

Helsedirektoratet
Postboks 220 Skøyen
0213 OSLO

Deres ref

Vår ref
24/3623-

Dato
1. juli 2025

Supplerende tildelingsbrev nr. 5 for 2025 - nye oppdrag og tildelinger av bevilgninger

I dette brev følger nye oppdrag, samt tildelinger og delegerte budsjettfullmakter ifm. RNB.

Som det fremgår av brevet, erstatter 6 av oppdragene innen allmennlegetjenesten tidligere oppdrag/deloppdrag. Basert på dialogen med Helsedirektoratet planlegges det et eget styringsmøte tidlig i høst, hvor omfang, frister og prioriteringer i samlet oppdragsporteføljen til Helsedirektoratet kan avklares nærmere.

Endringer i eksisterende oppdrag:

- TB2024-03 Kompetansepakke om folkehelse og livsmestring i skolen
- TB2025-25 Sansetap

Nye oppdrag til erstatning for tidligere oppdrag eller deloppdrag:

- TB2025-92 Stønad for delegerte konsultasjoner i fastlegekontorene (erstatte TB2025-34 deloppdrag 1)
- TB2025- 93 Finansieringsmodell for fastlegeordningen (erstatte TB2025-34 deloppdrag 2)
- TB2025-94 Tiltak for å stimulere til økt tilgjengelighet i fastlege-kontor (erstatte TB2025-34 deloppdrag 3)
- TB2025-95 Utredning av konsultasjonsbegrepet (erstatte TB2025-34 deloppdrag 4)
- TB2025-96 Forenkling og forbedring av takstsystemet (erstatte TB2025-34 deloppdrag 5)
- TB2025-97 Oppgavebeskrivelse for fastlegeordningen (erstatte TB2025-34 deloppdrag 6)

Nye oppdrag:

- TB2025-98 Bassengbadforskriften
- TB2025-99 Innspill til arbeidet med ny folkehelsemelding
- TB2025-100 Innspill til ny handlingsplan for forebygging av selvmord
- TB2025-101 Videreutvikling av pasienttilpasset basistilskudd og avvikling av utjamningstilskudd
- TB2025-102 Videreutvikling av legevakttilskuddet til et bredere tilskudd til allmennlegetjenester i distriktskommuner
- TB2025-103 Allmennlegetjenester til innbyggere med omfattende og/eller sammensatte behov som mottar heldøgns helse- og omsorgstjenester utenfor institusjon
- TB2025-104 Utarbeide informasjon og veiledning til kommuner i å utvikle mer tverrfaglige fastlegekontor
- TB2025-105 Endret finansiering av legevakt
- TB2025-106 Forarbeid – evaluering allmennlegetjenesten
- TB2025-107 Prosjekt X
- TB2025-108 Vurdere tiltak for å styrke sikkerhet for nødnummer
- TB2025-109 Ny modell for tverrfaglig kartlegging av barn i barnevernet – Felles oppdrag til Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Helsedirektoratet
- TB2025-110 Oppfølging Meld. St. 21 - Vurdering av personellkonsekvenser
- TB2025-111 Oppfølging Meld. St. 21 - Utredning av alternativkostnad
- TB2025-112 Oppfølging Meld. St. 21 Avtalem modeller for store pasientgrupper
- TB2025-113 Oppfølging Meld. St. 21 Regelverksutvikling på blåreseptområdet
- TB2025-114 Nasjonalt register for alvorlige hendelser og nesten hendelser
- TB2025-115 Helsedataforordningen (EHDS)
- TB2025-116 Styringsinformasjon i tildelingsbrevet for 2026

Endringer i tildelinger:

- Kap. 701, postene 21, 60
- Kap. 714, post 21
- Kap. 740, post 01
- Kap. 3740, post 05
- Kap. 760, post 21
- Kap. 760, postene 60, 70, 71
- Kap. 765, postene 21, 72, 74, 75
- Kap. 781, post 21
- Kap. 2755, post 73
- Bestillingsfullmakt kap. 710, post 22
- Merinntektsfullmakt kap. 5572, post 74

Endringer i eksisterende oppdrag:

TB2024-03 Kompetansepakke om folkehelse og livsmestring i skolen

Det vises til tildeling av 10,3 mill. kroner til dette oppdraget i supplerende tildelingsbrev nr. 3 i 2025. HOD gjør oppmerksom på at Helsedirektoratet kan gi Utdanningsdirektoratet belastningsfullmakt på posten innenfor oppdragets formål og tildelte midler.

Oppdraget er tredelt:

1. Helsedirektoratet skal bistå Utdanningsdirektoratet i arbeidet med utvikling av kompetansepakke innen folkehelse og livsmestring.
2. Helsedirektoratet skal innhente et kunnskapsgrunnlag for å vurdere hvilke behov det er hos barn og unge for kunnskap om folkehelse og livsmestring med spesielt vekt på psykisk helse. Dette omfatter gjennomgang av dagens kunnskapskilder, herunder en forskningsgjennomgang, samt gjennomgang i aktuelle befolkningsundersøkelser og ev. andre kilder som kan belyse hvilken kunnskap barn og unge har i dag, hva som faglig anbefales av kunnskapsgrunnlag og hva barn og unge selv etterspør av kunnskap. Videre skal dette ved behov kompletteres med aktuelle egne spørreundersøkelser og/eller fokusgrupper rettet mot barn og unge.
3. Helsedirektoratet skal foreta en systematisk gjennomgang av hva som i dag finnes av støtteressurser til det tverrfaglig tema Folkehelse og livsmestring i skolen, med vektlegging av hva helsesektoren i dag gir av veiledning til skolen. For helsesektorens veiledning skal det foretas en samlet vurdering av behov og kvalitet ut fra formålet med faget, samt vurdere behov for utvikling av nye støtteressurser. Behovskartleggingen, jf. oppdragets punkt 2 skal danne grunnlaget for den vurderingen. Videre skal direktoratet også gjennomføre en kartlegging av andre støtteressurser som lærere i dag benytter seg av fra frivillige organisasjoner, fylkeskommuner, forskningsmiljøer, næringsliv mv. og i samarbeid med utdanningsdirektoratet vurdere modeller for kvalitetssikring av dette materielle.

Frist: 31. desember 2027

Ansvarlig avdeling i HOD: FHA

TB2025-25 Sansetap

Departementet viser til oppdrag TB2025-25 Sansetap, leveranse per 1. april 2025, og møtet 5. juni om prioritering av direktoratets videre arbeid med oppdraget. Oppdragets første punkt er levert 1.april.

Departementet ønsker å endre oppdraget i retning av analyse av tilbudet til hørselshemmede på 5-10 års sikt. Analysen bør omfatte bl.a. finansiering av hjelpemidler, teknologisk utvikling, behov for personell og hvordan den demografiske utviklingen vil gi behov for nye løsninger på behovet for tjenester til hørselshemmede. Helsedirektoratet bør vurdere utredninger og planer i andre land, særlig de nordiske landene.

