbeidet gjennom et møte tidlig i prosessen og før den endelige rapporten sendes over.

Utvalget viser videre til dialog med Helsedirektoratet, v/Helen Brandstrup, om utarbeidelse av kart som viser geografisk plassering av forskjellige helse- og omsorgstjenestesteder i Norge. Departementet ber om at Helsedirektoratet utarbeider et slikt/slike kart, og at arbeidet gjøres i dialog med utvalgsleder Kjetil Telle.»

Kap. 740, post 21

Helsedirektoratet skal inngå ny avtale med forsikringsagent i USA med virkning fra 1. januar 2027. Arbeidet omfatter IKT-utvikling, anbud og anskaffelse og informasjonstiltak. Det er bevilget 2,8 mill. kroner i statsbudsjettet for 2026, jf. Prop. 1 S (2025 – 2026). Helsedirektoratet tildeles 2,8 mill. kroner over kap. 740, post 21 til oppdraget.

Kap. 760, post 21

I Meld. St. 28 (2024–2025) Tro på framtida – uansett bakgrunn presenteres regjeringens samlede innsats for at barn og unge skal få like muligheter for en trygg oppvekst samt til å utvikle seg, lære, mestre og skape grunnlaget for et godt liv for seg og sine familier. Helsedirektoratet gis i oppdrag å bidra til oppfølging av meldingen i samarbeid med Folkehelseinstituttet.

Det er avsatt 4 mill. kroner til Helsedirektoratets arbeid (bevilget 5 mill. kroner) over kap. 760, post 21 til formålet.

Kap. 500, post 21 Spesielle driftsutgifter

Helsedirektoratet skal i samarbeid med SSB videreføre prosjektet om levekårsdata på sone/områdenivå, og viser til notat datert 28. november 2025 om status, planer framover og behov for midler til prosjekt Levekårssoner.

Kommunal- og distriktsdepartementet gir med dette budsjettfullmakt på inntil 1,5 mill. kroner til prosjektet på Kap. 500 post 21. Helsedirektoratet skal rapportere iht. Ordinære rapporteringskrav fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Kap. 575 Ressurskrevende tjenester

Post 60 Toppfinansieringsordning, overslagsbevilgning

Mål for ordningen

Ordningen skal legge til rette for at kommunene kan gi et godt tjenestetilbud til mottakere som har krav på omfattende helse- og omsorgstjenester.

Tildelingskriterier

Kommunene får refundert deler av utgiftene til tjenester til mennesker som får omfattende helse- og omsorgstjenester. Dette kan blant annet gjelde personer med utviklingshemming, nedsatt funksjonsevne, personer med rusmiddelproblemer og mennesker med psykiske lidelser. For 2026 vil kommunene på landsbasis få kompensert 80 pst. av egne netto lønnsutgifter i 2025 til helse- og omsorgstjenester ut over et innslagspunkt på 1 921 000 kroner.

Netto lønnskostnader er lønn til ansatte og tilhørende sosiale kostnader, minus øremerkede tilskudd og tilskudd gjennom inntektssystemet. Tilskuddsordningen gjelder for tjenestemottakere til og med det året de fyller 67 år. For eldre over 67 år blir deler av utgiftene fanget opp gjennom de ordinære kriteriene i kostnadsnøkkelen for kommunene som ligger til grunn for fordelingen av rammetilskuddet til kommunene.

Begrensning av egenandelen

Modellen for beregning av egenandeler over innslagspunktet ble lagt om fra 2025. Først blir det regnet ut en egenandel utover innslagspunktet med et likt beløp per innbygger. Egenandelen er en variabel og blir endelig utregnet etter at de samlede kravene er sendt inn fra kommunene våren 2026. Deretter blir det beregnet en egenandel på 10 pst. av kommunen sine samlede utgifter over innslagspunktet etter at egenandelen per innbygger er trukket fra. Denne egenandelen ligger fast. Egenandelen per innbygger er beregnet til 355 kroner per innbygger for 2026. Helsedirektoratet må, etter at alle kravene er mottatt, beregne den nøyaktige egenandelen per innbygger slik at den samlede kompensasjonen for utgifter over innslagspunktet på landsbasis blir 80 prosent.

Inntektssystemet – kriteriet for personer med utviklingshemming

I kommuneproposisjonen for 2025 og Prop. 1 S (2024-2025) ble det vist til konsekvensene for toppfinansieringsordningen når inntektssystemet ble endret fra 2025 og kriteriet for «personer med utviklingshemming 16 år og over» ble vektet ned. Halvparten av fordelingsvirkningene ved nedvektingen blir tilbakeført i tabell C i inntektssystemet. Verdien for kriteriet for «personer med utviklingshemming 16 år og over» i 2025 er beregnet til 683 000 kroner.

Oppfølging og kontroll

Kommunen skal sende innrapporteringsskjema med dokumentasjon til revisoren til kommunen, som gir en revisjonsuttalelse til kravet fra kommunen. Kommunen skal deretter sende endelig innrapporteringsskjema og revisjonsuttalelse til Helsedirektoratet gjennom Altinn. Kommunal- og distriktsdepartementet, Helsedirektoratet og Riksrevisjonen kan igangsette kontroll med innrapporteringen til kommunene.

