

Helsedirektoratets årsrapport 2025

Først publisert: 24. april 2026

Siste faglige endring: 24. april 2026

Innhold

1. <u>Leders beretning 2025</u>	3
2. <u>Introduksjon til virksomheten</u>	6
3. <u>Årets aktiviteter og resultater</u>	9
4. <u>Styring og kontroll i virksomheten</u>	52
5. <u>Vurdering av framtidsutsikter</u>	62
6. <u>Årsregnskap</u>	65
7. <u>Etatsstyrers vurdering av Helfo og Pasient- og brukerombudet</u>	90

Leders beretning 2025

Helsedirektoratet arbeider for god helse og gode liv i befolkningen, og er en pådriver for bærekraftige, sammenhengende og likeverdige helse- og omsorgstjenester. Samfunnsoppdraget innebærer å bidra til bedre helse i befolkningen, redusere helseforskjellene og samordne helse-Norge om en felles retning for digitalisering. Gjennom 2025 har direktoratet arbeidet målrettet for å levere på oppdragene i tråd med Helse- og omsorgsdepartementets prioriterte områder:

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

Året har vært preget av høye forventninger og et økende behov for koordinert innsats på tvers av tjenester og forvaltningsnivåer. Omorganiseringen av helseforvaltningen i 2024 har gitt direktoratet et mer helhetlig myndighetsansvar, og samtidig forsterket behovet for prioritering og effektivisering i møte med høye ambisjoner, økende oppdragsmengde, korte frister og strammere økonomiske rammer.

Til tross for dette vurderer Helsedirektoratet at det er levert tjenester, gjennomført oppdrag og i all hovedsak oppnådd meget gode resultater sett opp mot målene Helse- og omsorgsdepartementet satte i tildelingsbrevet for 2025. Med en bred oppgaveportefølje har det vært avgjørende å sikre riktig prioritering av kapasitet og kompetanse på tvers av fagområder, faste oppgaver og oppdrag.

Sentrale forhold som har preget året

2025 har vært påvirket av et skjerpet nasjonalt og internasjonalt sikkerhets- og beredskapsbilde. Endringer i geopolitiske forhold, endret trusselbilde, økte forventninger til nasjonal helseberedskap og høyere krav til samordning i totalforsvaret har medført omfattende samarbeidsaktiviteter, blant annet gjennom oppdatering av planverk, scenarioutvikling og styrking av faglige nettverk.

Teknologisk utvikling, spesielt innen kunstig intelligens, har i økende grad preget arbeidet med å videreutvikle bærekraftige tjenester og sikre sammenhengende pasientforløp. Samtidig har samfunnsdebatten i stor grad omhandlet flere av direktoratets ansvarsområder som helse i livets start, levevaner, sårbare grupper og digitalisering. Helsedirektoratets faglige råd, kunnskapsgrunnlag og regelverksfortolkninger har vært viktige bidrag i offentlig debatt og politikktutforming. Dette inkluderer blant annet arbeid relatert til kosthold, forebygging, livsmestring og barn og unges digitale hverdag.

I tillegg har innbyggernes ønske om å føle mestring og bo hjemme så lenge som mulig vært en tydelig føring for tjenesteutviklingen. Dette har økt behovet for samordning mellom primær- og spesialisthelsetjenesten, der direktoratet har en sentral rolle som rådgiver, premissgiver og koordinator.

Overordnet vurdering av måloppnåelse

Helsedirektoratet har tretten overordnede mål i tildelingsbrevet, og det er i 2025 arbeidet systematisk med å styrke mål- og resultatstyringen. Årets rapportering viser tilfredsstillende eller god måloppnåelse innen de fleste områder. Det er behov for videre innsats innen alle områder, særlig der utfordringsbildet er komplekst og avhengig av samspill mellom mange aktører.

Innen folkehelsearbeidet er utviklingen positiv, med bedre kunnskapsgrunnlag, bedre støtte til kommunene og økt tverrsektoriell samhandling. Innen kvalitets- og pasientsikkerhetsområdet vurderes det at helsetjenesten viser stabilt gode resultater, samtidig som Helsedirektoratet har bidratt med normering, veiledning, analyser og kvalitetsindikatorer som understøtter forbedringsarbeid nasjonalt.

På den internasjonale arenaen har arbeidet innen WHO og EU hatt høy aktivitet. Samarbeidet og støtten til kommunene er i god utvikling. I tillegg har digital tjenesteutvikling hatt god fremdrift, og lagt grunnlag for raskere og tryggere innføring av nye løsninger som støtter behandlingskvalitet, samhandling og god ressursutnyttelse. Behovene i tjenesten og gevinstrealisering er styrende for utviklingen.

Direktoratet har også opplevd økende arbeidsmengde innen flere forvaltningsoppgaver, for eksempel autorisasjon og godkjenning av helsepersonell, som har krevd betydelig kapasitet.

Innen helseberedskap er det gjennomført viktige tiltak for å styrke sektorens evne til å håndtere hendelser og kriser, blant annet gjennom samarbeid med NATO og Forsvaret, i tillegg til at videreutvikling av interne beredskapsprosesser og – planer er vektlagt.

Årets prioriteringer

Flere satsinger har vært sentrale i 2025. Behovet for modernisering av fastlegeordningen, videre innsats for reduksjon av sykefravær, mer effektiv ressursbruk i tjenestene og tiltak for å redusere ventetider har krevd betydelig innsats. Helsedirektoratet har bidratt med faglige analyser, normerende produkter og kvalitetsarbeid som har understøttet målsettingene om bedre tilgjengelighet og kvalitet i helsetjenestene.

Innen eldreområdet har arbeidet med et aldersvennlig samfunn, Bo trygt hjemme-reformen og utvikling av Eldrebarometeret stått sentralt. Dette er arbeid som er gjennomført i tett samarbeid med kommunene. Direktoratet har også samarbeidet med kommuner og andre aktører om normering, kompetanse og forbedringsarbeid knyttet til tjenester for eldre.

Digital tjenesteutvikling har hatt høy prioritet, både innen nasjonal samhandling og helsedata. Arbeidet med EPJ-løftet og flere nasjonale samhandlingstjenester, inkludert pasientens legemiddelliste, pasientens prøvesvar, pasientens journaldokumenter og digitalt helsekort for gravide, har hatt god fremdrift. Arbeidet med sektorens internasjonale digitaliseringssamarbeid, inkludert EHDS, har også vært viktig. I tillegg er direktoratets interne digitaliseringsarbeid, Digitaliseringsløftet, videreført. Målet er forenklede og forbedrede arbeidsprosesser og effektive og automatisert saksbehandlingen i Helsedirektoratet og Helfo.

Innen barn og unge har innsatsen vært rettet mot tidlig innsats, psykisk helse, oppvekstsvilkår og samarbeid på tvers av sektorer, inkludert utvikling av tiltakskort for samarbeid ved bekymring for barn og unge. Opptrappingsplan for psykisk helse og rus er videreført med stor kraft i 2025.

Organisasjon og utvikling

2025 har også vært et år med vesentlig intern utvikling. Sammenslåingen av Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse har krevd videreutvikling av styringsmodeller, arbeidsprosesser og kompetanse. Det er gjennomført tiltak for å styrke intern samhandling og etablere mer enhetlige faglige tilnærminger innen områder der direktoratet har bred og sammensatt oppgaveportefølje, som digital tjenesteutvikling, psykisk helse, barn og unge og eldre.

Direktoratet har arbeidet systematisk med risiko, internkontroll, styring, sikkerhet og personvern, blant annet gjennom overordnet risikovurdering, internrevisjoner og forbedringer i styringsdokumenter. Sikkerhetsarbeidet er videreutviklet i tråd med et skjerpet trusselbilde og nye krav.

Avsluttende vurdering

2025 har vært et krevende og samtidig utviklende år for Helsedirektoratet. Det er levert resultater av stor betydning for både tjenestene, forvaltningen og befolkningen. Samtidig viser året at det fortsatt er behov for tydelig prioritering, styrket gjennomføringsevne, videre kompetanseutvikling og effektivisering. Det samlede bildet viser at Helsedirektoratet står godt rustet for å møte både dagens og fremtidens behov, samtidig som det er nødvendig å videreutvikle kapasitet, styring og samarbeid for å innfri forventningene fra departementet, sektoren og samfunnet.

Oslo, 15. mars 2026

Cathrine M. Lofthus

Helsedirektør

Introduksjon til virksomheten

Helsedirektoratets samfunnsoppdrag

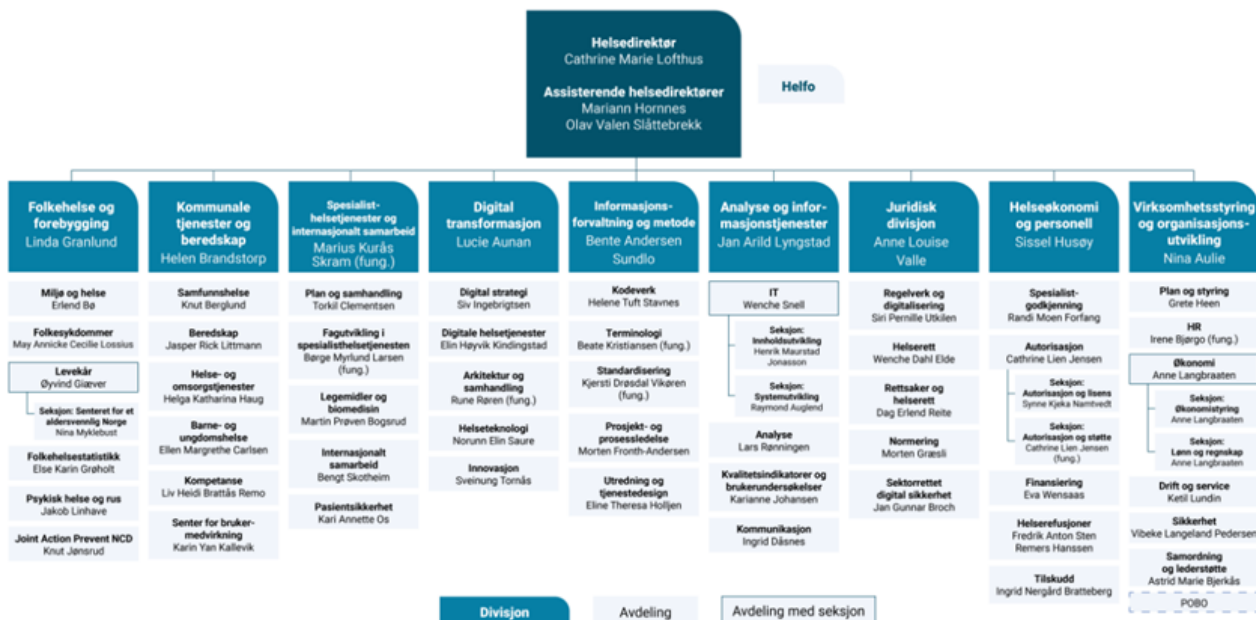
Helsedirektoratets samfunnsoppdrag er å bidra til at flere har god helse, at helseforskjellene blir mindre mellom folk og til god og sikker behandling i helse- og omsorgstjenestene. Direktoratet skal understøtte at pasienter og brukere møter en samordnet og sammenhengende tjeneste. Videre skal direktoratet bidra i arbeidet med å tilrettelegge for økt samfunnssikkerhet og nasjonal helseberedskap.

Helsedirektoratet er som fagdirektorat og myndighetsorgan, underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. Helsedirektoratet er en etat med følge med-funksjoner, rådgivnings-funksjoner, iverksettelsesfunksjoner, forvaltningsoppgaver og regelverksfortolkning innen hele helse- og omsorgstjenesten, herunder digitalisering og folkehelseområdet. Videre er direktoratet tilsynsmyndighet for deler av regelverket innen alkohol- og tobakksområdet.

Organisasjon og ledelse

I 2025 ble Helsedirektoratet ledet av helsedirektør Bjørn Guldvog til og med 10. januar 2025, med assisterende direktører Olav Valen Slåttebrekk og Mariann Hornnes. Mariann Hornnes ble oppnevnt som konstituert direktør i forbindelse med Bjørn Guldvogs avgang. 15. mai 2025 ble Cathrine Marie Lofthus oppnevnt som ny administrerende direktør. Hun tiltrådte 1. august 2025.

Per 31. desember 2025 var Helsedirektoratet organisert i ni divisjoner, ledet av divisjonsdirektører som rapporterer til helsedirektør.



Figur 1: Helsedirektoratets organisasjonskart

Helsedirektoratets ansatte er fordelt på tre steder i Oslo, Trondheim og Ålesund. I Oslo ble virksomheten samlokalisert i Vitaminveien 4 på Storo pr. 1. januar 2025.

Pasient- og brukerombudet (POBO) er selvstendig og uavhengig, men ordningen er administrativt knyttet til Helsedirektoratet og er en del av direktoratets juridiske organisasjon. POBO har 15 kontor fordelt over hele landet. Hvert kontor og medarbeiderne der, ledes av et ombud. Årsrapport fra POBO følger som vedlegg til årsrapporten.

Helseøkonomiforvaltningsorganet (Helfo) er Helsedirektoratets ytre etat. De utarbeider egen årsrapport. Helfo er lokalisert med kontorer i Fredrikstad, Kirkenes, Mo i Rana, Sola, Tønsberg og Ørsta. Årsrapport fra Helfo følger som vedlegg til årsrapporten.

Utvalgte hovedtall

Tabell 1 viser utvalgte tall for Helsedirektoratet (inkludert Helfo) fra årsregnskapet 2023–2025.

Tabell 1: Utvalgte hovedtall

	2024	2025
Antall avtalte årsverk i Helsedirektoratet	894	908
Antall utførte årsverk i Helsedirektoratet	807	804
Antall avtalte årsverk i Helfo	426	412
Antall utførte årsverk i Helfo	383	374
Samlet tildeling post 01-99 inkl. Helfo, millioner kroner	10 126	10 419
Utnyttelsesgrad post 01-29 inkl. Helfo, prosent	92	93
Driftskostnader inkl. Helfo, millioner kroner	2 462	2 452
Lønnsandel av driftskostnader inkl. Helfo, prosent	54	57
Lønnskostnader inkl. Helfo, i tusen kroner pr. årsverk	1 000	1 050

Helsedirektoratets samarbeid med andre virksomheter

Helsedirektoratet samarbeider med flere for å sikre at råd og tiltak som foreslås er kunnskapsbaserte og godt koordinert med andre aktører i den sentrale helseforvaltningen. I tillegg samarbeider direktoratet med en rekke departementer og andre statlige virksomheter med overlappende og/eller sammenfallende oppgaver og målgrupper.

Med bakgrunn i Helsedirektoratets premissgiver-, rådgiver- og pådriverrolle for helse- og omsorgstjenesten, har direktoratet også utstrakt samarbeid med de regionale helseforetakene og deres IKT-leverandører, helseforetakene, Kommunenes sentralforbund og kommunene, profesjons-foreninger samt bruker- og pårørendeorganisasjoner.

Helsedirektoratet er også en viktig aktør i totalforsvaret og er sektorens koordineringspunkt mot andre sektorer og aktører, slike som Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, Nasjonal sikkerhetsmyndighet og politiet. I tillegg samarbeider Helsedirektoratet med Forsvarets operative hovedkvarter og Forsvarets sanitet, og direktoratet har en liaison fra Forsvaret som er forsvarets faste kontakt- og rådgivningsfunksjon inn mot den sivile helseforvaltningen.

Utover dette har direktoratet også en faglig styrings- og støtte-rolle overfor statsforvalterne innen direktoratets ansvarsområder, og samarbeid med flere frivillige organisasjoner.

Internasjonalt arbeid

Internasjonalt arbeid utføres i tråd med tildelingsbrevet fra departementet. Helsedirektoratet skal ivareta norske helsemyndigheters interesser internasjonalt, sikre etterlevelse av forpliktelser, bidra til utvikling av regelverk som påvirker norsk helse- og omsorgstjeneste, og sikre tilgang til kunnskap som styrker nasjonal politikk og beredskap. Dette bidrar blant annet til at direktoratet får mulighet til tidlig påvirkning av regelverksutvikling, slik som i arbeidet med EHDS (European Health Data Space)-forordningen, og til å sikre god implementering av EØS-rett i norsk forvaltning – slik som i arbeidet med innføringen av EUs tobakksproduktdirektiv.

Direktoratet har flere roller i internasjonalt samarbeid som bidrar til å ivareta internasjonale interesser og oppfylle våre nasjonale forpliktelser. Helsedirektøren er første nestleder i hovedstyret i Verdens helseorganisasjon (WHO) og deltar i den norske delegasjonen til møter i WHO's styrende organer. Direktoratet er faglig premissleverandør for Norges arbeid med WHO.

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. Direktoratet legger til rette for Norges deltakelse i myndighetssamarbeid, og tilrettelegger for at norske aktører kan ta del i åpne utlysninger i EUs helseprogram. Direktoratet deltar i, og leder, flere internasjonale helseprosjekter. For eksempel koordinerer Helsedirektoratet, sammen med Folkehelseinstituttet, Joint Action on Cancer and other NCDs prevention – Action on Health Determinants (heretter omtalt som JA PreventNCD).

Som nasjonalt kontaktpunkt koordinerer direktoratet Norges samarbeid med European Observatory on Health Systems and Policies. Direktoratet er videre kontaktpunkt for Europeisk referansenettverk, EUDA (European Union Drugs Agency), og utvekslet eksempler på god praksis i Partnership for Health Sector Climate Action. Direktoratet er også faglig rådgiver til departementet innen digitalisering og bistår ved internasjonale møter, samt koordinerer innspill på tvers av helseforvaltningen og sektor.

Direktoratet har leveranser av helseregisterdata til WHO, OECD med flere, og deltar i utvikling og rapportering av kvalitet og utfallsmål i OECD.

Helsedirektoratet deltar også i nordisk ministerråd og Nordområde-samarbeidet, samt i NATOs sivilt-militære helsesamarbeid. Direktoratet bistår i tillegg med donasjoner og MedEvac-operasjonene under EUs UCPM ordning (Union Civil Protection Mechanism).

Årets aktiviteter og resultater

Helsedirektoratet er et myndighetsorgan med flere forvaltningsoppgaver. Videre er Helsedirektoratet en fagetat med følge med-funksjoner, rådgivnings-funksjoner og iverksettingsfunksjoner.

Omorganiseringen av helseforvaltningen som trådte i kraft 1. januar 2024 ga direktoratet et mer helhetlig myndighetsansvar. Ansvarer omfatter både forebyggende helsearbeid og et godt tjenestetilbud der folk bor. For å lykkes er det viktig at helsetilbudet henger godt sammen og at helsetjenesten er i stand til å utføre sine oppgaver på en god måte.

Samtidig står direktoratet overfor strammere økonomiske rammer. Budsjettene er justert for å tilpasses nasjonale prioriteringer – inkludert omfordeling av midler for å styrke Norges beredskapsevne. Dette innebærer at Helsedirektoratet må levere mer innenfor trangere økonomiske rammer, samtidig som oppdragsmengden, oppgavemengden og forventningene øker. Det innebærer stadig større behov for prioritering, effektivitet og omstilling.

Oppgaver og aktiviteter

Direktoratets totale oppgaveportefølje består av både faste oppgaver, tidsavgrensede oppgaver, oppdrag og bestillinger, i tillegg til direktoratets egeninitierte oppgaver. Helsedirektoratet etterstreber en balanse i innsats knyttet til de totale arbeidsoppgavene, slik at ingen områder blir neglisjert eller får etterslep. Dette oppleves imidlertid utfordrende når en stadig større andel av arbeidsoppgavene består av oppdrag og bestillinger som øker i omfang og kompleksitet, og med korte tidsfrister. Dette utfordrer god styring, prioritering og ressursallokering. I dette kapittelet beskrives noen av de mest sentrale aktivitetene Helsedirektoratet har levert i 2025, først gjennom aktiviteter knyttet til måloppnåelse (både oppdrag og faste oppgaver), deretter gjennom interne, egeninitierte aktiviteter som direktoratet har prioritert høyt i foregående år. Rapportering på samtlige oppdrag finnes som vedlegg til årsrapporten. Det er også vedlagt rapportering på alle faste oppgaver som tillegger direktoratet.

Målrapportering

Direktoratet har i sitt tildelingsbrev 13 overordnede mål for virksomheten. Helsedirektoratet har hatt større fokus på målstyring i 2025 enn tidligere år. Direktoratet vil videreutvikle prosesser og metoder for mål- og resultatstyring i 2026.

Mål 1: Folkehelsearbeidet er kunnskapsbasert og tverrsektorielt

Måloppnåelse, status og utvikling

Måloppnåelsen vurderes som god. Stadig mer av folkehelsearbeidet organiseres tverrsektorielt, og bruk av helseoversikter og systematiske vurderinger i kommunenes planlegging øker. Med revidert folkehelselov er det nå lovfestet at også det statlige folkehelsearbeidet skal være kunnskapsbasert.

Målet om et kunnskapsbasert og tverrsektorielt folkehelsearbeid er ikke avgrenset til ett fagområde, men fungerer som et overordnet premiss for hele Helsedirektoratets virksomhet. Dette gjør Helsedirektoratet gjennom å bygge sitt arbeid på beste tilgjengelige kunnskap, og å ha med sektorperspektivet i ulike tiltak. Direktoratet benytter forskning og helsedata, men legger også vekt på brukerinnsikt og erfaringsbasert kunnskap. Kunnskapsgrunnlaget brukes i utvikling av nasjonale faglige råd, veiledere, normerende produkter og innspill til politikkutforming.

Helsedirektoratet arbeider for at folkehelsearbeidet skal være tverrsektorielt, både i egen oppgaveløsning og i støtte til kommuner og fylkeskommuner. En økende andel oppgaver og oppdrag løses i samarbeid med andre direktorater og sektorer, blant annet innen oppvekst, utdanning, arbeid og velferd. Direktoratet samarbeider blant annet med Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Utdanningsdirektoratet og Arbeids- og velferdsforvaltningen (Nav) om felles oppdrag knyttet til barn og unges oppvekst- og levekår, og flere oppdrag i 2025 har vært knyttet til det tverretatlige samarbeidet i Kjernegruppe for utsatte barn og unge (KUBU-samarbeidet). Dette er et sentralt eksempel på hvordan tverrsektorielle ambisjoner omsettes i praktisk samarbeid.

Styringsparameter: Folkehelsearbeidet skal være etterrettelig, etterprøvbart og dokumentert

Folkehelsearbeidet bygger på oppdatert kunnskap om befolkningens helse og faktorer som påvirker og fordeler denne. Fra 1. januar 2024 har Helsedirektoratet overtatt ansvaret for gjennomføring og rapportering fra en rekke undersøkelser på levestandardområdet; Rus- og tobakksundersøkelsen, kostholdsundersøkelser og undersøkelser om fysisk aktivitet. I tillegg gjennomfører Helsedirektoratet undersøkelser om kommunenes forvaltning av alkohol-, tobakksskade- og folkehelseloven. Videre har Helsedirektoratet fått ansvar for å tilgjengeliggjøre folkehelsestatistikk gjennom folkehelse- og oppvekstprofilene.

Direktoratet samarbeider tett med Folkehelseinstituttet både når det gjelder kunnskapsinnhenting og utvikling av tiltak og anbefalinger, slik som i samarbeid om sykdomsbyrde og forebyggingspotensial. Flere andre sentrale oppdrag løses også i samarbeid med andre sektorer, for eksempel i KUBU-samarbeidet, som er statens felles innsats for å styrke oppfølgingen av utsatte barn og unge, Arbeid og helse - et samarbeid med Nav om å styrke kommunenes arbeid med å forebygge og redusere sykefravær og utarbeiding av sårbarhetsanalyser knyttet til helse og klimaendringer, i samarbeid med Miljødirektoratet.

Helsedirektoratet leder EUs største folkehelsesatsing, JAPreventNCD, som er et myndighetssamarbeid med hele 24 land. I løpet av prosjektperioden vil vi høste betydelige erfaringer og få kunnskap om både effektive tiltak, og prinsipper for videre politikkutvikling på folkehelsefeltet.

Styringsparameter: Helsedirektoratet skal bidra til systematisk folkehelsearbeid lokalt, regionalt og nasjonalt

Helsedirektoratet veileder og støtter lokale og regionale aktører i å jobbe kunnskapsbasert og tverrsektorielt. Et viktig virkemiddel er støtte til bruk av oversiktsdokumenter over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. I tillegg bidrar direktoratet ved å tilgjengeliggjøre statistikk og analyser, støtte

planlegging og prioritering gjennom blant annet verktøy for framskriving av personellbehov, og bidra til samordning på tvers av sektorer og nivåer. Direktoratet utvikler veiledere og normerende produkter som gjør det enklere for kommunene å arbeide tverrfaglig og involvere flere sektorer enn helse i folkehelsearbeidet. Nøkkeltall viser at andelen kommuner som jobber slik har økt betydelig de siste årene.

Innsatsen har særlig vært rettet mot tverrsektorielle tiltak innen rusforebygging blant barn og unge, arbeid og helse, selvmordsforebygging, Bo trygt hjemme-reformen og samarbeid med Folkehelseinstituttet om kunnskapsgrunnlag til ny folkehelsemelding. I samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet er det utredet utvidelse av Rask psykisk helsehjelp, og forskning publisert i 2024 viser god effekt på arbeidsdeltakelse, noe som understøtter videre utvikling av tilbudet. Det er også utviklet modeller for samarbeid mellom Nav og kommunehelsetjenesten og forberedt etablering av et nasjonalt kompetansenettverk for arbeid og helse.

Handlingsplan for fysisk aktivitet 2020–2029 er fulgt opp gjennom videreutvikling av Aktivitetshåndboken, digitale verktøy og BASIS, samt samarbeid med Miljødirektoratet og Statens vegvesen om kunnskapsgrunnlag for gåing. Helsedirektoratet bidrar til kompetanseutvikling i skolen gjennom samarbeid med Utdanningsdirektoratet om folkehelse og livsmestring og nasjonale faglige råd om bekymringsfullt skolefravær.

Direktoratet leverte i 2025 utkast til en tverrsektoriell strategi for seksuell helse og regelverk for en samlet tilskuddsordning. Strategien og ordningen samler og viderefører direktoratets innsats for å integrere seksuell helse i det tverrsektorielle folkehelsearbeidet, styrke helsekompetansen og sikre likeverdige tjenester og rettigheter.

Arbeidet med selvmordsforebygging er videreført gjennom tverrsektorielle tiltak som veiledere, kompetanseheving, kampanjer og kurs, og andelen kommuner som har gjennomført kompetansehevende tiltak har økt fra 40 prosent i 2021 til 68 prosent i 2025. Kommunenes kunnskapsgrunnlag er styrket gjennom oppdaterte folkehelse- og oppvekstprofiler, videreutvikling av Folkehelsestatistikk og veiledning om kommunens forebyggende ansvar innen oppvekstområdet.

Direktoratet bidrar til et aldersvennlig samfunn gjennom drift av Senteret for et aldersvennlig Norge, som blant annet driver opplæring av elderråd og oppfølging av Program for et aldersvennlig Norge 2030 – som del av Bo trygt hjemme-reformen.

Nøkkeltallstabell, mål 1

Tabell 2: Nøkkelmålstabell mål 1

Nøkkeltall	2024 (prosent)	2025 (prosent)
Andel kommuner som har etablert et systematisk folkehelsearbeid i henhold til folkehelseloven, herunder:		
Antall kommuner som har et oversiktsdokument for gjeldende kommunestyreperiode	228 (64)	260 (81)
Antall kommuner som har gjennomgått og vurdert sitt arbeid med folkehelse i 4- årsperioden	185 (52)	193 (60)
Antall kommuner som i arbeidet med kommunal planstrategi har drøftet identifiserte folkehelseutfordringer	239 (67)	247 (77)

Kommunenes forvaltningsgrad oversiktsdokumentet ble 2022 bedregt for årene 2024 og 2025. Alle nøkkeltallene er hentet fra undersøkelsen

Mål 2: Befolkningen har gode levevaner og god livskvalitet i trygge og helsefremmende lokalsamfunn

Måloppnåelse, status og utvikling

Måloppnåelsen vurderes som tilfredsstillende.

Helsedirektoratet besitter flere virkemidler for å legge til rette for gode levevaner og god livskvalitet. Veiledningsmateriell og regelverksarbeid står særlig sentralt. For å se virkningen av innsatsen må man se til statistikk, kartleggings- og brukerundersøkelser.

Parametere knyttet til forbruk av alkohol, tobakk og andre rusmidler ligger enten på samme nivå som tidligere, eller har en svak nedgang. Kjennskap og tillit til kostholdsråd og nøkkelhullsmerking er på omtrent samme nivå som i 2024. For parametere som livskvalitet, sosiale forskjeller i helse, overvekt, fysisk aktivitetsnivå, og utviklingen i kostholdet for mer-av-gruppene (frukt, bær og grønnsaker, grove korn varer og fisk) ser man imidlertid en negativ trend og risikoen for utenforskap er økt. Blant skoler og skolefritidsordninger ser vi at oppslutningen om tiltak for å fremme sunt kosthold øker. Aktivitetsnivået er lavt hos de eldre barna, men høyt hos de yngre.

Livskvalitetsundersøkelsen til Statistisk sentralbyrå og Folkehelse rapporten fra Folkehelseinstituttet viser at de fleste opplever å ha god livskvalitet. Majoriteten er fornøyd med livet, opplever stor grad av mening med det de gjør og har gode relasjoner og tilhørighet til stedet der de bor. Norge har sammen med de andre nordiske landene ligget høyt i internasjonale rangeringer av livstilfredshet over tid. Livskvaliteten har likevel sunket noe de siste årene, særlig som følge av lavere livskvalitet blant unge.

Vi ser at det fortsatt er store sosiale helseforskjeller (NOU 2025:8) i Norge. Selv om gjennomsnittlig livskvalitet er høy, er den ujevnt fordelt i befolkningen. I perioden 2020–2025 rapporterte 24–28 prosent av voksne dårlig livskvalitet. Dette gjelder særlig personer med levekårsutfordringer som dårlig økonomi, arbeidsledighet, uførhet, helseproblemer eller funksjonsnedsettelse, og risikoen øker når flere belastninger opptrer samtidig. I den siste nasjonale kartleggingen av befolkningens fysiske aktivitetsnivå (Kan3-undersøkelsen fra 2023) viser tallene at bare halvparten av befolkningen beveger seg i tråd med anbefalingene. Det har vært en beskjeden økning siste 17 år, men for å nå målet om 15 prosent økning innen 2030, bør flere tiltak iverksettes.