Justert oppdrag lyder som følger:

Helsedirektoratet skal

1. sammenstille en kortfattet analyse av forventet utvikling innenfor hørselsområdet på 5, 10 og 15 års sikt. Formålet er å ha et kunnskapsgrunnlag for å vurdere kapasitets- og kompetansebehov fremover. Analysen bør omfatte forventet teknologisk utvikling og organisering av hørselsområdet i andre land som det er naturlig å sammenligne med.
2. gjennomgå de aktuelle honorartakster for avtalespesialister og foreslå endringer, herunder vurdere [ev. utrede] om det kan kreves egenandel for arbeid utført på selvstendig grunnlag av audiograf
3. vurdere hvordan oppfølgingen av høreapparatbrukere kan forbedres, inkl. hørselskontakt- og hørselshjelperordningene.
4. vurdere hvordan arenafleksible tilbud kan styrkes, inkl. ambulant team ved synstap og ambulant arbeid for audiografer.

Arbeidet må sees i sammenheng med bl.a. innsats i forbindelse med Ventetidsløftet, Eldreløftet med høreapparatgaranti, 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: 31. desember 2025

Ansvarlig avdeling i HOD: SHA

Nye oppdrag til erstatning for tidligere oppdrag eller deloppdrag

TB2025-92 Stønad for delegerte konsultasjoner i fastlegekontorene (erstatte TB2025-34 deloppdrag 1)

I Meld. St. 23 (2024-2025) vil regjeringen legge til rette for flere helseprofesjoner i fastlegekontorene. Første steget regjeringen gjør er å gjøre endringer i stønadsforskriften slik at leger kan delegere konsultasjoner til sykepleiere å få refusjon (ytes stønad) fra folketrygden. Regjeringen tar sikte på at endringen i stønadsforskriften iverksettes 1. januar 2026.

Det skal benyttes samme formuleringer (innhold / ordlyd) i takst som når lege utfører oppgaven, men satsen (refusjonen) skal settes lavere når en sykepleier utfører oppgaven. Det tas sikte på at egenbetalingen er lik, men dette må vurderes opp mot muligheten for å sette satsen for taksten lavere enn dagens egenandeler.

Departementet ber Helsedirektoratet om å legge til rette for ikrafttredelse fra 1. januar 2026, herunder

- foreslå konsultasjonstakster i stønadsforskriften og utarbeide forslag til takstendringer og takstkombinasjoner.
- nødvendig og ev. ønskelig veiledning til fastleger og kommuner.

- håndtering av behov for konsultasjon hos lege samme dag.
- hvordan etterlevelse og kontroll kan innrammes.
- nødvendige systemtekniske endringer.

Frister:

- 1. oktober 2025 for nødvendige vurderinger og endringer for forskriftsendringer
- 1. desember 2025 for øvrige deler av oppdraget.

Ansvarlig avdeling i HOD: KTA

TB2025-93 Finansieringsmodell for fastlegeordningen (erstatter TB2025-34 deloppdrag 2)

Det vises til tidligere oppdragsbesvarelser TTB2023-35 og -58 og tilleggsoppdrag om økonomiske og administrative konsekvenser av ny finansieringsmodell levert 30.05.2024, samt tilleggsutredninger levert 22.10.2024, 25.10.2024 og 22.11.2024.

I Meld. St. 23 (2024-2025) Fornye, forsterke, forbedre vil regjeringen legge til rette for ledelse og tverrfaglighet i fastlegekontorene innenfor rammene av dagens organisering av fastlegeordningen, jf. høring av utkast til ny fastlegeforskrift og stegvis økt andel basistilskudd med 10 prosentpoeng.

Departementet ber Helsedirektoratet utrede hvordan pasientbehandling utført av flere helsepersonellgrupper bør finansieres innenfor rammene gitt av stortingsmeldingen, inkludert vedtak 906 i Innst. 406 S (2024-2025) herunder økonomiske, administrative og personellmessige konsekvenser. Departementet viser til tidligere utredninger og ber om en vurdering av hvilke endringer i egne tilrådinger direktoratet ser behov for gitt fastsatte rammer for ny finansieringsmodell. Utredningen bør minimum inneholde

1. Hvordan pasientbehandling utført av flere helsepersonellgrupper bør finansieres, herunder
 - o vurdering av om takster bør være profesjonsnøytrale, profesjonsspesifikke takster og/eller at andre profesjoner finansieres på andre måter.
 - o vurdering av om elementer av finansieringsmodellen bør beholdes legekantor (kommunale og næringsdrivende) som oppfyller gitte krav til ledelse, ref. forutsetning IV.
2. Behov for og ev. innretning på tilskudd for annet helsepersonell i fastlegetjenesten (jf. a.) og ledelse.
3. Eventuell bruk av basistilskuddet til å fremme kvalitet, riktig praksis og tilgjengelighet
 - o Vurdering om ytterligere kvalitetselementer utover spesialist bør inngå i basistilskuddet, jf. leveranse om kvalitetselementer. Vurderingen bør sees i lys av oppdrag om å utrede økt tilgjengelighet i fastlegekontoret, oppdrag X.
4. Hvordan finansieringsordningene kan bidra til at forebygging og helsefremmende arbeid er en bedre integrert del av fastlegetjenesten, med særlig vekt på barn, unge og eldre med sammensatte behov, jf. vedtak 909 til Meld. St. 23 (2024-2025), Innst. 460 S (2024-2025).
5. System for kostnadskontroll
6. Samlede økonomiske, administrative og personellmessige konsekvenser

Til grunn for vurderingene kan følgende rammer legges til grunn:

- I. Basistilskuddet økes med til sammen 10 prosentpoeng over tre år fra 2025 til og med 2027.
- II. Pasienttilpasset basistilskudd endres i tråd med oppdrag «Videreutvikling av pasienttilpasset basistilskudd og avvikling av utjamningstilskudd».
- III. Det innføres ikke fastlegeselskaper.
- IV. Det legges til rette for tydelige ansvarsforhold og ledelse slik at flere profesjoner kan arbeide og finansieres i både næringsdrivende og kommunale legekantor som oppfyller gitte krav til ledelse mv. HOD håndterer vurderinger av det juridiske grunnlaget for stønad for ytelser av annet personell i fastlegetjenesten.
- V. Folketrygdfinansiering av legevakt opprettholdes, men alle refusjoner og pasientbetaling utbetales til kommunene.

Frister:

- Forslag som bør følges av satsingsforslag for 2027-budsjettet oversendes i en egen leveranse 1. desember 2025
- Øvrige vurderinger 16. februar 2026.

Ansvarlig avdeling i HOD: KTA

TB2025-94 Tiltak for å stimulere til økt tilgjengelighet i fastlegekontor (erstatte TB2025-34 deloppdrag 3)

Tilgjengelighet til allmennlegetjenestene er et av hovedtemaene i Stortingsmeldingen om allmennlegetjenesten. Det er avgjørende å videreutvikle fastlegeordningen slik at den er førstevalget for innbyggerne. Det gir kvalitet i behandlingen, bevarer og styrker portvokterrollen og bidrar til å unngå parallelle behandlingsforløp.

Endringer i finansieringsordningen, oppgavedeling og krav om digital tilgjengelig mv. skal bidra til økt tilgjengelighet. Helsedirektoratet bes om å utrede om det er ytterligere tiltak som kan understøtte en mer tilgjengelig fastlegetjeneste, både fysisk og digitalt, herunder lengre åpningstid enn i dag. Økonomiske, administrative og personellmessige konsekvenser av tiltak må beskrives. Oppdraget skal ses i sammenheng med oppdrag om å gjennomføre Nettlegeforsøket.