Prioriteringer og budsjett for 2026

Bevilgningen for 2026 tar utgangspunkt i faktiske krav for 2025 på 13 355,6 mill. kroner. Kravene i 2025 er framskrevet til 2026 på grunnlag av gjennomsnittlig underliggende vekst i ordningen fra 2021 til 2024 som var på om lag 2,2 pst. Det gir isolert sett en økning på 293,8 mill. kroner. Det blir korrigert for lønnsøkningen i kommunene i 2025 på 4,4 pst., noe som utgjør omtrent 600,6 mill. kroner.

Innslagspunktet for 2026 er beregnet til 1 921 000 kroner. Utgangspunktet for innslagspunktet i 2026 er innslagspunktet for 2025 på 1 692 000 kroner. Den beregnede lønnsøkningen for 2025 er på 4,4 pst, noe som isolert sett betyr en økning i innslagspunktet på 74 000 kroner. Til slutt må man ta hensyn til konsekvensene av nedvektingen av kriteriet for «personer med utviklingshemming 16 år og over», som isolert sett gir en økning i innslagspunktet på 155 000 kroner. Dette gir et nytt innslagspunkt på 1 921 000 kroner. Det budsjetteres med 14 249,9 mill. kroner.

Post 61 Tilleggskompensasjon

Mål for ordningen

Tilleggskompensasjonen skal legge til rette for at mindre kommuner som har spesielt høye utgifter til ressurskrevende tjenester kan gi et godt tjenestetilbud til mottakere som har krav på omfattende helse- og omsorgstjenester.

Tildelingskriterier

Følgende kriterier gjelder for at kommuner skal kvalifisere for tilskuddet:

- Kommunen har høye utgifter til ressurskrevende tjenester per innbygger
- Kommunen har færre enn 3 200 innbyggere
- Kommunen har gjennomsnittlige skatteinntekter de siste tre årene som er lavere enn 120 pst. av landsgjennomsnittet.

Med utgifter til ressurskrevende tjenester mener en her den delen av rapporterte nettoutgifter i toppfinansieringsordningen som ikke blir dekket av toppfinansieringstilskuddet, det vil si «egenandeler»/utgifter opp til innslagspunktet, og dessuten de to egenandelene over innslagspunktet. De kommunene som oppfyller kriteriene i de to siste strekpunktene over, får kompensert 80 pst. av utgiftene over en terskelverdi per innbygger. Terskelverdien er beregnet til 5 150 kroner per innbygger for 2026. Helsedirektoratet må beregne den nøyaktige terskelverdien per innbygger slik at den blir tilpasset bevilgningen på posten.

Oppfølging og kontroll

Kommunal- og distriktsdepartementet, Helsedirektoratet og Riksrevisjonen kan igangsette kontroll med innrapporteringen til kommunene.

Prioriteringer og budsjett for 2026

Det tildeles 95,9 mill. kroner.

4.4 Rammefinansiering av fellestjenester gjennom NHN

Departementet viser til omtale i Prop. 1 S (2025-2026), jf. Innst. 11 S (2025–2026) og bevilgning over kap. 701, post 74 til Norsk helsenett SF. Formålet med posten er å finansiere flere fellestjenester som Norsk Helsenett skal levere til etatene underlagt Helse- og omsorgsdepartementet.

Norsk helsenett skal levere følgende tjenester til Helsedirektoratet:

- Basis arbeidsflate, Fysisk arbeidsflate, Leie av utskriftsenheter, Møterom (fastpris andel), Nettverk på lokasjon (fastpris andel), Samband på lokasjon, alle anskaffelsestjenester, Dokumentasjonsforvaltning (fastpris), Fysisk postmottak

Norsk helsenett skal levere følgende tjenester til Helfo¹:

- Basis arbeidsflate, Fysisk arbeidsflate, Leie av utskriftsenheter, Møterom (fastpris andel), Nettverk på lokasjon (fastpris andel), Samband på lokasjon, alle anskaffelsestjenester

Omleggingen skal ikke gå på bekostning av modernisering av disse tjenestene. Kostnadene for slike investeringer finansieres av Norsk helsenett. Departementet forventer at omleggingen til rammefinansieringen på sikt vil medføre behov for økt standardisering av tjenester.

Videre skal Norsk helsenett SF begrense prisøkningen på tjenester som virksomheten må benytte fra Norsk helsenett tilsvarende årlig prisomregning i statsbudsjettet. Pristaket berører summen av fakturerte fellestjenester til den enkelte virksomhet, og berører ikke tjenestene på individuell basis.

Øvrige tjenester faktureres som før.

¹ Helfo har tilgang til tjenestene dokumentasjonsforvaltning(fastpris) og fysisk postmottak, som er finansiert gjennom budsjettet til Helsedirektoratet. Disse tjenestene fremkommer derfor ikke i den ordinære oversikten.

5. Styring og kontroll i virksomheten

Helse- og omsorgsdepartementet viser til hovedinstruksen for Helsedirektoratet, som omtaler krav som stilles til Helsedirektoratets faste oppgaver og aktiviteter. Noen områder fra instruksen med særskilte krav og oppgaver i 2026 er fremhevet i dette kapittelet. Omtale og styringsinformasjon i dette kapittelet må sees i sammenheng med føringer og krav i instruksen.