I forrige Innspill til ny folkehelsemelding (2022) beskriver Helsedirektoratet utenforskap som en viktig folkehelseutfordring i Norge, og utenforskap er nært knyttet til psykiske plager, redusert livskvalitet og økte sosiale helseforskjeller. Folkehelse- og oppvekstprofilene belyser utenforskap gjennom indikatorer som for eksempel skolefravær, lavinntekt og manglende deltakelse i arbeid. Lokalsamfunnet har stor betydning som forebyggende arena, der skoler, barnehager og organiserte fritidsaktiviteter er sentrale for å fremme inkludering.

Styringsparameter: Helsedirektoratet skal bidra til å forankre og understøtte et tverrsektorielt livskvalitetsarbeid

Helsedirektoratet har flere virkemidler for å bidra til tverrsektorielt livskvalitetsarbeid. I 2025 har direktoratet jobbet med å utvikle kunnskapsgrunnlag, verktøy, og rammer som understøtter samarbeid mellom sektorer og forvaltningsnivåer.

Regjeringen la frem Nasjonal livskvalitetsstrategi 2025–2030 i juni. Strategien skal legge til rette for systematiske målinger av befolkningens livskvalitet, som kan brukes som underlag i å forbedre livskvaliteten. Helsedirektoratet har fått i oppdrag å lede arbeidet med å lage utkast til en tverrsektoriell handlingsplan for å sikre at arbeidet med livskvalitet følges opp lokalt, regionalt og nasjonalt.

Gjennom arbeidet med folkehelseprofilene og oppvekstprofilene bidrar Helsedirektoratet med statistikk som gir felles kunnskapsgrunnlag for stat, fylkeskommuner og kommuner. Det gir bedre forutsetninger for samordnet innsats på tvers av sektorer.

I arbeidet med digital foreldrestøtte til kommende og nye foreldre har Helsedirektoratet ledet et tverrsektorielt arbeid sammen med Norsk helsenett SF, og blant andre Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Utdanningsdirektoratet, og Inkluderings- og mangfoldsdirektoratet.

Som ledd i arbeidet med Opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner har direktoratet styrket kommunenes systematiske folkehelsearbeid gjennom videreutvikling av TryggEst, en modell for å beskytte risikoutsatte voksne. I samarbeid med Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Utdanningsdirektoratet og Statped har Helsedirektoratet også arbeidet med utvikling av felles faglig rammeverk for barn og unge med 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.

Direktoratet har i 2025 levert gjennomføringsplan for tiltak i forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet.

Styringsparameter: Helsedirektoratet skal bidra til å gjøre det enklere for befolkningen å finne, forstå og ta i bruk råd om levevaner

For at befolkningen skal kunne endre levevanene sine til det bedre, må informasjon om sunne og riktige levevaner være tilgjengelig, forståelig, relevant og gjennomførbart. For å nå bredere ut har Helsedirektoratet lagt vekt på klarspråk, brukerinvolvering og tilpasning av budskap i kampanjer og informasjonsmateriell. I 2025 har direktoratet arbeidet for at levevaneråd lettere kan tas i bruk i tjenester, blant annet gjennom kommunale frisklivssentraler. Frisklivssentralene skal hjelpe befolkningen til å endre levevaner og å mestre helseutfordringer. 88 prosent av befolkningen er nå bosatt i kommuner med frisklivssentral, som betyr at tilgjengeligheten er i stadig økning. Direktoratet har også arbeidet med implementering av tiltak i handlingsplan for fysisk aktivitet og å spre kunnskap om velferdsgevinster av fysisk aktivitet.

Innen kosthold og ernæring har Helsedirektoratet fulgt opp lanseringen av nye kostråd med videreutvikling av materiell, seminarer og kunnskapsformidling til ulike målgrupper. Direktoratet har videre hatt en sentral rolle i oppfølgingen av intensjonsavtalen for et sunnere kosthold, som er et samarbeid mellom helsemyndighetene og matbransjen for å gjøre sunne valg enklere i hverdagen og jobbet med revisjon av det nordiske nøkkelhullmerket, slik at de er tilpasset de nye kostrådene.

Barn og unge har vært en prioritert målgruppe i 2025. Helsedirektoratet har utviklet nasjonale faglige råd om skjermbruk og helse til barn, unge og deres foreldre, videreført innsatsen innen kosthold i barnehage, skole og SFO, og arbeidet med revisjon av flere nasjonale retningslinjer på kostholdsområdet. Direktoratet har utviklet en egen matpakkebrosjyre. Matjungelen, et aktivitetsprogram for barnehage og SFO/AKS rekrutterer stadig nye barnehager.

Helsedirektoratet har også utarbeidet en faglig veileder til forskriften om forbud mot markedsføring av visse næringsmidler særlig rettet mot barn. Oppfølgingen av nasjonal tobakkstrategi og målet om en tobakks- og nikotinfri generasjon er styrket gjennom regelverksarbeid og planlegging av nye kampanjetiltak. Som en del av arbeidet med nasjonalt program for rusforebyggende arbeid blant barn og unge har det vært satset på kommunikasjon av kunnskapsbasert informasjon om rusmidler til ungdom og foreldre. Samlet bidrar innsatsen til å gjøre helseråd mer tilgjengelige, forståelige og anvendbare i befolkningens hverdag.

Andre sentrale aktiviteter

Helsedirektoratet forvalter og fortolker folkehelseloven, tobakksskadeloven, alkoholloven, og flere forskrifter som har som mål å bedre helsen i befolkningen (forskriftene om miljørettet helsevern og forskrift om forbud mot markedsføring av visse næringsmidler særlig rettet mot barn). Dette inkluderer blant annet tilsynsoppgaver, veiledning og bevillingshåndtering samt utarbeidelse av rundskriv, veiledere og temasider. Direktoratet svarer på en rekke henvendelser om fortolkning av regelverk fra helsepersonell, kommuner, helseforetak, statsforvalter med flere.

Helsedirektoratet lanserte i 2025 tre nye rapporter med oppdatert statistikk om rusmidler og tobakk i befolkningen. Rapportene er en videreføring av Folkehelseinstituttets rapporter Alkohol i Norge, Tobakk i Norge og Narkotika i Norge. Rapportene gir et bilde av bruk og holdninger til bruk av alkohol, illegale rusmidler og tobakk i befolkningen. Rapportene bidrar til å styrke arbeidet med forebygging, tidlig innsats og målrettede tiltak, og er et viktig grunnlag for politikkutforming på rus- og tobakkfeltet.

Nøkkeltallstabell, mål 2

Tabell 3: Nøkkeltallstabellmål 2

Nøkkeltall	2024	2025
Andel av befolkningen (barn og unge, voksne og eldre) som møter nasjonale råd om fysisk aktivitet og tid i ro (prosent). Se mer utfyllende kommentarer under tabellen.		Barn & unge 6 år: gutter: 94, jenter: 87 9 år: gutter: 81, jenter: 64 15 år: gutter: 51, jenter: 40 Voksne & eldre Voksne 20–64 år: Kvinner: 49, menn: 51 Hjemmeboende eldre >65 år Kvinner: 36, menn: 45
	Kostråd:	Kostråd:

Andel av befolkningen som har kjennskap og tillit til nasjonale kostråd og Nøkkelhullet (prosent). Se utfyllende omtale under.	Kjennskap: 70, tillit: 66 Nøkkelhullet: Kjennskap: 96, tillit: 53	Kjennskap: 76, tillit: 66 Nøkkelhullet: Kjennskap: 95, tillit: 51
Antall ammekyndige helsestasjoner og mor-barn- vennlige føde- og barselavdelinger	Se omtale under	Se omtale under
Antall produkter per år som kontrolleres iht. tobakksdirektivet*	0	0
Utvikling i bruk av alkohol og andre rusmidler i befolkningen (prosent)	Alkohol Drukket alkohol siste år: 85 Drukket 6 alkoholenheter eller mer ved én og samme anledning siste år: 55 Drukket 6 alkoholenheter eller mer ved én og samme anledning månedlig eller oftere: 19 Andre rusmidler Brukt cannabis siste 12 måneder 16–64 år: 7 Brukt cannabis siste 12 måneder 16–30 år: 13 Brukt kokain siste 12 måneder 16–64 år: 2,9 Brukt kokain siste 12 måneder 16–30 år: 5,4	Alkohol Drukket alkohol siste år: 85 Drukket 6 alkoholenheter eller mer ved én og samme anledning siste år: 54 Drukket 6 alkoholenheter eller mer ved én og samme anledning månedlig eller oftere: 18 Andre rusmidler Brukt cannabis siste 12 måneder 16–64 år: 6 Brukt cannabis siste 12 måneder 16–30 år: 10 Brukt kokain siste 12 måneder 16–64 år: 2,2 Brukt kokain siste 12 måneder 16–30 år: 4,5
Utvikling i bruk av tobakks- og nikotinprodukter i befolkningen (prosent)	Daglig røyking 16–79 år: 8 Daglig røyking 16–24 år: 2 Daglig bruk snus 16–79 år: 15 Daglig bruk snus 16–24 år: 21 Daglig bruk, e-sigaretter/vape 16–79 år: 1,4 Daglig bruk e-sigaretter/vape, 16–24 år: 1,7	Daglig røyking 16–79 år: 7 Daglig røyking 16–24 år: 1 Daglig bruk snus 16–79 år: 15 Daglig bruk snus 16–24 år: 21 Daglig bruk e-sigaretter/vape 16–79 år: 1,2 Daglig bruk e-sigaretter/vape 16–24 år: 0,6
Utvikling i livstilfredshet i befolkningen, og hvordan den er fordelt	Livstilfredshet: 6,5 i gruppen med kortest utdanning (grunnskole) 6,4 i gruppen med lavest inntektskvartil 5,4 i gruppen som er arbeidsledig 5, 5 i gruppen som er arbeidsufør 6,3 i gruppen enslig, uten kjæreste	Livstilfredshet: 6,5 i gruppen med kortest utdanning (grunnskole) 6,4 i gruppen med lavest inntektskvartil 5,3 i gruppen som er arbeidsledig 5,3 i gruppen som er arbeidsufør 6,3 i gruppen enslig, uten kjæreste

Se også mer utfyllende omtale under.

5,7 i gruppen enslig
forsørger, uten kjæreste
6,4 i gruppen enslig
forsørger, med kjæreste
6,0 i gruppen med
langvarige helseproblemer
4,9 i gruppen med
symptomer på psykiske
plager
5,9 i gruppen ikke-heterofile

5,6 i gruppen enslig
forsørger, uten kjæreste
6,4 i gruppen enslig
forsørger, med kjæreste
6,3 i gruppen med
langvarige helseproblemer
4,9 i gruppen med
symptomer på psykiske
plager
6,1 i gruppen ikke-heterofile

Omtale av nøkkeltall

Andel av befolkningen (barn og unge, voksne og eldre) som møter nasjonale råd om fysisk aktivitet og tid i ro

Rådet er gjennomsnittlig minst 60 minutter per dag, i moderat eller høy intensitet. Tall fra Kartlegging av fysisk aktivitet, sedat tid og fysisk form blant barn og unge 2018, viser at blant 6-åringene møter 94 prosent av guttene og 87 prosent av jentene kravet. Blant 9-åringene møter 81 prosent av guttene og 64 prosent av jentene kravet. Tallet er betydelig lavere for 15-åringene, hvor 51 prosent av guttene og 40 prosent av jentene møter kravet.

For voksne og eldre er anbefalingene 150-300 minutter i uken med moderat fysisk aktivitet, eller 75–150 minutter med høy, eller moderat til høy intensitet per uke. Tall fra Kartlegging av fysisk aktivitet blant voksne og eldre 2020–2022, viser at andelen som oppfyller anbefalingene reduseres med økende alder for begge kjønn. For voksne mellom 20 og 64 år følger 51 prosent av mennene og 49 prosent av kvinnene rådene. For hjemmeboende eldre er andelen menn 45 prosent og kvinner 36 prosent.

Utvikling av livstilfredshet i befolkningen, og hvordan den er fordelt

Etter at skåren på livstilfredshet sank markant mellom 2020 og 2021 (under pandemien), har skåren de siste årene vært økende og flatet ut nå i 2025. På spørsmål om man er fornøyd med livet alt i alt, svarer befolkningen i snitt 6,9 på en skala fra 0-10.

Kjennskap og tillit til nasjonale kostråd og Nøkkelhullet

Kjennskap til Helsedirektoratets kostråd har økt over tid. Tillit har også økt over tid, men ikke de siste årene. Både kjennskap og tillit er høyere blant kvinner enn menn, og høyere blant de med lengst utdanning enn de med kortest utdanning.

Utviklingen i norsk kosthold, «mer av»-gruppene

De siste tallene for matforsyningsstatistikken i Norge er for 2024. Fra 2014 til 2024 er grønnssaksforbruket redusert med en prosent, men forbruket har økt fra 2023 til 2024. Forbruket av frukt og bær er redusert med 15 prosent siden 2014. Forbruket av fisk og sjømat har gått ned med 18 prosent siden 2014. Det mangler tall for totalt forbruk av sammalt mel, men forbruket av sammalt mel fra norske møller økte i 2024, etter en nedgang de siste årene.

Antall ammekyndige helsestasjoner og mor-barn vennlige føde- og barselavdelinger

Totalt er 39 av 45 fødeavdelinger, samt to barselavdelinger, godkjent som mor-barn-vennlige. Landets 19 nyfødtintensivavdelinger ble godkjent mor-barn-vennlige i 2017. Ved utgangen av 2025 har seks avdelinger gjennomført re-evaluering.

Per 2025 har totalt 142 kommuner godkjente ammekyndig helsestasjoner. Dette innebærer at om lag 65 prosent av barn som fødes i Norge, er tilknyttet en ammekyndig helsestasjon. I 2025 ble fire nye kommuner godkjent. Ved utgangen er 52 kommuner i prosess og mottar implementeringsstøtte innen ammekyndig helsestasjon. Av disse startet 29 kommuner implementeringsprosessen i 2025, herunder 12 kommuner i Finnmark, samt Longyearbyen.

Mål 3: Mindre sosial ulikhet i helse og i bruken av helse- og omsorgstjenester

Måloppnåelse, status og utvikling

Måloppnåelsen vurderes som tilfredsstillende.

Flere rapporter de senere årene, som Folkehelse rapporten fra FHI (2022) og NOU 2025:8 Folkehelse – verdier, kunnskap og prioritering, peker på at det er store sosiale ulikheter i helse i Norge. Nye tall fra EuroHealthNet og CHAIN tyder også på at de sosiale ulikhetene i en rekke selvrapporterte helseindikatorer har økt i Norge de siste ti årene. Fordi det ikke finnes etablerte standardindikatorer som kan si noe om utviklingen fra år til år, kan vi ikke si noe om status for 2025.

Direktoratet arbeider aktivt for å sikre at fordelings- og levekårsperspektivet ivaretas i eget arbeid og i innsatsen til samarbeidsaktører på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå. En hovedprioritering er å integrere fordelingsperspektivet i direktoratets virkemidler og tiltak rettet mot tjenestene. Dette innebærer å vurdere hvordan ressurser, muligheter og helseutfall fordeler seg mellom ulike grupper i befolkningen, og å sikre at ingen grupper systematisk kommer dårligere ut når det gjelder helse, helseatferd eller tilgang til helsetjenester.

I 2025 har arbeidet også vært rettet mot å følge opp anbefalingene fra Marmot-rapporten, videreutvikle kreftscreeningsprogrammene, framskaffe og formidle ny kunnskap om sosial ulikhet i helse, og koble dette tettere til pågående aktiviteter i JA Prevent NCD. Det er også gjennomført samarbeid og kompetanseheving om migrasjonshelse for personell i sykehus, kommuner og frivilligheten gjennom tre etablerte nettverk. Arbeidet med innvandrers helseområdet følges opp blant annet gjennom revidert tolkeveileder.

Styringsparameter: Helsedirektoratet skal bidra til økt helsekompetanse i befolkningen

Eksempler på konkrete tiltak for å øke helsekompetansen i befolkningen er Helsedirektoratets arbeid med ABC for god psykisk helse. Det er en folkehelsekampanje som handler om å bygge og styrke psykisk helse for hele befolkningen. Målet er en mer robust befolkning som forstår og tar grep for å styrke egen og

andres psykiske helse. Et annet eksempel er arbeidet med å oppsummere erfaringer knyttet til kommunikasjon med innvandrerbefolkningen for å styrke og målrette kommunikasjonsinnsatsen mot denne gruppen, slik at informasjon når fram og blir forstått på tvers av språk og kulturell bakgrunn.

Direktoratet leder også arbeidet med helsekompetanse i JA Prevent NCD, som er EUs største satsing på folkehelse og forebygging av ikke-smittsomme sykdommer, med mål om å redusere byrden av kreft og andre ikke-smittsomme sykdommer (NCD-er) gjennom mer samordnet og effektiv forebygging. Helsedirektoratet deltar aktivt i delprosjekter med norske leveranser, blant annet knyttet til måling av helsekompetanse, herunder digital helsekompetanse, innsamling og systematisering av god praksis, samt utvikling og bruk av verktøy for å styrke organisatorisk helsekompetanse.

Styringsparameter: Helsedirektoratet skal tilrettelegge for å ta i bruk anbefalte virkemidler for å redusere sosial ulikhet i helse

I 2025 har Helsedirektoratet arbeidet med flere tiltak for at spesialisthelsetjenesten, kommuner og andre aktører kan ta i bruk tiltak som utjevner sosiale forskjeller. Helsedirektoratet har ferdigstilt en veileder om tolketjenester i helse- og omsorgstjenester for å bidra til mer likeverdige helse- og omsorgstjenester til innvandrerbefolkningen. Direktoratet har også koordinert arbeidet med å fremme likeverdige helse- og omsorgstjenester for den samiske befolkningen. Som en integrert del av dette arbeidet har direktoratet et særskilt fokus på å ivareta samiske perspektiver i nasjonale handlingsplaner, retningslinjer, strategier og veiledere.

Rapporten Felles løft for unge voksne i fengsel er resultat av et tverrsektorielt arbeid Helsedirektoratet har deltatt i. Rapporten peker på fire hovedutfordringer knyttet til velferdstjenester for personer mellom 18 og 24 år og foreslår tiltak for bedre oppfølging før, under og etter straffegjennomføring. Utover dette har direktoratet levert kunnskapsgrunnlag gjennom å kartlegge utfordringer for enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger og foreslå mulige tiltak, utredet treffsikre tiltak for å heve minoritetskvinnens helsekompetanse, drevet Fagråd for innvandrerhelse der rasisme og diskriminering i helsetjenesten har vært et av hovedtemaene i 2025, og levert Levekårsdata, et datasett eller statistikkgrunnlag som brukes til å beskrive befolkningens levekår.

Helsedirektoratet har sammen med Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet beskrevet de overordnede rammene for en ny modell for tverrfaglig kartlegging av barn i barnevernet. I det samme arbeidet har direktoratet bidratt i å utarbeide faglige anbefalinger for en helhetlig innretning av og innholdet i tverrfaglig kartlegging og inntakskartlegging, vurdert hvordan den samlede innretningen av tverrfaglig kartlegging bør organiseres, samt revidert eksisterende faglige råd og retningslinjer. Helsedirektoratet har videre, i samarbeid med FHI og andre relevante aktører, utarbeidet et utkast til en helhetlig plan for å øke levealderen hos mennesker med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer.

Tilskuddsordningen for psykisk helse og livskvalitet for lhbt+-personer er videreført, og midler for 2025 fordelt. Det er også bevilget tilskudd til Senter for samisk helse forskning, hvis hovedoppgave er forskning med fokus på helse og levekår i den samiske befolkningen.

Nøkkeltallstabell, mål 3

Tabell 4:Nøkkeltallstabell mål 3

Nøkkeltall	2024	2025
Helsekompetansen i befolkningen	Se omtale under.	Se omtale under
Utviklingen i sosial ulikhet i helse [1] (prosent):		
a) Minoritetsbefolkning	Andel innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre: 20,8	Andel innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre: 21,4
b) Trangboddhet	Andel barn (0–17 år) som bor trangt: 18,3	Mangler oppdaterte tall.
c) Lavinntektsfamilier	Andel barn (0–17 år) som bor i husholdninger med vedvarende lavinntekt, EU 60: 10,1. Basert på tall for 2022–2024	Mangler oppdaterte tall
d) Utdanningsnivå	Andel i aldersgruppen 30-39 år med grunnskole som høyeste fullførte utdanning i prosent av alle med oppgitt utdanningsnivå: 17,9.	Mangler oppdaterte tall

[1] Basert på tilgjengelige tall i statistikkbanken [Folkehelsestatistikk \(fhi.no\)](https://www.fhi.no/stat/statistikkbanken).

Omtale av nøkkeltall

Det skal først samles inn data på befolkningens helsekompetanse våren 2026. Helsedirektoratet benytter ulike virkemidler for å bidra til helsekompetanse i befolkningen. Noen av tiltakene retter seg mot individer, slik som tiltak for å sikre at befolkningen har det den trenger for å mestre egen helse. Andre er rettet mot systemet og tjenestene, slik som tiltak som retter seg mot tjenestene og forvaltningen slik at de kan jobbe mer systematisk og målrettet med å redusere ulikhet.

Det finnes per i dag ingen fastsatte standardindikatorer for utviklingen i sosial ulikhet i helse i den norske befolkningen, eller i bruk av helsetjenester. Det finnes imidlertid flere rapporter og funn som viser at tap av liv og helse er ujevnt fordelt i samfunnet, som følge av sosial ulikhet i helse og i påvirkningsfaktorer, blant andre:

- Personer med lengst utdanning lever i gjennomsnitt fem til seks år lenger enn personer med kortest utdanning, og personer i den høyeste inntektsfjerdedelen lever seks til åtte år lenger enn personer i den laveste fjerdedelen ([Folkehelse rapporten, 2022 \(fhi.no\)](#)).
- Tiendedelen av befolkningen med lavest inntekt har fem ganger høyere sannsynlighet for å dø av årsaker som kan forebygges og/eller behandles, enn tiendedelen med høyest inntekt ([Heggebø og van der Wel 2024 \(nasjonalforeningen.no, PDF\)](#)).
- Det er forskjeller i forventet levealder etter yrke ([Texmon 2022 \(ssb.no, PDF\)](#)).
- Folkehelseundersøkelsen i Oslo viser store forskjeller i selvrapportert helse og livskvalitet mellom innvandrergrupper i Oslo ([FHI 2024 \(fhi.no, PDF\)](#)). Samtidig viser nasjonale tall på dødelighet at innvandrere i Norge har lavere dødelighet og høyere forventet levealder enn øvrig befolkning ([Folkehelse rapporten 2022 \(fhi.no, PDF\)](#)).

Mål 4: Pasienter og brukere mottar helse- og omsorgstjenester av god kvalitet i hele landet

Måloppnåelse, status og utvikling

Måloppnåelsen vurderes som god.

Nasjonale kvalitetsindikatorer viser stabilt gode tall for overlevelse etter sykehusopphold og for en rekke kvalitetsindikatorer. Innen enkelte områder er det variasjon mellom regionene.

Helsedirektoratet har i 2025 bidratt til god kvalitet i helse- og omsorgstjenestene gjennom målrettet kompetanseheving i kommunale sektor og i spesialisthelsetjenesten. Ventetidsløftet har redusert ventetidene i sykehusene på tvers av fagområder, og flere har fått tildelt fastlege, noe som samlet sett har bedret tilgjengeligheten i perioden.

Det er levert på oppdrag blant annet innen Bo trygt hjemme-reformen, diabetesområdet, kreftområdet, helsetjenester til barn og unge, demensfeltet og forebyggende arbeid.

Psykisk helse er et av regjeringens viktigste satsingsområder, og det pågår en rekke tiltak på feltet. Målet med opptrappingsplanen for psykisk helse er at flere opplever god psykisk helse og livskvalitet, og at de som trenger hjelp får tjenester som er gode og lett tilgjengelige. Helsedirektoratet har flere oppdrag i planen, blant annet knyttet til psykisk helse hos unge og voksne, samt til de som har kombinerte psykiatriske og ruslidelser.

Helsedirektoratet har styrket arbeidet med pasientsikkerhet gjennom utvikling av normerende produkter og etablering av nasjonal samordningsarena. Innsatsen for å redusere uønsket variasjon er fulgt opp blant annet gjennom arbeid med nasjonale kvalitetsindikatorer, handlingsplaner for habilitering og rehabilitering og tiltak innen tannhelse og kvinnehelse. Samlet sett viser innsatsen en positiv utvikling i retning av mer tilgjengelige, trygge og kunnskapsbaserte tjenester i hele landet.

Styringsparameter: Helsedirektoratet skal bidra til at det er rett kompetanse på rett plass i helse- og omsorgstjenestene

I 2025 har Helsedirektoratet gjennomført et bredt spekter av kompetanse- og utviklingstiltak rettet mot kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten. Innsatsen omfatter videreutvikling av normerende produkter for kommunesektoren, styrking av allmennlegetjenesten, samt omfattende opplærings- og kompetansetiltak.

Helsedirektoratet oversendte en anbefaling før sommeren om nye målrettede tiltak for å styrke mat og ernæringskompetansen i tjenestene knyttet til Bo trygt hjemme-reformen. Målet for tiltakene er bedre systematikk og kompetanse for en god ernæringsoppfølging.

Nasjonal diabetesplan 2025–2029 ble publisert på Verdens diabetesdag i november.

Helsedirektoratet jobber gjennom diabetesplanen med å redusere sykkelighet og dødelighet av diabetes i Norge. I 2025 har sentrale aktiviteter blant annet vært arbeid for å øke bruken av strukturert årskontroll i allmennpraksis, utarbeidelse av styringsdokumenter knyttet til svangerskapsdiabetes og implementering av strukturert program for vektreduksjon. Tiltak som e-læringskurs, diettfilmer, og annet veiledningsmaterieell er enten ferdigstilt eller under utarbeidelse.

Se for øvrig rapportering på mål 9: Helse- og omsorgstjenesten har tilstrekkelig og kompetent personell.

Styringsparameter: Helsedirektoratet skal bidra til at pasient og brukers lovfestede rettigheter oppfylles

Helsedirektoratet utarbeider retningslinjer og veiledere til helsetjenesten, slik at de kan utføre sine aktiviteter og samtidig ivareta pasienters lovfestede rettigheter. I Helsedirektoratets metode for utvikling av retningslinjer og veiledere er det krav at bruker- og pårørendemedvirkning tas inn i utviklingsprosessen på lik linje med forskningskunnskap og klinisk erfaring.

Regjeringens satsning på tilgjengelighet av offentlige spesialisthelsetjenester gjennom «Ventelisteløftet» har vært fulgt opp med faglige vurderinger. Ventetidene for oppstart av helsehjelp er redusert. Analyser viser at sykehusene særlig har prioritert fagområder med lange ventetider etter pandemien, men nesten alle fagområder har fått reduserte ventetider. Tilgjengeligheten er derfor bedret i perioden. Også for tilgang til fastlegetjenester viser tallene bedring ved at flere nå har fått tildelt fastlege.

Ivaretagelse av barn og unges rettigheter har stort fokus, både blant politikere, i forvaltningen og i samfunnet ellers. I 2025 har Helsedirektoratet levert vurderinger av hvordan klargjøre og styrke barn og unges rettigheter ved bruk av tvang i psykisk helsevern og fremdriftsplan for ny modell for tverrfaglig kartlegging av barn i barnevernet. Det er i tillegg gjort vurderinger av hvordan helseteam i barneverntjenesten bør organiseres, samt hvilke tiltak som må på plass for å sikre at barn i barnevernsinstitusjoner får den oppfølgingen de har rett på. Det utarbeides en tverrfaglig retningslinje for statens barnehus og det arbeides med tiltak for ivaretagelse av overgrepsutsatte barn og forebyggende tiltak mot overgrepere.

Styringsparameter: Helsedirektoratet skal bidra til økt pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenestene

Helsedirektoratet utvikler normerende produkter, implementeringsstøttende tiltak, kompetansetiltak og faglige ressurser innenfor utvalgte risikoområder for pasientsikkerheten, for å bidra til kvalitetsforbedring og reduksjon av uønsket variasjon.

Arbeidet med koordinering og oppfølging av nasjonalt rammeverk for bedre pasient- og brukersikkerhet pågår. Nasjonal samordningsarena er etablert, arbeidet med statusrapport på pasient- og brukersikkerhet 2024/25 er levert og 2025/26 er påbegynt.

De reviderte Nasjonale pasientforløpene for psykisk helse og rus ble publisert 2024. I 2025 har direktoratet, sammen med Folkehelseinstituttet, arbeidet med videreutvikling. Viktige endringer er bedre og enklere struktur, færre forløp, forenklet monitorering og redusert rapportering.

Nasjonalt kodeverk for klassifisering av uønskede hendelser (NOKUP) er under revisjon og inngår i arbeidet med etablering av et nasjonalt register for uønskede hendelser, ledet av FHI.

Legemidler er en viktig innsats i helsetjenesten. Nasjonal handlingsplan for riktig legemiddelbruk er ferdigstilt og publisert. Helsedirektoratet forvalter og gir veiledning knyttet til regulering av håndtering av legemidler.

For å sikre at eldre får trygg, riktig og kvalitetssikret behandling, er det igangsatt flere tiltak på Bo trygt hjemme-området. Blant annet er utredning om digitalt visningshjem og utredningsrapport om gode vedtaksprosesser sendt i november.

Styringsparameter: Helsedirektoratet skal bidra til å redusere uønsket variasjon i helse- og omsorgstjenestene

Helsedirektoratet baserer sin følge med-rolle på vurderinger av resultater og trender i nasjonale kvalitetsindikatorer, funn fra sammenstilte rapporter, data fra brukerundersøkelser og informasjon fra helsetjenesten.

Helsedirektoratets normerende produkter har som mål å redusere uønsket variasjon i tjenestene. Prioritering og utvikling av disse produktene baseres på funn gjennom følge med-rollen og føringer fra Helse- og omsorgsdepartementet. Målet er at Helsedirektoratet skal ha en relevant og oppdatert portefølje av normerende produkter.

