



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Tildelingsbrev 2025 Helsedirektoratet

14. februar 2025

Innhold

1. Innledning.....	5
2. Overordnede mål og prioriteringer.....	6
3. Hovedmål, styringsparametere, nøkkeltall og oppdrag.....	8
3.1. Folkehelsearbeidet er kunnskapsbasert og tverrsektorielt	9
3.1.1. Styringsparametere	9
3.1.2. Nøkkeltall	9
3.1.3. Oppdrag	9
3.2. Befolkningen har gode levevaner og god livskvalitet i trygge og helsefremmende lokalsamfunn.....	10
3.2.1. Styringsparametere	10
3.2.2. Nøkkeltall	10
3.2.3. Oppdrag	10
3.3. Mindre sosial ulikhet i helse og i bruken av helse- og omsorgstjenester	15
3.3.1. Styringsparametere	15
3.3.2. Nøkkeltall	15
3.3.3. Oppdrag	15
3.4. Pasienter og brukere mottar helse- og omsorgstjenester av god kvalitet i hele landet 16	
3.4.1. Styringsparametere	16
3.4.2. Nøkkeltall	16
3.4.3. Oppdrag	17
3.5. Pasienter, brukere og pårørende opplever sammenhengende helse- og omsorgstjenester på tvers av fagområder og forvaltningsnivå	26
3.5.1. Styringsparametere	26
3.5.2. Nøkkeltall	27
3.5.3. Oppdrag	27
3.6. Pasienter, brukere og pårørende medvirker og blir involvert av helsepersonell i eget forløp og i utviklingen av tjenestene.....	29
3.6.1. Styringsparametere	29
3.6.2. Nøkkeltall	29
3.6.3. Oppdrag	29
3.7. Helse- og omsorgstjenesten er innovativ og jobber systematisk for en bærekraftig utvikling.....	30
3.7.1. Styringsparametere	30

3.7.2.	Oppdrag	30
3.8.	Den nasjonale helseberedskapen er motstandsdyktig, samordnet og effektiv ved kriser og krig	34
3.8.1.	Oppdrag	34
3.9.	Helse- og omsorgstjenesten har tilstrekkelig og kompetent personell	34
3.9.1.	Styringsparametere	34
3.9.2.	Nøkkeltall	35
3.9.3.	Oppdrag	35
3.10.	Digitalisering er en integrert del av utviklingen av helse- og omsorgstjenesten og bidrar til bedre kvalitet og ressurseffektivitet	37
3.10.1.	Styringsparametere	37
3.10.2.	Nøkkeltall.....	37
3.10.3.	Oppdrag	37
3.11.	Finansieringsordningene understøtter samhandling og ønsket faglig utvikling, samt bidrar til likeverdige og effektive helse- og omsorgstjenester av god kvalitet	42
3.11.1.	Styringsparametere	42
3.11.2.	Nøkkeltall.....	43
3.11.3.	Oppdrag	43
3.12.	Tilgang på relevant og oppdatert styringsinformasjon og analyser bidrar til kunnskapsbaserte helsetjenester og riktigere ressursbruk.....	43
3.12.1.	Styringsparametere	44
3.12.2.	Nøkkeltall.....	44
3.12.3.	Oppdrag	44
3.13.	Helseaktører og innbyggere får rett ytelse til rett tid	45
3.13.1.	Styringsparametere	45
3.13.2.	Nøkkeltall.....	45
4.	Budsjettildeling	46
4.1.	Utgifter.....	46
4.2.	Inntekter	54
4.3.	Budsjettmessige forutsetninger	55
5.	Styring og kontroll i virksomheten.....	59
5.1.	Oppgaver knyttet til iverksetting, rådgivning, forvaltning og myndighetsfunksjonen	59
5.2.	Langsiktig utvikling, forbedring og effektivisering.....	61
5.3.	Internkontroll og risikostyring	62

5.4.	Sikkerhet og beredskap	63
5.5.	Internasjonalt samarbeid og oppfølging av internasjonale forpliktelser.....	64
5.6.	Oppfølging av saker fra Riksrevisjonen	66
5.7.	Fellesføringer for 2025	66
6.	Styringsdialog og rapportering	68
6.1.	Rapporteringsform og hyppighet	68
6.2.	Styrings- og rapporteringskalender	69
6.3.	Øvrige møter	69
	Vedlegg I – Styrings- og rapporteringskalender 2025.....	71
	Vedlegg II – Fullmakter	73
	Fullmakter iht. bevilgningsreglementet	73
	Bestillingsfullmakt.....	73
	Merinntektsfullmakter	73
	Andre fullmakter	74
	Personalfullmakter	74
	Vedlegg III – Særskilt rapportering 2025	75
	Vedlegg IV – Oppdrag unntatt offentlighet.....	76

1. Innledning

I dette tildelingsbrevet meddeles Stortingets budsjettvedtak og Helse- og omsorgsdepartementets styringssignaler for Helsedirektoratet for 2025. Prop. 1 S (2024–2025) for Helse- og omsorgsdepartementet ble behandlet 16. desember 2024 på grunnlag av Innst. 11 S (2024–2025).

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 2023 eller tidligere utgår i sin helhet, med mindre noe annet er spesifikt avtalt.

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.

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 katastrofer

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) *Folkehelsemeldingen – 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*

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

- 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*
- Opptappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten
- Regjeringens kvinnehelsestrategi – betydningen av kjønn for helse
- Nasjonal tobakksstrategi (jf. Meld. St. 15 (2022–2023) Folkehelsemeldinga pkt. 4.2)
- Regjeringens kreftstrategi: Felles innsats mot kreft. Nasjonal kreftstrategi (2025–2035)

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 inn i det pågående arbeidet med og oppfølgingen av prioriteringsmeldingen og arbeidet med å følge opp Veikart for helsenaeringen.

Helsedirektoratet skal i 2025 legge følgende spesielle prioriteringer til grunn:

- Ventetidene i spesialisthelsetjenesten skal reduseres. Helsedirektoratet må støtte regjeringens arbeid med å realisere **Ventetidsloftet** med nødvendig styringsinformasjon til rett tid. Direktoratet skal som en del av arbeidet med reduserte ventetider bidra til å forenkle pasientforløp.

- **Videreutvikling av allmennlegetjenesten.** Regjeringen tar sikte på å legge frem en melding om allmennlegetjenesten våren 2025. Direktoratet må regne med å bidra betydelig i arbeidet. Det innebærer også bistand i oppfølging av meldingen og med øvrig utvikling innen feltet.
- **Arbeid for å sikre mer sammenhengende helse- og omsorgstjenester.** Direktoratet skal gjennom sine virkemidler, herunder digitalisering, finansiering, styringsinformasjon og støtte til helsefelleskapene, bidra til mer sammenhengende tjenester. Pasientens legemiddelliste er høyest prioritert innenfor digital samhandling.
- Redusere uønsket variasjon i **kvaliteten på tjenestene til eldre** og støtte kommunene i arbeidet med å skape aldersvennlige samfunn.
- **Tilgang til personell.** Direktoratet skal gjennom sine virkemidler bidra til å sikre tilgang til personell, arbeide for å fremme en hensiktsmessig bruk av personell og kompetanse, samt fremme en bærekraftig organisering av arbeidsprosesser i helse- og omsorgstjenestene.
- **Arbeid for å redusere sosiale helseforskjeller**, jf. *Folkehelsemeldingen*, den nasjonale tobakksstrategien og mål i *Opptrappingsplan psykisk helse*. Direktoratet skal gjennom sine virkemidler innrette tiltak slik at de også når de som trenger det mest, særlig barn og unge.

Helsedirektoratet som organisasjon skal i 2025 jobbe aktivt med å sørge for at digitalisering blir en integrert del av direktoratets arbeid med å understøtte faglig utvikling

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. Finansierungsordningene 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 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

TB2025-1	Avd. HOD: FHA	Sykdomsbyrde og forebyggingspotensial
Helsedirektoratet skal i samarbeid med Folkehelseinstituttet beskrive hvordan sykdomsbyrdedata og andre kilder kan benyttes i vurderinger av forebyggingspotensialet knyttet til felles påvirkningsfaktorene for kreft og andre ikke-smittsomme sykdommer (alkohol, tobakk, fysisk aktivitet og kosthold). På sikt er målet å utvikle et system som synliggjør forebyggingspotensialet, inkludert hvordan man kan gjennomføre samfunnsøkonomiske analyser av tiltakene, herunder: • Beregninger av hvor stor andel av sykdomsbyrden som kan tilskrives de fire påvirkningsfaktorene, basert på eksisterende data og forskning. • Fordeling av sykdomsbyrde i befolkningen herunder mellom ulike sosioøkonomiske grupper • En vurdering av effekten av eksisterende og potensielle folkehelseiltak, inkludert evidensbaserte analyser (Folkehelseinstituttet) • En liste over de ti viktigste folkehelseiltakene basert på forebyggingspotensial, samfunnsøkonomisk nytte og sosial utjevning i helse, som kan fungere som et referansepunkt for videre politikkutvikling. Fullstendige samfunnsøkonomiske analyser av disse tiltakene, der også tiltakskostnader inngår, er ikke ambisjonen i første omgang. Frist: 31.12.2025		

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 livstilfredshet 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, «mer av»-gruppene
- 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

TB2025-2	Avd. HOD: FHA	Vaksinasjonsprogram for voksne og risikogrupper
Det skal etableres et vaksinasjonsprogram for voksne og risikogrupper med tilbud om vaksinasjon mot covid-19, sesonginfluensa og pneumokokksykdom, jf. Prop 1 S (2024–2025) Helse- og omsorgsdepartementet, kap. 710, post 23. Helsedirektoratet skal lage veileder til forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram med forslag til hvordan kommunene kan etablere oppgjørsordninger.		
Frist 14.03.2025		
TB2025-3	Avd. HOD: FHA	Nasjonalt program for rusforebyggende arbeid blant barn og unge
Helsedirektoratet skal fortsette iverksettelsen og videreutviklingen av det rusforebyggende programmet for barn og unge, jf. tildeling av midler over kap. 714, post 21.		
Programmet skal bidra til økt bruk av kunnskapsbasert metodikk og tiltak hos aktører med ansvar for rusforebygging. Helsedirektoratet skal fortsette utviklingen av en kunnskapsbasert		

portefølje av tiltak og tilrettelegge for pilotering og implementering, samt styrke kunnskapsgrunnlaget for forbyggende tiltak. Det skal formidles kunnskap til relevante aktører og målgrupper om faglig anbefalte og faglig ikke anbefalte tiltak. KORUSene skal involveres i arbeidet. Helsedirektoratet skal vurdere egnet form for informasjon og kommunikasjon om programmets innhold, tiltak og iverksettelse.

I arbeidet med programmet skal det også ses hen til aktuelle forslag til tiltak som er framkommet i arbeidet med det tverrsektorielle rusforebyggende arbeidet blant barn og unge, jf. TB2023-30. Milepælsplan og konkretisering av videre arbeid skal leveres ifm. rapportering på oppdraget, jf. vedlegg III Særskilt rapportering.

HOD vil ha dialog med Helsedirektoratet i arbeidet med programmet og oppfølging av det tverrsektorielle oppdraget.

Frist: Se særskilt rapportering.

TB2025-4	Avd. HOD: KTA/SHA/ FHA	Innsats innen alkoholområdet – forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet
-----------------	---	--

Direktoratet skal styrke innsatsen på alkoholområdet blant annet gjennom oppfølging av tiltak i Nasjonal alkoholstrategi som omfatter den kommunal helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. I oppdraget inngår oppfølging av alle relevante tiltak som framkommer i Forebyggings- og behandlingsreformen for rusmiddelfeltet del I. Oppdragets bredde forutsetter at direktoratet involverer relevante avdelinger i arbeidet.

Foreløpig tilbakemelding på hvordan oppdraget kan følges opp bes tatt inn i plan for gjennomføring av tiltak i stortingsmeldingen om forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet, se eget oppdrag.

Frist: 31.12.2025

TB2025-5	Avd. HOD: KTA	Plan for gjennomføring av tiltak i Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet mv.
-----------------	----------------------	--

Helsedirektoratet skal utarbeide:

1. Utkast til gjennomføringsplan for tiltak i stortingsmeldingen som ligger til helsesektoren. Planen skal inneholde vurdering av hvilke tiltak som ev. bør evalueres. Tiltak grupperes slik direktoratet finner hensiktsmessig og omfatter å vurdere om enkelte tiltak kan integreres i pågående arbeid og andre oppdrag, herunder Opptrappingsplanen for psykisk helse mv.

I tillegg bes Helsedirektoratet for to av tiltakene i meldingen, å utarbeide:

2. Veiledende materiell og opplegg for støtte til kommunene for å legge til rette for at rådgivende enheter for russaker kan ha funksjon i det forebyggende arbeidet – som kontaktpunkt eller samhandlingsaktør for andre relevante sektorer og aktører, herunder skolen, konfliktrådene og kriminalomsorgen, politi og pårørende, mv.

3. Forslag til pilot for <i>nærklinikk</i> for samtidig/integrert behandling og oppfølgings-tjenester fra spesialisthelsetjenesten og kommunen til pasienter med samtidige rusmiddel- og psykiske lidelser. Forslaget må inneholde et kostnadsoverslag for etablering, og en vurdering av personellmessige konsekvenser. Oppdraget forutsetter involvering av andre relevante avdelinger i i direktoratet, bruker- og pårørendeorganisasjoner, kompetansesentre og -miljøer, spesialisthelsetjenesten og kommunesektoren Frist: Frister og nærmere avgrensing og presisering av deloppdrag mv, fastsettes i dialog med departementet.		
TB2025-6	Avd. HOD: KTA	Opptappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner
Helsedirektoratet skal følge opp tiltak i Prop. 36 S (2023–2024) Opptappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner (2024–2028). Direktoratet bes fortsette oppfølging av tiltakene som ble presisert i 2024. I tillegg skal direktoratet særlig prioritere følgende i 2025: 1. Delta i arbeidet med å videreutvikle TryggEst og legge til rette for at modellen innføres i flere kommuner. Helsedirektoratet skal blant annet bidra til at det gjennom TryggEst iverksettes tiltak for å øke kompetansen om vold og overgrep mot risikoutsatte voksne i helse- og omsorgstjenesten. Arbeidet er styrket med 3 millioner kroner i 2025, jf. Prop 1S (2024–2025), kap. 765, post 21. Inntil 1 million kroner kan settes av til arbeid med videreutvikling av casegeneratoren. 2. Helsedirektoratet skal følge opp målene i Nasjonal strategi for helsesektorens arbeid med personer som utøver vold og overgrep og konkretisere tiltakene knyttet til de fire målene i strategien: Det bes også om at Helsedirektoratet vurderer hvordan effekten av tiltakene kan måles og evalueres over tid. Arbeidet bør gjøres i tett samarbeid med andre relevante direktorater, kompetansemiljøer og helsetjenesten. Det vises også til oppdrag om utvikling av felles faglig rammeverk for barn og unge i risiko for å skade andre. 3. Vurdere hvordan man bedre kan ivareta arbeidet med å forebygge vold og overgrep i kommunenes systematiske folkehelsearbeid. Helsedirektoratet skal også delta i direktoratsgruppen om vold i nære relasjoner som ledes av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet i samarbeid med Sekretariatet for konfliktrådene. Det vises også til oppfølging av anmodningsvedtak om universelt intervensjonsprogram, herunder oppdrag om digital foreldrestøtte i kapittel 3.11 Frist: 31.12.2025		
TB2025-7	Avd. HOD: KTA	Felles faglig rammeverk for barn og unge i risiko for å skade andre
Helsedirektoratet skal, i samarbeid med Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Utdanningsdirektoratet og Statped fortsette arbeidet med utvikling av felles faglig		

rammeverk for barn og unge i risiko for å skade andre. Formålet er å tilgjengeliggjøre kunnskapsbaserte verktøy og metoder som kan brukes av ansatte i tjenester rundt barn og unge til å identifisere barn og unge i risiko, vurdere risiko, iverksette risikoreduserende innsatser, samt evaluere innsatsene på saks-, enhets- og samarbeidsnivå. Rammeverket skal også tydeliggjøre hvilke tjenester som bør ha hvilken type kompetanse, og avklare ansvar, roller og samarbeid. Helsedirektoratet tildeles 3 millioner kroner til arbeidet.