5.1. Oppgaver knyttet til iverksetting, rådgivning, forvaltning og myndighetsfunksjonen

Iht. punkt 3.1 i hovedinstruksen for Helsedirektoratet, er direktoratet *«en myndighetsetat med følge-med-funksjoner, rådgivningsfunksjoner, forvaltningsoppgaver og regelverksfortolkning innen hele helse- og omsorgstjenesten, herunder digitalisering og folkehelseområdet.»*. Helsedirektoratet skal også *«bidra til å iverksette vedtatt politikk innen folkehelse- og helse- og omsorgsområdet i tråd med føringene departementet gir.»*

Tildelingsbrevet har fokus på prioritering av spesielle oppdrag, med hovedvekt på oppdrag innen iverksetting av vedtatt politikk. Helsedirektoratets utføring av de faste oppgavene følges opp i fagmøtene mellom direktoratet og departementet, og omtales i årsrapporten. Herunder må direktoratet påregne å bistå departementet og andre etater i arbeid med meldinger, handlingsplaner, strategier, EU-forordninger, mv., og i oppfølgingen av disse. Dersom det oppstår uforutsette forhold, må direktoratet ta det opp med departementet.

Kjønnsperspektivet skal legges til grunn der dette er relevant når direktoratet leverer beslutningsgrunnlag til Helse- og omsorgsdepartementet.

Helsedirektoratet skal sørge for at det gjøres samfunnsøkonomiske vurderinger av tiltak i arbeidet med faglige retningslinjer og veiledere. Helsedirektoratet skal for øvrig støtte kommunenes arbeid og være en pådriver for interkommunalt samarbeid hvor dette viser seg nødvendig.

Fristbruddordningen

De regionale helseforetakene overtar kontraktsansvaret i fristbruddordningen 1. mai 2026. Ansvar for formidlingen av fristbruddpasienter til utredning og behandling skal fortsatt ivaretas av Helfo. Helsedirektoratet skal understøtte prosessen med overføring av kontraktsansvaret til de regionale helseforetakene.

Arbeidet med statistikk og analyser

Både helse- og omsorgssektoren og forvaltningen har et økende behov for bedre statistikk og analyser innen en rekke fagområder. Dette er nødvendig for å oppnå god styring, effektiv ressursbruk, høy kvalitet i tjenestene og riktige prioriteringer m.m.

Følge med rollen er en viktig funksjon i Helsedirektoratets samfunnsoppdrag. Etaten har også en rekke oppgaver og oppdrag rettet inn mot helse- og omsorgssektoren og på folkehelseområdet.

Utvikling av statistikk og analyser vil ofte kreve et tett samarbeid med Folkehelseinstituttet. Folkehelseinstituttet forvalter en rekke sentrale helseregistre, og gjennomfører bl.a. kunnskapsoppsummeringer og forskning på utvalgte områder.

Helse- og omsorgsdepartementet mener det er behov for bedre rutiner og beslutningsprosesser ved prioritering av utvikling av ny statistikk og gjennomføring av analyser. Et viktig tiltak er bedre rutiner mellom våre etater og departementet. Et sentralt mål er å unngå partielle faglige prioriteringer. Det er krevende å oppnå helhetlige veivalg.

Vi ønsker dialog med direktoratet om hvorledes vi i fellesskap kan arbeide med å etablere beslutningsprosesser som belyser på hvilke fagområder i helse- og omsorgssektoren – og i forvaltningen – hvor utviklingsbehovet anses som størst. Vurderingene skal basere seg på etatens faglige vurderinger, dialog/erfaringer fra sektor og samarbeid med andre etater. Arbeidet vil også omfatte spørsmål knyttet til form og frekvens på publisering av statistikk og analyser.

Vi ber Helsedirektoratet som et først steg komme tilbake til departementet med forslag til prioriterte analyser og forslag til tilgjengeliggjøring av eksisterende data (på hjemmesidene) for 2026.

Frist: 6. februar 2026

Departementet kan – baserte på politiske beslutninger – kunne komme med konkrete oppdrag om utvikling av statistikk og analyser.

5.2. Langsiktig utvikling, forbedring og effektivisering

Helsedirektoratet må ha strategier og planer som viser hvilke utviklingsbehov etaten har for å løse samfunnsoppdraget på lang sikt og hvordan etaten skal ivareta dette.

Helsedirektoratet skal arbeide systematisk og kontinuerlig med å identifisere og iverksette tiltak som kan gi en bedre og mer effektiv oppgaveløsning i direktoratet og bedre tjenester for brukerne. Helsedirektoratet bør vektlegge hvordan digitalisering kan legge til rette for dette. I utviklingsarbeidet må regelverk, prosesser, kompetanse, organisering og ny teknologi sees i sammenheng. Helsedirektoratet skal i årsrapporten beskrive dette arbeidet.

I forbindelse med tillitsreformen ber departementet Helsedirektoratet om å legge til rette for god utnyttelse av medarbeideres kompetanse og om å påse at rapporteringskravene internt i virksomheten er hensiktsmessige og godt begrunnet.

Direktoratet må samtidig sikre forsvarlig ivaretagelse av rettsikkerhet, likebehandling og internkontroll, og at virksomhetsstyringen for øvrig er godt tilpasset virksomhetens egenart samt risiko og vesentlighet. Se også punkt 5.3.

God økonomistyring er viktig. Det er avgjørende at kjerneoppgavene håndteres på en god måte, både på kort og lang sikt. Direktoratet må i sin styring legge til grunn vedtatte krav til effektivisering, innsparinger og gevinstrealiseringer. Gevinstarbeid skal prioriteres høyt. For digitaliseringsprosjekter skal gevinstplaner skal utarbeides og oversendes departementet ved ferdigstilling. Gevinstrealiseringen skal systematisk og nøye følges opp, og instituttet bes om å rapportere om status for gevinstrealiseringen i årsrapporten.