I 2025 publiserte Helsedirektoratet en rapport om kontinuitet i pasient-fastlegeforholdet for ulike pasientgrupper. Undersøkelsen viser at 72,7 prosent av alle fastlegekonsultasjoner på landsbasis, ble gjennomført hos pasientens egen fastlege. Andelene har vært nokså stabile over flere år, men det er til dels store geografiske variasjoner.

Analysene omfatter alle listeinnbyggere med minst én konsultasjon, pasienter som bruker tjenesten mest, og ulike aldersgrupper. Kontinuitet måles som andel konsultasjoner hos egen fastlege og hos den mest brukte legen.

Helsedirektoratet har publisert nasjonale kvalitetsindikatorer for allmennlegetjenesten. Indikatorene omfatter legemiddelbruk, kontinuitet i tjenesten, pasienterfaringer, kompetanse, legetjenester i sykehjem og tilgang på fastlege. I forkant av publiseringen ble eksterne fagmiljø og foreninger involvert, og resultater ble forankret hos disse.

Direktoratet har arbeidet med utkast til handlingsplaner for habilitering og rehabilitering (2026–2035). Handlingsplanene skal gi en strategisk retning for en bærekraftig styrking av habiliterings- og rehabiliteringstjenestene, slik at pasienter og brukere får de tjenestene de trenger for å gjenvinne og/eller opprettholde best mulig funksjons- og mestringsevne, helse, selvstendighet og deltagelse i utdanning og arbeidsliv, sosialt og i samfunnet. Planene skal publiseres i 2026.

Nasjonale tjenester er et viktig virkemiddel for å bidra til å redusere uønsket variasjon ved å bidra til likeverdig tilgang til behandling, økt kvalitet på behandlingen og bedre nasjonal kostnadseffektivitet. I 2025 har Helsedirektoratet blant annet anbefalt etablering av Nasjonal kompetansetjeneste for spiseforstyrrelser og Nasjonal kompetansetjeneste for organdonasjon. Nasjonal kompetansetjeneste for utviklingshemming og psykisk helse fikk anbefaling om at også barn blir målgruppe for tjenesten.

Andre sentrale aktiviteter

Det er flere tiltak rettet mot den eldre befolkningen, inkludert tiltak knyttet til demensrammede og pårørende. Helsedirektoratet har gjennomført alle sine oppdrag knyttet til Demensplan 2025, men har også en del pågående aktiviteter som vil pågå fram til ny Demensplan 2030 skal legges fram i 2026.

[Eldrebarometeret.no](https://eldrebarometeret.no) er publisert. Formålet er å få bedre oversikt over kvaliteten i tjenestene og hvordan dette kan fremstilles på en enkel måte overfor befolkningen, gjennom bedre styringsdata og statistikk.

Helsedirektoratet har levert oppdrag om helsefremmende og forebyggende tiltak knyttet til hjemmebesøk i kommunene, og fulgt opp med en kartlegging av helsefremmende og forebyggende tiltak i kommunene, utført i regi av Senter for omsorgsforskning.

Nøkkeltallstabell, mål 4

Tabell 5: Nøkkeltallstabell mål 4

Nøkkeltall	2024	2025
Andel av listeinnbyggere uten lege (prosent)	2,9	2,1
Andel pasientskader i sykehus (GTT-kartlegging) (prosent)	12,0	Fullstendig rapportering foreligger ikke
Forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge	Under revisjon	Under revisjon
Forløpstid for utredning i psykisk helsevern for voksne	Under revisjon	Under revisjon
Overlevelse 30 dager etter innleggelse på sykehus (prosent)	95,4	Se omtale under
Resultater fra statusrapport pasientsikkerhet	Ikke et enkelt nøkkeltall	Se omtale under
Resultat fra rapportering på kvalitetsindikatorer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten	Se omtale under	Mangler oppdaterte tall
Varighet på relasjon mellom fastlege og listeinnbygger	4,8 år	Mangler oppdaterte tall
Resultater fra pasient-, brukere og pårørendeundersøkelser	Se omtale under	Se omtale under

Overlevelse 30 dager etter innleggelse på sykehus

Rapporten Overlevelse 30 dager etter innleggelse på sykehus ble publisert i desember 2025. Indikatoren beregnes årlig og måler sannsynligheten for å være i live 30 dager etter innleggelse i sykehus uansett årsak til innleggelsen.

Analysene viser at 30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse i Norge generelt er høy, men det finnes fortsatt signifikante forskjeller mellom ulike deler av landet, både etter behandlende sykehus og pasientens bosted. For perioden 2022–2024 overlevde 95,4 prosent av pasientene de første 30 dagene etter innleggelse. Blant pasienter med førstegangs hjerteinfarkt var 94,0 prosent i live etter 30 dager. For hjerneslag var 88,9 prosent av pasientene i live etter 30 dager. For pasienter med hoftebrudd var overlevelsen 91,1 prosent.

Resultat fra rapportering på kvalitetsindikatorer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Rapportering av kvalitetsindikatorer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten ble publisert i juni 2025. Totalt omfattet publiseringen 39 indikatorer innen kommunale helse- og omsorgstjenester. Tema for

indikatorene var legemidler, fastlege, hjemmebaserte tjenester, sykehjem og tannhelse. Resultatene ble presentert og diskutert med interne og eksterne aktører og flere av disse inngikk også i Eldrebarometeret.

Resultater fra pasient-, bruker- og pårørendeundersøkelser

Resultatene av undersøkelsene er viktige kvalitetsmål på helsetjenesten. Resultatene fra undersøkelsen om kvinners erfaring med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen som ble gjennomført i 2024 og 2025, viser at mange kvinner har positive erfaringer i møte med helsetjenestene og det er gode resultater gjennom hele forløpet. Samtidig er det rom for forbedring på noen områder. Indikatorverdiene ligger jevnt over i den øvre, positive delen av skalaen som går fra 0–100, der 100 er best.

- Svangerskapskontrollen hos jordmor skårer høyest.
- Informasjon om kvinnens helse på barselavdelingen skårer lavest.
- Indikatorer som omhandler informasjon i de ulike fasene av forløpet skiller seg ut med litt lavere verdier enn de øvrige, selv om nivået jevnt over er godt.
- Som i tidligere undersøkelser, har indikatorene som viser kvinnes erfaringer med oppholdet på barselavdelingen størst variasjon.
- Det er variasjoner i resultatene mellom sykehus og mellom kommuner, men på overordnet nivå er det små geografiske forskjeller.

Resultater fra statusrapport pasient- og brukersikkerhet

Statusrapport for pasient- og brukersikkerhet er en tekstlig beskrivelse og kan ikke i sin helhet oppsummeres i et eller flere nøkkeltall. Det er heller ikke tilgjengelige data for å presentere nøkkeltall knyttet til alle dimensjonene i de prioriterte innsatsområdene i nasjonalt rammeverk for bedre pasient og brukersikkerhet. Et utvalg relevante nøkkeltall presenteres her, men det gir ikke et helhetlig bilde av status: Det foreligger ikke komplette data for pasientskader etter Global Trigger Tool (GTT)-metoden for 2025.

Innsatsområde kommunale helse- og omsorgstjenester

Identifisering av indikatorer og nøkkeltall for dette innsatsområdet følger også arbeidet med utvikling av eldrebarometeret.

Ernæring: 58,6 prosent av eldre i sykehjem og 28,9 prosent av eldre i hjemmetjenesten fikk vurdert risiko i løpet av 2024. Det er store variasjoner i registreringspraksis mellom fylker og kommuner. Av de som er vurdert, er 35,6 prosent av eldre i sykehjem og 31,9 prosent av eldre i hjemmetjenester i risiko for underernæring.

Tannhelse: I 2023 ble 50 prosent av beboerne på langtidsopphold i sykehjem registrert som vurdert av tannhelsepersonell siste 12 måneder. Det er en økning fra 46,6 prosent i 2022 og 42,6 prosent i 2021.

Innsatsområde psykisk helsevern/ tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Overdødelighet hos personer med alvorlige psykiske lidelser: I 2024 var denne overdødeligheten 8,5 ganger høyere enn i befolkningen sammenlignet med syv ganger høyere i 2019. Økningen fra 2019 til 2024 utgjør 72 flere døde.

Overdødelighet hos personer i tverrfaglig spesialisert rusbehandling: I 2024 var denne overdødeligheten på landsbasis 12,5 ganger høyere enn i befolkningen sammenlignet med 10,4 ganger høyere i 2019. Økningen fra 2019 til 2024 utgjør 55 flere døde.

Innsatsområde riktig legemiddelbruk

Sykehjemsbeboere som har fått legemiddelgjennomgang siste 12 måneder:

I 2024 hadde 62,2 prosent av beboerne (67 år og eldre) på langtidsopphold på sykehjem hatt legemiddelgjennomgang i løpet av de siste 12 månedene. I 2023 var denne andelen på 61,7 prosent. Det er store variasjoner mellom fylkene. I 2024 hadde Oslo fylke høyest andel beboere med legemiddelgjennomgang (92,4 prosent). Vestland lå lavest med 42,9 prosent.

Antibiotikabruk i sykehjem: Andelen sykehjemsbeboere som fikk minst én type antibiotikum var på 4,9 prosent i mai 2025. Det er litt lavere sammenlignet med samme periode i 2024 da andelen var 5,2 prosent.

Innsatsområde helsetjenesteassosierte infeksjoner

Forekomst av helsetjenesteassosierte infeksjoner i sykehus:

Andelen infeksjoner blant pasienter på sykehus var 2,4 prosent på landsbasis i mai 2025, mot 2,7 prosent i 2024. Andelen har ligget på omtrent 3 prosent de siste årene. Det er stor variasjon mellom ulike helseforetak.

Mål 5: Pasienter, brukere og pårørende opplever sammenhengende helse- og omsorgstjenester på tvers av fagområder og forvaltningsnivå

Måloppnåelse, status og utvikling

Måloppnåelsen vurderes som god. Helsedirektoratet har flere tiltak som støtter opp under målet om sammenhengende tjenester til pasienter og brukere. Av sentrale tiltak som retter seg mot å bedre sammenhengen mellom aktørene i helsetjenesten finner vi faglige retningslinjer med tydelig beskrivelse av de ulike aktørenes oppgaver og ansvar, digitale løsninger som bidrar til deling av pasientdata, og finansiering som understøtter god samhandling.

Helsedirektoratet har forsterket arbeidet med en mer helhetlig tilnærming på området. Godt samarbeid på tvers av ulike faglige ståsted og forvaltningsnivå er viktig når gode sammenhengende tjenester skal utvikles. Tett dialog vært avgjørende for at leveransene samlet «henger sammen».

Styringsparameter: Helsedirektoratet skal støtte kommunene i planlegging og utvikling av et sammenhengende tjenestetilbud på tvers av sektorene i kommunene

Helsedirektoratet har bidratt til å styrke kommunenes arbeid med helhetlige tjenester gjennom oppdaterte kompetanse- og informasjonsveiledning, blant annet e-læring om koordinatorroller og individuell plan. Materiellet er lett tilgjengelig og oversatt til flere språk og fungerer som et viktig støtteverktøy for kommunalt personell.

Tilskuddsordningene rettet mot målgrupper med sammensatte behov er fulgt opp som planlagt, og gir kommunene et solid grunnlag for lokal tjenesteutvikling. Samtidig er det variasjon i hvor raskt og bredt kommunene kan ta i bruk nye ressurser. Innsiktsarbeidet knyttet til frisklivs-, lærings- og mestringstilbud og grønn resept har gitt bedre forståelse av lokale behov og praksis. Prosjektet Helhetlig kartlegging, som ligger under livshendelsen alvorlig sykt barn, er under videreutvikling. Formålet er å gi kommunene et mer samlet bilde av barn og familier med sammensatte behov, og styrke forståelsen av om tiltak og tjenester faktisk treffer på behov.

Styringsparameter: Helsedirektoratet skal understøtte gode lag rundt barn og unge

Arbeidet for å styrke tjenester til barn og unge har hatt god fremdrift. Blant annet er implementeringen av veilederen for psykisk helsearbeid nå godt etablert. Veilederen ble utarbeidet i tett samarbeid med andre etater og sentrale fagmiljøer. Dette har bidratt til styrket kompetanse og bedre samhandling lokalt. Kommunene gir positive tilbakemeldinger på nytten av veileder og tilskuddsmidler i forbindelse med etablering av lavterskel psykisk helsetjeneste for barn og unge, samt implementeringsarbeidet som ledes av Helsedirektoratet sammen med kompetansemiljøer, kommuner og statsforvaltere.

Arbeidet omfatter utvikling av konsepter for helhetlig kartlegging og tverrsektorielt kommunebilde for bedre og mer treffsikker oppfølging av barn og unge med sammensatte behov. Arbeidet med å styrke helsehjelp til barn i barnevernet utvikler seg i positiv retning og implementeringen av nasjonalt forløp for barnevern har nådd over 40 prosent av kommuner og spesialisthelsetjenester. Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet samarbeider om å støtte barnevern og helsesektoren i implementering og gjennomføring.

Satsingen på FACT ung, ACT og FACT for voksne bidrar til mer integrerte team rundt barn og unge med sammensatte behov. Modellene er viktige elementer i helhetlig oppfølging og utvikler seg gradvis i takt med lokale forutsetninger. Det tverrsektorielle rammeverket for barn og unge som utøver skade, med deltakelse fra flere eksterne aktører, har bidratt til felles retning og bedre koordinering på tvers. Dette er et område som krever videre dialog og erfaringsdeling, men utviklingen så langt er positiv.

Tverrsektorielt samarbeid knyttet til straffegjennomføring for aldersgruppen 18–24 år står sentralt, både i Helsedirektoratet og i andre deler av offentlige sektor. I samarbeid med flere andre direktorater har helsedirektoratet lagt frem rapporten Felles løft for unge voksne i fengsel. Utredningen foreslår tiltak for bedre oppfølging før, under og etter straffegjennomføring. Etter eksplosjonen på Bislet der flere mindreårige var involvert, samarbeidet Helsedirektoratet med Politidirektoratet, Utdanningsdirektoratet og Barne- og ungdomsdirektoratet om å utarbeide tiltakskort for handling og samarbeid når man er bekymret for et barn eller en ungdom.

Midlene til innovasjonsporteføljen for DigiUng ble tildelt prosjekt som dekker områdene utdanning, fritidsaktiviteter, justis, sikker innlogging og helse. Digiungdomspanelet er en aktiv medvirker inn i arbeidet med å utvikle digitale tjenester i DigiUng-samarbeidet.

Styringsparameter: Helsedirektoratet skal understøtte helsefellesskapenes arbeid med felles planlegging og utvikling av tjenester

Helsedirektoratet følger med på utviklingen i helsefellesskapene. I flere regioner pågår det ulike initiativ som skal styrke sammenhengende tjenester, forbedre samhandlingen mellom aktører og redusere unødvendig dobbeltarbeid. I arbeidet med integrerte ungdomstjenester innen psykisk helsevern, samt i tilknytning til følge med-funksjonen av Prosjekt X, er utviklingen av helhetlige og koordinerte helsetjenester et sentralt mål. Direktoratet følger også med på tilstanden i svangerskaps- og fødselsomsorgen og kan gi oppdaterte vurderinger til befolkningen.

Gjennom tilskudd og andre virkemidler fra Helseteknologiordningen samarbeider kommuner, fastleger og sykehus om etablering og utvikling av digital hjemmeoppfølging for å bidra til effektiv ressursbruk og helhetlig oppfølging av pasienter. Samarbeid i helsefellesskap er et krav for å søke tilskudd, og nesten alle helsefellesskap samarbeider nå om digital hjemmeoppfølging. For å følge status og vurdere effekter på tjenesteforløp jobbes det med erfaringsdeling, utvikling av kodeverk og å få fram gode analyser.

I tillegg har direktoratet fulgt opp Riksrevisjonens rapport om digital hjemmeoppfølging blant annet gjennom utvikling av normerende produkter og tiltaket Pasientens måledata i digital samhandling for å sikre datadeling mellom kommuner og sykehus.

Samlet sett har Helsedirektoratet bidratt til helsefellesskapenes muligheter for felles planlegging og utvikling av tjenester, gjennom dedikerte nettsider, nasjonale samlinger i nettverket for helsefellesskap - både fysisk og digitalt samt publisere nyhetsbrev.

Gjennom øvrige oppdrag skal Helsedirektoratet identifisere hindringer og beskrive ytterligere tiltak for videreutvikling av helsefellesskapene inkludert å sikre bruker- og pårørendemedvirkning på alle nivåer. Arbeidet med nasjonal helse- og samhandlingsplan (NHSaP) vil gi et viktig rammeverk for felles retning i samhandlingsarbeidet. I tillegg bidrar arbeidet med hjemmelsgrunnlaget for digital samhandling til å legge til rette for trygg og effektiv informasjonsdeling.

Nøkkeltallstabell, mål 5

Tabell 6: Nøkkeltallstabell mål 5

Nøkkeltall	2024	2025
Andel epikriser sendt fra sykehusene innen en dag etter at pasienten er skrevet ut fra psykisk helsevern for voksne (prosent)	65,5	71,8 *
Andel epikriser sendt fra sykehusene innen en dag etter at pasienten er skrevet ut fra somatisk helsetjeneste (prosent)	69,1	72,0 *
Andel epikriser sendt fra sykehusene innen en dag etter at pasienten er skrevet ut fra tverrfaglig spesialisert rusbehandling (prosent)	63,7	66,2 *
Andel pakkeforløp som er innenfor standard forløpstid for 24 kreftformer (prosent)	64,3	61,0 *
Andel utskrivninger i TSB med poliklinisk kontakt (ila 30 dager) (prosent)	52	Mangler oppdaterte tall

Antall ACT, FACT-ung og FACT team	114	118
Antall liggedøgn i spesialisthelsetjenesten etter ferdigbehandling fordelt på hhv. psykisk helse og somatikk (Norge og etter bosted)	Se omtale under	Se omtale under
Antall oppslag i pasientens journaldokumenter gjort av helsepersonell	245 738	308 483
Antall reinnleggelser i spesialisthelsetjenesten fordelt på hhv. psykisk helsevern, TSB og somatikk** (prosent)	PH: 15–16 TSB: 8	Se omtale under
Forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge	Under revisjon	Under revisjon
Forløpstid for utredning i psykisk helsevern for voksne	Under revisjon	Under revisjon

*per 2.tertial

**andel reinnleggelser beregnes for tjenesteområdene i psykisk helsevern og TSB. Andel reinnleggelser i psykisk helsevern er tilnærmet lik for barn/unge og voksne med et nivå på cirka 16 prosent i både 2023 og 2024. For spesialisert rusbehandling var tilsvarende tall syv prosent i 2023 og åtte prosent i 2024. Tall for 2025 er ikke klare.

Omtale av nøkkeltall

Reinnleggelser

Andel reinnleggelser beregnes for tjenesteområdene i psykisk helsevern og TSB. Andel reinnleggelser i psykisk helsevern er tilnærmet lik for barn/unge og voksne med et nivå på cirka 16 prosent i både 2023 og 2024. For spesialisert rusbehandling var tilsvarende tall syv prosent i 2023 og åtte prosent i 2024. Tall for 2025 er ikke klare.

Utskrivningsklare pasienter

Omfanget av liggedøgn i somatisk spesialisthelsetjeneste etter ferdigbehandling (UKP-overliggerdøgn) ble redusert fra drøyt 78 500 døgn i 2023 til om lag 71 000 døgn i 2024. Tilsvarende tall for psykisk helsevern/TSB var en økning fra nær 20 000 døgn i 2023 til om lag 22 500 døgn i 2024. Dette er tall basert på regnskapsførte inntekter i helseforetak/sykehus for utskrivningsklare pasienter.Kilde: Samdata.Tall for 2025 vil foreligge senere på våren 2026.

Mål 6: Pasienter, brukere og pårørende medvirker og blir involvert av helsepersonell i eget forløp og i utviklingen av tjenestene.

Måloppnåelse, status og utvikling

Måloppnåelsen vurderes som tilfredsstillende.

I 2025 har Helsedirektoratet arbeidet systematisk for å styrke bruker- og pårørendemedvirkning i helse- og omsorgstjenesten. Det er imidlertid store variasjoner i tjenestene innen bruker- og pårørendemedvirkning i eget forløp og i utvikling av tjenestene. Tilgjengelige nøkkeltall og brukererfaringsundersøkelser avspeiler forskjellene og viser at det er behov for mer veiledning og støtte for helse- og omsorgstjenestene.

Helsedirektoratets Senter for brukermedvirkning understøtter kommunene og helseforetakene i arbeidet med bruker- og pårørendemedvirkning gjennom samarbeid, fagdager, praktisk veiledning, nasjonale faglige råd for bruker- og pårørendemedvirkning og utvikling av verktøy. Implementering av de nasjonale faglige rådene i rus- og psykisk helsefeltet er startet opp og vil bidra til råd og veiledning på flere nivå. Det skal på sikt utvikles faglige råd som skal gjelde hele helse- og omsorgstjenesten.

Pårørendemedvirkning understøttes i arbeidet med pårørendeavtaler, og det er gjennomført nasjonal pårørendeundersøkelse om unge pårørende og undersøkelse for personer som har kontakt med legevakt. Pårørendeundersøkelser om pårørendeavtaler og informasjon på helsenorge.no er publisert. Arbeidet med eldrebarometer skal bidra til å synliggjøre områder hvor pasienter og pårørende i større grad kan medvirke for å utvikle kvaliteten.

Styringsparameter: Helsedirektoratet skal bidra til økt bruker- og pårørendemedvirkning i helse- og omsorgstjenestene gjennom blant annet å gi faglige råd for bruker- og pårørendemedvirkning

I 2025 har Helsedirektoratet arbeidet systematisk for å styrke bruker- og pårørendemedvirkning. Sentrale virkemidler Helsedirektoratet disponerer er utvikling og formidling av verktøy, metoder, nasjonale faglige råd og kunnskapsgrunnlag.

De nasjonale faglige rådene for bruker- og pårørendemedvirkning innen rus og psykisk helsefeltet ble lansert april 2025. Rådene inneholder praktisk veiledning og er et viktig virkemiddel til økt bruker- og pårørendemedvirkning på individ-, tjeneste- og systemnivå. Implementeringen skjer i samarbeid med statsforvalter, bruker- og pårørendeorganisasjoner og tjenestene, og har som mål å oppnå økt bevissthet og oppmerksomhet om bruker- og pårørendemedvirkning. Det skal utvikles faglige råd som skal gjelde hele helse- og omsorgstjenesten på sikt.

Eldrebarometeret bidrar med kunnskapsgrunnlag som understøtter kvalitetsforbedring i tjenestene ved å synliggjøre områder der pasienter og pårørende i større grad kan involveres i kvalitetsutviklingen. Utvikling av Eldrebarometeret bygger på innspill fra pasienter, brukere, pårørende og tjenesten selv. Eldrebarometeret måler om kommunene har gjennomført brukerundersøkelser til beboere i institusjon og hjemmeboende de siste tre år. For kommunene i Norge er gjennomsnittet 46,5 prosent målt fra 2015 til 2024. Det er lavere enn ønsket og begrenser muligheten for å bruke erfaringene i utvikling og forbedring.

Tilgjengelige bruker- og pårørenderepresentanter er en forutsetning for reell bruker- og pårørendemedvirkning på både tjeneste- og systemnivå. Regelverket for flere tilskuddsordninger, herunder driftsmidler til bruker- og pårørendeorganisasjoner innen psykisk helse, rus- og voldsfeltet, og tilskudd til kommunalt rusarbeid, har fått tydeligere krav om bruker- og pårørendemedvirkning og krav om samarbeid med relevante organisasjoner.

Pårørendeavtaler er et verktøy for å sikre bedre samarbeid med pårørende og pårørendemedvirkning. Det er få kommuner som har tatt i bruk verktøyet, men erfaringer fra et utvalg av kommuner og resultater fra den nasjonale undersøkelse om pårørendeavtaler i 2024, har bidratt til forbedringer. Det er i 2025 utviklet veiledningsmaterieell og e-læringsverktøy som skal støtte kommunene i bruken av pårørendeavtaler. Dette må følges opp for å kunne bidra til måloppnåelse.

De nasjonale pårørendeundersøkelsene skal styrke kunnskapen om pårørendes situasjon og omsorgen de yter. Ved å avdekke utfordringer og forbedringsområder er undersøkelsene et verktøy for utvikling av bedre støtteordninger og mer systematisk involvering av pårørende i tjenestene.

Funn fra den nasjonale pårørendeundersøkelsen, som ble publisert april 2025, viser at det er behov for mer systematikk i dialogen og samarbeidet med pårørende. Funn knyttet til pårørendeinformasjon på helsenorge.no viser at det er høy tillitt til informasjonen, men at det er behov for bedre organisering av informasjon og bedre tilgjengelighet, knyttet til blant annet informasjon til unge pårørende og differensiering av informasjon til hvor man er i pårørendeforløpet.

Den nasjonale pårørendeundersøkelse 2025 handler om unge pårørende, og er en kvantitativ undersøkelse om unge pårørendes livssituasjon. Undersøkelsen er gjennomført i 2025, resultatene blir publisert i 2026.

Styringsparameter: Helsedirektoratet skal ha systematisk bruker- og pårørendemedvirkning i gjennomføring av oppdrag og faste oppgaver

Helsedirektoratet skal jobbe for systematisk bruker- og pårørendemedvirkning i gjennomføringen av oppdrag og faste oppgaver, men det er variasjoner. Helsedirektoratet har derfor løftet bruker- og pårørendemedvirkning til et strategisk utviklingsområde, og har som mål å få en mer lik forståelse av hva bruker- og pårørendemedvirkning betyr.

Helsedirektoratets Senter for brukermiddvirkning gir veiledning og praktisk hjelp til saksbehandlere om bruker- og pårørendemedvirkning. Senteret har utviklet maler og metodikk for å legge til rette for at pasient-, bruker- og pårørendemedvirkning skal være en integrert del av gjennomføringen av oppdrag og faste oppgaver.

Kompetanseutvikling er videreført i 2025 gjennom kurs om verdier og holdninger til bruker- og pårørendemedvirkning, og kurs praktisk involvering av bruker- og pårørenderepresentanter. Kursene gjennomføres for nyansatte og på avdelingsnivå.

I utviklingen av normerende produkter stilles det krav om at brukerkunnskap og -medvirkning inngår i kunnskapsgrunnlaget på lik linje med forskningsbasert kunnskap og klinisk erfaring, og direktoratet sikrer høy grad av medvirkning i disse prosessene.

Helsedirektoratet har to brukerråd, Brukerrådet og BrukerRop, som bidrar med bruker- og pårørendeperspektiv på overordnet, strategisk nivå. Brukerrådet er bredt sammensatt med 17 bruker- og pårørendeorganisasjoner, er et rådgivende organ for Helsedirektoratets ledelse og en drøftingsarena for strategisk viktige saker og prosesser knyttet til direktoratets roller og samfunnsoppdrag. BrukerRop er direktoratets brukerråd på rus- og psykisk helsefeltet og består av 22 ulike bruker- og pårørendeorganisasjoner. BrukerRop behandler saker på overordnet og strategisk nivå og oppnevner også bruker- og pårørenderepresentanter til å jobbe i arbeidsgrupper og prosjektgrupper i direktoratet.

Nøkkeltall

Andel mottakere av habilitering og rehabilitering på institusjon og hjemme med individuell plan (NKI)

Denne kvalitetsindikatoren er avvirket fra og med 2024 grunnet usikkerhet i datagrunnlaget.

Pasienterfaringer med fastlege og fastlegekontor (NKI)

Resultatene for 2025 vises som gjennomsnittsskår på en skala fra 0–100, hvor 100 er best, innenfor områdene fastlegen, organisering og øvrige ansatte, tilgjengelighet, mestring, koordinering og samhandling og kontinuitet. På nasjonalt nivå gir pasientene best vurderinger på indikatoren Organisering og øvrige ansatte med et gjennomsnitt på 80. Mestring og Tilgjengelighet ligger lavest med skårer på henholdsvis 69 og 62.

Resultatene viser tydelig variasjon mellom kommunene for alle indikatorene. Variasjon er størst, 35 til 81, for måleområdet Tilgjengelighet. Undersøkelsen viser at cirka tre av fire pasienter opplever å bli involvert.

Pasienter, brukere og pårørendes møte med helsepersonell

I Eldrebarometeret måles det om kommunene har gjennomført brukerundersøkelser til beboer i institusjon og hjemmeboende de siste tre år. Gjennomsnitt for kommuner i Norge er 46,5 prosent målt fra 2015 til 2024.

Mål 7: Helse- og omsorgstjenesten planlegger helhetlig og langsiktig for en bærekraftig utvikling

Måloppnåelse, status og utvikling

Måloppnåelsen vurderes som god. Det er god fremdrift innen sentrale områder som digital transformasjon, helseteknologi, folkehelsearbeid og klima. Samtidig er det rom for å styrke helhetlig planlegging i kommunesektoren og for å videreutvikle samordningen på tvers av aktører.

Helsedirektoratet har i 2025 hatt høy aktivitet innenfor målområdet, med tiltak som spenner fra digitalisering og teknologiutvikling til klima og bærekraft, forebygging og tverrsektorielt samarbeid. Arbeidet bidrar samlet sett til å fremme innovasjon i helse- og omsorgstjenestene og å støtte en systematisk omstilling mot en mer bærekraftig utvikling.

Aktiviteter og virkemidler retter seg mot spesialisthelsetjenesten, kommunesektoren og helseforvaltningen. Direktoratet bidrar gjennom normerende produkter, veiledere, tilskuddsordninger, analyser, digitaliseringsprosjekter, samarbeid med andre etater og deltakelse i nasjonale og internasjonale nettverk.

Styringsparameter: Helsedirektoratet skal bidra til at helse- og omsorgstjenesten planlegger helhetlig og langsiktig

Helsedirektoratet har i 2025 styrket arbeidet med å legge til rette for helhetlig og langsiktig planlegging i helse- og omsorgssektoren, med særlig vekt på klima, bærekraft og forebygging. Veikart mot en

bærekraftig, lavutslipps og klimatilpasset helse- og omsorgstjeneste ble publisert i januar og er løftet fram i en rekke faglige sammenhenger. Direktoratets deltakelse i den nasjonale klimasårbarhetsanalysen ledet av Miljødirektoratet, hvor helse er ett av fire hovedtema, gir viktig kunnskap for planlegging på tvers av nivåer.