Tiltaket inngår i Opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner, men ses også i sammenheng med arbeidet med å forebygge barne- og ungdomskriminalitet.

Frist: 31.12.2025

TB2025-8	Avd. HOD: FHA	Oppdatert vurdering av samfunnsøkonomiske kostnader ved tobakksbruk
-----------------	----------------------	--

Departementet viser til Helsedirektoratets rapport «Samfunnsøkonomiske kostnader av røyking.

En vurdering av metodikk og kostnadenes størrelsesorden» fra 2010, og ber direktoratet om å lage en oppdatert rapport.

Frist: 1. september 2025

TB2025-9	Avd. HOD: FHA	Mindreåriges tilgang på alkohol, tobakk og e-sigaretter
-----------------	----------------------	--

Departementet ber Helsedirektoratet, i samarbeid med Folkehelseinstituttet, om en oversikt/kartlegging av eksisterende data om mindreåriges (under 18 år) forsyningskilder for alkoholholdig drikk, tobakksvarer og e-sigaretter. I tillegg ber departementet om et øyeblikksbilde som kan gi en indikasjon på mindreåriges eksponering for og kjøp av slike produkter via sosiale medier. Dette arbeidet kan ev. danne grunnlag for senere monitorering av omfang av mindreåriges tilgang til slike produkter. Mandat, arbeidsfordeling og deltidsfrister avtales nærmere med direktoratet og instituttet.

Frist: 31. desember 2025

TB2025-10	Avd. HOD: FHA	Produksjon av e-sigaretter mv.
------------------	----------------------	---------------------------------------

Påbegynt oppdrag gitt til Direktoratet for medisinske produkter i 2024 overføres til Helsedirektoratet som følge av flytting av ansvaret for registreringsordningen for e-sigaretter fra 1. januar 2025. Helsedirektoratet skal utrede og lage forslag til ev. ny regulering av produksjon, import og eksport av e-sigaretter, gjenoppfyllingsbeholdere mv.

Folkehelseinstituttet skal bidra inn i arbeidet der det er naturlig. Forslagene skal så langt det er mulig utformes slik at de kan inngå i et høringsnotat.

Frist: 1. oktober 2025

TB2025-11	Avd. HOD: FHA	Innføring av forbud mot markedsføring av usunn mat og drikke rettet mot barn
Helsedirektoratet bes om å starte forberedelsene med å etablere en tilsynsordning for ny forskrift om markedsføringsforbud av visse næringsmidler rettet mot barn, som er forventet å tre i kraft i 2025. Videre bes direktoratet om å utarbeide veileder til forskriften i forkant av ikrafttredelse jf. budsjettildelingen, som deretter løpende oppdateres i tråd med forvaltningspraksis. Frist: 1. juli 2025		
TB2025-12	Avd. HOD: FHA	Revidering av forskrift om tilskudd til frivillig rusmiddelforebyggende og spillavhengighetsforebyggende innsats
Helsedirektoratet skal utarbeide høringsnotat om endringer i forskrift om tilskuddsordningen frivillig rusmiddelforebyggende og spilleavhengighetsforebyggende innsats med utgangspunkt i resultatene i evalueringsrapporten for tilskuddsordningen «frivillig rusmiddeforebyggende og spilleavhengighetsforebyggende innsats» gjennomført av Rambøll Consulting AS i 2024. Helsedirektoratet bør i arbeidet bl.a. vurdere hvordan det i forskriften kan tydeliggjøres hvilke tiltak som skal falle inn under tilskuddsordningen, og hvilke som faller utenfor. Vi ber om at Helsedirektoratet kontakter Helse- og omsorgsdepartementet underveis i arbeidet for diskusjoner. Frist: 21. mars 2025		
TB2025-13	Avd. HOD: FHA	Råd for skjermbruk og helse for barn og unge og deres foresatte
Helsedirektoratet skal utvikle og utgi nasjonale faglige råd til aktuelle aldersgrupper i befolkningen om anbefalt tidsbruk knyttet til søvn, skjermbruk inkl. vanedannende algoritmestyrte, fysisk aktivitet, sosiale aktiviteter mv, gjennom døgnet og i ulike alderstrinn. Barn og unge er hovedmålgruppen, men dette skal kommuniseres og utvikles som grunnlag for praktiske verktøy for foreldre, helsetjenesten osv. Dette skal sees i sammenheng med det arbeidet som gjøres i utdanningssektoren rettet mot barnehage og skoler. Departementet viser bl.a. til svenske, franske og danske råd og anbefalinger som eksempler. Rådene bør også vise til sammenhenger mellom skjermbruk, vanedannende algoritmer, fysisk helse, søvn mm og psykisk helse. Rådene skal publiseres på helsenorge.no og kommuniseres bredt. Helsedirektoratet skal også foreslå et egnet nøkkeltall slik at det muliggjør å følge status på skjermbruk og helse for hhv. barn og unge fremover, med sikte på bruk fra 2026. Oppdraget gjennomføres innenfor gjeldende budsjетtrammer. Frist: 31.mai 2025		

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

TB2025-14	Avd. HOD: SHA	Redusere sosiale forskjeller i deltakelse i kreftscreeningprogrammet
Helsedirektoratet skal foreta en analyse av hva som kan bidra til å redusere sosiale forskjeller i deltakelse i screeningprogrammene og fremme høy deltakelse, inkludert om kostnader til reiser til screening er et hinder for å delta i screeningprogram. Helsedirektoratet skal på bakgrunn av analysen komme med forslag tiltak som kan bidra til for å redusere forskjeller i deltakelse i screeningprogrammene. Frist: 31.12.2025		
TB2025-15	Avd. HOD: SHA	Gjennomgang av screeningprogrammene
Helsedirektoratet skal gjennomgå screeningprogrammene og vurdere om disse kan målrettes enda bedre inn mot risikogruppene. Frist: 31.12.2025		
TB2025-16	Avd. HOD: FHA	Kommunikasjon - minoritetshelse
Helsedirektoratet skal oppsummere erfaringene med kommunikasjon med innvandrerbefolkningen, og gjennomføre en forsterket kommunikasjonsinnsats overfor innvandrerbefolkningen på tre utvalgte områder. Hvilke tema som kan prioriteres avtales nærmere i dialogen mellom departementet og direktoratet. Frist: Rapport som oppsummerer erfaringene innen 1. mai, med forslag til opplegg for styrket kommunikasjonsinnsats på tre utvalgte områder.		

TB2025-17	Avd. HOD: SHA	Samarbeid om tjenester til innsatte i norske fengsler
Helsedirektoratet skal sammen med Kriminalomsorgsdirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet, Utdanningsdirektoratet og Husbanken fortsette arbeidet for å videreutvikle samarbeidsstrukturen og stille nødvendige ressurser til utviklingsarbeid for helse-, utdannings- og velferdstjenester til innsatte i norske fengsler. Kriminalomsorgsdirektoratet har koordineringsansvaret for dette arbeidet. Formålet er å sikre at innsatte i fengsel mottar tjenester i henhold til sektorlovverk, basert på kunnskap om målgruppens behov og rettigheter, og ev. utvikling av nye tjenester eller løsninger. Frist: 31.12.2025		

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

3.4.2. Nøkkeltall

- Andel av listeinnbyggere uten lege
- Varighet på relasjon mellom fastlege og listeinnbygger
- Forløpstid for utredning i psykisk helsevern for voksne
- Forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge
- 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

TB2025-18	Avd. HOD: KTA, SHA, FHA, DIG	Opptrappingsplan for psykisk helse – digitale verktøy psykisk helse
Helsedirektoratet skal iverksette tiltak for å tilgjengeliggjøre og øke bruken av kvalitetssikrede digitale verktøy innen psykisk helse. Det settes av inntil 6,6 mill. kroner til arbeidet, jf. Prop 1S, kap. 765, post 21. Departementet vil komme tilbake til en nærmere presisering av oppdraget. Oppdraget er ledd i oppfølging av Opptrappingsplan for psykisk helse. Frist: 31.12.2025		
TB2025-19	Avd. HOD: KTA,	Opptrappingsplan for psykisk helse – psykisk helse- og rusarbeid i kommunene
Helsedirektoratet skal legge til rette for utvikling og etablering av lavterskeltilbud i kommunene, herunder lage en plan for implementering av kommende veileder om psykisk helse- og rusarbeid for voksne. Oppdraget er ledd i oppfølging av Opptrappingsplan for psykisk helse. Frist for oversendelse av plan for implementering av veilederen settes til 1. august 2025		
TB2025-20	Avd. HOD: KTA	Bo trygt hjemme-reformen
Helsedirektoratet skal følge opp Bo trygt hjemme-reformen i tråd med oppfølgingsplanen og prioritere følgende oppdrag i 2025: 1. Utrede om og hvordan det samlede tilbudet fra kommunene kan formidles til innbyggerne gjennom én felles dør inn på kommunenivå. (Forslaget ses i sammenheng med TB2025-24 Utredning av tiltak for gode vedtaksprosesser) 2. Utrede hvordan en nasjonal aktivitetsgaranti kan utformes og innføres i planperioden. 3. Vurdere å opprette et nasjonalt digitalt «visningshjem». Husbanken og Arbeids- og velferdsdirektoratet må kobles på utredningen. 4. Utarbeide et forslag til plan for når «ikke avklarte» tiltak i gjennomføringsplanen kan gjennomføres og belyse ev. utfordringer med gjennomføring. Frist: 15. mars for oppdrag 4; 15. november 2025 for oppdrag 1-3		
TB2025-21	Avd. HOD: SHA	Helse og barnevern
Departementet viser til Opptrappingsplan psykisk helse (2023–2033), NOU 2023: 24 «Med barnet hele vegen - barnevernsinstitusjoner som har barnas tillit», regjeringens strategi «Vårt felles ansvar – ny retning for barnevernet institusjonstilbud» og rapport fra Helsetilsynet 2/2023 «Gjennomgang av saker der barn med tilknytning til barnevernsinstitusjon har mistet livet. Det vises også til anmodningsvedtak nr. 123 der Stortinget ber regjeringen komme tilbake med forslag til hvordan en ordning med helseteam i barneverntjenesten kan se ut, og eventuelt andre tiltak som må på plass for å sikre at barn i barnevernsinstitusjon får den oppfølgingen de har rett på.		

De regionale helseforetakene fikk i 2024 i oppdrag å planlegge for at alle barnevernsinstitusjoner er tilknyttet et ambulant spesialisthelsetjenestetteam med kompetanse om psykisk helse og ruslidelser.

Helsedirektoratets arbeid med helse og barnevern i 2025 består av flere deler:

1. Vurdering av behov for regelverksendringer. Helsedirektoratet skal vurdere om det er behov for endringer i regelverk, prioriteringsveiledere og/eller faglige retningslinjer når det gjelder:

- a) Spesialisthelsetjenestens prioritering av helsehjelp til barn med tiltak i barnevernet, herunder med en uavklart omsorgssituasjon, eller om denne barngruppen kan gis prioritet innenfor gjeldende regelverk.
- b) Innføring av tverrfaglig helsekartlegging med et todelt og likestilt formål om å ivareta barnevernets behov for informasjon og barnets behov for nødvendig helsehjelp og et sammenhengende hjelpetilbud til barn i barnevernet som barnevernet skal flytte ut av hjemmet. Det skal legges til grunn at målgruppen for tverrfaglig helsekartlegging blir videreført og at helsekartleggingen skal innrettes som helsehjelp og gjennomføres av de ordinære helsetjenestene, men med spesialisthelsetjenesten som ansvarspunkt på helsesiden. Det skal videre legges til grunn at helsepersonell som kartlegger, får tilgang til barnets journal og ved behov kan sette i gang eller henvise til videre utredning eller behandling, og gi nødvendig informasjon til annet personell som skal følge opp barnet. Det skal også legges til grunn at tverrfaglighet skal ivaretas gjennom faste møter før og etter sektorvise kartlegginger og at frister for kartlegging skal ta hensyn til barnevernets behov for informasjon.

Helsedirektoratet samarbeider med Bufdir om det som gjelder barnevernets ansvarsområder.

Frist: 31.12.2025

2. Faglige anbefalinger. Helsedirektoratet skal, i samarbeid med Bufdir og de regionale helseforetakene, vurdere å utarbeide nasjonale faglige anbefalinger, råd eller veiledning om helsetjenesten og barnevernets samarbeid om barn og unge, herunder om:

- Oppfølging av barn med alvorlige psykiske lidelser og /eller i kombinasjon med alvorlig risikoatferd
- Oppfølging i regi av helseteam (innretning, faglige råd, implementeringsstøtte)
- Oppgaver, ansvar, samarbeid med kommunal helse- og omsorgstjeneste og forholdet til funksjonen helseansvarlig ved barnevernsinstitusjoner.

Helsedirektoratet bør bygge på eksisterende normerende produkter og vurderer hvilket format som er best egnet for å løse oppdraget.

Frist: 31.12.2025

3. Nasjonalt forløp for barnevern. Helsedirektoratet skal, i samarbeid med Bufdir, videreføre arbeidet med å bidra til implementering og tilby nødvendig opplæring i berørte tjenester av Nasjonalt forløp for barnevern, i tråd med fremdriftsplan. Det er i statsbudsjettet for 2025 avsatt 3,3 mill. kroner til formålet.

Frist: 31.12.2025

4. Tverrfaglig helsekartlegging. Helsedirektoratet skal bidra i videre arbeid med framtidig innretning av tverrfaglig helsekartlegging. Det vises til at det i statsbudsjett for 2025 er avsatt 1,1 mill. kroner til koordinerende tiltak gjennom Helsedirektoratet, herunder til tverrfaglig helsekartlegging.

Frist: 31.12.2025

5. Spesialisert rusbehandling barn og unge. Helsedirektoratet skal, i samarbeid med de regionale helseforetakene, planlegge for et kompetanseløft i spesialisthelsetjenesten for å systematisk bygge opp kunnskapsbasert praksis om utredning og behandling av avhengighetslidelser hos barn og ungdom. Kompetanseløftet må sees i sammenheng med oppdrag TB2024-18 og oppdrag til de regionale helseforetakene i 2024 og 2025 om *Nasjonal plan for utbygging av tjenestetilbudet*.

Det bør òg vurderes nærmere behov for endringer i regelverk, prioriteringsveiledere og / eller faglige retningslinjer og råd det gjelder spesialisthelsetjenestens prioritering, utredning og behandling av barn og ungdom med rusproblemer og med tiltak i barnevernet, jf også 1a) ovenfor.

Frist: 31.12.2025

TB2025-22	Avd. HOD: KTA	Rehabilitering og habilitering
------------------	----------------------	---------------------------------------

Helsedirektoratet bes om å

- a) Lage en nasjonal handlingsplan for rehabiliteringsområdet.

Relevante veiledere, nasjonale anbefalinger og faglige retningslinjer legges til grunn i arbeidet. Planen skal gjelde for en avgrenset tidsperiode og inneholde tidsangivelser for når de ulike målbildene kan oppnås. Helsedirektoratet skal lede arbeidet, og må involvere kommunenivået, RHFene, sentrale forsknings- kompetanse- og utdanningsmiljø, og register/ analysemiljøene i Folkehelseinstituttet. Bruker- og interesseorganisasjoner må bli involvert på egnet måte. Det vil være viktig at en handlingsplan for rehabiliteringsområdet også har en forankring i helsefelleskapenes planarbeid og helsefelleskapene må involveres i arbeidet med planen.

Riksrevisjonens funn i rapport om rehabilitering skal følges opp gjennom handlingsplanen. Handlingsplanen skal ses i sammenheng med plan for habilitering se punkt d.

- b) Videreføre arbeidet med å forbedre datakvalitet og informasjon innen habilitering og rehabilitering.

- c) Følge opp funn og tiltak i rapport om hvordan flere rehabiliteringstilbud kan digitaliseres.

(Punkt c avhenger av rapportering på oppdrag i inneværende år).

- d) Helsedirektoratet skal lage en nasjonal handlingsplan for habiliteringsområdet.

Relevante veiledere, nasjonale anbefalinger og faglige retningslinjer legges til grunn i arbeidet. Planen skal gjelde for en avgrenset tidsperiode og inneholde tidsangivelser for når de ulike målbildene kan oppnås. Helsedirektoratet skal lede arbeidet, og må involvere kommunenivået, RHFene, sentrale forsknings- kompetanse og

utdanningsmiljø, og register/ analysemiljøene i Folkehelseinstituttet. Bruker- og interesseorganisasjoner må bli involvert på egnet måte. Det vil være viktig at en handlingsplan for habiliteringsområdet også har en forankring i helsefellesskapenes planarbeid og helsefellesskapene må involveres i arbeidet med planen. Riksrevisjonens funn i rapport om tjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse skal følges opp gjennom handlingsplanen. Handlingsplanen skal ses i sammenheng med plan for rehabilitering se punkt a.