Videre har Helsedirektoratet flere viktige utviklingsoppgaver som må løses i årene som kommer. Direktoratet må derfor sørge for god kompetanse- og bemanningsplanlegging og en god balanse mellom løpende drift og utvikling innenfor etatens fastsatte økonomiske rammer. Helsedirektoratet bes rapportere om oppdaterte langtidsprognoser for økonomi i virksomhetsrapporten for 2. tertial 2026.

Helsedirektoratet skal i årsrapporten gi en samlet vurdering av effektiviteten internt. Vurderingen underbygges med nøkkeltall innen relevante områder:

- Lønnskostnader per utførte årsverk
- Indirekte personalkostnader per årsverk (overheadkostnader)
- Lønnsandel av driftskostnader
- Kvadratmeter lokaler per ansatt
- Husleiekostnader per kvadratmeter
- Utnyttelsesgrad driftskapittel poster 01-29 (forbruk i prosent av samlet disponibel bevilgning, inkludert merinntekter)

5.3. Internkontroll og risikostyring

Helsedirektoratet skal ha en forsvarlig internkontroll basert på risiko og vesentlighet som skal bidra til å sikre måloppnåelse og effektiv ressursbruk, samt hindre styringssvikt, feil og mangler.

Helsedirektoratet skal i årsrapporten for 2026 gi en overordnet tilstandsvurdering av virksomhetens internkontroll og kvalitetssystem og hva som er grunnlaget for denne vurderingen.

Helsedirektoratet skal i årsrapporten også rapportere om internkontrollen har avdekket vesentlige avvik og hvilke forbedringstiltak som eventuelt er iverksatt. Se for øvrig kravene i kap. 6.

Departementet legger til grunn at direktoratet som en del av den interne virksomhetsstyringen gjennomfører risikovurderinger som følges opp med egnede tiltak. Se kapittel 6 for rapporteringskrav knyttet til direktoratets overordnede risikovurderinger.

Direktoratet skal innen 15. februar 2026 utarbeide årsplan for internrevisjonen. Årsrapport for internrevisjonen skal oversendes departementet innen 15. februar 2027. Direktoratet skal

varsle departementet dersom etatens internrevisjon identifiserer forhold som antas å ha vesentlig betydning for etatens måloppnåelse og styringsdialogen.

5.4. Sikkerhet og beredskap

Helsedirektoratet skal ivareta sitt ansvar innenfor sikkerhet og beredskap. Departementet viser til nærmere omtale av krav til dette arbeidet i hovedinstruksen, og direktoratet bes om å videreføre en systematisk tilnærming til arbeidet med disse kravene.

Med utgangspunkt i direktoratets følge-med- og rådgivningsfunksjon, skal direktoratet ha oppdatert og tilgjengeliggjort oversikt over:

1. Risiko og sårbarhet, inkludert koordinering av statsforvalteres rapportering fra kommuner
2. 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, med særskilt vekt på kommunehelsetjenesten inkludert folkehelseområdet og digitaliseringsområdet
3. Identifiserte gap mellom forventet og faktisk tilstand innen helse- og omsorgsberedskapen, med særskilt vekt på kommunehelsetjenesten inkludert folkehelseområdet og digitaliseringsområdet

Med utgangspunkt i innsikt i status og behov i kommunene og fylkeskommunene skal direktoratet:

1. Gi veiledning til og understøtte arbeidet med forebyggende sikkerhet, beredskap og krisehåndtering i sektoren, inkl. digital sikkerhet og beredskap
2. Bidra til at det er velfungerende kontinuitetsplaner med tanke på bortfall av kritisk infrastruktur som IKT, e-kom, kraft og vann mv.

Forebyggende sikkerhet

Arbeidet med oppfølging av sikkerhetsloven og utpeking av skjermingsverdige verdier er en kontinuerlig prosess. Utpekte verdier skal sikres tilstrekkelig og det skal vurderes utpeking av nye verdier. Helsedirektoratet skal i 2026 gjennomføre skadevurderinger for potensielle skjermingsverdige verdier, melde inn avhengigheter til NSM og utarbeide ROS-analyser som beskriver konkrete tiltak som legger til rette for tilstrekkelig sikring av utpekte verdier. Sikkerhetsloven legger et selvstendig ansvar på virksomheten og dens leder– hvis direktoratets vurdering tilsier at anskaffelsen kan innebære en ikke ubetydelig risiko. Endret trussel- og risikobilde gir også nye utfordringer for sikkerhet og beredskap på CBRNE-feltet.

Særlig om informasjonssikkerhet

Departementet viser til at det digitale trusselbildet er skjerpet de seneste årene. Det er viktig at etatens arbeid med informasjonssikkerhet er tilpasset gjeldende risiko-/trusselbilde.

Beredskap

Den sikkerhetspolitiske situasjonen og krigen i Ukraina skaper økt behov for at Norge har en motstandsdyktig helsetjeneste som er i stand til å håndtere masseskader og opprettholde kritiske funksjoner i kriser og krig. Sammen med NATO, EU og nordiske naboland bygger Norge økt motstandsdyktighet på tvers av sektorer og fra samfunn til individ. Helseberedskap er en viktig del av totalforsvaret og det er behov for et intensivt sivil-militært samarbeid for å støtte Forsvaret og allierte i hele krisespekteret. Totalforsvarsåret og NATOs planer og forventninger om motstandskraft og vertslandsstøtte gir føringer for direktoratets arbeid i 2026. Arbeidet ivaretas i nært samarbeid med andre berørte etater, de regionale helseforetakene, Forsvaret, kommunesektoren og frivilligheten.