Frist: 31. desember 2025

Ansvarlig avdeling i HOD: KTA

TB2025-95 Utredning av konsultasjonsbegrepet (erstatte TB2025-34 deloppdrag 4)

Begrepet «konsultasjon» tolkes ulikt og med uklar grense mot «enkel kontakt». Samtidig medfører utviklingen i allmennlegetjenesten at tjenester ytes på nye måter, blant annet gjennom digitale konsultasjoner skriftlig, telefonisk og via video. Når det i tillegg legges til rette for at flere personellgrupper er involvert i pasientbehandlingen er det nødvendig å definere begrepene for pasientkontakt. Helsedirektoratet gis i oppdrag å utrede begrepene som brukes for pasientkontakt i allmennlegetjenesten, herunder hva som er en konsultasjon

både fysisk og digitalt, og hva som er enkle kontakter mv. Det bør gjøres en vurdering av om det er ønskelig å gjøre skille på pasientkontaktene avhengig av innholdet, for eksempel prekonsultasjonsaktivitet, diagnostisering/behandling eller oppfølging/kontroller, og hvordan de utføres (fysisk oppmøte, video, telefoni, skriftlig). Oppdraget må sees i sammenheng med oppdraget om å forenkle takstsystemet.

Frist: 31. desember 2025

Ansvarlig avdeling i HOD: KTA

TB2025-96 Forenkling og forbedring av takstsystemet (erstatte TB2025-34 deloppdrag 5)

Helsedirektoratet bes utrede en forenkling og forbedring av takstsystemet med sikte på iverksetting 1.7.26. Formålet med arbeidet er bedre måloppnåelse, jf. målbildet for allmennlegetjenesten som presentert i Meld. St. 23 (2024-2025). Styrings, planleggings-, kvalitetssikrings- og forskningsdata fra fastlegeordningen må sikres og Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) ikke svekkes.

Utredningen omfatter, men er ikke avgrenset til:

- hvordan takstsystemet bør innrettes for å styrke fastlegenes portvokterrolle i bruken av spesialisthelsetjenester, prøvetaking og undersøkelser, utskriving av legemidler og sykemeldinger (jf. understående). Det legges til grunn et samfunnsperspektiv.
- endringer i takster for pasientkontakt (jf. oppdrag om utredning av konsultasjonsbegrepet), tidstakst, prosedyretakster, insentivtakster og laboratorie- og røntgen-takster.
- vurdere hvordan insentivtakstene kan fremme en dreining av aktiviteten i fastlegetjenesten til innbyggere med store og sammensatte behov og de som har utfordringer med å etterspørre tjenester, eller som har utfordringer med å oppsøke legekontor, herunder blant annet:
 - o årskontroll av pasienter med alvorlige psykiske lidelser og/eller rusmiddelutfordringer.
 - o identifisering av eldre innbyggere med risiko for skrøpeligheit, jf. oppdrag TTB2024-07
- gjennomføre en helhetlig gjennomgang og foreslå endringer i takstene i Stønadsforskriften og Vedlegg 1 til ftrl § 21-4: Honorartakster for legeerklæringer m.m. (L-takster), slik at takstene i større grad støtter opp under målene om å gi bedre insentiver for å forebygge og redusere sykefravær og hindre frafall fra arbeidslivet, ref. punkt 1 over om fastlegens portvokterrolle ved sykemelding. Dette arbeidet skal gjennomføres i samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet. Ved uenighet mellom direktoratene skal det fremmes for HOD og AID så tidlig som mulig. Det vil kunne bli aktuelt å komme tilbake med ytterligere presiseringer av oppdraget ifm. arbeidet med oppfølging av områdegjennomgangen av helserelaterte ytelser.

For eventuelle nye oppgaver som vil kreve ekstra finansiering og ikke omfordeling, må økonomiske, administrative og personellmessige konsekvenser redegjøres for.

I utredningsarbeidet skal partene (KS, Oslo kommune og Legeforeningen), samt representant fra de regionale helseforetakene involveres.

Frister:

- Forslag som bør følges av satsingsforslag for 2027-budsjettet oversendes i en egen leveranse 1. desember 2025. Det bes samtidig om en tilbakemelding på hvilke endringer som er aktuelle og som det arbeides med. Dette gjelder både endringer i stønadsforskriften og L-takstene.
- Øvrige vurderinger 16. februar 2026

Ansvarlig avdeling i HOD: KTA

TB2025-97 Oppgavebeskrivelse for fastlegeordningen (erstatter TB2025-34 deloppdrag 6)

Med endringene i finansieringsmodellen for fastlegeordningen er det behov for å konkretisere hva som i fremtiden skal være oppgaveporteføljen til fastlegeordningen. Innholdet vil også bli fulgt opp i fagdialogen med Helsedirektoratet. 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 *Nasjonal helse- og samhandlingsplan* og Stortingsmeldingen om allmennlegetjenesten.

Frist: 31. desember 2025

Ansvarlig avdeling i HOD: KTA

Nye oppdrag

TB2025-98 Bassengbadforskriften

Helsedirektoratet bes oppdatere høringsutkast om endringer i forskrift om badeanlegg, bassengbad og badstu mv. og utkast til revidert forskrift, jf. oppdrag i TB2020-08, basert på oppdatert kunnskap. Direktoratet skal som del av arbeidet vurdere

- hva som er mest hensiktsmessig at reguleres i forskrift og hva som er mest hensiktsmessig at løses gjennom faglig normering og veiledning.
- behovet for særskilt regulering av badeanlegg, bassengbad og badstu, blant annet sett i forhold til generelle krav til miljø og helse i forskrift om miljørettet helsevern og andre forskrifter hjemlet i folkehelseloven

Frist: 15. oktober 2025

Ansvarlig avdeling i HOD: FHA

TB2025-99 Innspill til arbeidet med ny folkehelsemelding

Helse- og omsorgsdepartementet ber Helsedirektoratet om innspill til arbeidet med ny folkehelsemelding, gjennom to deloppdrag. Departementet ber om at direktoratet i leveransene både tar utgangspunkt i det langsiktige folkehelsearbeidet, og i arbeidet med å beskytte befolkningen mot helsetrusler og konsekvenser av helsetrusler, med utgangspunkt i den aktuelle geopolitiske situasjonen.

Aktuelle tema kan blant annet være hvordan vi skal holde en aldrende befolkning friskere, lenger, hvordan vi får bedre kosthold, mer fysisk aktivitet og mindre psykisk uhelse, både blant barn, unge, voksne og eldre, omtale om hvordan folkehelse blir påvirket av stadig raskere endring i teknologi, les KI og hva vi skal gjøre for å beskytte barna. Andre tema kan være utjevning av sosial ulikhet i helse, både mellom grupper og geografier (inkl. i storbyer). Hvilket strukturelle og spisse grep skal tas?

Det legges opp til jevnlige dialogmøter mellom departementet og etatene, jf. også oppdrag TB2025-35 til Folkehelseinstituttet.

- Helsedirektoratet skal gi innspill til aktuell innretning av den neste folkehelsemeldingen. Frist er 1. oktober 2025.
- Helsedirektoratet skal gi innspill til viktige tiltak i stortingsmeldingen. Folkehelseinstituttet skal involveres i arbeidet. Frist er 30. juni 2026.