Kommunene er en sentral aktør i dette arbeidet, og i årets folkehelseprofiler ble klimaendringer valgt som tema. Dette understøtter lokalt arbeid med helsetjenester til sårbare grupper og med klimatilpasning. Direktoratet har også levert nasjonal veileder for prioriteringer i kommunale helse- og omsorgstjenester, som viser hvordan bærekraft kan ivaretas både økonomisk, sosialt og miljømessig. Oppdraget om en mer forebyggende helse- og omsorgstjeneste trekker i samme retning, og understøtter kommunenes langsiktige planarbeid.

Direktoratet har bidratt til effektivisering og modernisering av arbeidsprosesser gjennom ventetidsløftet og utredning av kommunalt akutt døgntilbud (KAD). Ventetidsløftet styrker datadrevet forbedring gjennom månedlig statistikk og tydelig styringsinformasjon. Gjennom arbeidet med Ventetidsløftet, jobber direktoratet med 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.

Styringsparameter: Helsedirektoratet skal bidra til at helse- og omsorgstjenesten raskt tar i bruk effektive verktøy og arbeidsmetoder

Helsedirektoratet har i 2025 styrket tjenestens evne til rask og trygg innføring av effektive verktøy, arbeidsmetoder og teknologiske løsninger.

Direktoratet er en pådriver for digital transformasjon. Digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi kan spare tid og ressurser for helse- og omsorgstjenestene og stimulere til økt bærekraft. Helsedirektoratet jobber med å øke implementering av digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi gjennom helseteknologiordningen og andre tiltak som utarbeidelse av normerende produkter og presentasjon av analyser av utbredelse og gevinster. Utbredelsen av digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi øker jevnt, men det er fremdeles stor uønsket variasjon.

Gjennom #Utstillingsvinduet på LinkedIn presenteres tjenesteinnovasjoner som kan inspirere til rask spredning og bruk. Det er publisert 18 innlegg i løpet av året, inkludert løsninger utviklet i samarbeid med næringslivet. I juni 2025 ble del tre av Plan for internasjonale standarder overlevert til HOD. Standardisering er en nøkkelfaktor for rask og trygg innføring av nye arbeidsmetoder. Muligheter framover er å koble denne innsatsen tettere til sektorens arbeid med kunstig intelligens og helsedata, slik at innovasjon kan tas i bruk raskere og mer koordinert.

Helsedirektoratet har utviklet pedagogiske verktøy som kommunen kan benytte i planleggingen av bemanning i svangerskaps- og barselomsorgen, helsestasjon og skolehelsetjenesten. Verktøyene tar utgangspunkt i gjeldende lover og forskrifter, samt anbefalinger i de nasjonale faglige retningslinjene for tjenestene.

Styringsparameter: Helsedirektoratet skal bidra til å effektivisere og forbedre helseforvaltningen

Helsedirektoratet har arbeidet med flere tiltak som styrker digitalisering, standardisering og datakvalitet i helseforvaltningen. Oppdragene Felles legemiddelgrunndata og Informasjonsforvaltning, kodeverk og terminologi bidrar til mer helhetlig informasjonsforvaltning og mer presis datarapportering.

Etatsstyringen av Helfo inkluderer tydelige krav til effektivisering og digital gevinstrealisering. I 2025 planlegges en nedgang i årsverk fra 415 til 406, samtidig som digitaliseringsprosjekter videreføres.

Digitaliseringsløftet er et sentralt tiltak for modernisering, og konseptrapporten ble levert til HOD i mai 2025. Eksempler på planlagte løsninger er autorisasjon og spesialistgodkjenning av helsepersonell, og nye digitale løsninger for oppgjør og refusjon på Helsenorge. Videreutviklingen av nasjonal informasjonsforvaltning skal styrke samhandling og verdiskaping gjennom helsedata, blant annet med utvikling av nasjonale datadomener og en ny informasjonsmodell for tannhelse. Samlet sett legger disse tiltakene til rette for en mer effektiv forvaltning.

Digitaliseringsløftet har også som formål å effektivisere og modernisere interne arbeidsprosesser, og på den måten frigjøre tid og ressurser, noe som indirekte styrker vår evne til å nå målene.

Styringsparameter: Helsedirektoratet skal ivareta det tverrsektorielle og tverrfaglige perspektivet i arbeidet med innovasjon

Helsedirektoratet har i 2025 arbeidet med veileder for relasjonskontrakter. Veilederen skal gjøre det enklere for kommuner og sykehus å samarbeide med leverandører på en måte som fremmer innovasjon, tjenesteforbedring og kostnadsreduksjoner.

Direktoratet har videreført tilskuddsordningen til kompetansesentrene i sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri (SIFER), og revidering av regelverket er igangsatt for å styrke ytterligere utvikling av kjerneområdene fra 2026. Mål for ordningen er å styrke den nasjonale kunnskapen og kompetansen innenfor de tre kjerneområdene sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for å kunne yte en bedre helsetjeneste ovenfor mennesker som på grunn av sine lidelser og funksjonsnivå representerer en sikkerhetsrisiko.

Etatssamarbeidet i Kjernegruppen for utsatte barn og unge (KUBU) er et annet eksempel. Helsedirektoratet har bidratt til flere felles leveranser, med vekt på psykisk helse og barne- og ungdomskriminalitet som for eksempel forebyggingsoppdraget. Etatssamarbeidet har gitt felles oppdrag til statsforvalter, og utviklet et tverrsektorielt lederutviklingsprogram for kommunale toppledere som skal prøves ut i 2026–2028. Samarbeidet gir bedre samordning mellom statlige etater, og bidrar til utvikling av nye ideer og arbeidsformer.

Samfunnsoppdraget «Ingen barn og unge utenfor!» startet høsten 2025. Initiativet skal bidra til en helhetlig og samordnet innsats for å forebygge og redusere utenforskap blant barn og unge. Samfunnsoppdraget mobiliserer statlige aktører, kommuner, forskningsmiljøer, næringsliv og frivillig sektor i et langsiktig samarbeid fram mot 2035. Innsatsen skal gi en felles retning på tvers av sektorer og nivåer.

I de tverrsektorielle oppdragene om informasjonsutveksling mellom Nav og helse -og omsorgsektoren, og fosterforeldres tilgang til digitale tjenester bidrar Helsedirektoratet i arbeidet med å utvikle mer sammenhengende og brukerorienterte tjenester.

Mål 8: Den nasjonale helseberedskapen er motstandsdyktig, samordnet og effektiv ved kriser og katastrofer

Måloppnåelse, status og utvikling

Måloppnåelsen vurderes som tilfredsstillende. De fleste aktiviteter er i god prosess og i rute. I dagens geopolitiske situasjon og tilhørende trusselbilde er det behov for å forsterke arbeidet med helseberedskapen. Direktoratet jobber med å prioritere dette. Særlig i utvalget for sivilt-militært helseberedskapssamarbeid, økte fremdrift betydelig i andre halvdel av 2025.

Helsedirektoratet styrker sin beredskapsevne gjennom målrettet arbeid for ajourhold av planverk, implementering av nytt krisestøtteverktøy, stabsmetodikk, roller og ansvar i en krise, kompetanseheving og øvelser. Vi erfarer et tettere samarbeid mellom aktører i sektoren, noe det også jobbes med å styrke ytterligere fremover. Kapasitet i form av personell er imidlertid en utfordring, dersom trusselbildet forverrer seg.

Helsedirektoratet har gjennom første og andre tertial 2025 styrket arbeidet med mål 8 mer systematisk, også på bakgrunn av omfattende sentrale føringer, herunder en revidert helseberedskapsplan, sektor-ROS, regjeringens sikkerhetsstrategi og Totalberedskapsmeldingen. Dette skjer både gjennom økt aktivitet i helseberedskapsutvalgene, et aktivt samarbeid med andre aktører tverrsektorielt, også med hensyn til utvikling av planverk (for eksempel pandemiplan), og større fokus på intern beredskap.

Helsedirektoratet fortsetter med å styrke samarbeid med andre sektorer, særlig innenfor sivilt-militært helseberedskap hvor NATOs publisasjon av vertslandsstøtte-konseptet og Medical Action Plan har tydeliggjort føringer og forventninger til Norge i et artikkel 5-scenario.

Sentrale aktiviteter for måloppnåelse

I 2025 har Helsedirektoratet gjennomført en rekke tiltak som styrker nasjonal helseberedskap.

Helsedirektoratet har bidratt til måloppnåelse ved å øke kunnskapsgrunnlaget knyttet til helseberedskap. Direktoratet har levert rapporten Kompetanseutviklende aktiviteter innen beredskap og sikkerhet i helse- og omsorgssektoren. Den inneholder anbefalinger for å styrke beredskapsevnen nasjonalt og i kommunene.

Direktoratet har videre bidratt til ferdigstillingen av Svalbardgruppens Sømløs-prosjekt om grensekryssende bruk av helsepersonell i Norden, deltatt i beredskapsevalueringen PHEPA (Public Health Emergency

Preparedness Assessments) fra ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) for videre dialog om oppfølging, og bidratt i utvikling av tverrsektorielle strategier, inkludert AMR-strategien (Nasjonal én-helse strategi mot antimikrobiell resistens) og pandemiplanen.

Direktoratet har gjennomført flere tiltak for å styrke den nasjonale helseberedskapen gjennom samarbeid. I 2025 gjennomførte Helsedirektoratet første samling for sekretariatene i alle seks helseberedskapsutvalg for å styrke samarbeid og rolleforståelse på tvers. Direktoratet har deltatt aktivt i alle seks helseberedskapsutvalg, samt ledet tre av dem, inkludert gjennomføring av faglige drøftinger og mindre øvelser. Årets beredskapskonferanse ble gjennomført med fokus på samarbeid mellom statlige og frivillige organisasjoner i den øvre delen av krisespekteret. Det er også inngått en intensjonsavtale med Forsvarets sanitet (FSAN) for å styrke det sivil-militære samarbeidet.

Det er gjennomført flere aktiviteter for å øke gjennomføringsevnen. Som en del av oppstarten til totalberedskapsåret 2026 har Helsedirektoratet gjennomført Øvelse Digital 2025. Målet var å bedre samfunnets evne til å motstå cyberangrep, sikre kritisk infrastruktur, og sørge for at myndigheter og virksomheter kan kommunisere og samarbeide også når systemene svikter. Arbeidet med å revidere direktoratets interne beredskapsorganisasjon for å sikre bedre støtte til sektoren og Helse- og omsorgsdepartementet ved store hendelser er startet opp.

Mål 9: Helse- og omsorgstjenesten har tilstrekkelig og kompetent personell

Måloppnåelse, status og utvikling

Måloppnåelsen vurderes som tilfredsstillende.

Tall fra både Navs arbeidsmarkedsundersøkelser og fra KS' arbeidsgivermonitor viser at det fortsatt er betydelige utfordringer med å rekruttere flere grupper helsepersonell, særlig i kommunene. Samtidig er det en liten forbedring sammenlignet med forrige rapportering. Helsedirektoratet vil fortsatt følge utviklingen nøye og direktoratet har i 2025 jobbet tett sammen med Arbeids- og velferdsdirektoratet med å utarbeide konseptgrunnlag for program rekruttering gjennom inkludering, som iverksettes i 2026.

Helsedirektoratet har i 2025 jobbet med å oppnå målet om tilstrekkelig og kompetent personell i helse- og omsorgstjenesten gjennom utvikling av kunnskapsgrunnlag, tjenesteutvikling, utdanning og kompetanseutvikling samt tilskudd. I tillegg er direktoratets arbeid med å gi autorisasjon og spesialistgodkjenning til helsepersonell et sentralt virkemiddel for å sikre tilgang til tilstrekkelig og kompetent personell.

Helsedirektoratet skal være en driver for effektiv personellbruk. Arbeidet med å vurdere personellkonsekvenser av direktoratets tiltak er styrket de senere årene, og analyse av personellkonsekvenser inngår om en løpende og integrert del av Helsedirektoratets arbeid. Helsedirektoratet har startet et prosjekt i samarbeid Folkehelseinstituttet, Direktoratet for medisinske produkter, de regionale helseforetakene og KS. Målet er å utvikle bedre metoder for å vurdere personellkonsekvenser av prioriteringer i helse- og omsorgstjenesten.

Tiltakene som er gjennomført innen spesialistutdannings- og spesialistgodkjenningsfeltet bidrar til at tjenesten har personell med spesialisert kompetanse. Oppfølging av utdanningsvirksomheter bidrar til høyere kvalitet på spesialistutdanning, og endringer i spesialistforskriften vil bidra til at utenlandsk

kompetanse anerkjennes og kan benyttes i tjenesten. Spesialistgodkjenning med norsk utdanning har fått betydelig kortere saksbehandlingstid som følge av effektiviserings- og forenklingstiltak (LEAN). Når det gjelder autorisasjon av søkere med utdanning fra Norge, er samtlige behandlet innenfor oppgitt saksbehandlingstid.

Gjennom tilskuddsordningen på helsestasjon- og skolehelsetjenesten rapporterer mange kommuner om vansker med å rekruttere kvalifisert personell. De bruker derfor tilskuddet til lønn under utdanning for helsesykepleierstudenter.

Styringsparameter: Helsedirektoratets arbeid med utdanning og kompetansetiltak skal treffe behovene i tjenestene i hele landet

Direktoratet har arbeidet med Kompetanseløft 2025. Kompetanseløft 2025 er en plan for å styrke rekruttering, kompetanse og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten. Målet er å sikre tilstrekkelig og kompetent bemanning for å møte fremtidens utfordringer, med fokus på å beholde og utvikle personell.

Det gjennomføres flere tiltak som har ansvars- og oppgavedeling, innovasjon og tjenesteutvikling samt organisering og mentorordninger som formål. Gjennom blant annet Tørn-prosjektet, som legger til rette for ansvars- og oppgavedeling og omfatter hele helsetjenesten, sees resultater som tyder på redusert sykefravær og turnover gjennom systematisk arbeid med oppgavedeling og organisering.

Helsedirektoratet jobber for å sikre tilstrekkelige og riktige grunn-, videre-, og spesialistutdanninger. Kompetanse- og tjenesteutviklingstilskuddet er godt innarbeidet i kommunene, og mange kommuner benytter seg av dette tilskuddet slik at ansatte får nødvendig grunn- og videreutdanning.

I 2025 har Helsedirektoratet hatt særlig fokus på legenes spesialistutdanning og spesialitetsstruktur. Direktoratet har blant annet utredet tiltak for å sikre tilstrekkelig kompetanse hos leger som yter tjenester til institusjonsbeboere og hjemmeboende brukere, gjort tilpasninger i de medisinske spesialitetene i indremedisin og kirurgi til økt behov for breddekompetanse, og utarbeidet anbefalinger for generell kompetanse innen palliasjon for leger. Direktoratet har også gjennomført flere tiltak innen rettsmedisin, som å bidra til å standardisere innholdet i rettsmedisinsk kompetanse, anbefale en egen spesialitet samt etablert et opplæringstilbud i samarbeid med de regionale helseforetakene.

I 2025 har Helsedirektoratet evaluert dagens turnusordning for fysioterapeuter, ortopediingeniører og kiropraktorer og utredet alternative måter å organisere praktisk tjeneste på for disse utdanningene. Fra 2026 er det utarbeidet et nytt opplegg for kvalifisering, for blant annet de som har utdanning fra utlandet. I tillegg har direktoratet jobbet med å promotere master i klinisk avansert allmennsykepleie, og utredet og anbefalt innføring av offentlig spesialistutdanning for psykologspesialister.

Styringsparameter: Helsedirektoratets statistikk og analyser av framtidig behov for kompetanse og personell skal treffe behovene for relevante aktører i hele landet

Helsedirektoratet bidrar til å styrke tjenestens evne til å planlegge og drive utdanning og kompetanseutvikling ved å sikre relevante aktører gode kunnskapsgrunnlag. Oppdaterte personellbehov presenteres årlig for beslutningstakere i helse- og utdanningssektoren og for offentligheten. Helsedirektoratets råd oppleves som nyttige av de som fatter beslutninger.

I 2025 har direktoratet levert statistikk og analyser på flere områder og oppdatert blant annet Helsepersonellregisteret og legestillingsregisteret. Direktoratet har også jobbet med Statistikkportal for helsepersonell der man blant annet kan følge med på utviklingen i tilgang på og behov for sykepleiere. Portalen er planlagt lansert 2026. I tillegg er det utviklet en kunnskapsdatabase til bruk i evaluering av klinisk praksis i barne- og ungdomspsykiatrien.

Helsedirektoratet har utviklet en statistikkside hvor kommuner og myndigheter kan følge med på årsverksutvikling i deltjenestene svangerskap- og barselomsorg, helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom.

Direktoratet har jobbet med flere løsninger for å styrke tjenestens evne til å fremskrive personellbehov. Joint Action on Health Workforce to meet Health challenges: Forecasting and planning for workforce in the healthcare sector (kortnavn «Joint Action HEROES») er et myndighetssamarbeid for å forbedre helsepersonellplanleggingen i flere land i EU, samt Norge, for å sikre en tilgjengelig og bærekraftig helsepersonellbeholdning også i framtiden. Dette innebærer å forbedre datagrunnlaget for personellplanleggingen, utvikle verktøy/metoder for planlegging, og bygge kompetanse innen framskrivninger og effektiv planlegging.

Helsedirektoratet deltar også i WHO prosjektet Nursing Action som har som hovedmål å utvikle strategier for å rekruttere og beholde helsepersonell, med særlig vekt på sykepleiere. Prosjektet gir tilgang til sammenlignbare data og praksiserfaringer fra land med tilsvarende utfordringer. Denne innsikten styrker kvaliteten i Helsedirektoratets arbeid med å beholde og rekruttere helsepersonell og bidrar til at tiltak i større grad treffer behovene til relevante aktører.

Styringsparameter: I hvilken grad tilskuddsordningene innen personellfeltet som Helsedirektoratet forvalter, har effekt og gir det helse- og omsorgstjenesten trenger

Tilskudd som tildeles av Helsedirektoratet skal understøtte tjenestenes behov for tilstrekkelig og relevant kompetanse. Samlet sett viser erfaringer og evalueringer at tilskuddsordningene bidrar til styrket kompetanse, bedre systematikk i tjenesteutøvelsen og økt kvalitet i tjenestene.

I 2025 har Helsedirektoratet blant annet forvaltet tilskudd knyttet til spesialistutdanning og kompetanseutvikling for allmennleger (ALIS-tilskuddet), og tilskudd til gruppeveiledning. Videre er det forvaltet tilskudd til LIS1-utdanning gjennom statsforvalterne og legevaktstilskudd til kommunene. Disse ordningene bidrar til rekruttering og kompetanseutvikling i både kommunale- og spesialist-helsetjenester.

Helsedirektoratet har forvaltet flere tilskuddsordninger rettet mot kompetanseutvikling i kommunale helse- og omsorgstjenester. For eksempel er Nasjonalt senter for aldring og helse sitt opplæringsprogram fra assistent til helsefagarbeider, «Med ABC til fagbrev», og KS-prosjektene «Menn i helse» og «Jobbvinner», tiltak forankret i Kompetanseløft 2025 for å øke kompetansen i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Det gjelder også tilskuddsordningen Modellutvikling klinisk ernæringsfysiolog som ressurs for omsorgstjenesten, som i en egen evaluering i 2025 viste at ordningen har bidratt til mer systematisk ernæringsarbeid, økt ernæringsfaglig kompetanse og styrket tverrfaglig samarbeid i kommunene. Kommunene peker på at tilstedeværelse av ernæringsfaglig personell er avgjørende for varige forbedringer i tjenestene. Ordningen er videreført, og helt eller delvis tildelt 15 kommuner i 2025.

Videre er det forvaltet tilskudd til veiledning av studenter og ansatte i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Tilskuddsordninger for økt kompetanse i tannhelsetjenesten er behandlet, og utbetaling av midler er igangsatt. Det samme gjelder tilskudd til fagutvikling og kompetanseheving i omsorgstjenester til samiske brukere, hvor utlysning og søknadsbehandling er gjennomført eller pågår.

Andre sentrale aktiviteter for måloppnåelse

Helsedirektoratet har sentrale oppgaver knyttet til autorisasjon og spesialistgodkjenning av helsepersonell. Saksbehandlingstiden for spesialistgodkjenning er betydelig redusert, noe som gir raskere tilgang på spesialisert personell i tjenestene. Direktoratet har også arbeidet med å forbedre autorisasjons- og godkjenningsprosesser for helsepersonell utdannet i utlandet, blant annet gjennom regelverksforenkling, forberedelse av fag- og egnethetsprøver og etablering av opptaksprøver og introduksjonskurs.

Saksbehandlingstiden for søknader om spesialistgodkjenning av leger med norsk utdanning har gått betydelig ned, og ligger på under 30 dager. Saksbehandlingstiden for søknader med utenlandsk utdanning utenfor EU/EØS/Norden, er betydelig høyere, rundt ett år. De ligger ofte lenge i kø før saksbehandlingen starter.

Nøkkeltallstabell, mål 9

Direktoratet har løpende oversikt over nøkkeltall som andel utdanningsvirksomheter som er godkjent og registrert, og andel godkjent helsepersonell utdannet i utlandet, men andre nøkkeltall rapporteres kun én gang i året.

Tabell 7: Nøkkeltallstabell mål 9

Nøkkeltall	2024	2025
Andel av utdanningsvirksomheter for spesialistutdanning for leger som er godkjent og registrert (prosent)	Godkjent: 77 Registrert: 59	Godkjent: 83 Registrert: 72
Andel godkjent helsepersonell som er utdannet i utlandet k (prosent)	Autorisasjon: 25 Spesialistgodkjenning: 17	Autorisasjon: 21 Spesialistgodkjenning: 15
Andel LIS-stillinger av de samlede stillingene i aktuelle spesialiteter (prosent), og antall LIS i allmennmedisin (i ny ordning).	Andel LIS: 34 Antall ALIS: 1 731	Andel LIS: 33 Antall ALIS: 1 926
Andel personell i heltidsstillinger i helse- og omsorgstjenestene (inkl. tannhelsetjenesten) (prosent)	Helse- og omsorgstjenestene: 39,1 Tannhelsetjenesten: 81,4	Mangler oppdaterte tall.
Andel personell med helse- og sosialfaglig kompetanse i den kommunale helse- og omsorg	66,7 i kommunal helse- og omsorg	

omsorgstjenesten (prosent) og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten	96,1 i tannhelsetjenesten	Mangler oppdaterte tall.
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 (prosent)	Ca. 90 av sakene på autorisasjonsområde. Mål om 90 er nådd.	Autorisasjon innenfor EØS: 89 Autorisasjon utenfor EØS: 81 Autorisasjon manuelt behandlet søknader for norskutdannede: 94,4 Spesialistgodkjenning: Norsk utdannet: 90 mål nådd. EØS: 90 mål nådd. Utenfor EØS: 90 mål nådd
Antall erfaringskonsulenter i kommunalt psykisk helse- og rusarbeid	242	248
Antall spesialistgodkjenninger leger, sykepleiere og tannleger, fordelt på hhv. manuell og automatisk saksbehandling	Antall søknader: Leger manuelt: 2 376 Automatisk: 0 Tannleger manuelt: 22 Tannlege automatisk: 26 Sykepleiere manuelt: 19 Sykepleiere automatisk: 65	Antall søknader: Leger manuelt: 2 341 Automatisk: 0 Tannleger manuelt: 13 Tannlege automatisk: 20 Sykepleiere manuelt: 11 Sykepleiere automatisk: 85
Utvikling i sykefravær i kommuner og helseforetak	2024 K3 Kommuner (helse og sosial): 9,1 Stat (helse og sosial): 7,3	2025 K3 Kommuner (helse og sosial): 8,6 Stat (helse og sosial): 6,8
Andel LIS-stillinger i spesialiteter med kritisk oppmerksomhet (prosent)	Akutt og mottaksmedisin: 61 Barnesykdommer: 31 Anestesiologi 26 Radiologi 25 Psykiatri 27 Barne- og ungdomspsykiatri 34	Akutt og mottaksmedisin: 57 Barnesykdommer: 32 Anestesiologi 25 Radiologi 24 Psykiatri 26 Barne- og ungdomspsykiatri 35

Mål 10: Digitalisering er en integrert del av utviklingen av helse- og omsorgstjenesten og bidrar til bedre kvalitet og ressurseffektivitet

Måloppnåelse, status og utvikling

Måloppnåelsen vurderes som god. Helse- og omsorgstjenestene digitaliseres i stadig større grad og det er god fremdrift på digitaliseringsaktiviteter. Det meldes noe risiko knyttet til noen av oppdragene, men ingen store avvik i forhold til plan.

Helsedirektoratets årlige innbygger- og helsepersonellundersøkelser finner at innbyggerne er godt i gang med å bruke helsetjenester på nye måter. Majoriteten av helsepersonell opplever at digital støtte bidrar til en enklere arbeidshverdag. En forutsetning for å ta ut effekter av digitalisering, er at innbyggere og helsepersonell har tillit til at opplysninger er trygge og utilgjengelige for uvedkommende. Årlige undersøkelser av holdninger til og bruk av digitalisering i helse- og omsorgssektoren viser utbredt tillit til dette blant både innbyggere og helsepersonell i Norge.

Helsepersonell trenger relevant, oppdatert og korrekt informasjon om pasienten for å ta gode beslutninger om rask, god og trygg behandling og pleie. Tilsvarende trenger innbyggere tilgang til informasjon for å medvirke aktivt i valg om egen helse. Gjennom oppfølging av nøkkeltall samles kunnskap om bruk og effekter av digitaliseringen. Økningen i bruk av, og tilgjengelighet til, digitale tjenester legger til rette for at innbyggere kan ta gode helsevalg og delta aktivt i egen og næres helse.

Samtidig har innbyggerne økende forventninger til digitaliseringen. Nærmere to av fem ønsker seg tilgang til flere digitale helsetjenester enn de har tilgang til i dag. Det er bedring i helsepersonells opplevelse av å kommunisere digitalt med annet helsepersonell og få tilgang til helseopplysninger fra andre virksomheter.

For å dempe veksten i etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester og sikre en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste, må forebygging og tidlig innsats i økende grad vektlegges. Digitale tjenester skal legge til rette for bedre samspill om forebygging, læring og mestring mellom tjenestene og innbygger.

Direktoratet følger aktivt med på forhold som kan påvirke digitaliseringen i helse- og omsorgssektoren ved å følge med på, formidle og påvirke utviklingen tverrsektorielt om digitalisering av offentlig sektor og i EU. Dette gjelder nye digitaliseringsstrategier, felles digitale tjenester, EU forordninger, internasjonale standarder, kodeverk og terminologi med videre. I 2025 er det arbeidet med vurdering av konsekvenser av innføringen av Helsedataforordningen (EHDS) i Norge, herunder gapanalyse, samfunnsøkonomisk analyse av konsekvenser samt kartlegging av nye myndighetsoppgaver.

Styringsparameter: Helsedirektoratet skal involvere aktørene i helse- og omsorgssektoren om behov og prioriteringer

Helsedirektoratet har i 2025 arbeidet systematisk for å involvere aktørene i helse- og omsorgssektoren i vurderinger av behov og prioriteringer innen digitalisering. Gjennom den nasjonale rådsmodellen samles sentrale aktører i sektoren for å drøfte felles behov, utviklingsretning, innsats og mål for digitaliseringen. Helsedirektoratet har evaluert og videreutviklet rådsmodellen som nå har fått tydeligere mandater som understreker at digitalisering skal være en integrert del av utviklingen av helse- og omsorgstjenesten.

Helseteknologiordningen skal bidra til innføring av helseteknologi og består av flere virkemidler for å øke bruk av ny helseteknologi som journal, digital hjemmeoppfølging, velferdsteknologi og annen teknologi. Gjennom helseteknologiordningen har Helsedirektoratet etablert målrettede tilskudd som har bidratt til å

styrke kommuner og fylkeskommuners evne til å ta i bruk helseteknologi og gi bedre samhandling i helse- og omsorgstjenesten. Ordningen har blitt svært godt mottatt og har vist seg å være et viktig virkemiddel i arbeidet med å få kommuner til å gå sammen og til å gå foran.

I 2025 deltok 338 kommuner og fylkeskommuner i søknadsprosessen, og 309 kommuner og 15 fylkeskommuner inngår nå i ordningen. Det er stor etterspørsel etter tilskudd og tilbakemeldingene fra kommunene er at de får større gjennomføringsevne som konsekvens av ordningen. Tilskuddet til utprøving og innføring av digitale samhandlingstjenester understøtter den nasjonale satsningen på digital samhandling.

Helsedirektoratet lanserte oktober 2025 en samlet nasjonal oversikt over krav, anbefalinger og godkjenninger for helseteknologier. Ordningen støtter både helsevirksomheter og leverandører i anskaffelse, utvikling og implementering av teknologiske løsninger. Arbeidet utvikles stegvis og skjer i samarbeid med KS, NHN, FHI og helsenæringen.

DigiUng er et samarbeid mellom offentlige etater og virksomheter som samler kvalitetssikret informasjon og tjenester for ungdom på ett sted. Helsedirektoratet har sammen med Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) et delt eierskap, der Helsedirektoratet har ansvar for det helsefaglige innholdet. DigiUng-samarbeidet har ungdommen i fokus og henter innsikt om målgruppens behov og perspektiver gjennom systematiske brukerundersøkelser og direkte samarbeid med ungdommer i DigiUngdomspanel.

Styringsparameter: Helsedirektoratet skal gjennomføre vurderinger av gevinster av nasjonale e- helseløsninger/ digitale samhandlingstjenester

Helsedirektoratet har flere ansvarsområder og oppgaver i satsingen på digital samhandling, og bidrar i realiseringen av de prioriterte nasjonale samhandlingstjenestene pasientens legemiddelliste, pasientens prøvesvar, pasientens journaldokumenter, pasientens kritiske informasjon og pasientens måledata. Helsedirektoratet har oppgaver i satsning på sammenhengende tjenester for familier og barn/ unge med behov for sammensatte tjenester gjennom KI-løsningen Enklere tilgang på informasjon (ETI)/ Svarveien og helhetlig kartlegging. Digital samhandling skal bidra til sømløse pasientforløp og gi gevinster som økt effektivitet, tilfredshet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenestene.

Helsedirektoratets arbeid med digital samhandling er stort sett på plan. Pasientens prøvesvar og Pasientens måledata har avhengigheter til utprøving til helsehjelp, som er forsinket, og som kan påvirke Helsedirektoratets leveranser og medføre endringer i omfang eller frist. Pasientens kritiske informasjon, Digitalt helsekort for gravide og MyHealth@EU har justert noen datoer og innhold i leveranseplan, men dette anses ikke å medføre risiko for fremdriften i tiltaket som helhet. Pasientens legemiddelliste og pasientens journaldokumenter er i rute.