Oppdraget ses i sammenheng med oppdrag 34 om læring og mestring.

En nærmere beskrivelse og innretning av oppdraget vil skje i dialog mellom departementet og direktoratet.

Frist: Tidsfrist for planene avtales i dialog med departementet.

TB2025-23

Avd. HOD: SHA

Utredning om forutsetninger for medikamentell abort utenfor sykehus

Departementet viser til prop. 117 L (2023-2024) Lov om abort side 66: *«Samtidig foreslår departementet å oppheve kravet etter gjeldende abortlov om at aborter skal utføres på sykehus. Loven bør ikke stenge for et eventuelt fremtidig tilbud om abort utenfor sykehus, for eksempel hos avtalespesialister. Abortutvalget mener loven bør legge til rette for at de regionale helseforetakene kan inngå avtale med kommuner om gjennomføring av abort i regi av den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Departementet følger ikke opp dette forslaget. Et eventuelt fremtidig tilbud om abort i den kommunale helse- og omsorgstjenesten må utredes nærmere før det eventuelt kan etableres»*

Helsedirektoratet skal utrede hvilke forutsetninger som må være til stede for å kunne etablere tilbud om medikamentell abort hos avtalespesialister og for et eventuelt fremtidig tilbud om abort i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Utredningen må inkludere en vurdering av hvordan ansvar og oppgaver bør fordeles mellom de regionale helseforetakene og kommuner, hvordan slik tjenesteyting kan finansieres og behov for endringer i regelverk.

Frist 1. juni 2025: vurdering av om avtalespesialister i fødselshjelp og kvinnesykdommer bør gis adgang til å tilby medikamentell abort før utgangen av 9. svangerskapsuke.

Frist 31. desember 2025: utredning av om det i fremtiden bør etableres et tilbud om abort i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

TB2025-24

Avd. HOD: KTA

Utredning av tiltak for gode vedtaksprosesser

Departementet viser til Bo trygt hjemme-reformen om utarbeidelse av veiledningsmateriale for gode vedtaksprosesser, og tilbakemeldinger gitt i innspillsmøte om BPA om opplevd mangelfull involvering og ulik kompetanse på saksbehandling i kommunene.

Helsedirektoratet skal i 2025 utrede behov for tiltak som skal bidra til gode vedtaksprosesser for kommunale helse- og omsorgstjenester. Herunder vurdering av behov for tiltak rettet mot leverandører av kommunenes saksbehandlersystem for å bidra til at de digitale systemene kommunene bruker støtter opp under gode vedtaksprosesser. Tiltakene skal bidra til åpen og god dialog med tjenestesøker og pårørende gjennom hele søknadsprosessen.

Arbeidet skal ses i sammenheng med oppdrag om å kartlegge bruken av og erfaringen med tildelingskontorer (TB2024-39), andre meldinger og planer som er lagt frem, og med funn fra Helsetilsynets landsomfattende tilsyn med barne- og avlastningsbustader 2022-2023, Rapport fra Helsetilsynet 7/2024. Arbeidet skal se til erfaringer fra Helseplattformen i Midt-Norge med standardisering av vedtaksprosesser.

Utredningen skal inkludere økonomiske, administrative og personellmessige konsekvenser.

Frist: 15. november 2025

TB2025-25	Avd. HOD: KTA	Økt mat- og ernæringskompetanse i tjenestene
------------------	----------------------	---

Departementet viser til Bo trygt hjemme-reformen, Helsedirektoratets rapport om Matfaglig kompetanse i helse- og omsorgstjenesten, sluttrapport Handlingsplan kosthold 2017-2023 og erfaringer fra Modellutviklingsprogram for klinisk ernæringsfysiolog i omsorgstjenesten og ber Helsedirektoratet lage en kortfattet konkretisering og prioritering av nye målrettede tiltak for bedre systematikk og kompetanse for å få til en god individuell ernæringsoppfølging i den kommunale helse- og omsorgstjenesten på kort og på lengre sikt. Oppdraget ses i sammenheng med oppdrag om en mer forebyggende helse- og omsorgstjeneste.

Det bes om at tiltakene prioriteres med hensyn til kvalitet og effekt, og bærekraft i forhold til personellbehov, ny oppgavedeling eller endrede arbeidsformer. Det bes videre om at eventuelle økonomiske og juridiske konsekvenser av tiltakene belyses.

Frist 01.06.2025

TB2025-26	Avd. HOD: KTA	Kunnskap om kvalitet i tjenestene til eldre
------------------	----------------------	--

Helsedirektoratet skal utrede hvordan kommunene kan få bedre oversikt over kvaliteten i tjenestene og hvordan dette kan fremstilles på en enkel måte overfor befolkningen, gjennom bedre styringsdata og statistikk, inkludert viktige indikatorer som har betydning for den samlede kvaliteten i tjenestene. Dette inkluderer også brukeropplevd kvalitet, som er en viktig del av den totale kvalitetsvurderingen. For den enkelte kommune kan det være vanskelig å få tilgang til statistikk på rett nivå og benytte kvalitetssikrede verktøy for å jobbe systematisk og godt med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Formålet er også å få en nasjonal oversikt over kvalitet målt etter indikatorer som både ivaretar kommunenes og innbyggernes perspektiv og behov.

- Helsedirektoratet skal innen utgangen av februar 2025 arrangere et innspillsmøte med aktuelle bruker- og pårørende organisasjoner, aktuelle kompetansemiljøer, arbeidstakerorganisasjoner og KS for deres innspill på hva som er viktig for å vurdere den samlede kvaliteten i tjenestene til eldre, som et grunnlag for å vurdere hvilke nøkkeltall/indikatorer som bør inngå i et nasjonalt dashboard. Helse- og omsorgsminister deltar.
- Helsedirektoratet skal innen 1. mai 2025 gi HOD sin tilråding om et sett nøkkeltall (indikatorer) og kriterier for utvelgelse, tentativt 10-15 stk., som samlet gir et godt bilde av kvalitet i tjenestene til eldre i kommunene, på overordnet nivå. Dette kan være nøkkeltall som finnes pr i dag eller nøkkeltall som må utvikles på sikt.

- Helsedirektoratet skal lage et dashboard som gir en lett tilgjengelig og visuell fremstilling av de prioriterte nøkkeltallene, jf punkt 2, til bruk for bl.a. lokalpolitikere og befolkningen. Dashboardet skal presentere en eller flere pilotkommune(r) som viser hvordan de prioriterte nøkkeltallene (jf punkt 2) synliggjøres eller vil bli synliggjort, alternativt med en "dummy"-kommune dersom dette ikke lar seg gjøre. Frist 1. mai 2025.
- Helsedirektoratet skal vurdere nødvendigheten av, og evt. gjennomføre en høring for å motta innspill til bruken av dashboard som verktøy for kommunene. Dette kan gjennomføres etter leveransen i mai.
- Dashboardet utvikles i tråd med tilgjengeliggjøring av data og utvikling av nye nøkkeltall. Det legges til grunn at arbeidet ikke skal gi økt rapporteringsbyrde for kommunene. Det skal derfor også vurderes om enkelte av dagens nøkkeltall/indikatorer utgå, samt vurderes hvordan automatisk uttrekk av data, KI og digitale løsninger kan gi bedre oversikt over kvaliteten på en måte som også sparer tid for kommuner og andre involverte. Det er ønskelig at dashbordet kan utvides etter lokale ønsker og behov, med data på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå. Helsedirektoratet bes legge frem en plan for det videre arbeidet. Planen skal inkludere utvikling av metodikk for forankring av dashboardet i kommunenes øverste ledelse. Frist 1. november 2025.

Oppdraget sees i sammenheng med blant annet Folkehelseinstituttet sitt arbeid med påloggingsløsning for allmennleger og kommuneoverleger, statsforvalternes kommunebilder og pågående arbeid med gode statistikk-løsninger i kommuner. Arbeidet gjøres i samarbeid med KS, SSB og Folkehelseinstituttet. Økonomiske og administrative konsekvenser av oppdraget skal vurderes.

- Helsedirektoratet gis i oppdrag å koordinere en styrking av statsforvalternes veiledningsoppdrag som en del av tilsynssatsningen i samarbeid med Helsetilsynet. Dette vil bidra til bedre kapasitet til veiledning av kommuner som har størst behov for veiledning og oppfølging basert på kunnskap om lokale forhold og risiko for svikt i tjenestene rettet mot eldre. Styrkingen skal i tillegg bidra til en mer enhetlig praksis og tolkning av lov og regelverk i statsforvalterembetene.
- Helsedirektoratet gis i oppdrag å gjennomføre tiltak som fremmer rollen til sykepleiere med masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie.

Oppdragene skal sees i sammenheng med nasjonalt faglig rammeverk for pasient og brukersikkerhet og oppfølgingen av Bo trygt hjemme-reformen.

Det vises til tildeling av 10 mill. kroner over 760.21 til statsforvalterne for å styrke og målrette deres innsats innsats på tilsyn, veiledning og oppfølging av kommunene.

TB2025-27	Avd. HOD: HRA	Tvangsregelverk – psykisk helsevern barn
------------------	----------------------	---

Departementet viser til Paulsrud-utvalgets og Tvangslovutvalgets vurderinger av at det er behov for å klargjøre og styrke barn og unges rettigheter ved bruk av tvang i psykisk helsevern. Helsedirektoratet skal utarbeide et forslag til hvordan dette best kan gjøres innenfor dagens lovstruktur.

Frist 31.12.2025

TB2025-28	Avd. HOD: SHA	Sansetap
Departementet viser til tidligere gitte oppdrag om rehabilitering ved alvorlig øyesykdom (TB2023-25), synskartlegging etter hjerneslag (TB2023-26) og bedre tilbud til hørselshemmede (TB2022-33) som skal ferdigstilles. Helsedirektoratet skal 1. Konkretisere hvilke tiltak som bør gjøres på sansetap-feltet på kort og mellomlang sikt, herunder hvilke pasientgrupper det er særlig viktig å prioritere i arbeidet. 2. Vurdere hvordan arenafleksible tilbud kan styrkes, inkl. ambulant team ved synstap og ambulant arbeid for audiografer 3. Vurdere rammebetingelsene for audiografenes arbeid. Dette inkluderer arbeidet i hørselssentraler og avtalepraksiser, og audiografers mulighet til å kreve refusjon på selvstendig grunnlag. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med regionale helseforetak. 4. Vurdere forbedringer i pasientforløp og saksbehandlingsrutiner ved søknad om og tildeling av høreapparat. 5. Vurdere hvordan oppfølgingen av høreapparatbrukere kan forbedres, inkl. hørselskontakt- og hørselshjelperordningene Arbeidet må sees i sammenheng med bl.a. innsats i forbindelse med Ventetidsløftet, gjennomføring av Bu trygt heime-reformen og nasjonal handlingsplan for rehabiliteringsområdet og nasjonal handlingsplan for habiliteringsområdet. Pasient- og brukerorganisasjoner skal involveres på egnet vis. Frist: 1.4.2025 for konkretisering av tiltak på kort og mellomlang sikt (pkt. 1). Frist for øvrige leveranser avklares i dialog mellom departementet og direktoratet.		
TB2025-29	Avd. HOD: SHA	Kjønnsperspektiv i faglige råd og retningslinjer
Departementet viser til regjeringens kvinnehelsestrategi – <i>Betydningen av kjønn for helse</i> og anmodningsvedtak 687 som ble truffet ved behandling av Meld. St. 9 (2023–2024) <i>Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 Vår felles helsetjeneste</i>, jf. Innst. 387 S (2023–2024). Helsedirektoratet skal: a) Innarbeide kjønnsperspektivet i revisjon og utvikling av nye nasjonale anbefalinger, råd, pakkeforløp og pasientforløp jf. Veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer. b) Som ledd i pågående arbeid med revisjon av alle prioriteringsveilederne, vurdere oppdatering av Nasjonal prioriteringsveileder for kvinnesykdommer c) Vurdere å utarbeide retningslinjer for angst og depresjon jf. rapport fra ekspertutvalg for tematisk organisering av psykisk helsevern <i>Forenkle og forbedre</i>. d) Revidere de faglige retningslinjene for forebygging og behandling av osteoporose og osteoporotiske brudd Frister avklares i dialog mellom departementet og direktoratet.		

TB2025-30	Avd. HOD: HRA	Helsehjelp til personer uten fast opphold
Det er behov for grundigere informasjon om regelverket for å oppnå en mer enhetlig praksis for helsehjelp til personer uten fast opphold, blant annet med fokus på barn og gravide og fødende kvinner. Helsedirektoratet gis i oppdrag å utarbeide et nytt rundskriv om helsehjelp til personer uten fast opphold. Rundskrivet skal erstatte tidligere rundskriv I-5/2011 og helt eller delvis rundskriv I-3/2017. Helsedirektoratet skal også vurdere eventuelt annet informasjonsarbeid både til helsepersonell og til personer uten fast opphold. Helsedirektoratet bes videre vurdere om det bør utarbeides et informasjonsskriv som retter seg mot asylsøkere, om det bør være elektronisk, på hvilke språk mv. Helsedirektoratet vurderer også om det skal iverksettes tiltak for å heve kompetansen til helsepersonell, på hvilken måte dette bør gjennomføres, og andre tiltak. Helsedirektoratet vurderer selv om andre instanser skal delta i dette arbeidet, f.eks. Helsesenteret i Oslo og Bergen som er drevet av Kirkens Bymisjon og Røde Kors. Frist 31.12.2025		
TB2025-31	Avd. HOD: HRA	Pasientreiser
Helsedirektoratet skal utarbeide ett nytt rundskriv med nasjonal veiledning om stønad til pasientreiser. Det er behov for ytterligere presiseringer og eksemplifiseringer i rundskriv for å sikre en mer forutsigbar og enhetlig praksis. Blant annet er det utfordringer i distriktene og særlig i Nord-Norge med tanke på store avstander og et begrenset kollektivtilbud. Helsedirektoratet bestemmer selv innretningen på oppdraget og om andre instanser bør involveres, f.eks. Pasientreiser HF. Frist 01.07.2026		
TB2025-32	Avd. HOD: SHA	Ferdigstille felles retningslinje for Statens barnehus
I samarbeid med Barne- ungdoms- og familiedirektoratet og Politidirektoratet bes Helsedirektoratet om å revidere Felles retningslinjer for Statens barnehus (2016), i tråd med fremdriftsplanen som ble oversendt departementene i oktober 2024. Revisjonsarbeidet forutsetter at de viktigste rettslige problemstillingene er avklart jf. anbefaling i evalueringen av Statens barnehus fra 2021.. Arbeidet koordineres av Politidirektoratet og ferdigstilles innen 31.12.2025.		