Ansvarlig avdeling i HOD: FHA

TB2025-100 Innspill til ny handlingsplan for forebygging av selvmord

Regjeringen har besluttet at det skal utarbeides en ny handlingsplan for forebygging av selvmord. Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet bes om å gi anbefalinger om innsatsområder, resultatmål og tiltak i en spisset og målrettet handlingsplan. Både folkehelseperspektivet og tjenesteperspektivet skal inngå. Etatene skal innhente innspill til tiltak fra den tverrdirektorale arbeidsgruppen for selvmordsforebygging. Økonomiske-, administrative- og personellmessige konsekvenser av tiltak som foreslås må utredes. Det bes særskilt om forslag til tiltak for å adressere sammenhengen mellom økonomiske problemer/gjeld og selvmord, og om at kjønns- og mangfoldsperspektiv ivaretas.

Leveransen bør ta utgangspunkt i erfaringer fra forrige handlingsplan og oppdatert kunnskap, herunder resultater fra registeranalyser som Folkehelseinstituttet jobber med. Det bør også ses hen til rapporten «Utredning av hvordan mørketall ved selvmord kan reduseres» og TB2025-77 Utrede om Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord kan etableres som en varig løsning. Spørsmålet om en eventuell videreføring av nullvisjonen skal også drøftes.

Frist for leveranse er 31. mars 2026.

Departementet ønsker jevnlige møter med etatene underveis i prosessen.

Ansvarlig avd. i HOD: KTA

TB2025-101 Videreutvikling av pasienttilpasset basistilskudd og avvikling av utjamningstilskudd

I Meld. St. 23 (2024-2025) Fornye, forsterke, forbedre vil regjeringen videreutvikle modellen for pasienttilpasset basistilskudd (PTB) og avvikle utjamningstilskuddet. Helsedirektoratet gis i oppdrag å legge til rette for at følgende endringer kan gjennomføres fra 1. juli 2026:

- Dempningen i pasienttilpasset basistilskudd oppheves
- Sosioøkonomisk variabel for utdanning måles per grunnkrets
- Sentralitetstillegget baseres på fastlegenes praksiskommune
- Ekstra høy sats for asylsøkere og flyktninger innlemmes i modellen det første året som medlemmer i fastlegeordningen
- Utjamningstilskuddet avvikles og sentralitetstillegget i PTB økes tilsvarende utjamningstilskuddet

Helsedirektoratet bes også om å utarbeide nødvendig informasjon til kommuner og fastleger, samt å komme tilbake til departementet med en plan for innføring og informasjon 1. mars 2026.

Frist: 1. juli 2026

Ansvarlig avdeling i HOD: KTA

TB2025-102 Videreutvikling av legevakttilskuddet til et bredere tilskudd til allmennlegetjenester i distriktskommuner

I Meld. St. 23 (2024-2025) har regjeringen som mål å skape en attraktiv og framtidsrettet allmennlegetjeneste og at en framtidsrettet allmennlegetjeneste skal bygges på at allmennleger og deres familier velger å bosettes lokalt. De særegne utfordringene i distriktskommuner må løftes spesielt. For å møte en bredere del av utfordringsbildet i distriktene, også innen legetjenester i sykehjem og fastlegeordningen, skal legevakttilskuddet videreutvikles til et bredere tilskudd til allmennlegetjenestene i distriktskommuner som bidrar til organisatorisk innovasjon, større fagmiljøer og faglige nettverk. Formålet med tilskuddet er bedre rekruttering til og stabilitet i allmennlegetjenestene i distrikt, redusert vikarbruk og kostnader, økt kvalitet i pasientbehandlingen og bedre muligheter for å gi helsehjelp nær der folk bor.

Helsedirektoratet gis i oppdrag å videreutvikle tilskuddet for styrking av legevaktjenesten i distriktskommuner til et bredere tilskudd til allmennlegetjenestene i distriktskommuner i tråd med formålet beskrevet ovenfor og foreslå nytt tilskuddsregelverk for tilskuddet. Helsedirektoratet bes foreslå navn på tilskuddet.

Frist: 31. januar 2026

Ansvarlig avdeling i HOD: KTA

TB2025-103 Allmennlegetjenester til innbyggere med omfattende og/eller sammensatte behov som mottar heldøgns helse- og omsorgstjenester utenfor institusjon

Beboere i boliger med heldøgns helse- og omsorgstjenester er en variert gruppe hjemmeboende pasienter, både eldre og voksne med funksjonsnedsettelse. Kapasitetsutfordringer i og andre egenskaper ved fastlegeordningen utfordrer nødvendig oppfølging av innbyggerne og god samhandling mellom de andre kommunale tjenestene og fastlegene.

Dagens organisering kan være spesielt krevende for innbyggere med omfattende/sammensatte behov og/eller betydelig kognitiv svikt, og som har betydelig behov for fastlegetjenester og gjerne i liten grad selv kan møte på fastlegekontoret. For personalet som yter helse- og omsorgstjenester i boligformer kan det være krevende å sikre god oppfølging av alle tjeneste-mottakerne når de må forholde seg til mange fastleger.

Helsedirektoratet bes utrede hvordan allmennlegetjenestene til innbyggere med omfattende og/eller sammensatte behov som bor i omsorgsboliger med heldøgns helse- og omsorgstjenester, kan forbedres. Direktoratet bes gjøre en vurdering av hvilke tjenestemottakere som bør omfattes, for eksempel avgrensning til omsorgsboliger som er samlokalisert med fellesareal og/eller hjemmetjeneste eller ikke. Vurderingen avgrenses mot innbyggere med vedtaksbaserte tjenester som bor i egen bolig/private hjem som ikke er en omsorgsbolig. I vurderingen skal det inngå en vurdering av om det bør gjøres endringer i reguleringen av fastlegers liste / innbyggers rett til å velge fastlege, slik at deler eller hele fastlegens liste kan forbeholdes innbyggere tilknyttet boliger med heldøgns helse- og omsorgstjenester. Andre måter å tilby allmennlegetjenester på kan også vurderes.

Frist: 1. juni 2026

Ansvarlig avdeling i HOD: KTA

TB2025-104 Utarbeide informasjon og veiledning til kommuner i å utvikle mer tverrfaglige fastlegekontor

Skal målbildet som er presentert i St. Meld 23 (2024-2025) realiseres vil både kommune og fastleger ha behov for veiledning i hvordan fastlegekontorene kan bli mer tverrfaglige.

Helsedirektoratet bes derfor å utarbeide informasjon og veilede kommuner og fastlegekontorer i arbeidet med god oppgavedeling og tverrfaglig samarbeid med flere helsepersonellgrupper. Helsedirektoratet bes om å se hen til erfaringene fra pilot primærhelseteam.

Departementet ber Helsedirektoratet utarbeide en plan for hvordan veiledningsarbeidet skal gjennomføres. Ev. økonomiske og administrative konsekvenser som vil ha betydning for 2027 budsjettet, har frist 1. desember 2025.