Helsedirektoratet skal i 2026:

- Koordinere helse- og omsorgssektorens deltakelse i Totalforsvarsåret 2026, inkludert å dele informasjon med berørte etater og virksomheter etter behov, sørge for at etater og virksomheters kontakt med Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap knyttet til utarbeidelse av veiledere mv. er samordnet, koordinere sektorens deltakelse i øvelser og andre aktiviteter knyttet til Totalforsvarsåret og oppfølging av Nasjonal førstehjelpsstrategi 2023-2030 for å legge til rette for økt helsefrivillighet og styrking av befolkningens egenberedskap og førstehjelpskompetanse
- Gjennomføre prosjekt som ivaretar Norges rolle som ledende nasjon for tiltak i NATOs Medical Action Plan
- Revidere og videreutvikle beredskapsplaner basert på nytt sivilt beredskapssystem.
- bidra inn i strategiarbeid innenfor sikkerhet og beredskap på CBRNE-feltet

Helsedirektoratet skal i årsrapporten for 2026 gi en overordnet tilstandsvurdering av direktoratets eget arbeid med sikkerhet og beredskap, og her inkludere den årlige oversikten over sikkerhetsgraderte anskaffelser og kontroller gjennomført med leverandører og underleverandører.

5.5. Internasjonalt samarbeid og oppfølging av internasjonale forpliktelser

Det vises til hovedinstruksen for Helsedirektoratet ang. internasjonalt samarbeid.

Helse- og omsorgsdepartementet prioriterer det politiske og faglige samarbeidet med EU høyt, og særlig om EUs forsterkede helseberedskapssamarbeid. Norge er i dialog med EU om en egen avtale for helseberedskap. For å kunne jobbe tett på EU i kriser, forutsetter det at Norge generelt deltar i EUs felles arbeid innen helse og beredskap. Direktoratet skal derfor prioritere faglig samarbeid med EU og fange opp samarbeidsmuligheter Norge har innenfor EUs aktiviteter i helsesektoren.

Innen områder hvor Helsedirektoratet har ansvar for regelverk som er EØS-harmonisert, forutsetter departementet en tett dialog for å avklare norske konsekvenser og posisjoner –

både i tidlig utviklingsfase av nytt regelverk og når regelverket er vedtatt i EU og skal gjennomføres nasjonalt.

Helsedirektoratet har hovedansvar for operativ gjennomføring av Norges deltagelse i EUs fjerde helseprogram, EU4Health 2021-2027, inkludert ansvaret for å mobilisere, tilrettelegge og koordinere innsats fra norske aktører. Norge deltar i mange av myndighetssamarbeidene innenfor EU4Health. Det er et ønske å få til deltagelse i programmets åpne utlysninger. Særlig er det aktuelt for aktører i helsetjenesten. Helsedirektoratet skal vurdere egnede virkemidler for å stimulere til bredere norsk deltagelse og erfaringsutveksling i sektoren. Videre skal Helsedirektoratet bidra med erfaringer fra Norges deltagelse i EU4Health..

Helsedirektoratet skal videreføre arbeidet med Joint Action Prevent NCD. En aktiv norsk ledelse er viktig for å synliggjøre Norge som en troverdig partner for EU innen helseområdet.

Direktoratet skal fortsette med sin rolle som Donor Program Partner for ny periode med EØS-midler. Direktoratet skal også ha en pådriverrolle for øvrige europeisk programsamarbeid for helse, herunder EUs ordning for sivil beredskap UCPM og EUs rammeprogram for forskning og innovasjon Horisont Europa.

Helsedirektoratet skal, sammen med helse- og omsorgssektoren, legge til rette for at innføring av helsedataforordningen bidrar til bedre bruk av helsedata, styrker innbyggernes kontroll over opplysninger om seg selv og gjør det lettere for norsk helsenæring å tilby produkter i et større europeisk marked. Helsedirektoratet koordinerer norsk deltagelse i EUs arbeid med gjennomføringsrettsakter som skal utvikles over de neste årene, og deltar i en rekke europeiske myndighetssamarbeid hvor det er mulig å bidra aktivt til spesifikasjoner og føringer i forbindelse med innføring av helsedataforordningen.

Helsedirektoratet skal bidra til planlegging og gjennomføring av Norges formannskap i Nordisk ministerråd 2027 under Ministerrådet for sosial- og helsesaker.

Helsedirektoratet er nasjonalt kontaktpunkt for European Union Drugs Agency (EUDA) og for European Observatory on Health Systems and Policies.

Bilaterale helsesamarbeid med andre land kan tilføre Norge nyttig kunnskap og styrke bånd til sentrale samarbeidspartnere. Det kan bli aktuelt å be om bistand fra Helsedirektoratet til å følge opp samarbeid med sentrale enkeltland.