Helsedirektoratet er i gang med utprøving av kommunal nettlege. Målet er å gjøre de kommunale allmennlegetjenestene mer tidsriktige, tilgjengelige og fleksible for befolkningen, samt bidra til at innbygger kan få legetime digitalt med en annen kommunal lege hvis fastlegetimen ikke passer. Ordningen med en kommunal nettlege innebærer at kommunen organiserer et digitalt allmennlegetilbud som skal supplere fastlegen og spesielt legevakt. Det er foreløpig inngått avtaler med elleve kommuner. Rekruttering av nye utprøvningskommuner fortsetter.

EPJ-løftet bidrar til måloppnåelse ved å forbedre EPJ-systemene for fastleger, avtalespesialister, fysioterapeuter og manuellterapeuter i tråd med nasjonale prioriteringer. Dette gir bedre kvalitet i pasientbehandlingen og mer effektiv bruk av ressurser. Flere kommuner har gått sammen om anskaffelse av ny EPJ-løsning der standardisert terminologi er del av de nye løsningene.

Program alvorlig sykt barn – enklere tilgang til informasjon (ETI) har gått over i en ny fase. Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Helsedirektoratet og Norsk helsenett mandat, som beskriver ny ansvarsdeling fra 1. juni, 2025. Helsedirektoratet iverksatte det tverrsektorielle ETI- rådet i 2025, i tråd med mandat.

Program alvorlig sykt barn – tilbakemeldingssløyfa mellom stat og kommune har i 2025 avsluttet Stimulab-prosjektet og beredet grunnen for de to foreslåtte tiltakene; Helhetlig kartlegging og Tverrsektorielt kommunebilde. Digitalisering kan gi mer samlet kunnskap om det tverrsektorielle, noe som kan bidra til mer koordinert styring, og dermed bedre sammenheng mellom tjenester.

Styringsparameter: 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

Helsedataforordningen skal legge til rette for økt pasientsikkerhet, mer sammenhengende helsetjenester og styrkede muligheter for forskning og innovasjon gjennom felles rammer for bruk av helsedata i EU/EØS.

Helsedirektoratet jobber systematisk sammen med helsesektoren om overgangen fra ICD-10 til ICD-11 (ICD er forkortelse for International Classification of Diseases). ICD-11 ble meldt klar til bruk av WHO i 2022. ICD-11 har oppdatert innhold og en struktur som speiler moderne medisinsk forståelse og kunnskap om sykdommer. ICD-11 er tilrettelagt for digital bruk, deling og gjenbruk av helsedata på tvers av systemer og virksomheter, og inkluderer funksjonalitet som gir mer effektiv og presis koding. Slik representerer ICD-11 et betydelig digitalt løft i forhold til dagens ICD-10 og Helsedirektoratet fortsetter derfor med videre arbeid rundt oppgraderingsplaner for ICD-11 i samarbeid med sektor.

Nøkkeltallstabell, mål 10

Tabell 8: Nøkkeltallstabell mål 10

Nøkkeltall	2024	2025
Helsepersonells tilfredshet med digitale helsetjenester (prosent)	48	47
Andel innbyggere som har vært i digital kontakt med helsetjenesten (prosent)	59	60
Helsepersonell og innbyggers tillit til at helseopplysninger er trygge og utilgjengelig for uvedkommende (prosent)	Helsepersonell: 84 Innbyggere: 72	Helsepersonell: 84 Innbyggere: 68

Andel av pasienter som følges opp med digitale løsninger som del av pasientforløpet (prosent)	*	Tall kommer i mai/juni 2026
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		***

* 140 797 personer benyttet en/flere typer velferdsteknologi

§ 11.1.1. Finnernejerne og deres undergrupper

Mål 11: Finansieringsordningene understøtter samhandling og ønsket faglig utvikling, samt bidrar til likeverdige og effektive helse- og omsorgstjenester av god kvalitet

Måloppnåelse, status og utvikling

Måloppnåelsen vurderes som god.

Helsedirektoratets forvaltning av tilskuddsordninger vurderes til høy grad av treffsikkerhet og tilgjengelighet over tid for mottakergruppene. Om lag en tredjedel av tilskuddsordningene har årlig nye eller oppdaterte regelverk, og ordningene evalueres i tråd med en rullerende fireårsplan. Utvikling av finansieringsordningene skjer i samarbeid med berørte parter, med mål om å understøtte faglig utvikling og tilrettelegge for kostnadseffektiv pasientbehandling, dog med de begrensninger som følger av flere av ordningenes overordnede innretning.

Styringsparameter: Dialog og involvering av berørte aktører for utvikling av finansieringsordningene i spesialisthelsetjenesten og i de kommunale helse- og omsorgstjenestene

I 2025 har Helsedirektoratet jobbet med å utvikle ISF-ordningen (innsatsstyrt finansiering), basert på innspill fra de regionale helseforetakene (RHFene) samt eget oppdrag om digitale helsetjenester og finansiering. Det legges opp til flere endringer i regelverket både knyttet til nettbasert behandling, nye behandlingsmetoder og enkelte mindre justeringer. Det er beregnet nye kostnadsvekter (refusjoner) for 2026 i samarbeid med helseforetakene.

Innen helserefusjonsområdet har videreutvikling av finansieringsordningene for allmennlegetjenesten hatt høyest prioritet, med vekt på implementering av vedtatt politikk. Det jobbes også med videreutvikling av finansieringsordningene innen andre områder, herunder knyttet til supplerende diagnostikk.

Styringsparameter: Effekt av tilskudd som virkemiddel for å nå målet om likeverdige og effektive tjenester av god kvalitet

Tilskuddsordningene har et bredt nedslagsfelt og bidrar til å understøtte likeverdige tjenester på tvers av landet, ved at nesten alle kommuner mottar tilskudd. Det er også stor søkning til tilskudd som er rettet mot ideell og frivillig sektor. Andre sentrale tilskuddsmottakere er de nasjonale og regionale kompetansesentrene innen psykisk helse-, rusmiddel- og voldsfeltet.

Måloppnåelse vurderes samlet for hver tilskuddsordning gjennom en helhetlig vurdering av tildelingene til mottakerne. Over tid er de fleste ordningene vurdert til høy måloppnåelse. I perioden 2021 til 2024 var andelen ordninger med høy måloppnåelse i snitt 67 prosent, noe som indikerer at tilskuddene bidrar til å nå målet om likeverdige og effektive tjenester av god kvalitet.

En viktig forklaring er at det kommer langt flere søknader enn tilgjengelig budsjett, slik at kun de beste søknadene når opp i konkurransen. Høy andel enkeltstående tilskudd av den totale tilskuddsporteføljen kan også være del av forklaringen. Andelen ordninger med lav måloppnåelse har vært svært begrenset, og i perioden 2021 til 2024 var i snitt kun tre prosent av ordningene vurdert lavt. Dette styrker tilliten til tilskudd som virkemiddel.

Effekter av tilskudd er krevende å måle direkte, og vurderinger av måloppnåelse suppleres derfor med evalueringer. Selv om evalueringene ofte peker på metodiske utfordringer, konkluderer de fleste evalueringene med at ordningene trolig virker etter intensjonen.

Helsedirektoratet har de senere årene styrket koblingen mellom strategier, handlingsplaner og tilskudd som virkemiddel. En stor andel av regelverkene oppdateres derfor årlig for å sikre at ordningene er i tråd med gjeldende føringer og bidrar til målrettet og effektiv bruk av midler med gode resultater for sluttbrukerne.

Nøkkeltallstabell, mål 11

Tabell 9: Nøkkeltallstabell mål 11

Nøkkeltall	2024	2025*
Andel av kommuner som benytter seg av tilskudd for å bedre kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene (prosent)	99,4	99,4
Andel av regelverk for tilskuddsordninger gjennomgått/revidert siste år (prosent)	35 (38)	27
Andel av tilskuddsordninger evaluert (egen og ekstern) siste 5 år (prosent)	10 (11)	8
Andel av tilskuddsordninger med høy måloppnåelse (prosent)	70 (76)	Mangler oppdaterte tall

Mål 12: Tilgang på relevant og oppdatert styringsinformasjon og analyser bidrar til kunnskapsbaserte helsetjenester og riktigere ressursbruk

Måloppnåelse, status og utvikling

Måloppnåelsen vurderes som tilfredsstillende. Helsedirektoratet leverer og utvikler flere relevante statistikker og analyser. Det er god fremdrift på flere sentrale leveranser innen utvikling og tilgjengeliggjøring av statistikk, indikatorer, analyser og styringsinformasjon. I 2025 har Helsedirektoratet levert et bredt sett med styrings- og kunnskapsprodukter som tjenestene og forvaltningen etterspør. En samlet vurdering av arbeidet med styringsinformasjon og analyser i 2025 er at Helsedirektoratet har videreutviklet og bedret publiseringsløsninger og leveranser av statistikk og analyser i tråd med oppdrag og brukernes behov. Det arbeides kontinuerlig med forbedring og videreutvikling.

For å styrke gjennomføringsevne og kvalitet i analysearbeidet i Helsedirektoratet er det igangsatt flere aktiviteter for å styrke samarbeidet internt. Det har også vært et tett samarbeid mellom Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet i tilrettelegging og tilgjengeliggjøring av datagrunnlag til direktoratet sine analyser. Dette støtter Helsedirektoratets følge-med-rolle og bidrar til kvalitets- og forbedringsarbeid i helse- og omsorgstjenestene.

Styringsparameter: Helsedirektoratet skal ha god dialog med målgruppene om viktig og relevant styringsinformasjon og analyser av helse- og omsorgstjenestene

Helsedirektoratet involverer målgruppene aktivt gjennom deltagelse i referansegrupper, innspills- og forankringsmøter med tjenesten og brukere ved behov. Dette er viktig både i metodeutvikling og for innholdsmessige avklaringer, slik at statistikken som utvikles er relevant, forståelig og nyttig for tjenesten. Direktoratet har flere dialogarenaer der målgruppenes behov, prioriteringer og tilbakemeldinger blir aktivt etterspurt og brukt. Dialogen med ulike brukergrupper om statistikk og styringsinformasjon vurderes som god.

Helse- og omsorgsdepartementet er en viktig målgruppe for mange av analysene og styringsinformasjonen som Helsedirektoratet produserer. Helsedirektoratet har i 2025 hatt god dialog med departementet om utvikling og presentasjon av ventetidsindikatorer.

Direktoratet har også samarbeidet tett med brukergrupper og samarbeidspartnere i tilknytning til opprettelsen av Eldrebarometeret, et verktøy som viser hvordan eldreomsorgen fungerer i norske kommuner, gjennom lett tilgjengelige nøkkeltall, og skal bidra til bedre kvalitet, mer innsikt og større

åpenhet i tjenestene. Brukergrupper og samarbeidspartnere har også vært involvert i analyser og rapportering på resultatmål i opptrappingsplanen for psykisk helse, og i framskrivninger av demografisk betinget behovsvekst i spesialisthelsetjenesten.

Styringsparameter: Helsedirektoratets publisering av styringsinformasjon og analyser imøtekommer målgruppene sine behov

Helsedirektoratet har i 2025 gjort flere tiltak for å sikre at det vi publiserer av styringsinformasjon og analyser har nytte for målgruppene. I tråd med helsepolitiske prioriteringer er det levert omfattende månedlig statistikk og analyser til Ventetidsløftet.

Kvalitetsindikatorer og brukererfaringsundersøkelser er viktige verktøy for tjenesteutvikling og faglig forbedringsarbeid. I 2025 har Helsedirektoratet utviklet, formidlet og vedlikeholdt nasjonale kvalitetsindikatorer som gir viktig styringsinformasjon og analyser. Kvalitetsindikatorene bidrar til kvalitetsforbedring både i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og i spesialisthelsetjenesten, og de støtter opp under nasjonale styringsmål knyttet til blant annet kapasitets- og ressursutnyttelse, kvalitet, tilgjengelighet, befolkningens bruk av tjenester og finansiering.

I juni publiserte direktoratet Nasjonale kvalitetsindikatorer innen kommunale helse- og omsorgstjenester, og tall for 30-dagersoverlevelse etter hoftebrudd. Sammen med de regionale helseforetakene ble det utarbeidet nye tall for 30-dagers totaloverlevelse og overlevelse etter hjerteinfarkt og hjerneslag. Dette ble publisert i desember sammen med nye indikatorer for dødelighet blant pasienter med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer.

Videre er resultatene av brukererfaringsundersøkelser innen svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen offentliggjort, inkludert utvikling av ny publiseringsløsning for å gjøre data mer tilgjengelig og relevant for beslutningsstøtte, kvalitetsforbedring og planlegging.

Helsedirektoratet har i 2025 oppdatert mye statistikk om aktivitet og bruk av tjenester i spesialisthelsetjenesten gjennom Samdata-publikasjonen. For deler av tjenesteområdene som habilitering er det også utarbeidet statistikk om pasientgruppens bruk av tjenester i kommunen. Som del av Samdata-publikasjonen utarbeidet Helsedirektoratet også statistikk om ressursbruk og ressursutnyttelse, tema som er etterspurt både i helseforetakene og Teknisk beregningsutvalg for spesialisthelsetjenesten.

Helsedirektoratet utviklet i 2025 en publiseringsløsning med data fra kartleggingen av psykisk helse- og rusarbeid i kommunene. Dette er en årlig kartlegging utført av Sintef på oppdrag fra direktoratet, som gir viktig informasjon om tjenester som ikke fanges opp i Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR).

En vurdering av hvordan farmakogenetiske analyser brukes i den kommunale helse- og omsorgstjenesten viser at tjenesten etterspør tydeligere råd om når slike analyser bør eller ikke bør benyttes. Helsedirektoratet følger opp dette med en nasjonal konferanse i samarbeid med NorPreM for å bidra til felles forståelse og styrke kunnskapsgrunnlaget slik at tjenesten får økt nytte.

Tilgang på gode data er viktig for at målgruppene skal få tilfredsstilt sine behov. Helsedirektoratets arbeid med datakvalitet og systematisk analyse på bruk av tvang i psykisk helsevern og innhenting av

læringspunkter fra helseplattformen er eksempler på hvordan direktoratet jobber for å understøtte styring, læring og forbedring i helsetjenesten. I arbeidet med datagrunnlag om utskrivningsklare pasienter og vedtak om tvang har direktoratet jobbet med å identifisere feil og mangler i de registerbaserte dataene.

Andre sentrale aktiviteter

Innen folkehelseområdet er det levert utvikling og oppdatering av folkehelseprofiler til alle landets kommuner og fylkeskommuner, oppvekstprofiler og ansvar for overvåking av og rapportering på kosthold, fysisk aktivitet og bruk av alkohol, illegale rusmidler og tobakk, samt ansvar for europeisk rapportering på rusmiddelområdet.

Nøkkeltallstabell, mål 12

Tabell 10: Nøkkeltallstabell mål 12

Nøkkeltall	2024	2025
Antall gjennomførte forankringsmøter avholdt med aktørene i forbindelse med publisering av nasjonale kvalitetsindikatorer		12*
Endring i positive tilbakemeldinger fra brukerne basert på tilbakemeldinger gitt på helsedirektoratet.no (prosent)	78	84

Mål 13: Helseaktører og innbyggere får rett ytelse til rett tid

Måloppnåelse, status og utvikling

Helsedirektoratet forvalter gjennom Helfo helserefusjonsordninger til en verdi av om lag 50 milliarder kroner for helsetjenester og medisinske produkter. I tillegg forvaltes oppgjørsordninger for andre virksomheter med om lag 9 milliarder kr. Helsedirektoratets vurdering er at det er god måloppnåelse på tjenesteområdene i 2025, og at helseaktører og innbyggere i all hovedsak får rett ytelse til rett tid med noen avvik.

Direktoratet har i 2025 arbeidet med flere digitaliseringsoppgaver hvis siktemål har vært å videreutvikle automatisering av tjenester og bedre brukerorienteringen. Det vises til Digitaliseringsløftet og eksempler på gjennomførte og planlagte tiltak beskrevet i avsnittene nedenfor om digitalisering og etterlevelse.

Styringsparameter: Brukernes møte med Helfo skal være godt

Brukerundersøkelser fra 2025 viser at over 90 prosent av innbyggere og helseaktører er fornøyd med Helfos veiledningstjenester. Det til tross for lavere tilgjengelighet for telefontjenestene for innbygger enn ønsket i første halvdel av året. Gjennomførte tiltak førte til måloppnåelse for ventetiden for de siste månedene i 2025. Veiledningstjenesten for helseaktører har hatt god tilgjengelighet gjennom hele 2025.

Helfo har i 2025 utbetalt refusjonskrav til helseaktørene fortløpende og til rett tid. Krav til saksbehandlingstider på legemiddelområdet mv. og individuelle søknader utland er oppfylt. Det har vært avvik for saksbehandlingstid for fristbrudd, etterkontroll saker og klagesaker, samt noen mindre avvik for saksbehandling av enkelte av rettighetsdokumentene på utlandsområdet.

Etter en langvarig økning av fristbruddhenvendelser til Helfo, er antall fristbrudd nær halvert siste år og avvik på saksbehandlingstider er redusert. Manglende måloppnåelse for etterkontroll saker skyldes blant annet at ivaretagelse av helseaktørenes rettssikkerhet bidrar til at gjennomføring av sakene tar lengre tid.

Styringsparameter: Fortsatt digitalisering av tjenesteområdene

Helfos tjenester utøves i stadig større grad innenfor en digitalisert og automatisert kontekst, noe som innebærer kortere ventetider for brukerne. I 2025 ble 90 prosent av legemiddelsøknadene behandlet automatisk (84 prosent i 2023). Bruken av digitale selvbetjeningsløsninger for bytte av fastlege og søknad om europeisk helsetrygdkort omfatter henholdsvis 98 og 97 prosent.

Bedre tjenester gjennom fortsatt digitalisering av området er et overordnet mål. Det krever en klar strategi, finansiering og prioritering av arbeidet over tid. Det ene delprosjektet under Digitaliseringsløftet, Helfo, omhandler utviklingstiltak som gjelder helserefusjonsområdet. Prosjektet har tiltak innen blant annet takstoppgjør med helseaktører, og individuell refusjon til innbyggere.

I 2025 er chatbot blitt en stadig viktigere kanal for å imøtekomme brukernes behov for effektiv og tilgjengelig informasjon og veiledning. I 2026 vil også talebot bli tatt i bruk. Veiledning via bot er tilgjengelig for brukerne 24 timer i døgnet og løsningsgraden for chatbot har i 2025 vært på 95,3 prosent. Videreutvikling av veiledningstjenestene, med vekt på mer digitale og mindre personellintensive veiledningsformer, vurderes å være en forutsetning for fortsatt måloppnåelse og kostnadseffektiv drift.

Styringsparameter: Helfo og Helsedirektoratets innsats for å bidra til god etterlevelse av refusjonsregelverket

Helsedirektoratet og Helfo jobber sammen for økt etterlevelse av regelverket for de ulike helserefusjonsordningene. Direktoratet har ansvaret for å forvalte og utvikle refusjonsregelverket på helserefusjonsområdet på en måte som underbygger etterlevelse, samt ansvar for fagsystemene som støtter opp om korrekt og effektiv saksbehandling, inkludert automatisert kontroll.

I 2025 har direktoratet prioritert strategisk arbeid knyttet til revisjon av styringskravene til Helfo, styrket risikostyring og lagt en plan for hvordan etterlevelsesarbeidet skal tydeliggjøres i direktoratets internkontroll. Direktoratet har også vektlagt etterlevelseshensyn i arbeidet med forslag til forenkling og forbedring av regelverk på legeområdet.

Helfo har i 2025 utviklet kunnskap og metodikk gjennom å effektivt evaluere bruk av de ulike virkemidlene i etterlevelsesarbeidet. En av erfaringene er at spesifikk informasjon til utvalgte grupper på konkrete risikoer har en svært god effekt på korrigering av takstbruk. Ved etableringen av tiltak ses informasjon og veiledning, automatisert kontroll, manuell kontroll før utbetaling og etterkontroll som en del av det samlede etterlevelsesarbeidet.

Styrkingen av Helfos etterkontroll har gitt effekt. I 2025 har 122 helseaktører vært i et aktivt kontrollforløp, noe som representerer en økning på 58 prosent siden 2022. Antall saker med alvorlig virkemiddelbruk (tilbakekreving over 200 000 kroner, tap av retten eller anmeldelse) har i samme periode økt med 27 prosent.

Arbeidet med økt etterlevelse er samtidig langsiktig og krevende. Risikobasert etterkontroll må balanseres opp mot informasjon, veiledning og løpende oppfølging av helseaktørene, samt forenkling og tydeliggjøring av regelverk. Avanserte regelmotorer og omfattende analyseverktøy har økt mulighetene for å avdekke feil og misbruk. Selv om helseaktørene ønsker å gjøre rett, og det informeres om regelverk og innrettes kontroller for å avdekke feil, så er det fortsatt utfordrende å sikre riktig takstbruk/rett ytelse for alle oppgjør.

Det er gjennomført brukerundersøkelser blant helseaktørene de tre siste årene som viser at disse har tillit til Helfos forvaltning av oppgjørsordningene, men de er også klare på at det er forbedringsområder. Videre utvikling av oppgjørsløsningene må skje i tett samarbeid med helseaktørene slik at økt etterlevelse oppnås gjennom å gjøre ordningene enklere for brukerne.

Styringsparameter: Produktiviteten i Helfo skal vise en positiv utvikling over tid

I perioden 2020 til 2024 er antall forpliktete årsverk i Helfo samlet sett redusert med 13 prosent, til tross for styrking av antall årsverk som arbeider med etterkontroll. Nedgangen i årsverk har skjedd gjennom gevinstrealisering og effektivisering. I 2025 har antall årsverk vært uforandret.

Andel timebruk på støttetjenester er i 2025 redusert, samt at Helfos egen indeks viser økt produktivitet for kjerneoppgavene. Økt automatisering innebærer at de enkle saksbehandlingsoppgavene gradvis forsvinner, mens behovet for overvåking av prosessene, kontroll, analyse med mer øker. Det betyr endrede kompetansebehov og omstilling for virksomheten. Helfo tilrettelegger for fremtidig sikker og stabil drift gjennom organisasjonsutvikling og en aktiv kompetansestrategi og -planlegging.

Nøkkeltallstabell, mål 13

Tabell 11: Nøkkeltallstabell mål 13

Nøkkeltall	2024	2025
Brukernes møte med Helfo:		
Andel fornøyde brukere (prosentandel) hentet fra gjennomførte brukerundersøkelser		
Veiledningstjeneste på telefon for privatpersoner (veiledning Helsenorge)	90	91
Veiledningstjeneste på telefon for helseaktører	93	91
Veiledningstjeneste på epost fra helseaktører	90	97
Andel fornøyde fristbruddpasienter (som har hatt samtaler med Helfo)	96	96
Andel kommuner som er fornøyd med Helfos forvaltning av fastlegeordningen	86	90
Tilgjengelighet for telefontjenestene		
Andel besvart - veiledning på telefon privatpersoner (veiledning Helsenorge)	80	77
Ventetid - veiledning på telefon for privatpersoner (veiledning Helsenorge)		545 sek.
Andel besvart - veiledning på telefon for helseaktører	87	87

Veiledningstjeneste på telefon for helseaktører besvart innen 120 sek	62	66
Automatiseringsgrad for de ulike tjenesteområdene		
Løsningsgrad i chatbot	98	98
Automatiseringsgrad for forhåndstilsagn legemidler	89	90
Andel digitalt kanalvalg blant innbyggere ved fastlegebytte	96	97
Andel bestilling av europeisk helsetrygdkort via digital selvbetjeningsløsning	97	98
Andel digitale søknader fra innbyggere om helsetjenester i utland	62	71
Etterlevelse og kontroll:		
Antall helseaktører som har fått melding om at refusjonsprofilen eller forskrivningspraksis avviker vesentlig fra normen/gjennomsnittet ^[1]	984	4 470
Antall helseaktører som er gjenstand for etterkontroll (aktivt kontrollforløp)	115	122
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)	64	66
Antall vedtak om tilbakekreving over 200 000 kr	42	29
Antall vedtak om tap av retten	31	29
Antall anmeldelser	5	27
Andel etterkontrollsaker hvor det er benyttet alvorlige virkemidler (prosent)	94	99
Antall helseaktører som har fått varsel om tilbakebetaling	42	30
Tilbakekrevd beløp ^[2]	117 mill. kr	89 mill. kr
Beløp som er avvist gjennom automatisert kontroll og manuell avvisning	1,3 mrd. kr	1,0 mrd. kr

^[1] Informasjonstiltak kan ha et svært ulikt antall mottakere og vil variere en del fra år til år. Veksten fra 2024 til 2025 skyldes først og fremst målrettet utsendelse vedrørende spesifikke takster for både tannlege og lege, samt en automatisering av denne typen utsendelser.

^[2] Tallene er justert for eventuell tilbakebetaling i de tilfeller det har blitt fattet omgjøringsvedtak.

Oppdragshåndtering

I 2024 etablerte Helsedirektoratet en egen funksjon for oppdragshåndtering. Dette for å sikre en effektiv og samordnet håndtering av oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Målet er at det skal gi en samlet og strukturert oversikt over alle oppdrag, og sørge for god behandling og oppfølging gjennom hele forløpet for oppdragshåndteringen.

Status for Helsedirektoratets oppdrag finnes i et vedlegg til årsrapporten.

Andre sentrale aktiviteter

Helsedirektoratet har arbeidet systematisk med flere egeninitierte tiltak for bedre og mer effektiv oppgaveløsning og tjenester for brukerne. I tråd med tillitsreformen har direktoratet jobbet med å legge bedre til rette for god utnyttelse av medarbeidernes kompetanse, og påbegynt arbeidet med å gjennomgå interne rapporteringskrav for å sikre at de er hensiktsmessige og godt begrunnet, samt at unødvendig rapportering unngås.

Digitaliseringsløftet

Helsedirektoratet har et helhetlig program for digital transformasjon av sentrale tjenesteområder i direktoratet og Helfo, kalt Digitaliseringsløftet. Programmet skal effektivisere og modernisere arbeidsprosesser og forvaltningen av disse, og er delt inn i 3 delprosjekter:

- Intern digitalisering og KI: Formålet med prosjektet er å utforske hvordan KI og automatisering kan gjøre direktoratets arbeidsprosesser bedre og mer effektive
- Helsepersonell: Over 30 000 søknader om autorisasjon og spesialistgodkjenning håndteres årlig, der mange er svært ressurskrevende med mye manuelt arbeid. Lange saksbehandlingstider hindrer helsepersonell i å komme raskt ut i tjeneste. Prosjektet skal blant annet levere helautomatiske vedtak om godkjenning for norskutdannede helsepersonell, en digital vei inn for alle søkere og bruk av KI og dokumentanalyse som effektiviserer de manuelle prosessene som blir igjen.
- Helfo: Selv om mye ble løst gjennom digitaliseringsprosjektet «EDiT» i perioden 2018–2021, er mange prosesser fortsatt manuelle og benytter til dels utdatert teknologi. Dette gir høyt ressursforbruk og risiko for systemsvikt. Riksrevisjonen har gjentatte ganger påpekt behovet for bedre etterlevelse og systemstøtte for Helfo. Prosjektet har derfor tiltak innen både direkte takstoppgjør med helseaktører, individuell refusjon til innbyggere, fristbrudd/behandlingsvalg, administrasjon av fastlegeordningen og blåreseptordningen, samt en del fellestiltak for saksbehandlingen i Helfo.

Ny driftsleverandør

Helsedirektoratet besluttet i 2025 å gå til anskaffelse av ny driftsleverandør for fagapplikasjoner, som erstatning for Norsk Helsenett SF (NHN). Målet med anskaffelsen er å inngå avtale med den leverandøren som best kan ivareta drift av direktoratets fagapplikasjoner og som oppfyller følgende kriterier: Etablering av en moderne, robust, tilgjengelig og utprøvd teknisk plattform, fremtidsrettet prismodell og bærekraftig driftsmodell, redusert utviklingstid og høy informasjonssikkerhet. Overgang til ny leverandør planlegges gjennomført i 2026.

Organisasjonsutvikling

Helsedirektoratet har i 2025 tatt ytterligere steg knyttet til å samle og videreutvikle virksomheten etter beslutning om sammenslåing, som trådte i kraft 1. januar 2024. Det er blant annet gjennomført spørreundersøkelse og igangsatt tiltak knyttet til arbeidsplasskonsept, det er innført tiltak knyttet til utvidede muligheter for intern mobilitet, det er gjennomført en evaluering av organisasjonsmodellen og nye medarbeiderprinsipper er under utvikling og vil bli innført i 2026.

Tverrfaglig samarbeid på tvers av virksomheten

Helsedirektoratet ønsker en bredere og mer enhetlig intern tilnærming innen områdene psykisk helse og ruslidelser, digitalisering, eldre, samt barn og unge. Det er nødvendig å se mer helhetlig på arbeidsprosessene og oppgave- og oppdragsløsning innen disse områdene på tvers av hele direktoratet, og dette arbeidet er påbegynt.

Styring og kontroll i virksomheten

Basert på kravene som kommer frem av økonomireglementet, er det etablert et helhetlig system for styring og kontroll i Helsedirektoratet. Det gjennomføres faste, årlige prosesser som danner grunnlaget for styringen.

Rapporteringen er basert på føringer i instruks, årlige tildelingsbrev, samt tilleggsoppdrag gjennom året og faste møter med etatsstyrer.

Effektiv drift og produktivitetsutvikling

Til tross for strammere økonomiske rammer, økt oppdragsmengde, flere bestillinger med korte frister og høyere kompleksitet i kravene til forvaltningen, har Helsedirektoratet opprettholdt og innen flere områder styrket leveranseevnen i 2025. Mange av de faste forvaltningsoppgavene opplever økt omfang, som for eksempel flere søknader om autorisasjoner og juristvurderinger.