Frist: 31. desember 2026

Ansvarlig avdeling i HOD: KTA

TB2025-105 Endret finansiering av legevakt

I St. Meld 23 (2024-2025) beskrives det at regjeringen tar sikte på å endre finansieringen av legevakt slik at modellen i større grad samler finansierings- og sørge for-ansvaret hos kommunene. Folketrygdfinansieringen av legevakt skal opprettholdes, men Helfo-refusjoner utbetales til kommunen og ikke den enkelte lege.

Helsedirektoratet bes om å utrede nødvendige endringer i administrative systemer, økonomiske-, administrative og personellmessige konsekvenser, herunder konsekvenser for kommuner og leger, samt foreslå regulatoriske endringer.

Tilstrekkelig underlag for å kunne utarbeide høringsnotat har frist 31. desember 2025.
Departementet kommer tilbake med nærmere frister og prosess.

Ansvarlig avdeling i HOD: KTA

TB2025-106 Forarbeid - evaluering allmennlegetjenesten (Nytt)

Nåværende evaluering av allmennlegetjenesten, som tok utgangspunkt i handlingsplanen fra 2020, og har blitt justert som følge av endringene i finansieringsmodellen i 2023, utløper i 2025.

Det er behov for å videreføre og videreutvikle evalueringsarbeidet for de kommende årene. Utviklingen i allmennlegetjenestene skal følges med på og endringene som følger av Meld. St. 23 (2024-2025) skal evalueres.

Departementet ber derfor Helsedirektoratet, i samarbeid med Folkehelseinstituttet, foreslå et nytt evalueringsprogram for allmennlegetjenesten for perioden 2026-2029.

Departementet ønsker at Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet i større grad skal stå for evalueringen. Det kan foreslås anskaffelser der hvor etatene anser det hensiktsmessig. I arbeidet bes det sees hen til kunnskap fra nåværende evalueringer og hva som er viktig å videreføre og bygge videre på. Videre bes etatene foreslå evaluering av tiltak som vil gjennomføres som følge av tiltak i Meld. St. 23 (2024-2025), herunder finansiering, organisering, kompetanse, digitalisering, personell mv., eller som nylig er gjennomført.

Evalueringen bør koordineres med tilgrensende arbeid/evaluering/følge med-arbeid som Helsedirektoratet har, slik at oppgaver ikke dubleres. Nettlegen er del av allmennlegetjenesten, men av hensyn til at det er en pilot som iverksettes om kort tid, er det valgt et eget evalueringsoppdrag. Direktoratet bes se hen til evaluering av Nettlegen og hvordan synergier kan oppnås.

Helsedirektoratet, i samarbeid med Folkehelseinstituttet, bes foreslå hvordan nåværende budsjettramme til evalueringen benyttes på tvers av etatene. Ev. forslag som går utover nåværende budsjettramme begrunnes.

Frist: 27. september 2025
Ansvarlig avdeling i HOD: KTA

TB2025-107 Prosjekt X

Regjeringen og KS vil følge særlig med på et utvalg utprøvinger av ulike måter å samarbeide om tjenester på for å bidra til sammenhengende tjenester på tvers av den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. Utprøvingene vil være i ulike faser og dekke ulike fagområder og geografiske områder.

Helsedirektoratet vil ha en todelt rolle i arbeidet:

1. Direktoratet skal følge med på utprøvingene, oppsummere erfaringer og identifisere læringspunkter
2. Direktoratet skal bistå utprøvingene med avklaring/veiledning innenfor sine virkemidler, herunder forholdet til forsøksloven og identifisering av ev. behov for fritak eller regelverksendringer.

Ansvarlig avdeling i HOD: SHA

TB2025-108 Vurdere tiltak for å styrke sikkerheten for nødnummer

Nasjonal kommunikasjonsmyndighet (Nkom) skal lede et prosjekt for å vurdere aktuelle tiltak for å adressere problemer med utfall av oppringninger til nødnumrene 110, 112 og 113. Fra helsetjenesten skal Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett (HDO HF), de regionale helseforetakene og Helsedirektoratet bidra. Omfang og form for Helsedirektoratet sin deltakelse i prosjektet vil avklares nærmere i forbindelse med avklaring av mandat og fremdriftsplan for arbeidet.

Ansvarlig avdeling i HOD: SHA

TB2025-109 Ny modell for tverrfaglig kartlegging av barn i barnevernet. Felles oppdrag til Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Helsedirektoratet

- 1) Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Helsedirektoratet skal i samarbeid beskrive de overordnede rammene for ny modell og konkretisere nærmere innhold og samlet organisering av tverrfaglig kartlegging og inntakskartlegging, i tråd med intensjon og omtale i Prop. 83 L (2024-2025) og relevant underlagsmateriale.
- 2) Det skal utarbeides faglige anbefalinger for en helhetlig innretning av og innholdet i tverrfaglig kartlegging og inntakskartlegging. Dette inkluderer, men er ikke begrenset til, følgende spørsmål:

- a) Hvordan barnevernstjenestens / barnevernsinstitusjonens behov for informasjon om barnet best kan ivaretas, herunder hvilken informasjon som er nødvendig, hvilke frister som bør gjelde og i hvilket format informasjonen bør ha for at den skal være anvendelig for barnevernet.
 - b) Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet bes vurdere innholdet i den barnevernsfaglige kartleggingen, inkludert risikokartlegging, og Helsedirektoratet bes, i samarbeid med de regionale helseforetakene (RHF) om å vurdere innholdet i helsekartleggingen.
 - c) Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet bes i samarbeid med utdanningssektoren vurdere innholdet i skolekartleggingen.
- 3) Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Helsedirektoratet skal, i nært samarbeid med Bufetats regioner og RHFene, vurdere hvordan den samlede innretningen av tverrfaglig kartlegging bør organiseres, med henblikk på behov for fleksibilitet og regional/lokal tilpasning i samarbeidet mellom sektorene. Det bør vurderes om det er hensiktsmessig å utarbeide et eget forløp, der blant annet innhold, organisering og hvordan hensynet til tverrfaglighet inngår.
- a) Hvordan henvisning fra Bufetat til spesialisthelsetjenesten, og oppstartsdialog mellom disse og andre aktører som skal bidra i kartleggingen, bør gjennomføres, samt tilbakemelding og samarbeid under og etter kartlegging.
 - b) Organiseringen av den barnevernsfaglige delen av kartleggingen, inkludert ressursbehov og mulighet for samorganisering med for eksempel enhet for inntak eller andre ressursmiljøer i etaten. Grenseoppgang mellom Bufetat og barnevernstjenestens ansvar ifm den barnevernsfaglige kartleggingen skal også vurderes.
 - c) Vurdere behov for forankring av tverrfaglig kartlegging i samarbeidsavtaler.
- 4) Det tas sikte på å gi RHFene et eget oppdrag om å vurdere og etablere den nærmere innretning, organisering og innhold av den helsefaglige delen av kartleggingen (helsekartleggingen) som del av det ordinære tjenestetilbudet regionalt og lokalt i helseforetakene. Helsedirektoratet bes om å bistå RHFene i dette for en mest mulig helhetlig utvikling og beskrivelse av ny modell som hensyntar personellsituasjonen og med realistisk kompetansenivå. Det vises i den forbindelse til oppdrag til Helsedirektoratet i 2025 om regelverksendringer når det gjelder tverrfaglige helsekartlegging.
- 5) I overgangsperioden mellom gammel modell for tverrfaglig helsekartlegging og ny modell for tverrfaglig kartlegging av barn i barnevernet, vil det være risiko for turnover og redusert kapasitet i THK-teamene. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet må i samarbeid med Bufetats regioner og RHFene, vurdere hvordan kartleggingskapasiteten og kontinuitet kan opprettholdes på dagens nivå fram til ny modell iverksettes og bes legge fram en plan for dette.