For Norge er det viktig å understøtte Verdens helseorganisasjons (WHOs) ledende og koordinerende rolle i internasjonalt helsearbeid. Regjeringen legger bærekraftmålene til grunn for arbeidet. I forbindelse med at Norge er medlem av det globale WHO-styret 2024-27, skal Helsedirektoratet understøtte dette arbeidet. Dette inkluderer blant annet innspill til og faglige vurderinger av saker og resolusjoner og deltagelse på relevante møter.

5.6. Oppfølging av saker fra Riksrevisjonen

Helsedirektoratet skal følge opp saker i tråd med eventuelle funn av Riksrevisjonens gjennomganger.

5.7. Fellesføringer for 2026

Fellesføringene for 2026 er de samme som for 2025. Rundskriv D-1/26 fra Digitaliserings- og forvaltningsdepartementet med utdypende forklaring på hvordan virksomhetene skal forstå fellesføringene og hvordan de skal framstille resultatene i årsrapportene er vedlagt.

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

Det er et mål med systematisk og helhetlig arbeid for å redusere klimagassutslipp, naturfotavtrykk og energibruk. Helsedirektoratet skal følge opp dette målet. I dette arbeidet skal det tas hensyn til ivaretagelse av virksomhetens kjerneoppgaver og kostnadseffektivitet.

Helsedirektoratet skal også vurdere hvordan klimaendringene vil påvirke virksomheten. Helsedirektoratet skal gjøre systematiske vurderinger av egen energibruk og ta i bruk lønnsomme energieffektive løsninger, samt øke energifleksibiliteten der dette er relevant.

Positiv utvikling i antall ansettelser av personer med funksjonsnedsettelse og eller fravær fra arbeid, utdanning eller opplæring

Regjeringen har høye ambisjoner når det gjelder inkludering og mangfold. Statlige virksomheter skal ha en positiv utvikling i antall ansettelser av personer med funksjonsnedsettelse og/eller fravær fra arbeid, utdanning eller opplæring.

Arbeidsgiverne skal i samarbeid med de tillitsvalgte selv definere et hensiktsmessig ambisjonsnivå ut fra virksomhetens egenart og størrelse.

Helsedirektoratet skal i årsrapporten oppgi antallet ansettelser av personer med funksjonsnedsettelse og/eller fravær fra arbeid, utdanning eller opplæring i 2026 og det totale antallet ansettelser i virksomheten i 2026. Virksomheten skal også omtale utviklingen i 2026 sett opp mot det virksomheten har rapportert for 2025.

Redusere konsulentbruk

Det er et mål at staten samlet sett skal redusere konsulentbruken ved å utvikle egen kompetanse. Helsedirektoratet skal arbeide for å redusere konsulentbruken på områder der det ligger til rette for å benytte interne ressurser og kompetanse. Utover informasjons- og holdningskampanjer skal tjenester fra kommunikasjonsbransjen som hovedregel ikke benyttes. Helsedirektoratet skal i årsrapporten for 2026 rapportere om konsulentbruken og oppfølgingen av fellesføringen, herunder om totalbeløp for kjøp av konsulenttjenester, hvilke tiltak som er iverksatt og konkrete resultater. Dersom det er fagområder og/eller kompetanseområder i virksomheten der konsulenter benyttes i særlig grad, skal bakgrunnen for dette omtales nærmere.

Helsedirektoratet skal som en del av rapporteringen også gi en overordnet omtale av eventuelle kjøp av konsulenttjenester fra kommunikasjonsbransjen (alle typer kommunikasjonstjenester) i 2026 og opplyse om totalbeløp for kjøp av slike tjenester. Dersom utgifter til kjøp av konsulenttjenester er vesentlige, bør virksomheten i note til årsregnskapet spesifisere dette nærmere. Dersom virksomheten har større kjøp av konsulenttjenester fra andre statlige leverandører, bør dette fremgå særskilt.

6. Styringsdialog og rapportering

6.1. Rapporteringsform og hyppighet

Rapportering per 2. tertial

Budsjett- og regnskapsrapport per 2. tertial skal inneholde regnskapsstatus per 31. august og budsjettprognose for resten av året.

Virksomhetsrapport per 2. tertial skal inneholde en overordnet vurdering av måloppnåelse under hvert av målene, med vekt på eventuelle vesentlige resultatavvik som er forventet ved årsslutt og avvik fra andre krav og forventninger i dette tildelingsbrevet. Ved vesentlige avvik skal korrigerende tiltak omtales.

Helsedirektoratet skal sammen med virksomhetsrapport per 2. tertial rapportere om risiko- og vesentlighetsvurderinger som identifiserer områder som er utsatt for høy sannsynlighet for avvik fra forventet måloppnåelse, eller utfordringer knyttet til gjennomføring av pålagte oppgaver, og som vurderes å ha høy konsekvens. Direktoratet skal redegjøre for korrigerende tiltak.

Både budsjett- og regnskapsrapport og virksomhetsrapport per 2. tertial sendes i kopi til Riksrevisjonen samtidig med oversendelsen til departementet.

Årsrapport

Rapporteringen skal være i henhold til kravene i bestemmelsene om økonomistyring i staten punkt 1.6.1 og 2.3.3.

Årsrapport for 2026 skal oversendes departementet senest 15. mars 2027, og publiseres på virksomhetens nettsider senest 1. mai 2027.

Årsrapporten skal dekke alle forhold nevnt i dette tildelingsbrevet og inneholde vurderinger og analyser av utviklingen under hvert hovedmål.

Styringsparametere, nøkkelinformasjon og eventuelle resultater fra evalueringer eller oppdrag skal inngå i rapporteringen og, der det er relevant, brukes for å forklare måloppnåelse.