Direktoratet leverer et betydelig og bredt sett av tjenester innen folkehelse, tjenesteutvikling, regelverksutvikling, digitalisering, personellområdet, finansieringsordninger og styrings-informasjon, samtidig som interne prosesser effektiviseres gjennom digitalisering og standardisering. Effektivisering av blant annet spesialistgodkjenning, nye digitale arbeids-prosesser og bedre intern styring har bidratt til økt produktivitet. Samtidig er kapasitetsmangel og enkelte forsinkelser indikasjoner på at direktoratet har begrenset mulighet til å øke produktiviteten under dagens forutsetninger.

Den samlede vurderingen er at produktiviteten har økt, men at videre effektivisering og tydelige prioriteringer er viktig for å holde produktivetsnivået fremover.

Tabell 12: Nøkkeltall effektiv drift, uten Helfo

Nøkkeltall	Verdi
Lønnskostnader per utførte årsverk* (kroner)	1 268 801
Indirekte personalkostnader per årsverk (overheadkostnader) (kroner)	440 000
Lønnsandel av driftskostnader (prosent)	51
Kvadratmeter lokaler per ansatt ** (m ²)	12,85
Husleiekostnader per kvadratmeter *** (kroner)	4 714,16
Utnyttelsesgrad driftskapittel poster 01-29 (forbruk i prosent av samlet disponibel bevilgning, inkludert merinntekter) (prosent)	92

*Lønnskostnader inkluderer arbeidsgiveravgift, pensjonskostnader, sykepenger og andre refusjoner, samt andre ytelser

**Kvadratmeter per ansatt for Oslo, Trondheim og Ålesund, inkludert innleide.

***Husleiekostnader per kvadratmeter for Oslo, Trondheim og Ålesund, inkludert husleie, felleskostnader, enøk og parkering.

Internkontroll og risikostyring

Internkontrollen er integrert i virksomhetens styringsprosesser og skal bidra til måloppnåelse og effektiv ressursbruk, samt forebygge styringssvikt, feil og mangler.

Direktoratets overordnede vurdering er at internkontrollen i 2025 har et etablert rammeverk og systemstøtte, men at praktisk etterlevelse og modenhet varierer mellom ulike deler av organisasjonen. Det er særlig variasjon i hvordan internkontroll og kvalitetsstyring brukes som aktive styringsverktøy i linjen.

Utarbeidelse og bruk av internt styrende dokumenter varierer, og ikke alle deler av organisasjonen gjør dette i tilstrekkelig grad. Det er forbedringspotensialer knyttet til etterlevelse, informasjons-delning og læring på tvers av virksomheten.

Direktoratet jobber med å innarbeide risikostyring i øvrig virksomhetsstyring, og har i 2025 videreutviklet overordnede risikovurdering. Risikostyringen vil videreutvikles i 2026, slik at direktoratet får styrket kontroll over operasjonell risiko i virksomheten.

I 2025 har Helsedirektoratet videreutviklet mottak og oppfølging av internrevisjonsrapporter, med mål om mer systematisk og effektiv oppfølging og bedre læring og forbedring som en følge av internrevisjonens arbeid.

Internrevisjon

Internrevisjonen inngår som en del av direktoratets system for styring og kontroll. Internrevisjonens ansvarsområder omfatter Helsedirektoratet, Helfo og pasient- og brukerombudene. Videre har internrevisjonen revisjonsrett overfor NHN og andre leverandører i henhold til avtale. Internrevisjonen består av et internt årsverk og en fast samarbeidsavtale med ekstern leverandør for bistand til internrevisjonsfunksjonen.

Mål for internrevisjonen i 2025 har vært å:

1. styrke grunnleggende systemer for å fremme styring og kontroll.
2. øke bevisstheten om ulike typer risiko som omdømmerisiko, lovbrudd, lav effektivitet, manglende leveranser og materielle tap.
3. bidra med å gi ledelsen innsikt i risikobildet til virksomheten og at organisasjonen kan være proaktive i håndtering av risiko.
4. bidra til at det etableres formalisert internkontroll tilpasset risiko og vesentlighet.
5. Fremme læring og forbedring på tvers i organisasjonen.

I 2025 har internrevisjonen jobbet med revisjoner knyttet til følgende temaer:

1. Autorisasjon og godkjenning av helsepersonell
2. Sikkerhet i Helsepersonellregisteret
3. Reiseregninger, utlegg og honorarer
4. Beredskap i Helsedirektoratet
5. Habilitet og interessekonflikter i Helsedirektoratet.

I tillegg har internrevisjonen levert flere bistandsoppdrag/ rådgivningsoppdrag, der hensikten er å styrke linjens internkontroll og bistå med relevant kompetanse.

Sikkerhet og beredskap

Helsedirektoratet har intensivert arbeidet med beredskap, gitt den anspente geopolitiske situasjonen. Fokuset har særlig vært på intensivering av sivilt-militært samarbeid, både som en del av øvelser og gjennom utvalget for sivilt-militært helseberedskapssamarbeid. I 2025 inngikk Helsedirektoratet en samarbeidsavtale med Forsvarets Sanitet for å forbedre informasjonsdeling og samarbeid mellom sivile og militære helseaktører. I 2025 forpliktet Norge seg til å fungere som «lead nation» for utvikling av NATOs ikke-bindene retningslinjer for pasientevakuering og departementet har delegert prosjektansvar til Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet leder utvalg for digital sikkerhet og beredskap og utvalg for smittevern og beredskap i tillegg til utvalg for sivilt-militært helseberedskapssamarbeid. Utvalgsarbeidet bidrar til felles forståelse, felles planforutsetninger, felles scenarioutvikling og bedre samordning på tvers av alle aktørene i utvalgene. Utvalgsarbeidet er i god utvikling. Helsedirektoratet har også ledet en prosess med å bedre koordinering av arbeidet i beredskapsutvalgene som er nedsatt innen helseområdet. I 2025 ble det gjennomført et første møte på tvers av sekretariatene til alle de seks beredskapsutvalgene, for å identifisere felles problemstillinger og for å vurdere behov for informasjonsdeling.

Som en del av totalforsvarsårets aktiviteter deltok Helsedirektoratet i øvelsen Digital 2025, den nasjonale helseberedskapsøvelsen innen digital sikkerhet. I tillegg organiserte Direktoratet helseberedskapskonferansen med over 300 deltakere med fokus på samarbeid med frivillige, og var vert for Norges responscelle for øvelsen Casualty Move 2025.

I tillegg til tiltak rettet mot aktører i den sentrale helseforvaltningen har Helsedirektoratet levert en rapport om kompetanseutviklende aktiviteter innen beredskap og sikkerhet i helse- og omsorgssektoren. Som en del av evaluerings- og oppfølgingsprosessen av ECDCs (European Centre for Disease Prevention and Control) Public Health Emergency Preparedness Assessment (PHEPA), er det beskrevet tiltak for å ytterligere styrke nasjonal helseberedskap.

Helsedirektoratet vurderer at eget arbeid med beredskap er godt, men at det finnes konkrete forbedringspunkter som oppfølging av en internrevisjonsrapport om beredskap og lærdommer fra den nasjonale helseøvelsen i 2025 (Øvelse Digital). Direktoratet har identifisert konkrete forbedringspunkter, særlig innenfor intern kriseorganisasjon og samordning med andre aktører i sektoren. Direktoratet vil derfor prioritere utvikling av en handlingsplan for å systematisk lukke eksisterende gap innen beredskapsfeltet. Arbeidet ble påbegynt i 2025 og vil bli videreført i 2026.

Intern sikkerhet

Helsedirektoratet har et risikobasert sikkerhetsarbeid, som kontinuerlig tilpasses det gjeldende trusselbildet. Arbeidet er forankret i en overordnet sikkerhetspolicy og følges systematisk opp gjennom ledelsessystem for sikkerhet. Ledelsessystemet bygger på anerkjente standarder og er integrert i direktoratets internkontroll. Status innen sikkerhetsområdet rapporteres årlig til ledelsen gjennom ledelsens gjennomgang. Risiko rapporteres med en hyppigere frekvens.

Risikostyring og kontinuitetsplaner og interne beredskapsplaner tar utgangspunkt i Helsedirektoratets verdivurdering. Verdivurderingen inneholder de mest kritiske virksomhets-funksjonene i direktoratet.

I 2025 har direktoratet arbeidet med å styrke kontinuitetsplaner og interne beredskapsplaner, gjennomføre verdikartlegging og skadevurdering, samt integrere sikkerhet i ugraderte og graderte anskaffelser. Direktoratet har hatt fokus på sikkerhetskultur og sikkerhetsopplæring gjennom året, blant annet gjennom aktiviteter i sikkerhetsmåneden. Interne sikkerhetsforhold har vært del av øvelsen Digital 2025. Videre er det gjort justeringer for å tilpasse innføring av digitalsikkerhetsloven.

Grunnet at trusselbildet innen sikkerhetsområdet stadig tilspisses, økes innsatsfaktoren innen dette området overfor POBO og Helfo. For direktoratet er det viktig å fortsette videreutviklingen og forbedringen av intern sikkerhetsstyring for å imøtekomme endringer i trusselbildet og nytt lovverk som forventes innført.

Personvern

Personvern er viktig å ivareta i direktoratets prosesser og systemer for å sikre tillit i befolkningen. Personvern er et linjeansvar og ivaretas i praksis av alle ansatte, men støttes av personvernombud og ressurspersoner i et tverrfaglig team (lag for personvern). Noen miljøer har dedikerte personer som jobber med personvernsspørsmål i det daglige som ledd i oppgaveutførelsen. Personvernombud er også ombud for Helfo og POBO, og det er tett dialog om aktiviteter og problemstillinger med POBO og Helfo.

Direktoratet arbeider kontinuerlig med å sikre tilstrekkelig kompetanse innen personvern i organisasjonen. I 2025 er etablerte opplæringstiltak videreført, som for eksempel digital opplæring for alle nyansatte (nanokurs) og tilgjengelig skriftlig informasjon om personvern for alle ansatte. Samtlige rutiner, retningslinjer og personvernerklæringen er gjennomgått. Arbeidet vil fortsette med en gjennomgang av intern informasjon slik at informasjonen til de ansatte forbedres. I tillegg har det vært gjennomført månedlige møter med Helfo og POBO, og Lag for personvern har startet et opplæringsløp.

Det har vært noen avvik i 2025 som har medført behov for avklaringer om roller og ansvar mellom Helsedirektoratet som behandlingsansvarlig/dataansvarlig og Norsk helsenett som databehandler. Det har også vært avdekket mangler knyttet til personvernkonsekvenser. Tiltak er anbefalt og vil begrense risiko for personvernkonsekvenser, og bidra til at organisasjonen fremover etterlever regelverket på en bedre måte.

Oppfølging av saker fra Riksrevisjonen

Resultater fra Riksrevisjonens finansielle kontroll for 2025 foreligger ikke på tidspunktet årsrapporten utarbeides. Revisjonsberetningen for 2025 blir offentliggjort på www.helsedirektoratet.no når den er mottatt i løpet av annet kvartal 2026.

Riksrevisjonens undersøkelse av tilskudd til ressurskrevende helse- og omsorgstjenester, publisert i oktober 2024, viste at direktoratet manglet tilstrekkelig system for kontroll for å forebygge, avdekke og korrigere feil i refusjonskrav fra kommunene og at det ikke ble gjort nok for å sikre lik praksis og forståelse av regelverk for ordningen. Helsedirektoratet arbeider systematisk med å forbedre forvaltningen av tilskudd til ressurskrevende helse- og omsorgstjenester. Det er iverksatt en rekke tiltak for å styrke oppfølgingen og veiledning av kommunene og kommunenes revisorer for å bidra til likere praksis og forståelse av regelverket for ordningen.

Tilskuddsforvaltning og evalueringer av tilskuddsordninger

Tilskudd er et sentralt virkemiddel for å nå regjeringens helsepolitiske mål. I 2025 hadde Helsedirektoratet ansvar for forvaltningen av 166 tilskuddsordninger. Det samlede budsjettet for 2025 for tilskuddsordningene var 22,1 mrd. kroner. Sammenlignet med 2024 er dette en økning fra 20,2 mrd. kroner, det vil si cirka. 9 prosent.

Tilskuddsordningen «Særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester» hadde i 2025 et budsjett på 14,6 mrd. kroner og sto for 66 prosent av tilskuddsbudsjettet. Andre kapitler med en betydelig andel av budsjettet er «Psykisk helse, rus og vold» med 12 prosent, «Omsorgstjenester» med 8 prosent og «Primærhelsetjenester» med 8 prosent. Målt i prosent, er det mindre endringer fra 2024.

Kommunesektoren er den største mottakeren av tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet, og kommunene mottok nær 18 mrd. kroner, eller 86 prosent av tilskuddsbudsjettet, i 2025. Det er også en stor andel tilskudd rettet mot ideell og frivillig sektor. I 2025 ble det utbetalt 1,5 mrd. kroner til denne sektoren, mens det ble søkt om nesten 2,45 mrd. Kroner.

Helsedirektoratet har i de siste årene arbeidet for å styrke internkontrollen innen tilskuddsområdet for å øke etterlevelsen av gjeldende lov- og regelverk. Tilskuddsprosessen fra regelverk til rapportering ble risikovurdert våren 2025. I tillegg ble tilskuddsporteføljen risikovurdert 2023/2024. De nevnte analysene har vært en del av kunnskapsgrunnlaget i 2025 for å prioritere og beslutte tiltak som bidrar til å forbedre tilskuddsforvaltningen.

I 2025 ble det gjennomført flere stedlige kontroller av tilskuddsordninger og mottakere, både ut fra vurderinger av risiko og vesentlighet eller etter vurderinger av innkomne varsler. Tilskudd som ikke var benyttet i tråd med regelverket ble vurdert tilbakekrevd. Det ble blant annet gjennomført kontroll av en delegert ordning hos seks statsforvaltere våren 2025, samt kontroll av seks tilskuddsmottakere innen frivillig og ideell sektor høsten 2025. Videre ble det, etter oppdrag fra Kommunal- og distriktsdepartementet, gjennomført stedlig kontroll hos elleve kommuner av tilskuddsordningen for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester i kommunene.

I 2024 og 2025 har innføring av nytt fagsystem (eApply) og tilskuddsportal for Helsedirektoratet vært prioritert. Hensikten med den nye portalen er å gi forbedret informasjon og forenklede søknads- og rapporteringsprosesser for søkerne. Internkontroll er bygget inn i ny tilskuddsportal for å etablere funksjonalitet og veiledning i systemet som gjør det enklere å saksbehandle korrekt.

Bestemmelsene om økonomistyring i staten slår fast at departementet og tilskuddsforvalter skal sørge for at det gjennomføres evalueringer. Evalueringene skal bidra til læring og forbedring, og de undersøker hovedsakelig om tilskuddet har hatt effekt for målgruppen, om tilskuddsordningen har den mest hensiktsmessige utformingen og/eller om ordningen er forvaltet på en forsvarlig måte. I løpet av de siste fem årene (2021–2025) er det utført 15 evalueringer av 15 tilskuddsordninger, hvorav to ble gjennomført i 2025. Tilskuddsordningene som ble evaluert er Signo Conrad Svendsen senter og Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin.

Fellesføringer for 2025

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

Helsedirektoratet arbeider systematisk for å redusere klimagassutslipp, naturfotavtrykk og energibruk gjennom flere tiltak. Direktoratet holder til i moderne bygg med energieffektive løsninger som sensorstyrt LED-belysning, god isolasjon, solskjerming og HVAC-systemer som regulerer oppvarming etter behov. Skjerpede krav om å vektlegge klima- og miljøhensyn er integrert i anskaffelser, der minimum 30 prosent vektning gjelder, og det prioriteres klimavennlige løsninger. Innkjøpsavtalene inkluderer returordninger for elektroniske produkter og møbler, samt krav til avfallssortering for ulike fraksjoner.

I tillegg satses det på digitale løsninger og infrastruktur som reduserer behovet for reiser og tilrettelegger for fjernarbeid og mindre pendling. Direktoratet oppmuntrer ansatte til bruk av kollektivtransport, sykling og gange, og har tilrettelagt for sykkelparkering ved alle lokasjoner.

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

I 2025 ble det engasjert fire personer som hadde «hull i CV» eller funksjonsnedsettelse. Dette tilsvarer 3,5 prosent av alle ansettelser i Helsedirektoratet. Dette er en nedgang fra 2024, der tallet var 7,3 prosent. Tilsvarende snitt for årene 2020 og 2021 var 5,25 prosent. Helsedirektoratet tilstreber å være en inkluderende arbeidsplass, og tilbyr praksisplasser og kan legge til rette for medarbeidere som f.eks. har midlertidig lønnstilskudd. Dette bidrar til at det likevel er mulig å oppnå en positiv utvikling på dette området til tross for at vi ser at denne gruppen i liten grad har nådd opp i de ordinære søknadsprosessene.

Redusere konsulentbruken

Det er et mål at statlige virksomheter skal redusere kjøp av konsulenttjenester, og der det er hensiktsmessig, heller benytte egne ressurser og deres kompetanse.

Tabellen viser regnskapsførte utgifter i fire kategorier i 2025. Regnskapsførte utgifter til kommunikasjonsrådgivning utgjorde i 2025 13,9 millioner kroner, en oppgang på 4,5 millioner kroner fra 2024. Økningen fra 2024 til 2025 skyldes i hovedsak kostnader knyttet til piloten for en integrert ungdomshelsetjeneste og ekstra kampanjekostnader knyttet til folkehelse. Direktoratet benytter kommunikasjonsrådgivningstjenester til informasjons- og holdningskampanjer, der konsulentene samarbeider med ansatte i direktoratet.

Tabell 13: Kjøp av konsulenttjenester, uten Helfo

Kategori	2024	2025
670 Konsulenttjenester innen økonomi, revisjon og jus	10,1	10,9
671 Konsulenttjenester til utvikling av programvare, IKT-løsninger mv.	194,2	201,9
672 Konsulenttjenester til organisasjonsutvikling og kommunikasjonsrådgivning	9,4	13,9
673 Andre konsulenttjenester	57,3	54,3

Bemanning og personalforvaltning

Helsedirektoratet har som ett av utviklingsområdene i sin strategi at direktoratet skal utvikle en effektiv og utadrettet organisasjon der de ansatte trives. Direktoratet har satt søkelyset på intern mobilitet for å sikre god kompetanseutnyttelse. Det er innført helhetlig styring av ansettelser og turnover blir ikke automatisk fornyet. Dette har vært nødvendig for å sikre rett fart inn i et år med redusert budsjett. Det jobbes med å forbedre tverrfaglig samarbeid og samhandling på tvers av hele organisasjonen samtidig som det er fokus på fornying og forbedring av arbeidsprosesser.

Tabell 14: Antall ansatte, utførte årsverk og avtalte årsverk, uten Helfo

	2024 ^[1]	2025
Helsedirektoratet, uten Helfo		
Antall ansatte	842	852
Avtalte årsverk	820	832
Utførte årsverk	748	746
POBO		
Antall ansatte	69	68
Avtalte årsverk	67	66,5
Utførte årsverk	56	58

^[1] Økning i antall ansatte skyldes sammenslåingen av Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse

Avtalte årsverk utgjør 832,1 fordelt på 785,3 faste og 45,8 midlertidig ansatte og ett åremål. I tillegg hadde Helsedirektoratet 14 timelønnede, syv på pensjonistavlønning og ni lærlinger som ikke er inkludert i de avtalte årsverkene i tabellen over.

Pasient- og brukerombudet (POBO) er administrativ tilknyttet Helsedirektoratet og er en del av direktoratets juridiske organisasjon. Ved årsslutt hadde de 63 faste og fem midlertidige ansatte. Fordelt på avtalte årsverk tilsvarer dette 61,5 faste årsverk og fem midlertidige årsverk.

Tabell 15: Lokalisering av ansatte 2025, uten Helfo

Ansatte/utførte årsverk	Antall
Helsedirektoratet	
Antall ansatte Oslo	803
Utførte årsverk Oslo	700,5
Antall ansatte Trondheim	41
Utførte årsverk Trondheim	38
Antall ansatte Ålesund	8
Utførte årsverk Ålesund	7,5
POBO	
Antall ansatte Oslo	3
Utførte årsverk Oslo	2,4
Antall ansatte utenfor Oslo	65
Utførte årsverk utenfor Oslo	55,6

Helseøkonomiforvaltningen (Helfo) er en del av Helsedirektoratet, men defineres som en ytre etat, og vi henviser derfor til deres egen årsrapport.

Sykefravær

Det totale sykefraværet i 2025 var på 4,82 prosent. Sykefraværet er fortsatt noe over Helsedirektoratets mål på 4,2 prosent, men fortsatt på et lavt nivå. Vi vurderer at et sykefravær på 4,82 prosent er akseptabelt, og på nivå med sykefraværet blant statsansatte generelt. Direktoratet vil ha oppmerksomhet på oppfølging og sette inn relevante tiltak for å redusere sykefraværet.

POBO endte på et sykefravær på 6,48 prosent, en nedgang fra 8,73 prosent i 2024.

Turnover

I 2025 sluttet 57 fast ansatte i Helsedirektoratet. Dette ga en total turnover på 7,1 prosent. Turnover i Helsedirektoratet har ligget på i underkant av syv prosent siden 2023. Vi klarer å beholde viktig kompetanse på de fleste fagområder og vurderer derfor at turnover i 2025 er på et akseptabelt nivå.

I POBO sluttet totalt syv fast ansatte i 2025. Dette ga en total turnover på 10,8 prosent.

Tilgang på kompetanse

I løpet av 2025 tiltrådte totalt 125 personer til stillinger i Helsedirektoratet. Dette er inkludert alle som startet, ansatte på kortere engasjementer, timelønnede, rekrutteringer på utlyste stillinger og lærlinger, og ansatte i Helsedirektoratet. Helsedirektoratet opplever godt tilfang av kvalifisert arbeidskraft på mange områder, men det er stadig utfordrende å rekruttere til enkelte fagområder, som for eksempel IT, jus, prosjektledelse og anskaffelser.

Likestilling og mangfold

I følge likestillings- og diskrimineringsloven §24 og §26a skal offentlige myndigheter redegjøre for aktivitets- og redegjørelsesplikten som arbeidsgiver, og som offentlig myndighet.

Rapportering aktivitets- og redegjørelsesplikt, som arbeidsgiver

Helsedirektoratet besto ved utgangen av 2025 av 852 ordinære faste og midlertidige ansatte.

Kjønnsfordelingen var 70,2 prosent kvinner, og 29,8 prosent menn. I ledende stillinger var kjønnsbalansen 60 prosent kvinner og 40 prosent menn. Pasient- og brukerombudet hadde totalt 68 faste og midlertidige ansatte. Kjønnsfordelingen i POBO var på 90 prosent kvinner og 10 prosent menn.

Kjønnsfordelingen i Helsedirektoratet inkl. POBO var 89,7 prosent kvinner og 10,3 prosent menn. Tabellen under viser kjønnsfordeling mellom faste og midlertidige stillinger i Helsedirektoratet og POBO.

Tabell 16: Kjønnsbalanse for faste og midlertidige stillinger, uten Helfo

	Helsedirektoratet		POBO	
	Faste stillinger	Midlertidige stillinger	Faste stillinger	Midlertidige stillinger
Kvinner	556	42	56	5
Menn	242	12	7	0

Tabell 17: Kjønnsbalanse for foreldrepermisjon, uten Helfo

	Ansatte med hel eller delvis foreldrepermisjon i løpet av 2025	
	Helsedirektoratet	POBO
Kvinner	19 uker	22 uker
Menn	14 uker	0 uker

Gjennomsnittlig årslønn ved utgangen av året var kr 937 000. For kvinner utgjorde gjennomsnittlig årslønn kr. 920 000, og for menn kr. 977 000. Topplederlønningene (9160 Direktør, 1061 Assisterende direktør og 1062 Direktør) er holdt utenfor beregningen av gjennomsnittlig årslønn. Kjønnsfordeling og lønn på ulike stillingsnivåer/-grupper er gjengitt i tabellene under.

Tabell 18: Lønnsoversikt Helsedirektoratet (avrundet til nærmeste 1000), uten Helfo

Stillingsgruppe	Gjennomsnittlig årslønn KVINNER	Gjennomsnittlig årslønn MENN	Årslønn (prosent) (kvinner/menn)	Antall K	Antall M
9106 Direktør	2 100 000	-	-	1	-
1061 Assisterende direktør	1 820 000	1 700 000	107	1	1
1062 Divisjonsdirektør	1 509 000	1 396 000	108	8	2
1538 Fagdirektør	1 269 000	1 364 000	93	2	2
1060 Avdelingsdirektør	1 273 000	1 278 000	100	27	21
1211 Seksjonssjef	1 120 000	1 199 000	93	2	2

1113 Prosjektleder	1 029 000	1 018 000	100	31	6
1220 Spesialrådgiver	1 087 000	1 207 000	90	22	14
1364 Seniorrådgiver	908 000	943 000	96	449	186
1434 Rådgiver	705 000	712 000	99	53	20
1408 Førstekonsulent	591 000	-	-	2	-

Tabell 19: Lønnsoversikt POBO (avrundet til nærmeste 1000), uten Helfo

Stillingsgruppe	Gjennomsnittlig årslønn KVINNER	Gjennomsnittlig årslønn MENN	Årslønn (prosent) (kvinner/menn)	Antall K	Antall M
1060 Avdelingsdirektør	-	1 265 000	-	-	1
1553 Pasient- og brukerombud	949 000	-	-	12	-
1364 Seniorrådgiver	752 000	788 000	95	36	6
1434 Rådgiver	691 000	-	-	12	-
1408 Førstekonsulent	620 000	-	-	1	-

Helsedirektoratets lønnspolitikk skal bidra til at alle medarbeidere har likeverdige muligheter for lønnsutvikling, og at lønnsdannelsen oppleves som rettferdig, saklig og forutsigbar. Den har også til hensikt å bidra til å utjevne utilsiktede lønnsmessige skjevheter, og lønnsmessig likestilling mellom kjønnene skal ha en særlig prioritet. Før de lokale lønnsforhandlingene i 2025 ble det gjort lønnsanalyser som blant annet så på avlønning for alderskategorier, kjønn og stillingskategorier på tvers av organisasjonen. Analysene ble drøftet med tillitsvalgte.

Pr 31.12.25 var det 36 ansatte Helsedirektoratet som jobbet deltid. Av disse var 81 prosent kvinner og 19 prosent menn. I POBO var det 4 som jobbet deltid, og alle var kvinner. Deltidsbruken er knyttet til ansatte som har behov for redusert stilling pga. helse- og/eller velferdsmessige behov. Vi har noen få ansatte som har sin hovedstilling hos en annen arbeidsgiver og jobber deltid hos oss. Helsedirektoratets vurdering er at ufrivillig deltid, uavhengig av kjønn, ikke er å anse som en utfordring hos oss.

Aktivitetsplikt

Helsedirektoratet anser inkludering og mangfold som en styrke for organisasjonen. Medarbeiderne i direktoratet skal representere hele Norges befolkning, og vi vil ha ansatte med blant annet forskjellig alder, kjønn og bakgrunn. Helsedirektoratet har utviklet interne retningslinjer, veiledere og maler som blant annet benyttes i rekrutteringsprosessene våre og som skal bidra til økt mangfold og inkludering.

I 2025 hadde Helsedirektoratet inkludert POBO totalt 97 utlysninger for til sammen 101 ordinære stillinger. På bakgrunn av disse ble det foretatt 89 ansettelser, fordelt på 73 prosent kvinner og 27 prosent menn. Det var totalt 4 348 søkere til stillingene, hvorav 66 prosent var kvinner, 34 prosent var menn. Det ble ansatt tre av totalt 450 søkere som oppga at de hadde innvandrerbakgrunn. Det ble ansatt null av totalt 64 søkere som oppga at de hadde nedsatt funksjonsevne. Det ble ansatt én av totalt 64 søkere som oppga at de hadde «hull i CV». I 2025 engasjerte Helsedirektoratet imidlertid fire personer med nedsatt funksjonsevne og/eller med hull i CV. Disse engasjementene ble foretatt utenom vanlige ansettelser, og ble arrangert i samarbeid med Nav og/eller foretatt som administrative ansettelser.

Rapportering aktivitets- og redegjørelsesplikt, som offentlig myndighet

Alle offentlige myndigheter er lovpålagt å jobbe aktivt, målrettet og planmessig for å fremme likestilling og hindre diskriminering i sin virksomhet. Det aktive og forebyggende arbeidet bør integreres i det ordinære arbeidet som gjøres ved at det i alle handlinger vurderes og tas hensyn til mulige konsekvenser for likestilling og risiko for diskriminering. Helsedirektoratet jobber for dette både på overordnet nivå og i konkrete prosesser.

I Helsedirektoratets strategi beskriver direktoratet at vi skal være pådrivere for bærekraftige, sammenhengende og likeverdige helse- og omsorgstjenester. Direktoratet jobber også mot flere mål gitt av departementet som bidrar til likestilling og mangfold. I 2025 har direktoratet jobbet mot overordnet mål om at finansieringsordningene skal bidra til likeverdige og effektive helse- og omsorgstjenester av god kvalitet, og at Helsedirektoratet skal bidra til å redusere uønsket variasjon i helse- og omsorgstjenestene. Flere av Helsedirektoratets aktiviteter støtter opp under disse målene, for mer om dette, se kapittel 3.

Helsedirektoratet utfører også andre aktiviteter for å understøtte dette. Det er etablert et uformelt nettverk som videreformidler likestillingsinformasjon internt, og direktoratet deltar i Forum for likestillingsdata som Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet holder i. Brukerrådet bidrar til likeverdige tjenester ved å gi Helsedirektoratet råd og brukerperspektiver i saker som påvirker tjenestenes innretning og kvalitet. Ved å utvikle og styrke brukervedvirkning sikrer rådet at behov og erfaringer fra ulike grupper blir integrert i direktoratets arbeid. I 2025 har Brukerrådet blant annet behandlet sak om forebygging og diskriminering i helsevesenet.

Helsedirektoratet ivaretar likestillingsperspektivet i sitt faglige arbeid gjennom systematiske metoder som sikrer at risiko for variasjoner mellom kjønn blir identifisert og håndtert. I arbeidet med kunnskapsbaserte retningslinjer følger direktoratet metodebeskrivelsen basert på IS-1870, som krever vurdering av kjønnsperspektiver og mulige kjønnsforskjeller i behandlingseffekt der dette er relevant. Retningslinjearbeidet gjennomføres i arbeidsgrupper med fagpersoner og pasientrepresentanter, og inkluderer vurderinger av gjennomførbarhet, etikk, sosioøkonomiske forhold, preferanser og andre faktorer som kan påvirke risiko for diskriminering eller ulik tilgang til helsetjenester.