- 6) Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet bes om, i samarbeid med Helsedirektoratet og RHFene om å vurdere økonomiske og evt. andre administrative konsekvenser av forslagene. Vi ber særlig om en nærmere vurdering og forslag til fordeling av samlet budsjetttramme mellom sektorene, i samsvar med ny innretning.
- 7) Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Helsedirektoratet bes om å revidere eksisterende faglige råd og faglige retningslinjer om THK som følge av ny innretning.

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet gis ansvaret for å utarbeide en felles leveranse, som også inneholder et forslag til en implementeringsplan. BFD vil i samarbeid med HOD ta initiativ til et felles møte etter sommerferien, der eventuelle justeringer i oppdraget kan vurderes. Arbeidet skal skje i dialog med oppdragsdepartementene.

Vi ber om en fremdriftsplan for oppdraget innen 15.09.2025.

Frist: 30. juni 2026

Ansvarlig avdeling i HOD: SHA

Oppfølging av Meld. St. 21 (2024-2025) Helse for alle – rettferdig prioritering i vår felles helsetjeneste

TB2025-110 Vurdering av personellkonsekvenser

Regjeringen vil utarbeide metoder eller faktorer for å vurdere personellkonsekvenser for helse- og omsorgstjenesten, innenfor rammene av ressurskriteriet.

Arbeidet ivaretas med følgende oppdrag til Helsedirektoratet, med bidrag fra Direktoratet for medisinske produkter, Folkehelseinstituttet, samt RHF-ene og KS:

Personellkonsekvenser skal utredes spesifikt som en del av beslutningsoppdraget for prioriteringer innenfor rammene av ressurskriteriet, jf. Meld St. 21 (2024-2025) Helse for alle. Rettferdig prioritering i vår felles helsetjeneste. Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Direktoratet for medisinske produkter og de regionale helseforetakene, KS skal i samarbeid utarbeide metoder eller faktorer som skal benyttes til å vurdere personellkonsekvenser for prioriteringer i helse- og omsorgstjenesten. Helsedirektoratet skal lede arbeidet.

Frist: Departementet kommer tilbake med nærmere frister

Ansvarlig avdeling i HOD: SHA

TB2025-111 Utredning av alternativkostnad

Prioriteringsmeldingen legger til grunn at departementet skal igangsette et arbeid for å vurdere muligheten for å etablere et mer treffsikkert anslag på alternativkostnaden for helse- og omsorgstjenesten i Norge, basert på norske data. For å følge opp Stortingets anmodningsvedtak om en hurtig utredning av alternativkostnad, gis det i oppdrag til

Direktoratet for medisinske produkter og Helsedirektoratet å utrede en midlertidig justering av alternativkostnaden, jf. komiteens innstilling. Helsedirektoratet skal bidra i arbeidet. Direktoratet for medisinske produkter vil få eget oppdrag om dette i supplerende tildelingsbrev.

Ansvarlig avdeling i HOD: SHA

TB2025-112 Avtalemodeller for store pasientgrupper

Helsedirektoratet skal bistå Direktoratet for medisinske produkter i arbeidet med utredningen av avtalemodeller for kostnadseffektive legemidler for store pasientgrupper. Direktoratet for medisinske produkter vil få eget oppdrag om dette i supplerende tildelingsbrev.

Frist: Settes i samråd med Direktoratet for medisinske produkter

Ansvarlig avdeling i HOD: SHA

TB2025-113 Regelverksutvikling på blåreseptområdet

I oppfølgingen av prioriteringsmeldingen skal det gjennomføres regelverksutvikling på blåreseptområdet, med tiltakene for å forenkle og effektivisere vurderings- og beslutningsprosessene. Direktoratet for medisinske produkter vil få eget oppdrag om dette i supplerende tildelingsbrev.

Arbeidet skal bl.a. tilrettelegge for følgende endringer:

- Innføre krav om anmodning om metodevurdering som erstatter dagens krav om metodevarsling.
- Innføre adgang til differensiering i dokumentasjons- og vurderingsbehovet ved metodevurderinger etter blåreseptforskriften.
- Oppheve kravet om at alle legemidler omfattet av blåreseptordningen skal metodevurderes.
- Foreslå endringer som tilrettelegger for forenklede vurderinger.
- Presisere fullmaktsgrensebestemmelsen. I dette inngår en vurdering av bruk av forhåndsgodkjent refusjon for vaksiner mot allmennfarlig smittsom sykdom under blåreseptforskriften § 4 innenfor direktoratets fullmaktsgrense.

Helsedirektoratet skal bidra inn i Direktoratet for medisinske produkters arbeid.

Frist: Settes i samråd med Direktoratet for medisinske produkter

Ansvarlig avdeling i HOD: SHA

TB2025-114 Nasjonalt register for alvorlige hendelser og nesten-hendelser (uønskede hendelser).

Det vises til innspill fra Helsedirektoratet om nasjonalt register for alvorlige hendelser og nesten-hendelser. Som en oppfølging av innspillet får Folkehelseinstituttet i oppdrag å

etablere et kvalitetsforbedringsprosjekt som legger til rette for tilgang til – og analyse av - alvorlige hendelser og nesten-hendelser (uønskede hendelser) på nasjonalt nivå. Helsedirektoratet bes bistå inn i prosjektet, herunder med å fremme pasientsikkerhetsformål og kompetanse og oppdatere/videreutvikle NOKUP for spesialisthelsetjenesten samt kartlegge avvikssystemet og kodeverk i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Ansvarlig avdeling i HOD: SHA

TB2025-115 Helsedataforordningen (EHDS)

Helse- og omsorgsdepartementet viser til tildelingsbrev 2025 der 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 forordningen kan oppfylles i Norge.

Gjennomføring av EHDS- forordningen krever et tett samarbeid mellom de statlige virksomhetene, helse- og omsorgstjenestene og øvrige berørte aktører. Departementet arbeider nå med forslag til hvorledes samarbeidet mellom de involverte parter bør formaliseres. Virksomhetene vil bli trukket inn i prosessen etter ferien. Dette arbeidet vil også ha betydning for innholdet i de nye myndighetsfunksjoner som nå er lagt til Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet, og hvorledes etatene forvalter sine nye ansvarsposisjoner, jf. vårt brev i juni i år om tildeling av myndighetsfunksjoner knyttet til EHDS.

Gjennomføringen av forordningen vil ha vesentlige økonomiske og administrative konsekvenser – særlig knyttet til teknisk utvikling, tilpasning og innføring, men også knyttet til forvaltningsstruktur. Aktørene i Norge som vil bli berørt av forordningen er blant annet den sentrale helseforvaltningen, offentlige og private helsevirksomheter, kommersielle leverandører av digitale løsninger og eiere av helseregistre og nasjonale e-helseløsninger. Kostnadene til teknisk utvikling vil løpe over flere år, hvor det uansett vil være nødvendig med utvikling og oppgradering av systemene. Dette har betydning for den reelle tilleggskostnaden. Det antas at summen av tiltak også vil ha betydelige positive effekter.