Helsedirektoratet skal i årsrapporten også ei en samlet vurdering av produktivitetsutviklingen. Direktoratet bør tilstrebe å bruke analyser til å underbygge resultatrapporteringen der det er hensiktsmessig. Rapporteringshyppigheten er angitt i vedlegg I.

Årsrapporten sendes i kopi til Riksrevisjonen samtidig med oversendelsen til departementet.

Særskilt rapportering

I vedlegg III følger en oversikt over særskilt rapportering. Rapporteringshyppigheten er angitt i vedlegget.

Oppdrag

Direktoratet skal, hvis ikke annet er angitt, rapportere i årsrapporten på status for oppdragene i et vedlegg til tertialrapporteringen og årsrapporten.

Oppdrag fra 2025 (tildelingsbrev og supplerende tildelingsbrev) som ikke er fullført, videreføres hvis ikke annet er formidlet i andre brev eller i den løpende styringsdialogen mellom departementet og Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet må legge til grunn at det kan komme nye oppdrag i løpet av året.

Dersom dette fører til at det blir nødvendig med en ny diskusjon om prioritering av oppdrag, ber vi direktoratet ta kontakt med departementet.

6.2. Styrings- og rapporteringskalender

Det skal gjennomføres minst to etatsstyringsmøter, jf. vedlegg I styrings- og rapporteringskalenderen.

Med mindre rapporteringen gir grunnlag for noe annet, legges det opp til møter etter avleggelse av årsrapporten for 2025 og 2. tertial med vekt på rapporterte avvik.

I tillegg til etatsstyringsmøter legges det opp til to styringsmøter om prioritering av porteføljen (hhv. om våren og etter 2. tertialrapporten).

Ved behov vil det avholdes egne strategimøter. I strategimøtene vil saker tas opp basert på vurdering av risiko og vesentlighet. Langsiktige styringsutfordringer, dialog om sentrale styringsdokumenter, og kunnskapsfunksjonen kan være aktuelt for behandling. Tema på strategimøtene skal avklares i god tid før møtene.

6.3. Øvrige møter

Fagmøter

Det er etablert en rekke faste fagmøter mellom Helsedirektoratet og departementet. For 2026 opereres det foreløpig med de fagmøtene som er listet opp nedenfor. Temaene for fagmøter kan justeres i 2026 dersom partene finner det hensiktsmessig. Viktige formål med fagmøtene er at direktoratet kan gi status for gjennomføring av faste oppdrag og spesielle oppdrag. I tillegg kan partene diskutere behovet for eventuell justering av innretningen av oppdrag, eller behovet for nye oppdrag fra departementet. Det presiseres at eventuelle nye oppdrag skal sendes i styringslinjen fra departementet, og ikke gjennom fagdialogen. Vi viser til at det er etablert faste rutiner for tildeling av nye oppdrag gjennom året.

Fagmøter for 2026:

- Kommunale helse- og omsorgstjenester

- Spesialisthelsetjenester
- Digitalisering
- Psykisk helse og rusomsorg
- Folkehelse
- Personell og kompetanse
- Pasient- og brukersikkerhet
- Finansiering
- Sikkerhet og beredskap
- Internasjonalt samarbeid

Vedlegg I – Styrings- og rapporteringskalender 2026

Dato	Tiltak	Merknad
31. jan.	Leverer regnskapsresultatet til statsregnskapet for 2025	
13. feb.	Eventuelle innspill til revidert nasjonalbudsjett for 2026	
28. feb	Frist for oversendelse av budsjettdisposisjonsplaner utvalgte poster	Jf. omtale under punkt 4.3.
15. mars	Frist for oversendelse av årsrapport for 2024 og årsrapport for internrevisjonen, inkludert årsregnskap	R-115 fra Finansdepartementet
22. april kl. 9:00-11:00	Etatsstyringsmøte	Hos Helsedirektoratet
24. apr.	Innspill til rammefordelingsforslag for 2027	
30. april	Frist for oversendelse av budsjettdisposisjonsplaner for 79-poster (tilskudd)	Jf. omtale under punkt 4.3.
12. mai kl. 14:00-16:00	Strategimøte med Helsedirektoratet	Dagsorden avtales bilateralt i god tid før møtet
1. juni	Rapportering på tilskuddsordninger, med vekt på effekter og oppnådde resultater	
25. sep. <i>Frist kan ikke fravikes.</i>	- Budsjett - og regnskapsrapport per 2. tertial (31.08) - Eventuelle innspill til omgrupperingsproposisjonen 2025	Med budsjettprognose for resten av året.
9. okt.	Virksomhetsrapport per 2. tertial med risikovurderinger	Jf. krav i kap. 6.1.
11. nov. kl. 9:30-11:30	Etatsstyringsmøte	I departementets lokaler, R6
06. nov.	Innspill til eventuelle satsningsforslag, tekniske justeringer og innsparingstiltak for 2028.	

Vedlegg II – Fullmakter

Fullmakter iht. bevilgningsreglementet

Bevilgningsreglementet har flere bestemmelser som gir Kongen fullmakt til å fastsette unntak fra de hovedprinsipper som reglementet ellers er basert på. Gjeldende vilkår for bruk av unntaksbestemmelsene fremgår av R-110/2025 [Fullmakter i henhold til bevilgningsreglementet](#). Det vises også til Finansdepartementets veileder til statlig budsjettarbeid som forklarer budsjettfullmaktene nærmere.