TB2025-33	Avd. HOD: KTA	Vurdering av hvorvidt midlene til ACT, FACT og FACT ung skal innlemmes i rekrutterings- og samhandlingstilskuddet
Helsedirektoratet skal utrede hvordan midlene til ACT, FACT og FACT ung kan innlemmes i rekrutterings- og samhandlingstilskuddet med formål om å sikre varig finansiering av disse tiltakene. Relevante aktører som aktuelle kompetansesentre, bruker- og pårørendeorganisasjoner samt representanter fra statsforvalterembetene og RHF bør involveres. Frist 16.05.2025		
TB2025-34	Avd. HOD: KTA	Allmennlegetjenesten
I tildelingsbrevet for 2024, punkt 1.1., fremgår det at direktoratet må påregne å bistå departementet i oppfølgingen av rapport fra ekspertutvalget for gjennomgang av allmennlegetjenesten, inkludert øvrig utvikling innen feltet. Regjeringen har varslet en stortingsmelding om allmennlegetjenesten våren 2025. Helsedirektoratet gis følgende oppdrag: 1. (Unntatt offentlighet, jf. Offl. § 22, 2. ledd) 2. (Unntatt offentlighet, jf. Offl. § 22, 2. ledd) 3. (Unntatt offentlighet, jf. Offl. § 22, 2. ledd) 4. (Unntatt offentlighet, jf. Offl. § 22, 2. ledd) 5. (Unntatt offentlighet, jf. Offl. § 22, 2. ledd) 6. Oppgavebeskrivelse av fastlegetjenesten Med sikte på økt andel basis og forenkling av takstsystemet er det behov for å konkretisere hva som i fremtiden skal være oppgaveporteføljen til fastlegeordningen. Hvilke oppgave skal det forventes at fastlegeordningen bidrar til å løse og hvordan skal dette avgrenses mot øvrige kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenester. I arbeidet bør det sees hen til målbeskrivelsen for allmennlegetjenesten i <i>Nasjonal helse- og samhandlingsplan</i> og Stortingsmeldingen om allmennlegetjenesten når den er lagt frem. Frist: 31.12.25		
TB2025-35	Avd. HOD: KTA	Tannhelse
Helsedirektoratet bes om å definere begrepene «nødvendige tannhelsetjenester/nødvendig tannhelsehjelp» og «nødvendig tannregulering». Hovedformålet er å finne definisjoner som kan brukes til å gi nye eller utvidete rettigheter i tannhelsetjenesteloven. Direktoratet bes også om å gi nærmere retningslinjer for hvordan		

begrepene bør forstås og praktiseres i odontologisk praksis. Oppdraget er et resultat av Tannhelseutvalgets forslag om å innføre en universell rett til nødvendige tannhelsetjenester, samt rett for barn og unge til nødvendig tannregulering. Det vises til dessuten til budsjettavtale mellom regjeringspartiene og SV på Stortinget i november 2024.

Frist: 1. april 2026.

TB2025-36	Avd. HOD: KTA	Kartlegging av logoped- og audiopedagogtilbudet
------------------	----------------------	--

Helse- og omsorgsdepartementet ønsker mer kunnskap om logoped- og audiopedagogtilbudet. Det er om lag 25 år siden det ble gjort en kartlegging av logoped- og audiopedagogvirksomheten og det er for lite kunnskap om disse tilbudene. Vi ber derfor om at Helsedirektoratet gjennomfører en helhetlig kartlegging av logoped- og audiopedagogtilbudene. Vi ber om at blant annet følgende momenter er med i kartleggingen:

- Informasjon om ansatte logopeder og audiopedagoger (inkl. antall årsverk og hoder) og organisering både i spesialisthelsetjenesten og i den kommunale tjenesten, herunder omfanget og organisering av interkommunalt samarbeid. Det bør spesifiseres om tilbudet kommunene gir er etter opplæringsloven, barnehageloven eller helse- og omsorgstjenesteloven.
- Omfanget og organisering av kjøp av tjenester fra næringsdrivende med finansiering via folketrygden og spesifisering av hvilke lover aktiviteten er hjemlet i.
- Anslag over behovet p.t. for logoped- og audiopedagogtjenester spesifisert etter forskjellige lovhemler og ev. et anslag fremover i den grad det er mulig.
- Kostnader ved eksisterende tjenesteyting og kostnadsanslag for fremtidig behov.
- Vurdering av om det er mulig å øke bruken av teknologi i tjenestene for å oppnå mer effektiv tjenesteyting og beskrivelse av hvordan.
- Tilgang av logopeder og audiopedagoger, fordelt på ansatte i spesialisthelsetjenesten, kommunene og næringsdrivende. Det ønskes oversikt over geografisk variasjon og utdanningskapasitet.

Frist 15. mai 2025

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
- Forløpstid for utredning i psykisk helsevern for voksne
- Forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge
- Antall reinnleggelser i spesialisthelsetjenesten fordelt på hhv. psykisk helsevern, TSB og somatikk
- Andel utskrivninger i TSB med poliklinisk kontakt (ila 30 dager)
- Antall liggedøgn i spesialisthelsetjenesten etter ferdigbehandling fordelt på hhv. psykisk helse og somatikk (Norge og etter bosted)
- Antall oppslag i pasientens journaldokumenter gjort av helsepersonell

3.5.3. Oppdrag

TB2025-37	Avd. HOD: SHA	Evalueringsprosess
I Meld. St. 9 (2023–2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 varslet regjeringen en evaluering av «<i>dagens modell for utskrivningsklare pasienter, herunder forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter og kostnadsdekning for sykehusene, i dialog med kommunesektoren for å sikre gode pasientforløp med trygge overganger og effektiv ressursbruk</i>». Formålet med evalueringen er å etablere et kunnskapsgrunnlag for vurdering av behovet for endret statlig virkemiddelbruk for å bidra til forutsigbare utskrivningsprosesser, slik at pasienter som meldes utskrivningsklare raskt får et godt tilbud i kommunen. Målet er at pasientene i større grad opplever gode pasientforløp med bedre overganger, samt god oppfølging og behandling på rett nivå til rett tid. Departementet ber Helsedirektoratet om å sørge for evalueringen med ekstern evaluator. Departementet har utarbeidet et mandat for evalueringen som skal være ferdigstilt ila høsten 2025. Helsedirektoratet bes, i dialog med departementet, sette en eksakt frist for evaluators arbeid. Departementet ber om at Helsedirektoratet, i samarbeid med Folkehelseinstituttet, sørger for relevant statistikk og styringsinformasjon for evaluator. Helsedirektoratet skal også bistå med ev. supplerende kunnskapsgrunnlag ved behov.		

Departementet ber om at Helsedirektoratet gjør en faglig vurdering av evaluators rapport innen tre uker etter at rapporten er ferdigstilt. Det er satt av 1 mill. kroner over kap. 732, post 21 og 1 mill. kroner over kap. 760.21 til evalueringen.		
TB2025-38	Avd. HOD: KTA	Læring og mestring
Helsedirektoratet bes om å følge opp tiltak i Nasjonal helse- og samhandlingsplan: <i>Regjeringen vil utrede hvordan lærings- og mestringsevne i kommunene kan videreutvikles, herunder om det er behov for lovendringer. Økonomiske og administrative konsekvenser, inkludert personellbehov, vurderes som del av utredningsarbeidet.</i> Oppdraget ses i sammenheng med oppdrag 19 om habilitering og rehabilitering. Frist: Tentativt 1.10.25, men avklares endelig i dialog mellom direktoratet og departementet om innretning av oppdraget.		
TB2025-39	Avd. HOD: SHA	Etablere et nasjonalt kompetansenettverk for arbeid og helse
Helsedirektoratet bes om, i samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet, å bidra i etablering og oppfølging av et interregionalt kompetansenettverk for arbeid og helse. Det vises til rapporten <i>Samordning og styrking av kompetanse og kvalitet innen arbeid og helse</i> og til oppdrag i 2025 til de regionale helseforetakene om å etablere og drifte et slikt kompetansenettverk og utarbeide mandat, i samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet. De regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Nord, får hovedansvar for nettverket på helsesiden. Det skal utarbeides mandat for nettverket, og kommunenes interesser skal ivaretas på egnet måte. Utkast til mandat forelegges Helse- og omsorgsdepartementet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet innen 30. september 2025 før fastsettelse av de tre samarbeidspartene. Frist: 30.09.25 (mandat) og (samlet rapport) 31.12.2025.		
TB2025-40	Avd. HOD: SHA	Utkast til oppdatert hjernehelsestrategi
Helsedirektoratet bes utarbeide et utkast til en oppdatert hjernehelsestrategi. Utkastet skal primært bygge på eksisterende overordnende mål, men det kan være behov for å utvikle nye delmål. Direktoratet skal gjøre opp status på hjernehelse-området som grunnlag for oppdateringen slik at en oppdatert strategi også viser hvilke resultater man har sett av arbeidet så langt. Partnerskapet og andre relevante aktører skal involveres i arbeidet. Helsedirektoratet bes om å følge opp arbeidet med Nasjonal hjernehelsestrategi (2018-2024) i påvente av at den oppdaterte hjernehelsestrategien lanseres. Oppdraget erstatter TB2024-47. Frist: 1. september 2025.		

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

3.6.3. Oppdrag

TB2025-41	Avd. HOD: KTA	Bistand til kommunal planlegging av helse- og omsorgstjenester
Helsedirektoratet gis i oppdrag å sørge for at statsforvalter over en tiårs periode (fra 2025) tilbyr alle kommuner bistand til planlegging av helse- og omsorgstjenester. Dette skal gjøres sammen med relevante aktører på feltet. Kommuner med størst behov skal prioriteres. Det vises for øvrig til omtale av oppdraget i Nasjonal helse- og samhandlingsplan kapittel 8.2.2 og den regionale koordinatorrollen hos statsforvalteren for kommunenes arbeid med strategisk kompetanseutvikling. Oppdraget ses i sammenheng med oppfølging av Bo trygt hjemme-reformen. Status for oppdraget skal rapporteres på årlig. Det vises til tildeling av 10 mill. kroner over 760.21 til statsforvalterne for å styrke og målrette deres innsats innsats på tilsyn, veiledning og oppfølging av kommunene.		
TB2025-42	Avd. HOD: KTA	Brukererfaringsundersøkelse legevakt
Helsedirektoratet skal i samarbeid med Folkehelseinstituttet identifisere modeller for systematisk oppfølging av bruker- og pårørendeundersøkelser og slik tilrettelegge for at brukererfaringsundersøkelser som gjennomføres i henhold til ti-årsplanen kommer til nytte i helse- og omsorgstjenesten i form av kvalitetsutviklingsprosjekter i tjenestene.		

Helsedirektoratet skal med støtte fra Folkehelseinstituttet gjennomføre en undersøkelse for personer som har hatt kontakt med legevakt. Formålet er å få bedre kunnskap om tjenestetilbudet og kunne følge med om tilbudet blir bedre.

Frist: Undersøkelsen må gjennomføres i 2025 for å kunne følge med på om regjeringens tiltak bidrar til et bedre tilbud til gruppen.

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

TB2025-43	Avd. HOD SHA	Ventetidsløftet
I Ventetidsløftet har partnerne forpliktet seg til en markant nedgang i ventetider i løpet av 2024 og 2025. Helsedirektoratet har i oppdrag, jf. TTB2024-58 Styringsdata til Ventetidsløftet, å levere statistikk i forbindelse med Ventetidsløftet hver måned i perioden for Ventetidsløftet, inkludert oppdatering av foiler med trafikklys per RHF og nasjonalt. I 2025 er det behov for at trafikklysfoilene leveres departementet senest en virkedag før publisering av statistikken på Folkehelseinstituttet sine sider. Helsedirektoratet får også i oppdrag følgende som et ledd i Ventetidsløftet: • Følge opp Rapport om kvalitetssikring: bruk av KI i helse- og omsorgstjenesten. Formål er å klargjøre rammer for kvalitetssikring og validering av KI-løsninger for å støtte tjenestene i å raskt ta i bruk KI. I arbeidet skal det inngå utarbeiding av veiledningsmateriell. • Helsedirektoratet skal gjennomgå sine veiledere og retningslinjer for å tilrettelegge for effektiv bruk av personellens tid og kompetanse. Direktoratet skal også bidra til å		

reduere unødige kontroller innenfor ulike fagområder. Særlige aktuelle fagområder å gjennomgå er ortopedi, øre-nese-hals-sykdommer og øyesykdommer. Frist: Arbeidet skal være ferdigstilt i løpet av 2025.		
TB2025-44	Avd. HOD: KTA	Utredning av kommunalt akutt døgntilbud
Helsedirektoratet gis i oppdrag å gjennomføre en helhetlig utredning av kommunalt akutt døgntilbud (KAD). Utredningen skal omfatte: • Omfanget av tilgjengelige plasser, den faktiske bruken av disse og i hvilken grad de blir brukt i tråd med intensjonen. • Tjenestens formål, måloppnåelse, bemannings- og kompetansesammensetning, samt hvordan tilbudet har utviklet seg. • Hvilke aktører og personellgrupper KAD samhandler med og hvordan denne samhandlingen fungerer. Videre skal utredningen inkludere en analyse av dagens KAD- tjeneste og denne tjenestens plass i fremtidens helse- og omsorgstjeneste. Det skal vurderes hvordan KAD- plassene kan brukes mest hensiktsmessig for å møte fremtidens behov. Oppdraget skal også inkludere en analyse av hvordan KAD kan bidra til økt ressursutnyttelse i helse- og omsorgstjenesten. Utredningen skal peke på konkrete eksempler som illustrerer god praksis i bruken av det kommunale akutte døgntilbudet. Det bør også fremkomme om utredningen gjelder tilbudet innen både somatikk og psykisk helse og rus. Resultatene og anbefalingene fra utredningen skal gi grunnlag for å styrke og optimalisere KAD tjenesten som en del av helse- og omsorgssektoren. Det tildeles 1,5 mill. kroner til formålet, over kap. 760 post 21. Frist: Oppdraget skal besvares innen 31.03.2026.		
TB2025-45	Avd. HOD: SHA	Mottak av eCall
Helsedirektoratet skal i samarbeid med Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap og Politidirektoratet, komme med tilrådning om endelig beslutning om valg av nødmeldesentral, hensiktsmessig teknisk løsning og forslag til gjennomføring av EU-krav i norsk rett knyttet til ordningen. Det skal legges opp til en siling av eCall utenom nødmeldesentral. Videre skal kostnader til finansiering av tjenesten avklares. Det gjelder utgifter til inngåelse av en tjenesteavtale for siling av eCall, teknisk mottaksløsning, drift og forvaltning av denne, samt konsekvenser for personellbehov ev. merutgifter ved ev. økt bemanning på sentralene. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap skal lede arbeidet. Frist: 1. mai 2025.		
TB2025-46	Avd. HOD: SHA	Nasjonale retningslinjer om bidrag i arbeid med aldersbestemmelse

Utlendingslovens §88 sier at dersom det i en sak om asyl eller i en sak om oppholdstillatelse for et familiemedlem ikke er mulig å fastslå med rimelig sikkerhet om utlendingen er over eller under 18 år, kan utlendingen anmodes om å la seg undersøke for å klargjøre alderen. Resultatet av undersøkelsen skal vurderes i forhold til de øvrige opplysningene i saken. Helsedirektoratet skal utarbeide nasjonale retningslinjer (eller annet normerende produkt) om helsetjenestens bidrag til Utlendingsdirektoratets arbeid med aldersbestemmelse av unge asylsøkere.

Frist: Avklares i dialog mellom departementet og direktoratet.

TB2025-47	Avd. HOD: HRA	Helseforskning
------------------	----------------------	-----------------------

Departementet ber Helsedirektoratet og Direktoratet for medisinske produkter å utarbeide en veiledning til helseforskningsloven.

Dette omfatter også å klargjøre forholdet mellom legemiddeloven, lov om medisinsk utstyr og helseforskningsloven, med hensyn til hvilke bestemmelser i helseforskningsloven som gjelder for utprøving av legemidler og medisinsk utstyr, alternativt om slike studier i sin helhet skal unntas fra helseforskningsloven slik enkelte andre nordiske land har gjort.

I denne vurderingen skal direktoratene vurdere hvilken tilleggsverdi helseforskningslovens bestemmelser har i forhold til særreglene om legemidler og medisinsk utstyr, i lys av helseforskningslovens formål. På bakgrunn av dette vil departementet vurdere om det er behov for å endre helseforskningsloven.

Frist: 1. desember 2025. Departementet ber om en midtveisrapport 15. juni 2025.

TB2025-48	Avd. HOD: DIG	Tverrsektoriell informasjonsutveksling med NAV og andre myndighetsaktører
------------------	----------------------	--

Departementet viser til rapporten "Nå snakker vi. Utredning om forbedret informasjonsutveksling mellom NAV og helse- og omsorgssektoren" som Arbeids- og velferdsdirektoratet, Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse leverte i oktober 2023, og pågående samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet.

Departementet ber Helsedirektoratet om å videreføre arbeidet i 2025. Arbeids- og velferdsdirektoratet skal lede arbeidet. Departementet (i samråd med Arbeids- og inkluderingsdepartementet) vil ha dialog med direktoratet om framdriftsplanen.

Direktoratet skal videre følge opp anbefalingene om hvordan helsedata kan deles med andre myndighetsaktører, jf. rapport om portaler for rapportering for helsepersonell.