EHDS forordningen innebærer bl.a. at departementet i løpet av årsskiftet 2025/2026 skal utarbeide et høringsnotat som (bl.a.) gir det juridiske grunnlaget for implementering av forordningen og samtidig legge grunnlaget for utvikling av de nye digitale tjenester som vil følge av forordningen. Helsedirektoratet får tre oppdrag knyttet til utredning av de økonomiske og administrative konsekvenser av EHDS.

Deloppdrag 1. Innspill til høringsnotatet

- Utarbeide en oversikt over helsesektorens og statens utgifter til drift og utvikling av allerede etablerte e-helseløsninger som vil bli berørt av EHDS i de senere år, samt prognose for de kommende år. Antall år avklares nærmere med Helsedirektoratet. Oversikten skal være fordelt på kommunal sektor, RHF og staten. Prognosene for de

kommende år skal ta utgangspunkt i hvorledes vi antar utgiftene «uansett» vil utvikle seg uavhengig av EHDS.

- Så langt som det er mulig identifisere hvilke krav til nye tjenester og løsninger som følger av EHDS, og anslå de økonomiske og administrative konsekvenser av å utvikle og drifte de nødvendige tekniske løsninger m.m. knyttet til de nye tjenestene. Beregningene skal fordeles på de ulike aktørene (kommuner, RHF, stat og leverandører). Det skal legges vekt på kravene som inntreffer i 2027 og 2029, inkludert både primær- og sekundærområdet.
- De økonomiske og administrative beregningene knyttet til forpliktelsene fra EHDS, skal i utgangspunktet basere seg på en «minimumsløsning» for implementering i Norge.
- Dersom det foreslås en mer omfattende tilpasning, enn det som følger av kravene i EHDS, skal merkostnadene knyttet til en slik tilpasning belyses. Bakgrunnen for denne tilnærmingen er at det kan tenkes at en mer omfattende tilpasning kan gi en bedre effekt/nytte for tjenestene/samfunnet samlet sett. Se for øvrig omtale av oppdrag under deloppdrag 2 – enkel samfunnsøkonomisk analyse.
- Dersom arbeidet med de økonomiske og administrative konsekvenser avdekker at beregningene i vesentlig grad vil påvirkes av strategiske beslutninger, og veivalg, som myndighetene må ta stilling til innenfor den angitte tidsramme, må Helsedirektoratet ta opp dette med HOD.
- Gevinster – i form av f.eks. mer effektive systemer, innsparinger og/eller bedre kvalitet - skal utredes så langt det lar seg gjøre, samt fordeles på de ulike aktørene.

Deloppdrag 2: Innspill til et eventuelt budsjettforslag 2027

Etter departements vurdering kan det være aktuelt å vurdere behovet for et eget budsjettforslag for 2027 knyttet til konsekvensene for samfunnet (tjenestene, leverandørene og pasienter) ved implementering av EHDS i Norge. Det faglige grunnlaget for et slikt (mulig) budsjettforslag kan ta utgangspunkt i en egen forenklet samfunnsøkonomisk analyse, der man forsøker å besvare de seks sentrale spørsmålene i utredningsinstruksen. Den forenklede samfunnsøkonomiske analysen og innspill til et eventuelt budsjettforslag avgrenses til å gjelde krav i helsedataforordningen som inntreffer i 2027 og 2029. Utføring av fullstendige samfunnsøkonomiske analyser er et omfattende og tidkrevende arbeid. Fristen for Helsedirektoratet til å presentere et budsjettforslag for 2027 er 15. november 2025. Innen den fristen bør det foreligge en foreløpig (første versjon) av en enkel samfunnsøkonomisk analyse med tilstrekkelig kvalitet til at departementet kan presentere saken i regjeringen/Marskonferansen, og hvor det åpnes for/legges opp til at departementet og direktoratet kan jobbe videre med å utdype analysene frem til budsjettkonferansene. Se også deloppdrag 3.

Deloppdragene 1 og 2 vil gripe inn i hverandre og vil derfor måtte utarbeides i parallell.

Departementet legger opp til en tett dialog med Helsedirektoratet (og de berørte instanser) med faste/relativt hyppige oppfølgingsmøter (rapportering).

Frist 15. november 2025 for begge deloppdragene.

Deloppdrag 3: Samfunnsøkonomisk analyse

Det vises til deloppdrag 2. Helse- og omsorgsdepartementet ber Helsedirektoratet utarbeide en mer fullstendig samfunnsøkonomisk analyse av konsekvensene ved gjennomføring av helsedataforordningen i Norge. Analysen begrenses til å gjelde krav i helsedataforordningen som innføres i 2027 og 2029, inkludert både primær- og sekundærområdet. Analysen bør identifisere ulike alternativer for å oppfylle krav til EHDS på de ulike områdene som berøres, både en minimumsløsning og eventuelle andre relevante og mer ambisiøse alternativer, og belyse samfunnsøkonomiske lønnsomhet (kostnader og nytte) ved alternativene.

Analysen skal bygge på tidligere vurderinger av EHDS, tilgjengelig kunnskap, erfaringer fra lignende digitaliseringsprosjekter og fra andre land.

Frist 1. mai 2026.

Helsedirektoratet skal samarbeide med Norsk helsenett SF, Folkehelseinstituttet, Direktoratet for medisinske produkter og de regionale helseforetakene. KS, leverandører av pasientjournalssystemer og eventuelt andre relevante aktører skal involveres i arbeidet.

TB2025-116 Styringsinformasjon i tildelingsbrevet for 2026

Departementet ber Helsedirektoratet konkretisere forslag til egnede nøkkeltall som kan inngå som styringsinformasjon i tildelingsbrevet og rapporteres i års-/tertiarrapportering fra 2026 innen følgende målområder.

- Mål 1 Folkehelsearbeidet
 - Forslag til nøkkelindikatorer som ivaretar viktige faktorer innen folkehelse, herunder psykisk helse (gjerne indikatorer knyttet til ABC for psykisk helse), vold, overgrep, forebygging, antimikrobiell resistens, overvekt og fedme.
 - Departementet vurderer at eksisterende indikatorer knyttet til det kommunale arbeidet ikke er så interessante over tid. Vi ber direktoratet foreslå andre indikatorer.
 - Vurdere å inkludere noe på rusmiddelbruk spesifikt.
- Mål 3 Sosial ulikhet
 - Det er ønskelig at det etableres mer konkrete indikatorer for helsekompetanse i befolkningen. Dette kan sees i sammenheng med planlagte befolkningsrepresentative undersøkelser om helsekompetanse.
 - Vurdere egnet avgrensing ved for eksempel å definere «helsekompetanse».
- Mål 4 Kvalitet

- Det er ønskelig å finne nøkkelindikatorer innen kommunal helse- og omsorgstjeneste som er en av fem prioriterte nasjonale innsatsområder i nasjonalt rammeverk for bedre pasient- og brukersikkerhet.
- Mål 6 Medvirkning og involvering
 - Helse- og omsorgsdepartementet ber helsedirektoratet vurdere hvordan nøkkeltallet om pasienters, bruker og pårørendes møte med helsepersonell best bør konkretiseres og utvikles for å beskrive måloppnåelse, herunder behov for ev. brukerundersøkelser og metodikk for dette.
- Mål 9 Personell
 - Nøkkeltall på brukervennlighet i digitale løsninger
 - Bruk av innleie fra private bemanningsbyrå i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Nasjonalt og på kommunenivå. I dag brukes tall fra for eksempel NSF for å belyse dette. Dette krever et samarbeid med SSB for utvikling av tallene. SSB er i gang med et arbeid her. KDD er også opptatt av denne problemstillingen.
- Mål 10 Digitalisering
 - Styringsinformasjon for utbredelse og bruk av de nasjonale tjenestene for digital samhandling, herunder pasientenes legemiddelliste, pasientenes journaldokumenter, pasientenes kritiske informasjon og pasientenes prøvesvar

Departementet ber også om en vurdering fra Helsedirektoratet om det er eksisterende nøkkeltall i inneværende års tildelingsbrev som bør utgå eller erstattes, med en begrunnelse for dette.