Med hjemmel i kongelig resolusjon av 2. desember 2005 gis departementene fullmakt til å samtykke i at det inngås leieavtaler (ekskl. husleieavtaler) og avtaler om kjøp av tjenester utover budsjettåret. Fullmakten gjelder på de vilkår som fremgår av pkt. 2.3 i R-110/2025. Fullmakten delegeres med dette til virksomheten.

For husleieavtaler gjelder vilkår og prosedyrer som fremgår av Kommunal- og distriktsdepartementets [Instruks om håndtering av bygge- og leiesaker i statlig sivil sektor](#), sist endret 13. januar 2017.

Bestillingsfullmakt

Iht. Prop 1 S (2024–2025) gis Helsedirektoratet fullmakt til å foreta bestillinger utover gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye bestillinger og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post	Betegnelse	Samlet ramme
710		Vaksiner mv.	
	21	Spesielle driftsutgifter	89 mill. kroner
	23	Vaksinasjonsprogram for voksne og risikogrupper	726 mill. kroner

Merinntektsfullmakter

Iht. Stortingets vedtak, jf. Prop. 1 S (2024–2025), Innst. 11 S (2025-2026), gis Helsedirektoratet fullmakt til å:

overskride bevilgninger under	mot tilsvarende merinntekter under
kap. 714 post 22	kap. 3714 post 04
kap. 740 postene 01 og 21	kap. 3740 postene 02 og 04

Andre fullmakter

Iht. Prop 1 S (2024–2025) gis Helsedirektoratet fullmakt til å føre utgifter og inntekter uten bevilgninger over kap. 740 Helsedirektoratet på post 60, 61, 62, 70, 71, 72 og 73. Netto mellomregning føres ved årets slutt i kapitalregnskapet for hver av ordningene.

Helsedirektoratet gis fullmakt til å forvalte utgifter over kap. 660 Krigspensjon, post 70 og 71. Utgifter til «skadekur» til militærpersoner føres på post 70 Tilskudd militære, og utgifter til «skadekur» til sivilpersoner føres på post 71 Tilskudd til sivile.

Personalfullmakter

Ansettelser, opprettelse av stillinger og lønnsfastsettelse

- Ansettelser, fullmakt til å opprette nye stillinger og å fastsette lønn, delegeres til den enkelte virksomhet i den grad annet ikke er bestemt ved lov eller fremgår av unntakene nedenfor.
- Departementet ivaretar fullmaktene for sekretariatet for Bioteknologirådet.
- Helsedirektoratet kan delegere fullmakt videre til Helfo
- Beslutning om å opprette stillinger fattes av virksomhetsleder.

Toppledere

- Departementet foretar ansettelser i topplederstillingen og utnevnelser i embeter.
- Departementet saksbehandler og avgjør også alle saker knyttet til toppleders arbeidsforhold.

Fullmakt til å føre lokale lønnsforhandlinger

- Det fremgår av hovedtariffavtalene hvilke virksomheter som har fullmakt til å føre lokale forhandlinger etter hovedtariffavtalene.

Fullmakter vedrørende erstatning til statsansatte for skade på eller tap av private eiendeler i forbindelse med tjenesten

- Departementet gir følgende virksomheter fullmakt til å fatte vedtak om erstatning på inntil kr 30.000 til statsansatte for skade eller tap av private eiendeler i forbindelse med tjenesten:
 - Folkehelseinstituttet
 - Norsk pasientskadeerstatning
 - Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten
 - Helsedirektoratet, som kan delegere fullmakt videre til Helfo
 - Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet
 - Statens helsetilsyn
 - Direktoratet for medisinske produkter
 - Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten
- Erstatninger for øvrig skal forelegges Helse- og omsorgsdepartementet.
- Erstatninger på over kr. 30.000 skal forelegges Helse- og omsorgsdepartementet.

Vedlegg III – Særskilt rapportering 2026

Helsedirektoratet skal levere følgende særskilte rapportering til departementet i 2026:

Frist/hyppighet	Rapportering	Kommentar
Årlig/15. mai	Rapportering på status for kommunikasjon om levevanene	
22. mai	Rapportering på utvalgte nøkkeltall per 1. tertial, jf. kapittel 3	Avtales nærmere
2 ganger i året, vår og høst	Intensjonsavtalen for et sunnere kosthold	til Næringslivsgruppa
2 ganger i året (30.6 og 31.12)	Resultater fra gjennomførte pasient, bruker og pårørendeundersøkelser i henhold til tiårsplanen	Helsedirektoratet utarbeider en kvalitativ vurdering av resultatene og utviklingen siden forrige tilsvarende undersøkelse ble gjennomført
4 ganger i året	Status for nasjonalt program for rusmiddelforebyggende arbeid blant barn og unge	Framdrift og økonomi
3 ganger i året	Økonomirapportering på tobakksområdet	I forkant av de ordinære budsjettprosessene
1.juni	Rapporter på tiltak og bruk av tilskuddsmidler under Kompetanseløft 2025, med oversikt over konkrete resultater og vurdering av effekter og måloppnåelse til bruk i statsbudsjettet.	
14. august	Leveranse av aktuell statistikk om de kommunale helse- og omsorgstjenestene fra KPR, Kostra mv., blant annet som del av oppfølgingen av Kompetanseløft 2025	