TB2025-49	Avd. HOD: DIG	Informasjonsforvaltning, kodeverk og terminologi
------------------	----------------------	---

Helsedirektoratet skal, som ansvarlig for informasjonsforvaltning:

1. Videreutvikle arbeidet med informasjonsforvaltning og vurdere gjenbruk av eller tilknytning til samarbeidsmodellen for internasjonale standarder
2. Være pådriver for bedre datakvalitet i hele verdikjeden for helsedata, inkludert overgang til ICD-11 og videre bruk av SNOMED CT. Arbeidet skal ses i sammenheng med krav som kommer fra den europeiske helsedataforordningen

(EHDS). Frist: 15. juni for løypemelding med overordnet tidsplan for overgang til ICD-11 3. Oppdatere Plan for internasjonale standarder med tiltak for prioriterte nasjonale informasjonsmodeller (Helse-NIM) spesielt rettet mot EHDS. Arbeidet skal gi rammer for felles struktur og harmonisering av helseopplysninger for primær- og sekundærbruk, bl.a. for å gjøre automatisk innrapportering av helsedata enklere å oppnå. Frist: 15. juni 2025 Arbeidet skal gjennomføres i samarbeid med regionale helseforetak, Folkehelseinstituttet, og fagmiljøene i sektoren.		
TB2025-50	Avd. HOD: SHA	NPR - rapportering i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)
Helsedirektoratet skal bidra i Folkehelseinstituttets arbeid med å gjennomføre endringer i regulering av rapporteringskrav til Norsk pasientregister (NPR) som i dag er regulert gjennom ISF-regelverket. Rapporteringsreglene skal forenkles og tydeliggjøres så langt det er mulig. Frist: 31.12.2025		
TB2025-51	Avd. HOD: DIG	Felles legemiddelgrunndata
Helsedirektoratet skal følge opp anbefalt strategisk retning for felles legemiddelgrunndata og bidra til videreføring av sektorens arbeid med trinnvis tilnærming for felles legemiddelgrunndata. Dette skal gjennomføres i samarbeid med Direktoratet for medisinske produkter, Norsk helsenett SF og andre aktører etter behov. Helsedirektoratet skal også bidra i arbeidet for felles legemiddelgrunndata som skjer hos andre aktører i sektoren, slik at helheten i de samlede løsninger ivaretas best mulig. Frist: Avklares i dialog med direktoratet.		
TB2025-52	Avd. HOD: DIG	Fosterforeldres tilgang til helseopplysninger
Helsedirektoratet skal i 2025 delta og ivareta helsesektorens interesser og behov i det tverrsektorielle oppdraget for å gi fosterforeldre tilgang til digitale tjenester, og bidra med fagressurser i de andre etatenes leveranser. Helsedirektoratet skal: 1. Utrede en helhetlig tilnærming til representasjon av og fullmakter for innbygger i helsesektoren og foreslå trinnvis realisering med representasjon av fosterbarn som første tjeneste. Herunder: a. Utrede behov, foreslå løsning og trinnvis realisering av nasjonal tjeneste (sammen med NHN) inkludert kostnadsestimer for de ulike trinnene. b. Vurdere tiltak for å konsumere og bruke dataene ute i tjenestene 2. Etablere veileder for representasjon av fosterbarn i helsetjenesten. Veilederen må gjelde for både digitale og fysiske helse- og omsorgstjenester og bør berøre alle omsorgspersonene rundt barnet. Frist: 15. september.		

TB2025-53	Avd. HOD: KTA	Vurdere virkemiddelbruk
Helsedirektoratet skal vurdere virkemiddelbruken innenfor hele kap. 760, og foreslå mulige endringer i form av sammenslåinger og omdisponeringer.		
Frist: Som en del av direktoratets innspill til rammefordelingsforslaget for 2026-budsjettet.		

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

TB2025-54	Avd. HOD: ADA	Forebyggende sikkerhet for økt motstandsdyktighet
<i>Verdikartlegging</i> Helsedirektoratet skal i 2025 gjennomføre verdikartlegging, skadevurderinger og ROS-analyser for eventuelle utpekinger av nye verdier som understøtter en grunnleggende nasjonal funksjon eller er viktig for nasjonale sikkerhetsinteresser, samt sikre disse verdiene, jf. lov om nasjonal sikkerhet. <i>Sikkerhet i anskaffelser</i> Helsedirektoratet skal etablere rutiner for risikovurderinger i tilknytning til anskaffelser, samt rutiner for oppfølging av leverandører, for å ivareta sikkerhet i anskaffelser generelt og sikkerhetsgraderte anskaffelser. Se nærmere beskrivelse i gradert brev, sendt på NBN. Frist: 31.12.2025.		

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 godkjenningsområdet 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 LIS-stillinger av de samlede stillingene i aktuelle spesialiteter, og antall LIS i allmennmedisin (i ny ordning)
- Antall spesialistgodkjenninger leger, sykepleiere og tannleger, fordelt på hhv, manuell og automatisert saksbehandling (endret)
- Antall erfaringskonsulenter i kommunalt psykisk helse og rusarbeid
- Utvikling i sykefravær i kommuner og helseforetak

3.9.3. Oppdrag

TB2025-55	Avd. HOD: KTA	Fremtidsrettet og attraktiv spesialistutdanning i allmennmedisin
Helsedirektoratet har det helhetlige ansvaret for å følge opp arbeidet med spesialistutdanningen for leger. Som en del av dette oppdraget og arbeidet med å styrke allmennlegetjenesten skal Helsedirektoratet legge til rette for en fremtidsrettet og attraktiv spesialistutdanning i allmennmedisin. Oppdraget vil spesifiseres nærmere i dialog med Helsedirektoratet.		
TB2025-56	Avd. HOD: SHA	Vurdering av turnustjeneste for fysioterapeuter, ortopediingeniører og kiropraktorer
Helsedirektoratet bes om å evaluere dagens turnusordning for fysioterapeuter og ortopediingeniører mht. kompetanse, rekruttering og effektiv ressursbruk. Herunder vurdere turnusordningens formål, og om formålet kan ivaretas på alternative måter enn gjennom praktisk tjeneste, eventuelt foreslå bedre og/eller alternative måter å organisere praktisk tjeneste på for disse utdanningene, samt å innlemme mer praktisk tjeneste i studieløpene. For kiropraktorutdanningene bes direktoratet vurdere om turnustjenesten fortsatt er relevant sett opp mot formålet, og om det finnes andre måter å ivareta formålet på. Økonomiske, administrative og personellmessige konsekvenser av ulike tiltak skal synliggjøres. Frist: 31.12.2025		

TB2025-57	Avd. HOD: SHA	Forbedring av prosesser som ligger til grunn for godkjenning av utenlandsk utdannet helsepersonell
Følge opp anbefalinger i besvarelse på oppdrag TB-2023-73 og TB-2024-62, gjennom å: 1. Begynne å forberede etablering av fagprøve for farmasøyter, herunder arbeid med kravspesifikasjon og mulig innhold i en fagprøve. 2. Opprette tilbud om egnethetsprøver, slik at søkere med utdanning fra EU/EØS-land kan gjennomføre en egnethetsprøve som utligningstiltak ved søknad om autorisasjon, i tråd med krav i yrkeskvalifikasjonsdirektivet. Forpliktelsen gjelder samtlige yrkesgrupper regulert i EØS-forskriften § 13, men yrkesgruppene som trekkes fram i direktoratets besvarelse på TB-2023-73, bør prioriteres. 3. Sørge for at opptaksprøver og introduksjonskurs tilbys som del av fagprøvene for leger, tannleger og sykepleiere utdannet i land utenfor EU/EØS. Frist: 31.12.2025		
TB2025-58	Avd. HOD: SHA	Innretning på læringsmålshåndteringen i legers spesialistutdanning
Helsedirektoratet skal vurdere læringsmålsformatet og den tekniske innretningen på læringsmålshåndteringen for legers spesialistutdanning. Basert på denne vurderingen skal direktoratet utarbeide forslag til endringer og/eller tilpasninger iblant annet spesialistforskriften, læringsmålene og relatert digitalt verktøy for å sikre at disse understøtter intensjonen med kompetansebasert spesialistutdanning. Det skal legges vekt på forenkling, god gjennomføring, tillit og bærekraft i forslagene. Utdanningens kvalitet skal opprettholdes, herunder kvaliteten i kompetansevurderinger før læringsmål godkjennes som oppnådd og tjenestens behov skal ivaretas. Relevante aktører skal involveres i arbeidet. Helsedirektoratet kan vurdere om oppdraget bør løses sammen med andre korresponderende oppdrag, slik som TB2024-60, deloppdrag 2, om breddekompetanse i legenes spesialistutdanning.		
TB2025-59	Avd. HOD: KTA	Revidere vedtekter til fond for videre- og etterutdanning til kiropraktorer
Det vises til kommunikasjon om tildeling av midler til fond for etter- og videreutdanning for kiropraktorer samt videreformidling/disponering av tildelte midler. Helsedirektoratet bes lage utkast til reviderte vedtekter til fond for etter- og videreutdanning for kiropraktorer. Frist 1.5.2025		
TB2025-60	Avd. HOD: KTA	Rekrutteringsprogram
Oppdraget er unntatt offentlighet, jf. Offl. §22, 2. ledd.		

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

- Helsepersonells tilfredshet med digitale helsetjenester
- 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 pasienter som følges opp med digitale løsninger som del av pasientforløpet
- Effekten av tilskudd som virkemiddel for å styrke digital samhandling (tilskudd til KS nettverk og i helseteknologiordningen)
- Effekten av standardisering og annen normering for å fremme digital samhandling, bedre kvalitet og ressurseffektivitet

3.10.3. Oppdrag

TB2025-61	Avd.HOD: DIG	Digital samhandling
Helsedirektoratet skal som myndighet legge til rette for at aktørene lykkes med samhandlingstiltakene. Dette gjøres gjennom deres pådriverrolle for innføring og iht. hovedinstruksen. Helsedirektoratet er ansvarlig for konsept og rammebetingelser for tiltaket og skal oppdatere kost/nytte-vurderinger og gjennomføre måling og evaluering. Pasientens legemiddelliste er høyest prioritert. Helsedirektoratet skal: Pasientens legemiddelliste • Tildele og følge opp kompensasjon til fastleger som oppretter første legemiddelliste for pasienter • Sørge for opplæring av fastlegene i pasientens legemiddelliste		

- Avklare helsefaglige behov og konseptuelle rammer for å sikre fremdrift i utprøving i helseregion Vest og Nord.
- Være pådriver for koordinert innføring på tvers av opptaksområdene rundt helseforetakene. Som del av dette skal Helsedirektoratet utarbeide en veileder og kommunikasjonsmateriell for innføring av pasientens legemiddelliste.

Frist: mars 2025

- Oppdatere måling og evaluering fra helseregion Vest, herunder nyttevurderinger
- Etablere grunnlag for måling og evaluering av utprøvingen i helseregion Nord.

Frist: 1. juli.

Pasientens prøvesvar

- Fortløpende tilrettelegge for oppdateringer og tilpasninger av kodeverk i tråd med aktørenes behov
- Utarbeide underlag til departementet for beslutning om oppstart utprøving med formål helsehjelp.

Frist: 1. kvartal 2025

- Evaluere tiltaket pasientens prøvesvar basert på utprøving til helsehjelp og gi anbefalinger til videre arbeid.

Frist: 15. september

- Være pådriver for innføring og bruk av tjenesten. Som del av dette skal direktoratet utarbeide veileder og kommunikasjonsmateriell for innføring av pasientens prøvesvar og vurdere bruk av øvrige virkemidler for å støtte innføring. Erfaringer fra den helsefaglige utprøvingen skal legges til grunn.

Frister: avtales med departementet.

- Vurdere innføring av meldeplikt for å sikre at prøvesvar blir tilgjengeliggjort.

Frister: avtales med departementet.

- Sørge for tilstrekkelig individrettet og befolkningsrettet informasjon for videre innføring av pasientens prøvesvar. Arbeidet skal også være et grunnlag for informasjon til innbyggere om øvrige samhandlingsbehov i satsingen.

Frist: Avtales nærmere med departementet

Pasientens journaldokumenter

- Utarbeide en veileder og kommunikasjonsmateriell for innføring av pasientens journaldokumenter.

Frist: 1. juni

- Levere en foreløpig evaluering med anbefalinger for videre innføring, inkludert oppdaterte kost/nytte-vurderinger.
Frist: 1. september
- Sørge for tilstrekkelig individrettet og befolkningsrettet informasjon for videre innføring av pasientens journaldokumenter. Arbeidet skal også være et grunnlag for informasjon til innbyggere om øvrige samhandlingsbehov i satsingen.
Frist: Avtales nærmere med departementet

Pasientens kritiske informasjon

- Oppdatere klinisk veileder for kritisk informasjon og sørge for høring innen april 2025 og ferdigstillelse innen september 2025
- Vurdere virkemiddelbruk for å støtte innføring av kritisk informasjon API i primær- og spesialisthelsetjenesten.
Frist: 1. oktober
- I samarbeid med EPJ-løftet bestille integrasjon av kritisk info API i fastlege-EPJ
- Beskrive endringer som er nødvendig for å oppnå en kilde til informasjon om kritiske legemiddelreaksjoner og lage forslag til plan for å gjennomføre dette.
Frist: 1. juni.

Pasientens måledata

- Måle og evaluere utprøvingen av pasientens måledata, inklusive klinisk nytte, samt oppdatere kost/nytte-vurderinger. Som del av dette skal helsefaglig nytte fra tilsvarende prosjekter i helseteknologiordningen oppsummeres og legges ved evalueringen.
Frist: 1. juli.
- Vurdere organisatoriske og helsefaglige konsekvenser av tjenesten måledata for arbeidsdelingen mellom den kommunale helse- og omsorgstjeneste og spesialisthelsetjenesten, herunder foreslå tiltak for tilpasning av nye arbeidsformer i helse- og omsorgstjenesten.
Frist 1. november
- Vurdere og anbefale videre planer for pasientens måledata basert på utprøving av tiltaket og markedsmessige vurderinger, herunder leverandørmarkedet.
Frist avtales med departementet

Helsedirektoratet skal innen 15. september legge frem en oversikt over planlagte oppgaver i påfølgende år, inkludert innspill til oppdatering av mandater og forslag til fordeling av midler mellom samhandlingsområdene.