Direktoratet følger utredningsinstruksen, som forplikter statlige utredninger til å vurdere konsekvenser for likestilling og diskriminering knyttet til kjønn, etnisitet, funksjonsnedsettelse og andre diskrimineringsgrunnlag. Gjennom disse metodene sikres det at forslag, tiltak og anbefalinger vurderes opp mot mål om likeverd, like muligheter og tilgjengelige tjenester for alle grupper i befolkningen.

Vurdering av framtidsutsikter

Helsedirektoratets fremtidsbilde preges av en utvikling i helse- og samfunnssektoren som er både kompleks og i rask endring. Endringer innen demografi, teknologi, sikkerhet, levevaner og tjenestestrukturer gir både betydelige muligheter og tydelige risikoområder som vil kreve målrettet innsats de kommende årene. Fremtidsutsiktene vurderes samlet sett som håndterbare, men betinger god styring, tydelige prioriteringer og fortsatt utvikling av virkemidler og kompetanse.

Demografiske endringer og tjenestebehov

En aldrende befolkning og endringer i sykdoms- og funksjonsprofil vil forsterke presset på helse- og omsorgstjenestene. Dette gjelder særlig behovet for tjenester innenfor hjemmebasert omsorg, rehabilitering, demensomsorg, lærings- og mestringstilbud og tjenester for personer med kroniske tilstander. Samtidig forventes det at antallet yngre brukere med sammensatte behov vil øke, og dette stiller krav til styrket samhandling på tvers av sektorer og tjenestenivåer. Bidragene fra de pårørende er betydelige for disse pasientgruppene. Arbeidet med Bo trygt hjemme-reformen, opptrappingsplan psykisk helse, digital hjemmeoppfølging, barn og unge og oppfølging av Eldrebarometeret vil være sentrale innsatsområder.

Beredskap og sikkerhet

Det geopolitiske bildet forventes å være preget av fortsatt usikkerhet. Dette forsterker behovet for robust sivil helseberedskap og integrasjon av helse og helseberedskap som en del av totalforsvaret. Helsedirektoratet vil fremover måtte prioritere videre utvikling av planverk, krisehåndteringskapasitet, situasjonsforståelse, sektorintern koordinering og faglig støtte til kommuner og helseforetak. Det vil også være nødvendig å styrke arbeidet med digital sikkerhet, gitt økende risiko for cyberangrep og sårbarheter i kritisk infrastruktur.

Personell, kapasitet og kompetanse

Tilgangen til kompetent personell i helse- og omsorgssektoren er en av de største risikofaktorene for tjenestene fremover. Det vil fortsatt være utfordringer med å sikre tilstrekkelige og stabile personellressurser, og utviklingen tilsier at det må arbeides mer systematisk med å beholde, utvikle og rekruttere kvalifisert arbeidskraft. Effekten av tiltak innen spesialistgodkjenning, kompetanseløft og videreutdanning vil ha stor betydning for sektoren. Helsedirektoratet må samtidig bidra til å videreutvikle personellplanlegging og sørge for gode kunnskapsgrunnlag for beslutningstakere, samt bidra til at virkemidler som digitalisering og organisering virkelig bidrar til redusert personellbehov.

Folkehelse, levevaner og sosial ulikhet

Folkehelsearbeidet fortsetter å være sentralt i direktoratets innsats framover. Utviklingen innen levevaner viser flere langsiktige utfordringer, særlig knyttet til fysisk aktivitet, overvekt, psykisk helse og sosial ulikhet. Økt risiko for utenforskap blant unge og vedvarende sosiale forskjeller krever en styrket og mer koordinert innsats. Fremover vil Helsedirektoratet ha en viktig rolle i å videreutvikle folkehelseprofilene, kunnskapsbaserte analyser, styrke forebyggingsarbeidet og bidra til tverrsektorielle tiltak som støtter livskvalitet og mestring i befolkningen. Arbeidet med folkehelse og forebygging vil være helt avgjørende for å sikre en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste i fremtiden.

Sammenhengende tjenester og brukerinvolvering

Forventningene til sammenhengende og koordinerte tjenester vil øke. Helhetlig virkemiddelbruk og god samhandling mellom tjenestene på tvers av forvaltningsnivåer er viktig for at pasienter, brukere og pårørende skal oppleve sammenhengende tjenester. Helsedirektoratets arbeid med samhandling, helsefelleskapene, kommunene, barnevernsfeltet, psykisk helse og barn og unge vil være sentrale innsatsområder. Bruker- og pårørendemedvirkning vil fortsatt være avgjørende for utviklingen av treffsikre tjenester, og behovet for systematikk og kvalitet i dette arbeidet vil øke.

Digitalisering og teknologiske muligheter

Digital transformasjon vil være en av de mest betydningsfulle utviklingsretningene i helse- og omsorgssektoren. Fremover forventes tiltak innen digital samhandling, helsedata, kunstig intelligens, standardisering og moderne EPJ-løsninger å få økt betydning. Dette kan gi store gevinster i form av bedre informasjonsflyt, mer sammenhengende pasientforløp, mer likhet i tjenestetilbudet, økt pasientsikkerhet, bedre ressursutnyttelse og mer brukervennlige tjenester.

Samtidig innebærer digitaliseringen risiko. Dette gjelder særlig informasjonssikkerhet, teknologiavhengighet, datakvalitet, implementeringskapasitet og behovet for at tjenester og beslutninger tar høyde for variasjon i digital kompetanse blant både innbyggere og helsepersonell. Det vil være nødvendig å styrke styring, kravsetting og samarbeid på tvers av sektoren for å sikre trygg og effektiv innføring av nye løsninger.

Økonomiske rammer og prioriteringsbehov

Perspektivmeldingen peker på at handlingsrommet i budsjettene forventes å bli mindre framover. Dette innebærer økt behov for prioritering, styrket styringsinformasjon og fortsatt arbeid med effektivisering. Direktoratets rolle som faglig premissleverandør og utvikler av styringsdata vil derfor være avgjørende for at tjenestene kan ta riktige beslutninger under press. Samtidig vil videreutvikling av finansieringsmodeller, normering og digitale virkemidler være viktige forutsetninger for riktigere ressursbruk.

Strukturelle endringer

Regjeringen har satt ned et helsereformutvalg som skal utrede og foreslå modeller for å sikre en sammenhengende og bærekraftig helse- og omsorgstjeneste i Norge. Det er igangsatt utprøvinger over hele Norge (Prosjekt X) hvor hovedhensikten er å skape en vei inn, mer samhandling mellom ulike omsorgsnivå og mer sammenhengende pasientforløp. Totalt kan dette arbeidet resultere i betydelige strukturelle endringer i helse- og omsorgstjenesten. Helsedirektoratet følger dette tett og bidrar med faglig kunnskap, analyser og fakta inn i Helsereformutvalgets arbeid.

Samlet vurdering

Fremtidsutsiktene preges både av betydelige utfordringer og muligheter. Helsedirektoratet har et ansvar for å være en drivkraft i utviklingen av en bærekraftig, samordnet og likeverdig helse- og omsorgssektor. Dette krever:

- fortsatt prioritering og effektivisering

- styrket beredskap og sikkerhet
- satsing på forebygging og folkehelse
- bedre sammenheng i tjenestene
- videre digital transformasjon
- systematisk arbeid med personell og kompetanse

Med en tydelig og kunnskapsbasert innretning på dette arbeidet vil Helsedirektoratet være godt rustet til å møte framtidens behov og forventninger.

Årsregnskap

Ledelseskommentarer

Formål

Helsedirektoratet ble dannet i 2002 og er et bruttobudsjettert forvaltingsorgan underlagt Helse- og omsorgsdepartementet.

Helsedirektoratet er en myndighetsetat med følge-med-funksjoner, rådgivningsfunksjoner, forvaltningsoppgaver og regelverksfortolkning innen hele helse- og omsorgstjenesten, herunder digitalisering og folkehelseområdet. Videre er direktoratet tilsynsmyndighet for deler av regelverket innen alkohol- og tobakksområdet.

Helsedirektoratet arbeider for å fremme helse og mestring og er pådrivere for bærekraftige, sammenhengende og likeverdige helse- og omsorgstjenester. Direktoratet samordner helse-Norge om felles retning for digitalisering. Videre skal direktoratet bidra i arbeidet med å tilrettelegge for økt samfunnssikkerhet og beredskap.

Helsedirektoratet skal bidra til å iverksette vedtatt politikk innen folkehelse- og helse- og omsorgsområdet i tråd med føringene departementet gir.

Bekreftelse

Årsregnskapet er avlagt i henhold til bestemmelser om økonomistyring i staten med tilhørende rundskriv fra Finansdepartementet. Årsregnskapet inneholder oppstilling av bevilgnings-rapportering, artskontorapportering og noter. Regnskapet gir et dekkende bilde av direktoratets disponible bevilgninger, regnskapsførte utgifter, inntekter, eiendeler og gjeld.

Vurdering av vesentlige forhold

Årets tildeling, Artskontorapportering

Driftsinntekter (note 1)

Driftsinntektene har økte med 18 mill. kroner sammenlignet med 2024. Dette skyldes at inntektene både for 2024 og 2025 gjeldende 800helse ble fakturert i 2025. Gebyrinntekter og tilskudd fra EU er omtrent på samme nivå som i 2024.

Utbetalinger til lønn (note 2)

Lønnskostnadene i Helsedirektoratet har økt med 66 mill. kroner som blant annet skyldes lønnsoppgjør både for 2024 og 2025. Antall utførte årsverk er omtrent på samme nivå for begge årene, henholdsvis 804 i 2025 og 807 i 2024.

Andre utbetalinger til drift (note 3)

Andre utbetalinger til drift er redusert med 77 mill. kroner fra 2024 til 2025, noe som blant annet skyldes at ansvaret for kompensasjon til legemiddelgrossister ble overtatt av Direktoratet for medisinske produkter fra 2025.

Lokal- og utstyrskostnader er redusert som følge av samlokalisering og dermed liten aktivitet i lokalene på Skøyen. Husleiekontrakten på Skøyen utløper i januar 2026.

Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten (note 6)

Statens Innkrevingssentral har fra og med 2025 overtatt ansvaret for utfakturering av sektoravgift tobakksvarer. Inntekten på kapittel 5572, post 75 på 10,8 mill. kroner er derfor ikke en del av Helsedirektoratets regnskap for 2025.

Tilskuddsforvaltningen og andre overføringer fra staten (note 7)

Helfo har i 2025 hatt en økning på 901 mill. kroner, mens Helsedirektoratet har en økning på 58 mill. kroner fra i fjor knyttet til tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten.

Årets tildeling – bevilgningsrapport

Endringer mellom tildeling og regnskap inkluderer også belastningsfullmakter.

Helsedirektoratets utgiftskapitler (kap.740) og inntektskapitler (kap. 3740)

Helsedirektoratet inklusive Helfo fikk en samlet tildeling på 1 814 mill. kroner i 2025 og viser et samlet mindreforbruk på 97 mill. kroner på post 01 og 21. Direktoratet har holdt en stram økonomistyring gjennom året som blant annet inkluderte ansettelseskontroll. Dette medfører at Helsedirektoratet er bedre forberedt til å møte de stramme budsjetttrammene for 2026.

Det har også vært både mindreinntekt og -kostnader knyttet til ekstern finansierte oppdrag i 2025, enn opprinnelig planlagt.

Helse- og omsorgstjenester (Kap.701, 717, 732, 733, 734, 737, 760, 765, 770 og 781)

Helsedirektoratet arbeider for å utvikle helse- og omsorgstjenesten i hele landet. Kapitelene fikk en samlet tildeling i på 7 482 mill. kroner, og har et samlet mindreforbruk på 114 mill. kroner, som skyldes kapasitetsutfordringer og leveranser som er skjøvet frem i tid. EPJ-løftet (kapittel 701) har avvikende budsjettår, og representerer derfor 42,5 mill. kroner av mindreforbruket.

Revisjonsordning

Riksrevisjonen er ekstern revisor og bekrefter årsregnskapet for Helsedirektoratet. Årsregnskapet er ikke ferdig revidert per d.d. men revisjonsberetningen antas å foreligge i løpet av 2. kvartal 2026. Beretningen vil bli publisert på helsedirektoratet.no.

Oslo, 15. mars 2026

Prinsippnote til årsregnskapet

Oppstilling av bevilgningsrapportering og artskontorrapportering

Årsregnskap for statlige virksomheter er utarbeidet og avlagt etter nærmere retningslinjer fastsatt i bestemmelser om økonomistyring i staten («bestemmelsene»). Årsregnskapet er i henhold til krav i bestemmelsene punkt 3.4.1, nærmere bestemmelser i Finansdepartementets rundskriv R-115 av november 2025 og eventuelle tilleggskrav fastsatt av overordnet departement.

Oppstillingen av bevilgningsrapporteringen og artskontorrapporteringen er utarbeidet med utgangspunkt i bestemmelsene punkt 3.4.2 – de grunnleggende prinsippene for årsregnskapet:

- a. Regnskapet følger kalenderåret.
- b. Regnskapet inneholder alle rapporterte utgifter og inntekter for regnskapsåret.
- c. Regnskapet er utarbeidet i tråd med kontantprinsippet.
- d. Utgifter og inntekter er ført i regnskapet med brutto beløp.

Oppstillingene av bevilgnings- og artskontorrapportering er utarbeidet etter de samme prinsippene, men gruppert etter ulike kontoplaner. Prinsippene samsvarer med krav i bestemmelsene punkt 3.5 til hvordan virksomhetene skal rapportere til statsregnskapet. Sumlinjen «netto rapportert til bevilgningsregnskapet» er lik i begge oppstillingene.

Virksomheten er tilknyttet statens konsernkontoordning i Norges Bank i henhold til krav i bestemmelsene pkt. 3.7.1. Bruttobudsjetterte virksomheter tilføres ikke likviditet gjennom året, men har en trekkrettighet på sin konsernkonto. Ved årets slutt nullstilles saldoen på den enkelte oppgjørskonto ved overgang til nytt år.

Unntak fra standard bokføring og rapportering

DFØ gir Helsedirektoratet/Helfo unntak fra oppstilling av artskontorrapporteringen i R-115 punkt 4.5 og gir tillatelse til at det opprettes en egen overskrift og regnskapslinje for oppgjørstjenester til virksomheter utenfor statsregnskapet. Regnskapslinjen skal presenteres før linjen Netto rapportert til bevilgningsregnskapet.

Unntaket gjelder fra og med regnskapsåret 2022 til og med regnskapsåret 2025.

Bevilgningsrapporteringen

Oppstillingen av bevilgningsrapporteringen har en øvre del med bevilgningsrapporteringen og en nedre del som viser beholdninger virksomheten står oppført med i kapitalregnskapet. Bevilgningsrapporteringen viser regnskapstall som virksomheten har rapportert til statsregnskapet. Det stilles opp etter de kapitler og

poster i bevilgningsregnskapet virksomheten har fullmakt til å disponere. Kolonnen samlet tildeling viser hva virksomheten har fått stilt til disposisjon i tildelingsbrev for hver statskonto (kapittel/post). Oppstillingen viser i tillegg alle finansielle eiendeler og forpliktelser virksomheten står oppført med i statens kapitalregnskap.

Mottatte fullmakter til å belaste en annen virksomhets kapittel/post (belastningsfullmakter) vises ikke i kolonnen for samlet tildeling, men er omtalt i note B til bevilgningsoppstillingen. Utgiftene knyttet til mottatte belastningsfullmakter er bokført og rapportert til statsregnskapet, og vises i kolonnen for regnskap.

Avgitte belastningsfullmakter er inkludert i kolonnen for samlet tildeling, men bokføres og rapporteres ikke til statsregnskapet fra virksomheten selv. Avgitte belastningsfullmakter bokføres og rapporteres av virksomheten som har mottatt belastningsfullmakten og vises derfor ikke i kolonnen for regnskap. De avgitte fullmaktene framkommer i note B til bevilgningsoppstillingen.

Artskontorrapporteringen

Oppstillingen av artskontorrapporteringen har en øvre del som viser hva som er rapportert til statsregnskapet etter standard kontoplan for statlige virksomheter og en nedre del som viser eiendeler og gjeld som inngår i mellomværende med statskassen. Artskontorrapporteringen viser regnskapstall virksomheten har rapportert til statsregnskapet etter standard kontoplan for statlige virksomheter. Virksomheten har en trekkrettighet på konsernkonto i Norges Bank. Tildelingene er ikke inntektsført og derfor ikke vist som inntekt i oppstillingen.

Regnskapstall i bevilgnings- og artskontorrapportering med noter viser regnskapstall rapportert til statsregnskapet. I tillegg viser noten til artskontorrapporteringen Sammenheng mellom avregning med statskassen og mellomværende med statskassen bokførte tall fra virksomhetens kontospesifikasjon i kolonnen Spesifisering av bokført avregning med statskassen. Notene viser forskjellen mellom beløp virksomheten har bokført på eiendels- og gjeldskontoer i virksomhetens kontospesifikasjon (herunder saldo på kunde- og leverandørreskontro) og beløp virksomheten har rapportert som fordringer og gjeld til statsregnskapet og som inngår i mellomværendet med statskassen.

Virksomheten har innrettet bokføringen slik at den følger kravene i bestemmelser om økonomistyring i staten. Dette innebærer at alle opplysninger om transaksjoner og andre regnskapsmessige disposisjoner som er nødvendige for å utarbeide pliktig regnskapsrapportering, jf. bestemmelsene punkt 3.3.2, og spesifisering av pliktig regnskapsrapportering, jf. bestemmelsene punkt 4.4.3, er bokført. Bestemmelsene krever blant annet utarbeiding av kundespesifikasjon og leverandørspesifikasjon. Dette medfører at salgs- og kjøpstransaksjoner bokføres i kontospesifikasjonen på et tidligere tidspunkt enn de rapporteres til statsregnskapet, og innebærer kundefordringer og leverandørgjeld i kontospesifikasjonen.

Årets tildeling – bevilgningsrapportering

Bevilgningsrapportering

Utgifts-kapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst	Note	Samlet tildeling	Regnsk 2025
0701	Digitalisering i helse- og omsorgssektoren	21	Spesielle driftsmidler	A,B	176 800 000	121 085 564
0701	Digitalisering i helse- og omsorgssektoren	60	Tilskudd til helseteknologi i kommunal helse- og omsorgstjeneste	A	101 211 000	101 211 000

0701	Digitalisering i helse- og omsorgssektoren	73	Tilskudd til digitalisering i kommunal helse- og omsorgstjeneste	A,B	44 544 000	44 544 000
0702	Beredskap	21	Spesielle driftsmidler	A,B	24 240 000	15 995 199
0702	Beredskap	70	Tilskudd, beredskap	A,B	4 811 000	4 811 000
0709	Pasient- og brukerombud	01	Driftsutgifter	A,B	96 810 000	96 590 691
0714	Folkehelse	21	Spesielle driftsutgifter	A,B	117 360 000	100 002 481
0714	Folkehelse	22	Folkehelse, Gebyrfinansierte ordninger	A,B	18 330 000	17 483 164
0714	Folkehelse	60	Kommunale tiltak	A,B	119 171 000	119 170 988
0714	Folkehelse	70	Rusmiddeltiltak	A,B	201 772 000	201 234 551
0714	Folkehelse	74	Skolefrukt	A,B	22 833 000	22 816 631
0714	Folkehelse	79	Andre tilskudd	A,B	80 127 000	80 127 000
0717	Legemiddeltiltak	21	Spesielle driftsmidler	A,B	10 916 000	10 916 000
0717	Legemiddeltiltak	70	Tilskudd	A	10 500 000	10 500 000
0732	Regionale helseforetak	21	Spesielle driftsmidler	A,B	1 000 000	1 000 000
0732	Regionale helseforetak	77	Laboratorie- og radiologiske undersøkelser	A,B	5 010 143 000	4 958 045 566
0733	Habilitering og rehabilitering	21	Spesielle driftsmidler	A,B	3 967 000	4 752 416
0733	Habilitering og rehabilitering	79	Andre tilskudd	A,B	5 847 000	3 450 000
0734	Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak	01	Driftsutgifter	A,B	133 946 000	2 201 516
0734	Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak	21	Spesielle driftsmidler	A,B	16 504 000	13 996 416
0734	Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak	70	Hjemhenting ved alvorlig psykisk lidelse mv.	A	3 453 000	-
0734	Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak	72	Utviklingsområder	A	15 132 000	15 132 000
0737	Historiske pensjonskostnader	70	Tilskudd	A	85 000 000	20 675 281

0740	Helsedirektoratet	01	Driftsutgifter	A,B	1 667 725 000	1 577 171
0740	Helsedirektoratet	21	Spesielle driftsutgifter	A,B	145 807 000	96 300 755
0760	Kommunale helse- og omsorgstjenester	21	Lønn og godtgjørelser	A,B	349 280 000	244 795 278
0760	Kommunale helse- og omsorgstjenester	60	Kompetanse, rekruttering og innovasjon	A	1 308 303 000	885 828 397
0760	Kommunale helse- og omsorgstjenester	61	Forebyggende helse- og omsorgstjenester	A	486 140 000	485 939 886
0760	Kommunale helse- og omsorgstjenester	62	Tilskudd til vertskommuner	A	1 011 238 000	1 011 2980
0760	Kommunale helse- og omsorgstjenester	70	Tilskudd	A,B	368 505 000	383 563 575
0760	Kommunale helse- og omsorgstjenester	71	Kompetanse, forsknings- og rekrutteringstiltak	A,B	234 368 000	219 709 285
0765	Psykisk helse, rus og vold	21	Spesielle driftsmidler	A,B	180 600 000	149 314 804
0765	Psykisk helse, rus og vold	60	Kommunale tjenester	A,B	373 812 000	10 900 000
0765	Psykisk helse, rus og vold	62	Rusarbeid	A,B	483 411 000	-
0765	Psykisk helse, rus og vold	71	Brukere og pårørende	A,B	157 583 000	156 748 227
0765	Psykisk helse, rus og vold	72	Frivillig arbeid mv.	A,B	609 587 000	608 281 525
0765	Psykisk helse, rus og vold	73	Utviklingstiltak mv.	A,B	143 869 000	143 279 090
0765	Psykisk helse, rus og vold	74	Kompetansesentre	A,B	407 375 000	404 338 881
0765	Psykisk helse, rus og vold	75	Vold og traumatisk stress	A,B	309 959 000	302 700 610
0770	Tannhelsetjenester	21	Spesielle driftsutgifter	A,B	2 600 000	2 390 86
0770	Tannhelsetjenester	70	Tilskudd	A,B	443 504 000	443 301 865
0781	Forsøk og utvikling mv.	21	Spesielle driftsutgifter	A,B	17 638 000	17 145 156
0781	Forsøk og utvikling mv.	79	Andre tilskudd	A,B	59 952 000	58 016 000
0783	Personell	21	Spesielle driftsmidler	A,B	45 833 000	19 978 951
0783	Personell	61	Kompetansetiltak i kommunene	A	288 915 000	288 852 785

0783	Personell	79	Andre tilskudd	A,B	28 578 000	18 515 913
2711	Spesialisthelsetjeneste mv.	70	Spesialisthjelp	A	3 150 000 000	3 151 476 608
2711	Spesialisthelsetjeneste mv.	71	Psykologhjelp	A	440 000 000	438 915 200
2711	Spesialisthelsetjeneste mv.	72	Tannbehandling	A	3 040 000 000	3 026 302 265
2711	Spesialisthelsetjeneste mv.	76	Private laboratorier og røntgeninstitut	A	1 555 000 000	1 513 461 145
2751	Legemidler mv.	70	Legemidler	A	13 950 000 000	13 921 854 340
2751	Legemidler mv.	71	Legeerklæringer	A	25 000 000	24 055 976
2751	Legemidler mv.	72	Medisinsk forbruksmateriell	A	2 430 000 000	2 431 074 484
2752	Refusjon av egenbetaling	72	Egenandelstak	A	8 640 300 000	8 623 854 424
2755	Helsetjenester i kommunene mv.	62	Fastlønnsordning fysioterapeuter	A,B	600 000 000	585 800 235
2755	Helsetjenester i kommunene mv.	70	Allmennlegehjelp	A	7 612 200 000	7 549 800 053
2755	Helsetjenester i kommunene mv.	71	Fysioterapi	A,B	1 793 500 000	1 784 860 201
2755	Helsetjenester i kommunene mv.	72	Jordmorhjelp	A	103 000 000	101 939 701
2755	Helsetjenester i kommunene mv.	73	Kiropraktorbehandling	A	14 000 000	14 313 073
2755	Helsetjenester i kommunene mv.	75	Logopedisk og ortopedisk behandling	A	393 000 000	393 746 821
2756	Andre helsetjenester	70	Helsetjenester i annet EØS-land	A	9 000 000	8 148 800 000
2756	Andre helsetjenester	71	Helsetjenester i utlandet mv.	A	625 000 000	788 148 832
2756	Andre helsetjenester	72	Helsetjenester til utenlandsboende mv.	A	425 000 000	478 032 394
2790	Andre helsetiltak	70	Bidrag	A	265 000 000	252 596 776
0471	Statens erstatningsansvar og Stortingets rettfærdsvederlagsordning	71	Erstatningsansvar m.m.	B	-	2 935 360 000
0500	Kommunal- og distrikts-departementet	21	Spesielle driftsutgifter	B	-	1 000 000 000

0571	Rammetilskot til kommunar	21	Spesielle driftsutgifter	B	-	1 525 06
0575	Resurskrevjande tenester	60	Toppfinansierings-ordning	B	-	13 335 948 000
0575	Resurskrevjande tenester	61	Tilleggskompensasjon	B	-	92 211 000
0601	Utgreiingsverksemd, forskning m.m.	21	Spesielle driftsutgifter	B	-	1 300 00
0660	Krigspensjon	70	Tilskudd til militære	B	-	-
0660	Krigspensjon	71	Tilskudd til sivile	B	-	-
0741	Norsk pasientskadeerstatning	01	Driftsutgifter	B	-	1 656 96
1540	Digitaliseringsdirektoratet	25	Medfinansieringsordning for digitaliseringsprosjekter	B	-	9 708 88
2651	Arbeidsavklaringspenger	72	Legeerklæringer	B	-	426 343 902
2661	Grunn- og hjelpestønad, hjelpemidler mv.	77	Ortopediske hjelpemidler	B	-	23 031 699
1633	Nettoordning, statlig betalt merverdiavgift	01	Nettoordning for mva i staten		-	175 906 742
Sum utgifts-ført					60 498 999 000	72 653 993 020

Inntektskapitler

Inntekts-kapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst	Note	Samlet tildeling	Regnskap 2025	Merinntekt mindreinne
3714	Folkehelse	04	Gebyrinntekter	B	3 069 000	2 495 436	-573 564
3740	Helsedirektoratet	02	Diverse inntekter	B	35 104 000	52 591 604	17 487 60
3740	Helsedirektoratet	04	Gebyrinntekter	B	30 986 000	34 872 940	3 886 940
3740	Helsedirektoratet	05	Helsetjenester til utenlandsboende mv.	B	130 000 000	151 995 230	21 995 23
5572	Sektoravgifter under Helse- og omsorgs-departementet	75	Sektoravgift tobakk		10 500 000	60	-10 499 94
5309	Tilfeldige inntekter	29	Tilfeldige inntekter		0	30 676 991	
5700	Folketrygdens inntekter	72	Arbeidsgiveravgift		0	168 988 798	

5701	Diverse inntekter	86	Innkrevning feilutbetalinger	0	99 887 257	
Sum inntektsført				209 659 000	541 508 316	

Oppgjørsvirksomhet

Utgiftspapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst	Note	Samlet tildeling 2025	Regnskap 2025	Merinn- minsre
0740	Helsedirektoratet	60	Oppgjørsordning gjesteinnbyggeroppgjør for fastleger	B	0	0	0
0740	Helsedirektoratet	61	Oppgjørsordning covid-19 vaksinerings	B	0	26 074 531	-26 074 531
0740	Helsedirektoratet	62	Oppgjørsordning voksenvaksinasjons-program	B	0	0	0
0740	Helsedirektoratet	70	Oppgjørsordning helsetjenester i annet EØS-land	B	0	265 069	-265 069
0740	Helsedirektoratet	71	Oppgjørsordning h-reseptlegemidler	B	0	-49 995 602	49 995 602
0740	Helsedirektoratet	72	Oppgjørsordning fritt behandlingsvalg	B	0	0	0
0740	Helsedirektoratet	73	Oppgjørsordning Statens pensjonskasse	B	0	45 444	-45 444
Netto rapportert fra aktører utenfor statsregnskapet						-23 610 558	23 610 558

Netto rapportert til bevilgningsregnskapet

Netto rapportert til bevilgningsregnskapet		72 088 874 146
Kapitalkontoer		
60077101	Norges Bank KK /innbetalinger - Helsedirektoratet	367 074 880
60077102	Norges Bank KK/utbetalinger - Helsedirektoratet	-21 820 467 152
60092501	Norges Bank KK/innbetalinger - HELFO	8 883 110 833
60092502	Norges Bank KK/utbetalinger - HELFO	-59 520 544 952
707002	Eindring i mellomværende med statskassen - Helsedirektoratet	2 773 834
707013	Endring i mellomværende med statskassen - HELFO	-821 589
Sum rapportert		0

Beholdninger rapportert til kapitalregnskapet (31.12)

--	--	--	--	--

Konto	Tekst	2025	2024	Endring
707002	Mellomværende med statskassen - Helsedirektoratet	-110 710 044	-113 483 878	2 773 834
707013	Mellomværende med statskassen - Helfo	-127 617 101	-126 795 512	-821 589
65.00.07.01	Oppgjørsordning h-reseptlegemidler	-19 775 914	30 219 688	-49 995 602
65.00.07.02	Oppgjørsordning fritt behandlingsvalg*	0	0	0
65.00.07.03	Oppgjørsordning helsetjenester i annet EØS-land	3 239 482	2 974 413	265 069
65.00.07.04	Oppgjørsordning covid-19 vaksinerings	-10 724 808	-10 724 830	22
65.00.07.05	Oppgjørsordning Statens pensjonskasse	-14 136	-59 580	45 444
65.00.07.06	Oppgjørsordning gjesteinnbyggeroppgjør for fastleger	0	0	0
65.00.07.07	Oppgjørsordning voksevakinasjonsprogram	26 074 509	0	26 074 509