Frist: 1. oktober 2025

Endringer i tildelinger

Kap. 701 Digitalisering i helse- og omsorgstjenesten

(Alle tall i 1000 kroner)

Kap./post	Benevnelse	Tildeling	Kommentarer
701.21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under post 70	-18 600	Beløpet på 18,6 mill. kroner er flyttet til kap. 701, post 60 knyttet til utbetaling av tilskudd til kommuner – Helseteknologiordningen.
701.60	Tilskudd til helseteknologi i kommunal helse-	18 600	Det vises til omtale under kap. 701, post 21. Helsedirektoratet tildeles 18,6 mill. kroner knyttet til Helseteknologiordningen.

	og omsorgstjeneste		
--	--------------------	--	--

Kap. 714 Folkehelse, post 21 Spesielle driftsutgifter

Helsedirektoratet tildeles totalt 2,1 mill. kroner på posten.

- 1,5 mill. kroner til oppstartutgifter i forbindelse med tilsyn av markedsføring av visse næringsmidler særlig rettet mot barn.
- 0,6 mill. kroner til etablering av en nasjonal oppgjørsløsning for voksevakinasjonsprogrammet.

Kap. 740 Helsedirektoratet, post 01 Driftsutgifter

Bevilgningen er økt med 1 mill. kroner knyttet til drift av systemet Health Term.

Kap. 3740 Helsedirektoratet, post 05 Helsetjenester til utenlandsboende mv.

Utgiftsutviklingen tilsier at inntektene vil bli høyere enn anslått. Tildelingen økes med 47 mill. kroner.

Kap. 760 Kommunale helse- og omsorgstjenester, post 21 Spesielle driftsutgifter

Bevilgningen til Nettlege vil, i tråd med brev om godkjenning av tilskuddsregelverk, bli fordelt i forbindelse med nysalderingen av 2025-budsjettet.

Kap. 760 Kommunale helse- og omsorgstjenester, post 60 Kompetanse, rekruttering og innovasjon

Bevilgningen til tilskudd til gruppeveiledning er flyttet fra denne posten til post 71. Det innebærer at posten reduseres med 10 mill. kroner. Midlene skal utbetales til Legeforeningen, for håndtering gjennom foreningens utdanningsfond.

(Alle tall i 1000 kroner)

Kap./post	Benevnelse	Tildeling	Kommentarer
760.60	Kommunale helse- og omsorgstjenester/Kompetanse, rekruttering og innovasjon	-10 000	Tilskudd til gruppeveiledning flyttes til post 71.
760.60	Kommunale helse- og omsorgstjenester/Kompetanse,	27 000	Økt bevilgning til ALIS-tilskudd

	rekruttering og innovasjon		
760.70	Kommunale helse- og omsorgstjenester/Tilskudd	-8 800	Bevilgningen reduseres som følge av mindreforbruk på tilskuddsordningen til lindrende enheter.
760.70	Kommunale helse- og omsorgstjenester/Tilskudd	1 000	Økt bevilgning til Hospice Sangen for å dekke utgifter til pasientreiser
760.71	Kommunale helse- og omsorgstjenester/Kompetanse, forsknings- og rekrutteringstiltak	10 000	Flytting av tilskudd til gruppeveiledning fra post 60.

Kap. 765 Psykisk helse, rus og vold

Endringer som følger av vedtak i RNB fremgår i tabellen under.

(Alle tall i 1000 kroner)

Kap./post	Benevnelse	Tildeling	Kommentarer
765.21	Psykisk helse, rus og vold/Spesielle driftsutgifter	-2 500	Midler til implementering av nasjonal veileder for psykisk helsearbeid flyttes til post 74.
765.72	Psykisk helse, rus og vold/Frivillig arbeid mv.	-3 000	Mindreforbruk på tilskuddsordningen for ideelle og frivillige organisasjoner som driver aktivitetstilbud omdisponeres til Statens helsetilsyn.
765.74	Psykisk helse, rus og vold/Kompetansesentre	2 500	Midler til implementering av nasjonal veileder for psykisk helsearbeid for barn og unge flyttes fra kap. 21, til RKBU/RBUP.
765.75	Psykisk helse, rus og vold/Vold og traumatisk stress	1 500	Bevilgningen til RVTS-ene og NKVTS økes med 1,5 mill. kroner til sentrenes arbeid mot menneskehandel.

Kap. 781 Forsøk og utvikling mv., post 21 Spesielle driftsutgifter

Ny lov om abort som trådte i kraft fra 1. juni 2025 innebærer bl.a. endring i ansvarsforhold knyttet til abortnemndene. Ny lov endrer hvem som skal oppnevne nemndsmedlemmene ved at ansvaret flyttes fra statsforvalterne til de regionale helseforetakene. Ansvarsoverføringen har konsekvenser også for honoreringen av nemndsmedlemmenes arbeid. Helsedirektoratet

har gitt Statsforvalterne belastningsfullmakt til dette formålet. Tildelt bevilgning til Helsedirektoratet reduseres med 0,35 mill. kroner i inneværende år knyttet til de endrede ansvarsforhold.

Kap. 2755 Helsetjenester i kommunene mv., post 73 Kiropraktorbehandling

Programområde 30 Helsetjenester, folketrygden

Det vises til Prop. 104 S (2023 – 2024) for nye anslag over folketrygdens helseutgifter i 2024. I tråd med Stortingets beslutning er det gjeninnført en minimumstakst for kiropraktorbehandling. Bevilgningen skal også håndtere de anslåtte 12 mill. kroner i etterslep i refusjonsutbetalinger fra 2024.

Tildelingen på posten økes med 20,8 mill. kroner.

Bestillingsfullmakt

Helse- og omsorgsdepartementet gir Helsedirektoratet fullmakt til å foreta bestillinger utover gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye bestillinger og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp: 169,5 mill. kroner over kap 710, post 22.

Merinntektsfullmakt

Helse- og omsorgsdepartementet gir Helsedirektoratet fullmakt til å overskride bevilgning under kap. 714, post 22 mot tilsvarende merinntekter under kap. 5572, post 74.

Med hilsen

Vibeke Helene Riekeles (e.f.)
avdelingsdirektør

Reidar Skilbrei
spesialrådgiver

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Kopi

Direktoratet for medisinske produkter
Folkehelseinstituttet
Norsk Helsenett SF