TB2025-62	Avd. HOD: DIG	Helseteknologiordningen
Helsedirektoratet skal forvalte og videreutvikle helseteknologiordningen som skal støtte innføring av helseteknologi i helse- og omsorgstjenesten. For 2025 er videreutvikling av veiledningstjenesten til en veilednings- og godkjenningsordning for helseteknologi prioritert (ref. TB2024-71 presisering av oppdrag om Helseteknologiordningen i supplerende tildelingsbrev juli). Det skal utarbeides en oversikt over leverandører og løsninger som er i bruk i norsk helse- og omsorgstjeneste som imøtekommer krav og standarder. Videreutviklingen skal inkludere kriterier for universell utforming, der det er relevant. Etablering av aktørnettverk skal inngå. Deloppdraget har frist 1. oktober 2025. Helseteknologiordningen skal utvikles over tid i samarbeid med relevante interessenter. Helsedirektoratet skal vurdere behov for utvikling av ordningen og foreslå endringer til departementet i tråd med frister for budsjettinnspill. Frist: 31.12.2025		
TB2025-63	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 digitalt helsekort for gravide skal bidra til å løfte kvaliteten i svangerskaps- og fødselsomsorgen, gjennom økt digital informasjonsdeling mellom virksomhetene i helse- og omsorgstjenesten. Helsedirektoratet skal: • Vurdere behov for avklaringer rundt konsept og komme med anbefalinger om videreføring av tiltaket. på bakgrunn av erfaringer med test av konsept. Som en del av anbefalingen skal det beskrives eventuelle behov for regelverksendringer. Frist 15. september • Tilrettelegge for nødvendig helsefaglig påvirkning fra relevante aktører og avklare eventuelle helsefaglige spørsmål, inkludert vurdere om løsningen er helsefaglig forsvarlig før utprøving i pasientbehandling. Helsedirektoratet skal innen 15. september legge frem en oversikt over planlagte oppgaver i påfølgende år, inkludert innspill til oppdatering av mandat for digitalt helsekort for gravide og forslag til fordeling av midler.		
TB2025-64	Avd. HOD: DIG og KTA	Alvorlig sykt barn
Helsedirektoratet skal følge opp livshendelsen Alvorlig sykt barn i samarbeid med Utdanningsdirektoratet, Statped og NAV samt KS og kommuner, jf. <i>Fremtidens digitale Norge: Nasjonal digitaliseringsstrategi 2024–2030</i>. Livshendelsen Alvorlig sykt barn består av to prosjekter, hhv. «enklere tilgang til informasjon» og «systemdemonstrator». Prosjektene skal i 2025 hhv.:		

• Enklere tilgang til informasjon (ETI): utvikle en KI-løsning som samler og tilgjengeliggjør informasjon på tvers av offentlige virksomheter for brukere på en enklere måte. I 2025 skal løsningen fokusere på målgruppen familier som har barn med sammensatte behov. Arbeidet skal ses i sammenheng med erfaringene fra prosjektet "Bedre tilgang til informasjon" (BTI- FLM). • Systemdemonstrator: utforske muligheter og initiativer for å styrke tilbakemeldinger og dialog mellom stat og kommuner, som er avdekket igjennom innsiktsarbeid og eksperimenter i stimulabprosjektet - eksperimentering med bedre og tverrsektorielle tilbakemeldingssløyer mellom stat og kommune.		
TB2025-65	Avd. HOD: DIG	MyHealth@EU
Helsedirektoratet skal videreføre arbeidet med MyHealth@EU. Helsedirektoratet har dataansvaret for MyHealth. I 2025 skal Helsedirektoratet: MyHealth@EU – kontaktpunkt, søk- og visningsmodul: • Sikre forankring av juridisk grunnlag for pilotering, herunder løsning for samtykke og bruk av tjenesten. • Avklare krav og bruk av EU-føringer for e-helsestandarder, inkludert kodeverk og terminologi (Semantic Interoperability) • Planlegge og gjennomføre kommunikasjonsaktiviteter for formidling, kursing og brukerstøtterapportere til EU i henhold til avtalen med EU MyHealth@EU – Søknad om utvidelse av tjenesten: • Inngå avtale med EU om utvidelse av MyHealth@EU Helsedirektoratet skal innen 1. mars legge fram en plan for leveranser og disponering av midlene til arbeidet med MyHealth@EU. Helsedirektoratet skal innen 15. september legge frem en oversikt over planlagte oppgaver i påfølgende år, inkludert innspill til oppdatering av mandatet og forslag til fordeling av midler.		
TB2025-66	Avd. HOD: SHA	Inkludere informasjon om kliniske studier i EPJ og gjøre automatiske uttrekk av dataene for rapporteringsformål
Helsedirektoratet skal i samarbeid med blant annet de regionale helseforetakene og REK vurdere hvordan det kan legges til rette for at informasjon om pasienters deltakelse i kliniske studier kan dokumenteres i elektronisk pasientjournal og hvordan det kan gjøres automatiske uttrekk av denne informasjonen til rapporteringsformål. Frist: 31.12.2025		
TB2025-67	Avd. HOD: KTA og DIG	Digital foreldrestøtte
Det er behov for å legge til rette for bedre og kvalitetssikret foreldrestøtte til kommende og nye foreldre gjennom digitale tilbud tilpasset ulike situasjoner og faser i en families liv. Hos		

særlig familier som venter sitt første barn kan informasjonsbehovet være stort. Digitale tilbud har potensial til å nå bredt ut til hele målgruppen etter behov.

Helsedirektoratet bes i samarbeid med Norsk helsenett SF (NHN) å videreutvikle et tilbud om digital foreldrestøtte. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Utdanningsdirektoratet, Inkluderings- og mangfoldsdirektoratet, Nasjonalt kompetansemiljø for helsestasjons- og skolehelsetjenesten og eventuelt andre relevante aktører skal involveres i arbeidet på en hensiktsmessig måte. Arbeidet skal ledes av Helsedirektoratet.

Det legges følgende føringer for oppdraget:

- Arbeidet skal sees i sammenheng med blant annet digitalt helsekort for gravide og tilgjengeliggjøres via helsenorge
- Arbeidet skal i størst mulig grad baseres på eksisterende tilbud, slik som blant annet foreldrehverdag.no og eksisterende tekniske løsninger.
- Det digitale tilbudet skal tilpasses ulike faser i en graviditet og i livet til en nybakt familie.
- Tilbudet skal legge til rette for bedre overgang fra svangerskap og fødsel til barselstid
- Tilbudet skal omfatte tilpassing til ulike grupper med ulik helsekompetanse, varierende digitale ferdigheter og ulike utfordringer. Det skal tas sikte på informasjon på ulike språk.
- Det skal legges til rette for inkludering av informasjon fra aktører utenfor helsetjenestene, som for eksempel NAV og foreldrestøttende tiltak under familie- og oppvekstsektoren, herunder barnehage, familievern og barnevern.

Det er bevilget 5 mill. kroner til digital foreldrestøtte over 760.21 i statsbudsjettet for 2025, jf. Prop. 1. S (2024-2025). Helsedirektoratet tildeles 1 mill. kroner til oppdraget.

Tiltaket inngår i Opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner.

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

TB2025-68	Avd. HOD: SHA	Kostnadsberegninger laboratorierefusjon
Helsedirektoratet skal anslå kostnadsdekningen for laboratorieanalyser som utbetales på kap. 732, post 77 og kap. 2711, post 76. Frist: 1.5.2025		
TB2025-69	Avd. HOD: SHA	Digital hjemmeoppfølging
Helsedirektoratet skal kartlegge kostnader i digital hjemmeoppfølging, med sikte på å implementere kostnadsberegnete vekter i ISF-ordningen fra 2026. Arbeidet inkluderer vurdering av innholdsdefinisjoner av digital hjemmeoppfølging, og hva slags styringsinformasjon som kan være hensiktsmessig for området. Dette vil danne viktig grunnlag for å vurdere hvilke alternativer som finnes for hvordan dette skal inngå i ISF-ordningen, herunder om ev. utilsiktede barrierer for implementering kan unngås. Frist: Det skal gis en foreløpig tilbakemelding på arbeidet innen utgangen av mai 2025.		
TB2025-70	Avd. HOD: SHA	Egenandeler blåresept
Helsedirektoratet skal forberede innføring av endret modell for beregning av egenandeler på blå resept fra per resept til per utlevering. Berørte aktører skal involveres i arbeidet. Utviklingskostnader må dekkes av aktørene selv Direktoratet skal levere et provenynøytralt forslag til justering av den prosentvise andelen og maksimalbeløpet, samt oppdaterte beregninger av budsjettkonsekvenser på hhv. kapittel 2751 og 2752. Maksimalbeløpet skal ikke settes lavere enn 400 kroner per utlevering. Frist del 1: Ny løsning skal kunne tas i bruk 1. januar 2026 Frist del 2: Avtales nærmere med departementet		

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

3.12.3. Oppdrag

TB2025-71	Avd. HOD: DIG	Læringspunkter fra Helseplattformen
Helsedirektoratet skal innhente og dele læring for følgende områder i plan for innhenting av læringspunkter fra Helseplattformen (TB2024-82): • Helsepersonellerfaringer • Helsedata og informasjonsforvaltning • Innføring • Samhandling på tvers av aktører og forvaltningsnivå • Myndighetskrav og oppfølging med fokus på de delene som omhandler standardisering og normering I videre detaljering av arbeidet skal ambisjonsnivået tilpasses til forventet verdi innenfor planperioden. Arbeidet skal involvere Helse Midt-Norge RHF, de øvrige regionene og involverte kommunene i Midt-Norge. Det skal ses hen til Dokument 3:3 (2024— 2025) Riksrevisjonens undersøkelse av Helseplattformen i Midt-Norge. Frist: Helsedirektoratet skal rapportere på funn fra arbeidet til departementet 1. oktober.		
TB2025-72	Avd. HOD: SHA	Videreutvikling av statistikk om tilgjengelighet
Helsedirektoratet skal lede et arbeid og samarbeide med Folkehelseinstituttet om å: • Vurdere og ev. utvikle relevante fagområder/undergrupper/diagnosekategorier innenfor psykisk helsevern og TSB. • Se på muligheten for å utarbeide statistikk for ventetider i pasientforløp innenfor TSB, psykisk helsevern voksne og somatikk. Departementet legger til grunn at det innhentes innspill fra RHFene. Frist: Departementet ønsker en første status for arbeidet innen 1. april 2025		

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 tjenestoområdene

3.13.2. Nøkkeltall

- Andel fornøyde brukere (%) hentet fra gjennomførte brukerundersøkelser
- Andel telefonsamtaler besvart (%) innen prestasjonsmålet for det enkelte år (min)
- Andel skriftlige svar via chat (%)
- Antall helseaktører som har fått veiledning i takstbruk, tilbakemelding om avvik i takstprofil, spørsmål om takstbruk etc
- Antall helseaktører som er gjenstand for etterkontroll
- 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 (%).
- Antall helseaktører som har fått varsel om tilbakebetaling
- Tilbakekrevd beløp
- Automatiseringsgrad for de ulike tjenestoområdene

4. Budsjetttildeling

4.1. Utgifter

(alle tall i 1 000 kroner)

Kap./post	Benevnelse	Tildeling	Kommentarer
701.21	Spesielle driftsutgifter	30 000	Tilskudd til innføring av digitale samhandlingsløsninger og tilpasning av pasientjournalssystemene.
701.21	Spesielle driftsutgifter	21 000	20 mill. kr til videreutvikling av helseteknologiordningen, herunder etablering av godkjenningsordning for helseteknologi, standardiseringsarbeid og veiledningstjeneste 1 mill. kr er øremerket arbeidet med standarder til HL7 Norge.
701.21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under post 70	4 000	Digitalt helsekort for gravide
701.21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under post 70	67 500	Digital samhandling 41 mill. kr til pasientens legemiddelliste, hvorav minst 10 mill. kr skal gå til kompensasjon til fastleger, og minst 6 mill. kr skal gå til å støtte innføring av PLL innad i helseregionene Nord og Vest. 6 mill. kr til pasientens kritiske informasjon 8,5 mill. kr til pasientens journaldokumenter 8mill. kr til pasientens prøvesvar 4 mill. kr til pasientens måldata
701.21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under post 70	6 000	Alvorlig sykt barn 6 mill. kroner til prosjektet «Enklere tilgang til informasjon».
701.22			Posten avsluttes fra 2025
701.60	Tilskudd til helseteknologi i kommunal helse-	71 211	Søknadsbasert tilskuddsordninger for kommuner for å ta helseteknologi i bruk

	og omsorgstjeneste		
701.73	Tilskudd til digitalisering i kommunal helse- og omsorgstjeneste (KS)	44 544	Tilskudd til KS for koordinering av innføring av helseteknologi/nettverk, herunder bidra til å støtte kommunenes anskaffelsesprosesser
702.21	Spesielle driftsutgifter	13 300	Tildelingen dekker ulike beredskapstiltak knyttet til spesielle oppdrag og andre tiltak som analyser, plan- og systemutvikling, øvelser og kompetansetiltak, materiell og utstyr, systemer for overvåkning, målekapasiteter, varsling, laboratorieberedskap og ulike innsatsteam.
702.21	Spesielle driftsutgifter	6 700	Posten inkluderer Helsedirektoratets andel på 1,9 mill. kroner og DSBs andel på 4,8 mill. kroner av midler til NOR EMT.
702.70	Tilskudd	4 811	Bevilgningen dekker tilskudd til beredskapstiltak ved Nasjonal behandlingstjeneste for CBRNE-medisin og til Røde Kors for tilrettelegging av pårørendeberedskap.
709.01	Pasient- og brukerombud	89 340	
714.21	Spesielle driftsutgifter	103 000	5 mill. kroner til ABC-kampanje for god psykisk helse, jf. oppdrag TTB2024-66 i supplerende tildelingsbrev 28. oktober 2024. Midlene skal nyttes til nasjonale informasjonstiltak og evaluering mv. for å supplere måloppnåelsen i den fylkeskommunale tilskuddsordningen, jf. post 60. 0,52 mill. kroner til utviklingsarbeid knyttet til digitalisering og tilskuddsforvaltning 1,05 mill. kroner til oppfølging av tiltak i Handlingsplan for fysisk aktivitet 2020-2029, jf. omtale i Prop. 1 S (2024-2025) 21,9 mill. kroner til kommunikasjon og kampanjer på levevaneområdene (kosthold, fysisk aktivitet, tobakk, alkohol og psykisk helse). Tiltakene skal bidra til å gjøre befolkningen i stand til å ta gode helsevalg (gi befolkningen økt helsekompetanse). 7,2 mill. kroner til oppfølging av tiltak på kostholdsområdet forankret i Meld. St. 15 (2022–2023). Bevilgningen brukes bl.a. til gratis vitamin D-tilskudd og arbeid med intensjonsavtalen for et sunnere kosthold. 2,1 mill. kroner til kunnskapsutvikling for et aldersvennligsamfunn. Helsedirektoratet skal se oppdraget i sammenheng med Program for et aldersvennlig Norge 20230

			og direktoratets arbeid for sunn og aktiv aldring med vekt på å utvikle et monitorerings- og indikatorsystem. 1,53 mill. kroner til drift av kostholdsprosjektet Matjungelen som er et tiltak for å fremme barn og unges kosthold. 1,08 mill. kroner til videre arbeid med å etablere ny forbruksstatistikk om kosthold, jf. intensjonsavtalen for et sunnere kosthold mellom myndighetene og matbransjen som Helsedirektoratet følger opp. Forbruksstatistikken inngår som en del av monitoreringen av samarbeidet og er en del av myndighetens forpliktelser i avtalen. 0,52 mill. kroner til Møteplass for folkehelse. 12,5 mill. kroner til Nasjonalt program for rusforebyggende arbeid, jf. oppdrag TB2025-3. 1,1 mill. kroner til kommunikasjonstiltak om jod. 4,8 mill. kroner til Program for folkehelsearbeid i kommunene, herunder 1 mill. kroner knyttet til samfunnsoppdraget for inkludering. 4,8 mill. kroner til oppfølging av nasjonal alkoholstrategi og videreutvikling av annet rusforebyggende arbeid 2 mill. kroner til bedre statistikkgrunnlag for tobakk og rusmidler 7,9 mill. kroner til Ungdata og Ungdata junior 7,7 mill. kroner til Senteret for et aldersvennlig Norge til senterets arbeid med et aldersvennlig samfunn og oppfølging av Bo trygt hjemme-reformen 10 mill. kroner til Senteret for et aldersvennlig Norge til arbeid med digital inkludering og opplæring for eldre innbyggere 5,3 mill. kroner til opplæring av eldrerådene. Senteret for et aldersvennlig Norge skal videreføre og videreutvikle opplæring og kurs for de kommunale og fylkeskommunale eldrerådene. Opplæringen skal ha et bredt samfunnsperspektiv og ses i sammenheng med Bo trygt hjemme-reformen og Program for et aldersvennlig Norge 2030. 5 mill. kroner som tilskudd Nasjonal kompetansetjeneste for Aldring og helse ved Sykehuset Vestfold HF til prosjektet «Sterk og stødig». 1 mill. kroner til å utvikle veileder til ny forskrift om markedsføringsforbud av visse næringsmidler rettet mot barn.
--	--	--	---

714.22	Gebyrfinansierte ordninger	42 200	2,95 mill. kroner til forvaltning av bevillingsordningen for tilvirkning av alkoholholdig drikk og statlige skjenkebevillinger for skjenking av alkoholholdig drikk på tog og fly 4,809 mill. kroner til gjennomføring av EUs tobakksdirektiv 0,519 mill. kroner til søknadsbehandling av bevillingssøknader for import, eksport og produksjon av tobakksvarer 18,952 mill. kroner til registreringsordningen for tobakkssalg og tiltak mot ulovlig handel 11,2 mill. kroner til registreringsordningen for e-sigaretter 3,77 mill. kroner til tilsyn med e-sigaretter
714.60	Kommunale tiltak	119 171	20 mill. kroner til tilskuddsordningen ABC-kampanje for god psykisk helse 82,025 mill. kroner til tilskuddsordningen i Program for folkehelsearbeid i kommunene 3,146 mill. kroner til Program for folkehelsearbeid i kommunene – samfunnsoppdraget for inkludering, som tilskudd til fylkeskommunene, jf supplerende tildelingsbrev i september 2024. 9,8 mill. kroner til tilskudd til pågående områdesatsinger i Oslo hvorav 5 mill. kroner i tilskudd til Oslo kommune til delprogram nærmiljø og 4,8 mill. kroner i tilskudd til Oslo kommune til delprogram oppvekst og utdanning. Det vises til omtale i Prop. 1 S (2024-2025), kap. 714, post 60. 4,2 mill. kroner til forvaltning av tilskuddsordning til områdesatsninger utenfor Oslo som koordineres av Kommunal- og distriktsdepartementet. Tilskudd tildeles etter søknad fra kommuner utenfor Oslo.
714.70	Rusmiddeltiltak mv.	201 772	43,572 mill. kroner til tilskudd til det rusmiddel- og spilleforebyggende arbeidet i regi av Korusene. 25,9 mill. kroner til tilskuddsordning for drift av frivillige, rusmiddelpolitiske organisasjoner. 72,3 mill. kroner til tilskuddsordning for drift av nasjonale foreninger og stiftelser med forebyggende innsats på rusmiddel-, doping- og spillområdet. 8,8 mill. kroner til tilskuddsordning for faktainformasjon om rus og rusmidler.

			51,2 mill. kroner til tilskuddsordning for frivillig rusmiddelforebyggende og spillavhengighetsforebyggende innsats.
714.74	Skolefrukt m.v.	20 613	20,613 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	81 374	1 mill. kroner til Ski VM Trondheim 2025 til gjennomføring og evaluering av prosjektet AktiVM. 2,8 mill. kroner til tilskuddsordningen Ammehjelpen 7,5 mill. kroner som enkeltstående tilskudd (driftsstøtte) til Norges tekniske- og naturvitenskapelige universitet knyttet til drift av Hunt-databasen. 4,2 mill. kroner til Driftsstøtte Norges astma- og allergiforbund 14 mill. kroner til Psykisk helse i skolen 2,2 mill. kroner til Samarbeidsavtale med Skadeforebyggende forum 3 mill. kroner til SHoT-undersøkelsen 19,627 mill. kroner til tilskuddsordningen studenter - psykisk helse og rusmiddelbruk 5,8 mill. kroner som enkeltstående tilskudd til Mental Helse for drift av kampanjen Verdensdagen for psykisk helse 20 mill. kroner til som enkeltstående tilskudd til Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet for drift av databasen for Tromsøundersøkelsen, samt medfinansiering av datainnsamlingen i den åttende Tromsøundersøkelsen.
717.21	Spesielle driftsutgifter	10 916	4 mill. kroner til Norsk legemiddelhåndbok, herunder 1,5 mill. kroner til oppslagsverket Koble (Kunnskapsbasert oppslagsverk om barns legemidler). Ytterligere tildeling vil skje etter at årsmelding og -regnskap foreligger.
717.70	Tilskudd	73 794	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.

732.77	Laboratorie- og radiologiske undersøkelser	4 462 863	
733.21	Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 79	3 967	
733.79	Andre tilskudd, kan nyttes under post 21	5 847	Tilskudd til Sunnaasstiftelsen økes med 2 mill. kroner.
734.01	Driftsutgifter – kontrollkommissjonene	106 580	
734.21	Spesielle driftsutgifter	16 504	
734.70	Hjemhenting ved alvorlig psykisk lidelse mv.	3 453	
734.72	Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus	15 132	
737.70	Tilskudd, <i>overslagsbevilgning</i>	115 000	Tilskudd til dekning av historiske pensjonskostnader
740.01	Driftsutgifter	1 589 294	Det vises til Prop. 1 S (2024 – 2025) for omtalen av endringer i bevilgningen.
740.21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	125 037	Det vises til omtale i Prop. 1 S (2024 – 2025).
760.21	Spesielle driftsutgifter (kan nyttes under post 70 og 71)	337 000	Utover tildeling av bevilgninger til tiltak spesifisert i Prop. 1 S (2024-2025) og tildeles Helsedirektoratet bevilgning til bl.a. følgende tiltak: • 1 mill. kroner til arbeidet med å vurdere å opprette et nasjonalt digitalt «visningshjem», jf. oppdrag Bo trygt hjemme-reformen. • 5 mill. kroner til oppdrag om å utvikle et dashboard for kommunenes arbeid med kvalitet i tjenestene. • 10 mill. kroner til statsforvalterne for å styrke og målrette deres innsats på tilsyn, veiledning og oppfølging av kommunene.

			• 1 mill. kroner til promotering av rollen til sykepleiere med masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie. • 1,5 mill. kroner oppdrag om utredning av kommunalt akutt døgntilbud. • 1 mill. kroner knyttet til evaluering av ordningen utskrivingsklare pasienter. • 1 mill. kroner knyttet til kartlegging av kartlegging av logoped- og audiopedagogvirksomheten. Det er bevilget 33,8 mill. kroner til å videreutvikle allmennlegetjenesten i 2025. Midlene skal dekke både utredninger og implementering av tiltak, herunder endringer i administrative systemer. Departementet vil komme tilbake til fordelingen mellom formålene.
760.60	Kompetanse, rekruttering og innovasjon	1 267 303	I Prop. 1 S (2024–2025) fremkommer det at 11,4 mill. kroner av bevilgningen på posten skal gå til Helseinnovasjonssenteret i Kristiansund. Riktig beløp er 11,8 mill. kroner.
760.61	Forebyggende helse- og omsorgstjenester	486 140	
760.62	Tilskudd til vertskommuner	1 011 238	
760.70	Tilskudd	378 705	Det vises til endringer i Innst. 11 S (2024–2025). Bevilgningen til Verdighetssenteret er styrket med 2 mill. kroner, slik at senteret kan bidra til ytterligere kursvirksomhet for opplæring av frivillighetskoordinatorer til kommunesektoren
760.71	Kompetanse-, forsknings og rekrutterings-tiltak	224 368	Det vises til endringer i Innst. 11 S (2024–2025).
765.21	Spesielle driftsutgifter (kan overføres, kan nyttes under post 72)	176 600	Utover tildeling av bevilgninger til tiltak spesifisert i Prop. 1 S (2024–2025) tildeles Helsedirektoratet bevilgning til bl.a. følgende tiltak: • 3 millioner kroner til oppdrag felles faglig rammeverk for barn og unge i risiko for å skade andre • 1 mill. kroner til oppdrag om utarbeidelse av materiell til rådgivende enheter for russaker. • 3,3 mill. kroner til implementering av Nasjonalt forløp barnevern

765.60	Kommunale tjenester (kan overføres)	373 812	
765.62	Rusarbeid (kan overføres)	483 411	
765.71	Brukere og pårørende (kan overføres)	158 283	
765.72	Frivillig arbeid (kan overføres, kan nyttes under post 21)	612 737	
765.73	Utviklingstiltak	145 869	
765.74	Kompetanse-sentre (kan overføres)	404 875	
765.75	Vold og traumatisk stress (kan overføres)	308 459	
770.21	Spesielle driftsutgifter (kan nyttes under post 70)	2 600	
770.70	Tilskudd (kan nyttes under post 21)	445 204	
781.21	Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 79	17 988	Posten er redusert med 1 mill. kroner for å styrke andre prioriterte områder. 2 mill. kroner tildeles til å oppdatere nåværende og gi ny kjønsspesifikk informasjon på helsenorge.no 2 mill. kroner tildeles for å utrede treffsikre tiltak for å heve minoritetskvinnens helsekompetanse
781.79	Tilskudd, kan nyttes under post 21	63 952	Posten er redusert med 2 mill. kroner for å styrke andre prioriterte områder. Posten økes med 1 mill. kroner til deltagelse i internasjonalt standardiseringsarbeid gjennom Standard Norge Posten økes med 2,4 mill. kroner til tiltaket flerkulturell doula.
783.21	Spesielle driftsutgifter, kan	45 833	Det tildeles 2,6 mill. kroner til videre innføring av 66 nyopprettede LIS1-stillinger.

	nyttes under post 79		
783.61	Tilskudd til kommuner	288 915	
783.79	Andre tilskudd, kan nyttes under post 21	28 578	Det tildeles 100 000 kroner i økt bevilgning til reise- og flytteutgifter for leger i del 1 av spesialistutdanningen og fysioterapeuter i turnus, ifm. opprettelse av nye LIS1-stillinger i 2025.
2711.70	Spesialisthjelp	3 031 100	
2711.71	Psykologhjelp	477 900	
2711.72	Tannbehandling		
2711.76	Private laboratorier og røntgeninstitut	1 506 412	
2751.70	Legemidler	15 104 900	
2751.71	Lege-erklæringer	17 000	
2751.72	Medisinsk forbruksmateriel 1	2 490 000	
2790.70	Bidrag	270 000	

4.2. Inntekter

(alle tall i 1 000 kroner)

3714.04	Gebyrinntekter	24 396	Inntektskrav: 2,95 mill. kroner knyttet til bevillingsordning for tilvirkning av alkoholholdig drikk mv. 4,809 mill. kroner knyttet til gjennomføring av EUs tobakksdirektiv 11,2 mill. kroner knyttet til registreringsgebyr for e-sigaretter 0,519 mill. kroner knyttet til bevillingsordning for import, eksport og produksjon av tobakksvarer 4,918 mill. kroner knyttet til Folkehelseinstituttets toksikologiske risikovurderinger av nye nikotin- og tobakksprodukter samt andre oppgaver knyttet til gjennomføring av EUs tobakksdirektiv
---------	----------------	--------	---

3740.02	Diverse inntekter	35 104	Det vises til omtale i Prop. 1 S
3740.04	Gebyrinntekter	30 986	Det vises til omtale i Prop. 1 S
3740.05	Helsetjenester til utenlandsboende mv.	66 000	
5572.74	Tilsynsavgift e-sigaretter	3 770	Inntektskrav knyttet til tilsynsavgift for e-sigaretter
5572.75	Sektoravgift tobakk	18 952	Inntektskrav knyttet til sektoravgift tobakk

4.3. Budsjettmessige forutsetninger

Helsedirektoratet har ansvaret for å planlegge virksomheten i 2025 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.

Øremerkede bevilgninger

Kap. 702, post 21

Helsedirektoratet tildeles 600 000 kroner for å arrangere nasjonal helseberedskapskonferanse med tema frivillighetens bidrag til helseberedskapen.

Direktoratet skal også delta i kompetanseteamet mot negativ sosial kontroll og æresrelatert vold med tilsvarende 1,2 årsverk. Helsedirektoratet skal, i tillegg til å gi veiledning om kjønnslemlestelse, også gi veiledning om fysisk og psykisk helse.

Kap. 714, post 21

Overvåkningsprogram for jodstatus: Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Mattilsynet har i samarbeid ansvar for å iverksette jodberikningsprogrammet. Helsedirektoratet skal være koordinerende etat og ha hovedansvaret for kommunikasjonstiltak som skissert i etatenes forslag til jodstrategi. Det er tildelt 1,1 mill. kroner til programmet over kap. 714, post 21 til Helsedirektoratet for kommunikasjonstiltak om jod for 2025. Mattilsynet tildeles 1,2 mill. kroner.

Kap. 714, post 22

Ansvaret for registreringsordningen for e-sigaretter flyttes fra Direktoratet for medisinske produkter til Helsedirektoratet fra 1. januar 2025, jf. omtale i Prop. 1 S (2024–2025) og i Prop. 120 L (2023–2024).

Kap. 500, post 21 Spesielle driftsutgifter

Helsedirektoratet gis fullmakt på inntil 1 mill. kroner til et pilotprosjekt for levekårsdata på sone/områdenivå over kap. 500 post 21 Spesielle driftsutgifter.

Et viktig tiltak i Meld. St. 28 Gode bysamfunn med små skilnader som ble vedtatt av Stortinget 12. desember 2023, er at regjeringen skal vurdere hvordan kommunene lettere skal få tilgang til levekårsdata på et geografisk sonenivå i kommunene. Vi ber Helsedirektoratet, i samarbeid med FHI og SSB, utrede hvordan dette kan gjøres, og viser til forslag til pilotprosjekt.

Vi ber om at direktoratet rapporterer iht. ordinære rapporteringskrav.

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.

Tildelingskriterium

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 2025 vil kommunene på landsbasis få kompensert 80 pst. av egne netto lønnsutgifter i 2024 til helse- og omsorgstjenester ut over et innslagspunkt på 1 692 000 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.

Beregning av egenandelen blir lagt om

Fra 2025 er beregningen av egenandeler over innslagspunktet i toppfinansieringsordningen lagt om slik at den i større grad tar hensyn til den økonomiske utgiftsbelastningen i kommunen målt per innbygger. Gjeldende modell (2024) kompenserer 80 pst. av utgiftene over innslagspunktet til hver enkelt tjenestemottaker og har dermed en egenandel på 20 pst. per mottaker over innslagspunktet. Med den nye modellen blir to egenandeler over innslagspunktet. Det vil først bli beregnet en egenandel utover innslagspunktet med et likt beløp per innbygger. Denne er beregnet til 358 kroner per innbygger for 2025. Egenandelen vil være en variabel og bli endelig beregnet etter at de samlede kravene er sendt inn fra kommunene våren 2025. Deretter vil det bli beregnet en egenandel på 10 pst. av kommunens samlede utgifter over innslagspunktet etter at egenandelen per innbygger er trukket fra. Denne

egenandelen vil være fast. Summen av de to egenandelene utgjør 20 pst. på landsbasis, slik som i modellen fra 2024.

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. Helsedirektoratet skal følge utviklingen på fagområdet og sørge for at ordningen blir forvaltet på en sikker og effektiv måte, blant annet ved følge opp Riksrevisjonens tilrådninger i samråd med departementet.

Prioriteringer og budsjett for 2025

Tildelingen for 2025 tar utgangspunkt i faktiske krav for 2024 på 13 508,8 mill. kroner. Kravet i 2024 er fremskrevet til 2025 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 297,2 mill. kroner. Til slutt blir det korrigert for lønnsøkningen i kommunene i 2024 på 5,2 pst., hvilket utgjør om lag 717,9 mill. kroner. Innslagspunktet er satt til 1 692 000 kroner. Dette er en økning som tilsvarer den beregnede lønnsøkningen for 2024 på 5,2 pst. Det budsjetteres med 14 523,9 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:

- har høye utgifter til ressurskrevende tjenester per innbygger
- har færre enn 3 200 innbyggere
- 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 5 500 kroner per innbygger for 2025. Den faktiske terskelverdien blir beregnet i tilknytning til Helsedirektoratet sin tildeling av tilskuddet våren 2025, og kan avvike fra denne beregningen.

Oppfølging og kontroll

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

Prioriteringer og budsjett for 2025

Det tildeles 92,2 mill. kroner.

Kap. 660, post 70 og post 71

Kap. 660 Krigspensjon Utgifter til «skadekur» til militærpersoner føres på post 70 Tilskudd militære, og utgifter til «skadekur» til sivilpersoner føres på post 71 Tilskudd til sivile. Det forventes ikke utgifter av betydning i 2025.

Disposisjonsplan

Helsedirektoratet skal innen 1. mars 2025 oversende utkast til disposisjonsplan for følgende budsjettposter til Helse- og omsorgsdepartementet: kapittel 734, poster 21 og 72; kapittel 761, post 21; kapittel 762, post 21; kapittel 765, post 21; kapittel 770, post 21; kapittel 781, post 21; kapittel 783, post 21.

For 79-poster er fristen 30. april.

Disposisjonsplanene skal inneholde en kortfattet og presis beskrivelse av all aktivitet som finansieres over disse postene i 2025.

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 2025 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.»*

I *Nasjonal helse- og samhandlingsplan* (NHSaP) presenterte regjeringen ett av hovedgrepene som: *«en attraktiv og framtidsrettet allmennlegetjeneste med kapasitet, kvalitet og bedre oppfølging av pasienter med sammensatte behov.»* Tilgjengelige og gode allmennlegetjenester for alle er en av kjernefunksjonene i velferdsstaten. Regjeringen legger våren 2025 frem en stortingsmelding om allmennlegetjenestene som vil følge opp målbildet presentert i NHSaP.

Frem mot framleggelse av meldingen må det påregnes løpende arbeider, spesielt knyttet til vurdering av økonomiske, administrative og personellmessige konsekvenser av tiltak som vurderes inngå i meldingen. I etterkant av meldingen må det påregnes oppdrag knyttet oppfølging av meldingen og øvrig utvikling innen feltet. Det må påregnes spesifikke oppdrag og/eller bestillinger i tilknytning til dette.

Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet må i 2025 starte arbeidet med innretningen av kunnskapsgrunnlaget for kommende folkehelsemelding (2026–2027). For å legge til rette for gode medvirkningsprosesser, må et første kunnskapsgrunnlag og faglige tilrådninger fra Helsedirektoratet foreligge innen 31.12.2025.

I tillegg må Helsedirektoratet planlegge for å arbeide med/bidra i pågående eller forestående arbeid med blant annet:

- Oppfølging av utvalget innen tannhelse, som leverte sin NOU 26. september 2024,
- Oppfølging av offentlig høring i 2025 av forslag til ny smittevernlov og ny helseberedskapslov frem mot departementets fremleggelse av lovproposisjonene.
- Oppfølging av Stortingets anmodningsvedtak 684, jf. Innst. 387 S (2023–2024): *«godkjenningsordning for kommersielle helseaktører»* etter nærmere dialog. Arbeidet vil kunne omfatte vurdering av faglige og rettslige problemstillinger, samt vurderinger av økonomiske og administrative konsekvenser.
- Gjennomføring av EUs tobakksdirektiv, bl.a. knyttet til retningslinjer om villedende pakningsmerking

- Oppfølging av Handlingsplan fysisk aktivitet 2020-2029, herunder vurdere samarbeid med stiftelser som f.eks. en programsatsing om aktivitetsfremmende nærmiljøer
- Oppfølging av Nasjonal alkoholstrategi
- Oppfølging av Nasjonal kreftstrategi som vil legges frem i 2025
- Tverssektorielt samarbeid om utsatte barn og unge på etatsnivå (Kjernegruppe for utsatte barn og unge – KUBU). De prioriterte temasakene, psykisk helse og barne- og ungdomskriminalitet, videreføres i 2025.
- DigiUng og ung.no i samarbeid med Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og øvrige relevante etater. Arbeidet inngår også i KUBU og skal sees i sammenheng med øvrig arbeid innen området
- Gjennomføring av pasient-, bruker- og pårørendeundersøkelser
- Veiledning til uteområder i skoler
- Oppfølging av arbeidet med å forbedre informasjon om frisklivs-, lærings- og mestringstilbud, samt oppfølging av evaluering av frisklivssentraler.
- Utarbeidelse og oppfølging av ny strategi mot menneskehandel.
- Oppfølgingen av stortingsmelding om ekstremisme.
- Helse- og omsorgsdepartementets pågående arbeid for å etablere offentlig spesialistgodkjenning for sentrale sykepleiergrupper
- Utvikling av nasjonalt normerende produkt for kartlegging og behandling av spilleproblemer
- Oppfølging av Meld St. 12 (2023-2024) *Samisk språk, kultur og samfunnsliv*
- Kunnskap og faglige råd knyttet til helse og livskvalitet i arbeid med utenbelysning og lysforurensning.
- Pågående arbeidet med ny melding om bærekraftmålene, herunder blant annet en kvalitetssikret vurdering av måloppnåelse av delmål Helse- og omsorgsdepartementet har ansvar for
- Utvikling av ny politikk innen demensfeltet etter *Demensplan 2025*
- Utvikling av ny politikk innen kompetanse- og personellfeltet i de kommunale helse- og omsorgstjenestene etter Kompetanseløft 2025
- Videreutvikling av arbeidet innen pårørendefeltet etter at pårørendestrategien utgår ved utgangen av 2025.
- Klimaendringenes effekt på helse, inkludert oppfølging og promotering av veikart for en bærekraftig, lavutslipps- og klimatilpasset helse- og omsorgstjeneste, samt bidrag til Miljødirektoratets arbeid med å utarbeide en nasjonal klimasårbarhetsanalyse som vil belyse helse som ett av fire særskilte områder
- Oppfølgingen av Budapest-erklæringen om miljø og helse, herunder delta i relevante faglige fora internasjonalt og nasjonalt
- Gjøre regelverket om ammefri bedre kjent
- Legge grunnlaget for årlige endringer i forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger.
- Vurdere og foreslå nødvendige tiltak som følge av utviklingen av digital samhandling
- Videreutvikle tiltak som adresserer utfordringsbildet i livshendelsen Alvorlig sykt barn, jf. nasjonal digitaliseringsstrategi 2024-2030 «*Fremtidens digitale Norge*»

- Videreføre arbeidet med Felles KI-plan for trygg og effektiv bruk av KI i helse- og omsorgstjenesten 2024-2025
- Oppfølgingen av den kommende handlingsplanen mot negativ sosial kontroll og æresrelatert vold.
- Utrede hvordan rapporteringsplikten for privatfinansierte helse- og omsorgstjenester kan etableres i Norsk pasientregister og Kommunalt pasient- og brukerregister. Folkehelseinstituttet vil lede arbeidet.
- Oppfølging av helserefusjonsområdet
- Oppfølging av tiltak 9, 22 og 23 i Handlingsplan mot rasisme og diskriminering – ny innsats 2024–2027. Oppfølgingen skal også ivareta kommende handlingsplaner om muslimfiendtlighet, antisemittisme og samehets.
- Oppfølging av regjeringens tiltaksplan for anerkjennelse, ivaretagelse og oppfølging av veteraner (2024–2028)
- Joint Action psykisk helse
- Oppfølging av handlingsplan for kjønn- og seksualitetsmangfold
- Oppfølging av kommende strategi for seksuell helse
- Oppfølging av kommende stortingsmelding om sosial utjevning og sosial mobilitet
- NOU om fremtidens matsystem

Kjønnspektivet 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.

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. 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 rapporten for 2. tertial 2025.

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 2025 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 2025 utarbeide årsplan for internrevisjonen. Årsrapport for internrevisjonen skal oversendes departementet innen 15. februar 2026. 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 samfunnssikkerhet 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:

- a. Risiko og sårbarhet, inkludert koordinering av statsforvalteres rapportering fra kommuner
- b. Status for sikkerhet og beredskap (tiltak for å redusere risiko og sårbarheter, kontinuitets- og beredskapsplaner, tiltak og virkemidler generelt innen sikkerhet og beredskap) innenfor helse- og omsorgstjenesten, med særskilt vekt på kommunehelsetjenesten inkludert folkehelseområdet og digitaliseringsområdet
- c. 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:

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

Sikkerhet i anskaffelser

Helsedirektoratet skal ha gode rutiner for risikovurderinger i tilknytning til anskaffelser, samt rutiner for oppfølging av leverandører, for å ivareta sikkerhet i anskaffelser generelt og sikkerhetsgraderte anskaffelser. Med utgangspunkt i sikkerhetsloven med tilhørende forskrifter og Nasjonal sikkerhetsmyndighets (NSMs) veileder for anskaffelser etter sikkerhetsloven skal direktoratet se til at sikkerhetsgraderte anskaffelser gjennomføres der dette er nødvendig og at regelverk om rapportering og risikovurderinger følges. Se nærmere beskrivelse i gradert brev, sendt på NBN. Ved anskaffelser som ikke er sikkerhetsgraderte, skal likevel hensyn til sikkerhet spille inn i valg av tilbyder og ved opprettelse av avtale.

Sikkerhetsloven

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 2025 ta del i den nasjonale verdikartleggingen gjennom oppdrag som vil bli gitt av departementet og gjennom det selvstendige ansvaret lagt på virksomheten og dens leder gjennom sikkerhetsloven. Med utgangspunkt i sikkerhetsloven med tilhørende forskrifter og NSMs veileder for anskaffelser etter sikkerhetsloven, skal direktoratet varsle departementet om anskaffelsen – hvis direktoratets vurdering tilsier at anskaffelsen kan innebære en ikke ubetydelig risiko.

Særlig om informasjonssikkerhet

Departementet viser til at det digitale trusselbildet er skjerpet de seneste årene¹. Det er viktig at etatens arbeid med informasjonssikkerhet er tilpasset gjeldende risiko-/trusselbildet.

Helsedirektoratet skal i 2025:

- Bidra i overordnet ROS- og beredskapsanalyse.
- Bidra i revisjon av Nasjonal strategi for CBRNE beredskap.
- Delta i planlegging og gjennomføring av Nasjonal helseøvelse som del av Digital 2025, bidra til revisjon av nasjonalt beredskapsplanverk og vertslandsstøttekonsept, jf. nye rammer fra NATO, samt bidra til andre øvelser og tiltak i tilknytning til Totalforsvarsåret 2026.

Helsedirektoratet skal i årsrapporten for 2025 gi en overordnet tilstandsvurdering av direktoratets eget arbeid med sikkerhet og beredskap.

5.5. Internasjonalt samarbeid og oppfølging av internasjonale forpliktelser

Det vises til hovedinstruksen for Helsedirektoratet ang. internasjonalt samarbeid.

Der Helsedirektoratet er gitt ansvar nasjonalt gjelder som hovedregel også at direktoratet har et internasjonalt ansvar. Dette innebærer at direktoratet løpende skal levere faglig underlag og rådgivning til departementet i viktige internasjonale prosesser, på globalt, europeisk og nordisk nivå. På internasjonale arenaer, der Helsedirektoratet representerer Norge, skal direktoratet bidra til å fremme og ivareta Norges helsepolitiske- og faglige interesser i nær dialog med Helse- og omsorgsdepartementet.

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 tungt i myndighetssamarbeidene innenfor EU4Health. Det er et mål å få til deltakelse i programmets åpne utlysninger. Særlig

¹ Nasjonalt digitalt risikobilde 2023, Nasjonal sikkerhetsmyndighet (2023).

er det aktuelt for aktører i helsetjenesten. Helsedirektoratet skal vurdere egnede virkemidler for å stimulere til bredere norsk deltakelse.

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 videreføre arbeidet med EHDS-forordningen med vekt på å vurdere hvilke prinsipielle spørsmål som må avklares, inkl. konsekvenser for nasjonal portefølje, samt hvordan legge til rette for at kravene i EHDS kan oppfylles i Norge².

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

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 deltakelse på relevante møter.

Helsedirektoratet skal også understøtte departementets arbeid med WHOs tobakkskonvensjon og Protokollen mot ulovlig handel med tobakk, herunder delta i forberedelsene til og gjennomføringen av partsmøtene til disse folkerettslige avtalene i 2025.

Helsedirektoratet skal bidra i det internasjonale arbeidet om klimaendringenes effekt på helse, blant annet gjennom oppfølging av Budapesterklæringen og WHOs arbeid innen området.

Helsedirektoratet skal ivareta eksisterende rapporteringsforpliktelser, inkludert rapportere helsedata og informasjon til EU, WHO og OECD.

Helsedirektoratet skal understøtte departementets nordområdesamarbeid. Oppgavene vil blant annet bestå i å bidra til god forvaltning av tilskuddsordningen for internasjonalt helsesamarbeid i nordområdene. Overføring av midler til Helsedirektoratet for dette arbeidet er forutsatt belastningsfullmakt fra Utenriksdepartementet til Helse- og omsorgsdepartementet for tilskuddsmidler til nordområdene.

² Arbeidet skal ses i sammenheng med MyHealth@EU og Joint Action 09: Xt-EHR. Tidligere føringer fra HOD gjelder.

5.6. Oppfølging av saker fra Riksrevisjonen

Det vises til Riksrevisjonens årlige rapport om revisjon – Dokument 1 (2024 – 2025), kap. 11.2.2 Helsedirektoratet – revisjonsberetning med forbehold fordi eksternfinansierte prosjekter er feilført og fordi årsregnskapet ikke gir et dekkende bilde av utestående fordringer og gjeld.

I etatsstyringsmøtet 8. november gjorde Helsedirektoratet rede for årsakene til feilføringene. Helsedirektoratet skal endre sin regnskapspraksis, og lukke de feil og mangler som Riksrevisjonen har avdekket.

5.7. Fellesføringer for 2025

Fellesføringene for 2024 videreføres i 2025 med noen justeringer i fellesføring nr. 2. Digitaliserings- og forvaltningsdepartementet gir i rundskriv D-1/25 utdypende forklaring på hvordan fellesføringene skal forstås og hvordan resultatene skal fremstilles i årsrapporten.

Forventninger til bruk av KI vil bli omtalt i digitaliseringsrundskrivet.

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 2025 og det totale antallet ansettelser i virksomheten i 2025. Helsedirektoratet skal også omtale utviklingen i 2025 sett opp mot det som ble rapportert for 2024.

Redusere konsulentbruken

Det er et mål at staten samlet sett skal redusere konsulentbruken ved å utvikle egen kompetanse. Helsedirektoratet skal arbeide for å redusere konsulentbruken innen 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 2025 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.

Direktoratet skal som en del av rapporteringen også gi en overordnet omtale av eventuelle kjøp av konsulenttjenester fra kommunikasjonsbransjen (alle typer kommunikasjonstjenester) i 2025 og opplyse om totalbeløp for kjøp av slike tjenester. Dersom utgifter til kjøp av konsulenttjenester er vesentlige, bør direktoratet i note til årsregnskapet spesifisere dette nærmere. Dersom direktoratet har større kjøp av konsulenttjenester fra andre statlige leverandører, bør dette fremgå særskilt.

6. Styringsdialog og rapportering

6.1. Rapporteringsform og hyppighet

Årsrapport

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

Årsrapporten for 2025 skal oversendes departementet senest 15. mars 2026, og publiseres på virksomhetens nettsider senest 1. mai 2026.

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.

2. tertial

Rapporteringen 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 rapporteres. Rapporten skal også inneholde regnskapsstatus per 31. august og budsjettvurdering for hele året, se vedlegg 5. Rapporteringen skal inneholde en oversikt over avvik knyttet til gjennomføring av oppdrag og de faste oppgavene.

Helsedirektoratet skal rapportere om risiko- og vesentlighetsvurderinger som identifiserer områder som er utsatt for høy risiko for avvik fra forventet måloppnåelse eller utfordringer knyttet til gjennomføring av pålagt oppgaver, og redegjøre for korrigerende tiltak.

Etaten skal sammen med 2. tertialrapport også oversende etatens overordnede risikovurderinger.

Rapporten skal kunne inngå som grunnlag for gjennomføring av etatsstyringsmøtet og eventuelt som grunnlag for et styringsmøte der partene vurderer behovet av prioritering av samlet oppdragsmengde.

Tertialrapporten 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 2024 (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 2024 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 2025 opereres det foreløpig med de fagmøtene som er listet opp nedenfor. Temaene for fagmøter kan justeres i 2025 dersom partene finner det hensiktsmessig. Viktige formål med fagmøtene er at direktoratet kan gi status for gjennomføring av faste 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 2025:

- 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 2025

Dato	Tiltak	Merknad
31. jan.	Leverer regnskapsresultatet til statsregnskapet for 2024	
14. feb.	Eventuelle innspill til revidert nasjonalbudsjett for 2025	
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
3. april kl. 9:00-11:00.	Etatsstyringsmøte	Hos Helsedirektoratet
25. apr.	Innspill til rammefordelingsforslag for 2026	
30. april	Frist for oversendelse av budsjettdisposisjonsplaner for 79-poster (tilskudd)	Jf. omtale under punkt 4.3.
9. mai kl. 12:00-14:00	Strategimøte med Helsedirektoratet	Dagsorden avtales bilateralt i god tid før møtet
22. mai	Innspill til budsjetttekster til Prop. 1 S for 2026 fra virksomheten	Foreløpig, avtales nærmere
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.
10. okt.	Virksomhetsrapport per 2. tertial med risikovurderinger	Jf. krav i kap. 6.1.
3. nov. kl. 9:30-11:30.	Etatsstyringsmøte	I departementets lokaler, R6
07. nov.	Forslag til innsparinger og nye store satsinger for budsjett 2027,	

	inkludert konsekvensjustering for 2027	
--	---	--

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-110/2023 Fullmakter i henhold til bevilgningsreglementet (regjeringen.no). 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-110/2023. 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	173,1 mill. kroner
	22	Salgs- og beredskapsprodukter m.m.	-
	23	Vaksinasjonsprogram for voksne og risikogrupper	675 mill. kroner

Merinntektsfullmakter

Iht. Prop. 1 S (2024–2025) gis Helsedirektoratet fullmakt til å:

overskride bevilgninger under	mot tilsvarende merinntekter under
kap. 714 post 22	kap. 3714 post 04
kap. 710 post 22	kap. 3710 post 03
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, 70, 71, 72 og 73. Netto mellomregning føres ved årets slutt i kapitalregnskapet for hver av ordningene.

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 2025

Helsedirektoratet skal levere følgende særskilte rapportering til departementet i 2025:

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
4 ganger i året	Status for nasjonalt program for rusmiddelforebyggende arbeid blant barn og unge	Framdrift og økonomi
3 ganger i året	Økonomirapportering på tobakksområder	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	