Note A Forklaring av samlet tildeling utgifter

Note A Forklaring av samlet tildeling utgifter

Kapittel og post	Overført fra i fjor	Årets tildelinger	Samlet tildeling
070121	56 700 000	120 100 000	176 800 000
070160		101 211 000	101 211 000
070173		44 544 000	44 544 000
070221	2 440 000	21 800 000	24 240 000
070270		4 811 000	4 811 000
070901	5 768 000	91 042 000	96 810 000
071421	11 060 000	106 300 000	117 360 000
071422	401 000	17 929 000	18 330 000
071460		119 171 000	119 171 000
071470		201 772 000	201 772 000
071474	2 220 000	20 613 000	22 833 000
071479		80 127 000	80 127 000
071721		10 916 000	10 916 000
071770		10 500 000	10 500 000
073221	1 000 000		1 000 000
073277		5 010 143 000	5 010 143 000
073321		3 967 000	3 967 000
073379		5 847 000	5 847 000
073401		133 946 000	133 946 000
073421		16 504 000	16 504 000

073470		3 453 000	3 453 000
073472		15 132 000	15 132 000
073770		85 000 000	85 000 000
074001	28 465 000	1 639 260 000	1 667 725 000
074021	37 770 000	108 037 000	145 807 000
076021	9 110 000	340 170 000	349 280 000
076060		1 308 303 000	1 308 303 000
076061		486 140 000	486 140 000
076062		1 011 238 000	1 011 238 000
076070		368 505 000	368 505 000
076071		234 368 000	234 368 000
076521	8 200 000	172 400 000	180 600 000
076560		373 812 000	373 812 000
076562		483 411 000	483 411 000
076571		157 583 000	157 583 000
076572		609 587 000	609 587 000
076573		143 869 000	143 869 000
076574		407 375 000	407 375 000
076575		309 959 000	309 959 000
077021		2 600 000	2 600 000
077070		443 504 000	443 504 000
078121		17 638 000	17 638 000
078179		59 952 000	59 952 000
078321		45 833 000	45 833 000
078361		288 915 000	288 915 000
078379		28 578 000	28 578 000
271170		3 150 000 000	3 150 000 000
271171		440 000 000	440 000 000
271172		3 040 000 000	3 040 000 000
271176		1 555 000 000	1 555 000 000
275170		13 950 000 000	13 950 000 000
275171		25 000 000	25 000 000
275172		2 430 000 000	2 430 000 000
275272		8 640 300 000	8 640 300 000
275562		600 000 000	600 000 000
275570		7 612 200 000	7 612 200 000
275571		1 793 500 000	1 793 500 000
275572		103 000 000	103 000 000

275573		14 000 000	14 000 000
275575		393 000 000	393 000 000
275670		9 000 000	9 000 000
275671		625 000 000	625 000 000
275672		425 000 000	425 000 000
279070		265 000 000	265 000 000
Sum	163 134 000	60 335 865 000	60 498 999 000

Note B

Note B

Kapittel og post	Stikkord	Merutgift(-) mindreutgift	Utgiftsført av andre iht. avgitte belastnings-fullmakter	Merutgift(-)/ mindreutgift etter avgitte belastnings-fullmakter	Merinntekter / mindre-inntekter iht merinntekts-ful
070901		219 309	0	219 309	0
073401		131 744 429	-132 268 584	-524 155	0
074001/ 374002/ 374004		90 606 283	-64 751 194	25 855 089	21 374 544
070121	"kan overføres, kan nyttes under post 70"	55 714 436		55 714 436	0
070221	"kan overføres, kan nyttes under post 70"	8 244 801	-6 701 067	1 543 734	0
071421	"kan overføres"	17 357 519	-901 735	16 455 783	0
071422/ 371404		846 836		0	263 312
071721	"kan overføres"	0	0	0	0
073221	"kan overføres"	0	0	0	0
073321	"kan nyttes under post 79"	-785 420	-468 750	-1 254 170	0
073421		2 507 584	0	2 507 584	0
074021/ 374002/ 374004	"kan overføres"	49 506 245	0	49 506 245	0
076021	"kan nyttes under postene 70 og 71"	104 484 722	-70 758 286	33 726 437	0
076521	"kan overføres, kan nyttes under post 72"	31 285 196	-24 320 758	6 964 437	0
077021	"kan overføres, kan nyttes under post 70"	209 137		209 137	0

078121	"kan nyttes under post 79"	492 844	-725 435	-232 592	0
078321	"kan nyttes under post 79"	25 854 049	-29 000 415	-3 146 366	0
071460	"kan overføres"	12	0	12	0
275562	"kan nyttes under post 71"	14 199 765	0	14 199 765	Ikke aktuell
070173	"kan overføres"	0	0	0	0
070270	"kan nyttes under post 21"	0	0	0	Ikke aktuell
071470	"kan overføres"	537 449	0	537 449	0
071474	"kan overføres"	16 369	0	16 369	0
071479	"kan overføres, kan nyttes under post 79"	0	0	0	0
073379	"kan nyttes under post 21"	2 397 000	0	2 397 000	Ikke aktuell
076070	"kan nyttes under post 21"	-15 058 575	0	-15 058 575	Ikke aktuell
076071	"kan nyttes under post 21"	14 658 715	0	14 658 715	Ikke aktuell
076560	"kan overføres"	362 912 000	-362 510 826	401 174	0
076562	"kan overføres"	483 411 000	-483 354 553	56 447	0
076571	"kan overføres"	834 773		834 773	0
076572	"kan overføres, kan nyttes under post 21"	1 305 475		1 305 475	0
076574	"kan overføres"	3 036 119	0	3 036 119	0
076575	"kan overføres"	7 258 390		7 258 390	0
077070	"kan overføres, kan nyttes under post 21"	202 135		202 135	0
078179	"kan nyttes under post 21"	1 936 000		1 936 000	Ikke aktuell
078379	"kan nyttes under post 21"	10 062 087		10 062 087	Ikke aktuell
275571	"kan nyttes under post 62"	8 635 799			
073277	"overslagsbevilgning"	52 095 434	0	52 095 434	Ikke aktuell

073770	"overslagsbevilgning"	64 324 719		64 324 719	Ikke aktuell
Sum					

Beløpsmål og postnummer som er fastsat av Helse- og velferdsdepartementet for 2025 er basert på budsjettvedtak for 2024. For informasjon om endringer av budsjettvedtak, se årlig rundskriv R-2 for mer detaljert informasjon om mulig overførbart beløp.

Forklaring til bruk av budsjettfullmakter

Mottatte belastningsfullmakter

Utgiftskapitler

Avsender	Kapittel/post	Mottatt	Forbruk
Justis- og beredskapsdepartementet	047171	3 000 000	2 935 362
Kommunal- og distriktsdepartementet	050021	1 000 000	1 000 000
Kommunal- og distriktsdepartementet	057121	1 700 000	1 525 060
Kommunal- og distriktsdepartementet	057560	14 523 900 000	13 335 948 000
Kommunal- og distriktsdepartementet	057561	92 211 000	92 211 000
Arbeids- og inkluderingsdepartementet	060121	1 300 000	1 300 000
Arbeids- og inkluderingsdepartementet	066070	0	0
Arbeids- og inkluderingsdepartementet	066071	0	0
Arbeids- og velferdsdirektoratet	265172	427 000 000	419 097 470
Arbeids- og velferdsdirektoratet	266177	25 000 000	23 031 699
Norsk pasientskadeerstatning	074101	2 000 000	1 656 968
Digitaliseringsdirektoratet	154025	9 719 819	9 708 887
Sum		15 086 830 819	13 888 414 446

Inntektskapitler

Avsender	Kapittel/post	Mottatt	Inntekt
Arbeids- og velferdsdirektoratet	570186	-120 000 000	-99 887 257

Totalt har Helse- og velferdsdirektoratet mottatt belastningsfullmakter tilsvarende kr 15 086 830 819. Av dette er kr 13 888 414 446 belastet pr. 31.12.2025.

Avgitte belastningsfullmakter til andre enn SF

Utgiftskapitler

Mottaker	Kapittel/post	Beløp	Forbruk
Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap	070221	6 696 453	6 701 067
Utdanningsdirektoratet	071421	2 250 000	381 456
Kunnskapsdepartementet	073321	562 500	468 750
Arbeids- og velferdsetaten	074001	66 425 113	64 751 194

Digitaliseringsdirektoratet	076021	5 000 000	4 999 999
Folkehelseinstituttet	076021	500 000	500 000
Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse	076021	3 700 000	3 546 433
Konfliktrådene	076021	1 000 000	1 000 000
Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet	076021	17 000 000	18 538 471
Kompetansesenter for distriktsutvikling	076021	300 000	300 000
Utdanningsdirektoratet	076021	330 000	330 000
Folkehelseinstituttet	076521	1 000 000	974 939
Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet	076521	3 930 000	3 865 035
Sum		108 694 066	106 357 344

Inntektskapitler

Mottaker	Kapittel/post	Inntekt pr. 31.12
Skatteetaten	371404	836 876
Skatteetaten	557275	10 773 679
Sum		11 610 555

Avgitte belastningsfullmakter til statsforvalterne

Kapittel/post	Avgitt beløp	Forbruk
071421	675 000	520 280
073401	130 846 000	132 268 584
073470	3 453 000	1 234 118
076021	47 167 000	41 543 382
076060	383 100 000	382 891 434
076521	19 900 000	19 480 784
076560	362 912 000	362 510 826
076562	483 400 000	483 354 553
078121	650 000	725 435
078321	29 580 000	29 000 415
Sum	1 461 683 000	1 453 529 811

Totalt har Helsedirektoratet avgitt belastningsfullmakter tilsvarende kr 1 570 377 066. Av dette beløpet er kr 1 559 887 156 belastet pr. 31.12.2025.

Stikkordet «kan overføres»

070121, 070173, 070221, 071421, 071470, 071474, 071479, 071721, 073221, 074021, 076521, 076560, 076562, 076571, 076572, 076574, 076575, 077021, 077070

Stikkordet «kan benyttes under»

070121, 070221, 070270, 071479, 073321, 073379, 076021, 076070, 076071, 076521, 076572, 077021, 077070, 078121, 078179, 078321, 078379, 275562, 275571

Stikkordet «overslagsbevilgning»

073770

Fullmakt til å overskride driftsbevilgninger mot tilsvarende merinntekter

071422, 371404, 074001, 074021, 374002, 374004

Fullmakt til å overskride investeringsbevilgninger mot tilsvarende innsparing under driftsbevilgninger under samme budsjettkapittel

Fullmakt til å overskride driftsbevilgninger til investeringsformål mot tilsvarende innsparing i de tre følgende budsjettår

Innsparing i regnskapsåret som følge av bruk av fullmakt til å overskride driftsbevilgninger til investeringsformål mot tilsvarende innsparing i de tre følgende budsjettår

Romertallsvedtak

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i tilknytning til oppgjørsordninger som forvaltes av Helfo, kan føre utgifter og inntekter uten bevilgning over kap. 740 Helsedirektoratet på følgende poster:

- post 60 Oppgjørsordning gjesteinnbyggeroppgjør for fastleger
- post 61 Oppgjørsordning covid-19 vaksinerings
- post 62 Oppgjørsordning voksevakinasjonsprogram
- post 70 Oppgjørsordning helsetjenester i annet EØS-land
- post 71 Oppgjørsordning h-reseptlegemidler
- post 72 Oppgjørsordning fritt behandlingsvalg
- post 73 Oppgjørsordning Statens pensjonskasse

Netto mellomregning føres ved årets slutt i kapitalregnskapet for hver av ordningene.

Mulig overførbart beløp

Kapittel 0701, post 21: Mindreforbruket på kr 55 714 436 søkes overført til 2026

Kapittel 0702, post 21: Mindreforbruket på kr 1 543 734 søkes overført til 2026

Kapittel 0709, post 01: Mindreforbruket på kr 219 309 søkes overført til 2026

Kapittel 0714, post 21: Mindreforbruket på kr 16 455 783 søkes overført til 2026

Kapittel 0714, post 22: Mindreforbruket på kr 896 450 søkes overført til 2026

Kapittel 0714, post 70: Mindreforbruket på kr 537 449 søkes overført til 2026

Kapittel 0714, post 74: Mindreforbruket på kr 16 369 søkes overført til 2026

Kapittel 0734, post 21: Mindreforbruket på kr 825 200 søkes overført til 2026

Kapittel 0740, post 01: Mindreforbruket på kr 47 229 633 søkes overført til 2026

Kapittel 0740, post 21: Mindreforbruket på kr 49 506 245 søkes overført til 2026

Kapittel 0760, post 21: Mindreforbruket på kr 17 008 500 søkes overført til 2026

Kapittel 0765, post 21: Mindreforbruket på kr 6 964 437 søkes overført til 2026

Kapittel 0765, post 60: Mindreforbruket på kr 401 174 søkes overført til 2026

Kapittel 0765, post 62: Mindreforbruket på kr 56 447 søkes overført til 20226

Kapittel 0765, post 71: Mindreforbruket på kr 834 773 søkes overført til 2026

Kapittel 0765, post 72: Mindreforbruket på kr 1 305 475 søkes overført til 2026

Kapittel 0765, post 74: Mindreforbruket på kr 3 036 119 søkes overført til 2026

Kapittel 0765, post 75: Mindreforbruket på kr 7 258 390 søkes overført til 2026

Kapittel 0770, post 21: Mindreforbruket på kr 209 137 søkes overført til 2026

Kapittel 0770, post 70: Mindreforbruket på kr 202 135 søkes overført til 2026

Note C Oversikt over binding på framtidige års bevilgninger

Avtale om leie av kontorlokaler

Gjenværende varighet pr 31.12	Årlig leiebeløp	Av neste års bevilgning	Av senere års bevilgning	Samlet binding på framtidige års bevilgning
Varighet inntil 1 år	0	0	0	0
Varighet 1-5 år	1 599 889	1 599 889	4 799 667	6 399 556
Varighet over 5 år*	85 256 571	85 256 571	297 102 725	382 359 296
Totalt	86 856 460	86 856 460	301 902 392	388 758 852

Andre vesentlige leieavtaler

Gjenværende varighet pr 31.12	Årlig leiebeløp	Av neste års bevilgning	Av senere års bevilgning	Samlet binding på framtidige års bevilgning
Varighet inntil 1 år**	5 174 086	5 174 086		5 174 086
Varighet 1-5 år*	5 212 970	5 212 970	2 734 423	7 947 393
Varighet over 5 år				0
Totalt	10 387 056	10 387 056	2 734 423	13 121 479

* Gartner 2026, Kommune kvalitetsstyringssystem 2026-2027, P360 2026, NLK (NPL) 2026, Corridorator 2026-2027

Vesentlige avtaler om kjøp av tjenester

Gjenværende varighet per 31.12.	Årlig beløp	Av neste års bevilgning	Av senere års bevilgning	Samlet binding på framtidige års bevilgninger
Varighet inntil 1 år	410 100	410 100	0	410 100
Varighet 1-5 år*	7 579 047	7 579 047	10 659 299	18 238 346
Varighet over 5 år**	91 183 064	91 183 064	303 539 943	394 723 007
Varighet over 5 år***	12 091 179	24 843 885	146 732 478	159 485 184
Totalt	111 263 390	124 016 096	460 931 720	572 856 637

** Renhold, vakthold og vaktmestertjenester samt kantinekostnad (kantineavtale); varighet løpende

** NHN-tjenesteavtalen er løpende med varighet 4 år + 3 år, og kun tjenester med flerårige økonomiske

bindinger er inkludert, mens rammefinansierte og behovsbaserte tjenester uten bindinger er utelatt.

ytrelse. Det er inngått en ny avtale om standardisert teknisk plattform for fagapplikasjoner med en varighet på 4 år, med opsjon på

Artskontorrapportering

Oppstilling av artskontorrapporteringen 31.12.2025

	Note	2025	2024
Driftsinntekter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Innbetalinger fra gebyrer	1	37 368 376	38 751 383
Innbetalinger fra tilskudd og overføringer	1	24 822 388	25 362 571
Salgs- og leieinnbetalinger	1	27 609 176	5 158 785
Andre innbetalinger	1	160 041	2 297 710
Sum innbetalinger fra drift		89 959 980	71 570 450

Driftsutgifter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Utbetalinger til lønn	2	1 385 931 868	1 319 786 896
Andre utbetalinger til drift	3	1 065 611 037	1 142 454 757
Sum utbetalinger til drift		2 451 542 905	2 462 241 652
Netto rapporterte driftsutgifter		2 361 582 925	2 390 671 203
Investerings- og finansinntekter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Innbetaling av finansinntekter	4	457	0
Sum investerings- og finansinntekter		457	0
Investerings- og finansutgifter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Utbetaling til investeringer	5	1 983 419	-3 176 411
Utbetaling til kjøp av aksjer	5, 8	0	0
Utbetaling til finansutgifter	5	368 190	1 041 850
Sum investerings- og finansutgifter		2 351 609	-2 134 561
Netto rapporterte investerings- og finansutgifter		2 351 152	-2 134 561
Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten			
Innbetaling av skatter, avgifter, gebyrer m.m.	6	280 150 699	250 993 848
Sum innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten		280 150 699	250 993 848
Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten			
Utbetalinger av tilskudd og stønader	7	70 024 192 221	69 065 560 747
Sum tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten		70 024 192 221	69 065 560 747
Inntekter og utgifter rapportert på felleskapitler			
Gruppelivsforsikring konto 1985 (ref. kap. 5309, inntekt)		2 408 839	2 337 921
Arbeidsgiveravgift konto 1986 (ref. kap. 5700, inntekt)		168 988 798	166 684 371
Nettoføringsordning for merverdiavgift konto 1987 (ref. kap. 1633, utgift)		175 906 742	182 989 458
Netto rapporterte utgifter på felleskapitler		4 509 105	13 967 165
Oppgjørsvirksomhet			
Oppgjørstjenester	8	-23 610 558	1 676 559
Netto rapportert fra aktører utenfor statsregnskapet		-23 610 558	1 676 559
Netto rapportert til bevilgningsregnskapet		72 088 874 146	71 218 747 265
Oversikt over mellomværende med statskassen			

Eiendeler og gjeld		2 025	2 024
Fordringer på ansatte		603 106	684 487
Kontanter		0	0
Bankkontoer med statlige midler utenfor Norges Bank		170 038 239	2 359 662
Skyldig skattetrekk og andre trekk		-55 678 503	-46 686 927
Skyldige offentlige avgifter		86 504	178 366
Avsatt pensjonspremie til Statens pensjonskasse		-49 293 475	-53 273 213
Mottatte forskuddsbetalinger		-26 463 755	-38 379 570
Lønn (negativ netto, for mye utbetalt lønn m.m)		118 269	23 809
Differanser på bank og uidentifiserte innbetalinger		-105 599 291	-102 826 342
Annen Kortsiktig Gjeld		-172 138 239	-2 359 662
Sum mellomværende med statskassen	9	-238 327 145	-240 279 390

Note 1 - Innbetalinger fra drift

	31.12.2025	31.12.2024
Innbetalinger fra gebyrer		
Gebyr for søknadsbehandling, tilvirkning av alkohol	366 600	375 000
Gebyr for spesialistgodkjenning	9 604 735	9 840 829
Andre gebyrinntekter, tilvirkningsgebyr alkohol	2 098 836	2 353 243
Gebyrinntekter - tobakkssalgsregisteret	30 000	115 600
Gebyr for autorisasjon	25 268 205	26 066 711
Sum innbetalinger fra gebyrer	37 368 376	38 751 383
Innbetalinger fra tilskudd og overføringer		
Tilskudd fra EU	22 558 650	25 299 483
Tilskudd fra NFR og andre overføringer	2 263 738	63 088
Sum innbetalinger fra tilskudd og overføringer	24 822 388	25 362 571
Salgs- og leieinnbetalinger		
Salgsinntekt tjenester, avgiftspliktig	0	0
Salgsinntekt tjenester, avgiftsfri	23 567 008	4 590 109
Eksterne refusjonsinntekter	66 100	0
Inntekter v/utsending trykksaker	-2 740	0
Tilfeldige inntekter (diverse inntekter post 01-29)	3 978 807	568 676
Sum salgs- og leieinnbetalinger	27 609 175	5 158 785
Andre innbetalinger	160 041	2 297 710
Sum andre innbetalinger	160 041	2 297 710

Sum innbetalinger fra drift	89 959 980	71 570 449
-----------------------------	------------	------------

Note 2 - Utbetalinger til lønn

	31.12.2025	31.12.2024
Lønn	1 148 115 728	1 080 947 983
Arbeidsgiveravgift	169 034 577	166 709 783
Pensjonsutgifter*	103 538 679	117 059 301
Sykepenger og andre refusjoner (-)	-56 172 020	-55 530 230
Andre ytelser	21 414 903	10 600 058
Sum utbetalinger til lønn	1 385 931 867	1 319 786 896

* Helsedirektoratet:

Premiesatsen for arbeidsgiverandelen utgjorde i 2025 10,5 prosent (arbeidsgiverandel av pensjonspremien/ pensjonsgrunnlaget i 2025 rapportert til SPK). For regnskapsåret 2024 utgjorde premiesatsen 10,7 prosent.

*Helfo:

Premiesatsen for arbeidsiverandelen utgjorde i 2025 8 prosent (arbeidsiverandel av pensjonspremien/

Antall utførte årsverk

Antall utførte årsverk	2025	2024
Helsedirektoratet	804	807
HELFO	374	383
Sum	1177	1190

Lønn og andre ytelser til virksomhetsleder

Lønn og andre ytelser til virksomhetsleder	2025	2024
Helsedirektoratet:		
Navn på virksomhetsleder		
1. Bjørn Dagfinn Guldvog var helsedir. i HDR. 2024, og i fra 01.01. til 10.01.2025	52 150	1 971 918
2. Mariann Hornnes var konstituert helsedir. HDR. 11.01.25-31.07.2025.	1 092 557	0
3. Cathrine Marie Lofthus har vært Helsedir. i HDR: fra og med 01.08.2025-dd.	877 467	0
HELFO:		
Navn på virksomhetsleder:		
Øistein Brinck fra 01.02.2024, Jan Mathisen til 31.01.2024.	1 543 906	1 636 393

Note 3 - Andre driftsutgifter

	31.12.2025	31.12.2024
Husleie	100 936 175	100 143 685

Vedlikehold egne bygg og anlegg	0	0
Vedlikehold og ombygging av leide lokaler	507 949	277 912
Andre utgifter til drift av eiendom og lokaler	25 545 746	34 858 575
Reparasjon og vedlikehold av maskiner, utstyr mv.	913 460	443 433
Mindre utstysanskaffelser	7 482 076	7 227 935
Leie av maskiner, inventar og lignende	35 217 462	74 939 858
Kjøp av konsulenttjenester	299 833 239	274 635 399
Kjøp av andre fremmede tjenester	487 637 698	522 084 238
Reiser og diett	19 157 899	18 134 163
Øvrige driftsutgifter	88 379 335	109 709 560
Sum andre utbetalinger til drift	1 065 611 038	1 142 454 758

Note 4 - Finansinntekter og finansutgifter

	31.12.2025	31.12.2024
Innbetaling av finansinntekter		
Inntekter fra eiendeler i selskap m.m.	0	0
Salgssum ved realisasjon av verdipapirer	0	0
Renteinntekter	0	0
Valutagevinst	457	0
Annen finansinntekt	0	0
Sum innbetaling av finansinntekter	457	0
Utbetaling av finansutgifter		
Renteutgifter*	357 715	939 864
Valutatap	10 475	101 986
Annen finansutgift	0	0
Sum utbetaling av finansutgifter	368 190	1 041 850

Note 5 - Utbetaling til investeringer og kjøp av aksjer

	31.12.2025	31.12.2024
Utbetaling til investeringer		
Immaterielle eiendeler og lignende	462 465	487 653
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	0	0
Infrastruktureiendeler	0	0
Maskiner og transportmidler	0	0
Driftsløsøre, inventar, verktøy og lignende*	1 520 954	-3 664 064
Sum utbetaling til investeringer	1 983 419	-3 176 411

Note 6 - Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten

	31.12.2025	31.12.2024
Sektoravgift tobakksvarer*	60	11 185 910
Tilbakebetaling feilutbetalingssaker	99 887 257	95 376 048
Refusjon for helsetjenester utenlandsboende**	151 995 230	107 100 625
Tilfeldige og andre inntekter (statskonto 530929)	28 268 152	37 308 860
Sum innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten	280 150 699	250 971 443

på 11,5 millioner kroner i 2025 og 10 millioner kroner i 2024. Dette skyldes at staten har betalt tilbake 11,5 millioner kroner i 2025 og 10 millioner kroner i 2024.

Note 7 - Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten

	31.12.2025	31.12.2024
Tilskudd til kommuner og IKS	18 039 610 862	17 604 646 119
Tilskudd til fylkeskommuner*	1 958 458	432 602 152
Tilskudd til private bedrifter og statlig eide foretak	21 149 470 720	21 081 445 765
Tilskudd til finansielle foretak	47 133 668	44 236 224
Tilskudd til privatpersoner	19 802 127 508	19 244 406 236
Tilskudd til organisasjoner og stiftelser	2 209 850 876	2 531 315 056
Tilskudd til universiteter/høyskoler og RHF og HF	8 063 103 629	7 617 348 883
Tilskudd til utlandet	710 936 498	509 560 312
Sum tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten	70 024 192 221	69 065 560 747

* Grunnet tekniske utfordringer med innføring av nytt saksbehandlingssystem for tilskuddsforvaltning i Helsedirektoratet, har det ikke vært

mulig å skille mellom tilskudd til kommuner og fylkeskommuner i 2025. Beløpet for 2024 og 2025 er derfor ikke sammenlignbare. Helfos styrking av tilskudd til kommuner og fylkeskommuner bidrar til å heve kvaliteten i kravene brukerne leverer slik at disse i større grad er i henhold til regelverket. Bedre kvalitet i kravene til Helfo reduserer risikoen for manglende realitet i kravene. Redusert risiko for manglende realitet i mottatte krav fra brukerne reduserer risikoen for feil ytelse til brukerne.

Helfos forvaltning av stønadsområdet bygger videre på automatiske kontroller, saksbehandlingsrutiner samt etterkontroller opp mot gjeldende regelverk. Dette innebærer at risikoen for manglende realitet i stønadsutbetalingene reduseres.

Helfo finner at alle krav etterprøves i den grad det lar seg gjøre opp mot gjeldende regelverk. Det vil være en usikkerhet knyttet til realiteten av de krav som ikke fullt ut kan prøves opp mot gjeldende regelverk. Gjennom den samlede oppfølging av områdene og basert på dagens regelverk, teknologi og tilgjengelige ressurser, vurderes likevel risiko for manglende realitet å være innenfor akseptabelt nivå.

Det vises for øvrig til omtale i Helfos årsrapport del IV.

Note 8 - Oppgjørsvirksomhet

	31.12.2025	31.12.2024
Oppgjørsordning gjesteinnbyggeroppgjør for fastleger	0	0
Oppgjørsordning covid-19 vaksinerings	22	-7 495 325

Etatsstyrers vurdering av Helfo og Pasient- og brukerombudet

Helfo

Helfo sitt samfunnsoppdrag er å ivareta brukernes rettigheter og yte profesjonell service til behandlere og innbyggere gjennom veiledning og informasjon om helserefusjonsordningene. Virksomheten forvalter helserefusjonsordninger til en verdi av om lag 50 milliarder kroner. Det omfatter refusjon til helseaktører for behandling, refusjon for pasienters fritak fra egenandeler og refusjon for bruk av legemidler og medisinsk forbruksmateriell. Helfo utfører også oppgjørstjenester for andre statlige aktører til en verdi av 9 milliarder kroner.

Nøkkeltall for Helfo

Nøkkeltall for Helfo	2025	2024
Antall forpliktete årsverk	415	415
Om servicetjenester		
Antall besøk på Helfo.no	997 697	1 527 123
Antall besøk på helsenorge.no	125 622 067	129 888 829
Antall besøk på Helfos sider på helsenorge.no	10 219 286	12 942 411
Antall telefonhenvendelser – servicetjenester og veiledning	315 616	329 880
herav telefonhenvendelser til veiledning Helsenorge	282 917	293 526
Antall epost besvart (kontaktskjema - veiledning Helsenorge)	27 150	23 564
Antall egenandeler registrert	99 millioner	98 millioner
Antall europeiske helsetrygdkort	827 298	651 623
Andel fastlegebytter på nett (prosent)	96,6	95,7
Antall reelle fristbruddhenvendelser til Helfo	18 547	34 037
Om refusjoner		
Refusjonsutgifter totalt	50,0 mrd.	49,2 mrd. kr
herav refusjon til behandlere for behandling	33,7 mrd.	32,4 mrd. kr
herav refusjonsutg. for legemidler og med. Forbruksmateriell	16,4 mrd.	16,8 mrd. kr
Andel helseaktører som fremmer krav elektronisk over linje (prosent)	90,9	90,7
Om individuelle søknader og krav		
Antall krav mottatt – legemidler	306 657	290 413
Antall krav mottatt – tannhelse	976	1 472
Antall krav mottatt – utland (§§ 5-24 og 5-24a)	20 457	21 940
Antall søknader mottatt om rettighetsblanketter (utlandsområdet)	904 334	730 307

Utvikling og omstilling i 2025

Utviklingen av bedre og mer digitaliserte tjenester til brukerne fortsetter. De aller fleste brukerne får løst sine behov gjennom nett, automatiserte tjenester og selvbetjeningsløsninger. Tilgjengeligheten for brukerne har økt gjennom innføringen av manuell chat og chatbot.

Selvbetjeningsgraden for fastlegebytte og europeisk helsetrygdkort er stabil og høy. Det samme gjelder for automatisert søknadsbehandling av forhåndstilsagn på legemiddelområdet. I 2025 ble nær 90 prosent av søknadene behandlet automatisk (om lag 253 600 søknader). Det betyr at et stort antall brukere får vedtak og tilgang på legemidler i apotek i løpet av 1 dag. Automatiserte løsninger bidrar til likere kvalitet og likebehandling i forvaltningen av stønadsområdene.

Helfo sitt samfunnsoppdrag innebærer forvaltning av store verdier og personsensitive data. De siste årene er det gjennomført viktig forbedringsarbeid som har gitt økt personvern og informasjonssikkerhet i tekniske systemer og arbeidsprosesser. I 2025 er det spesielt arbeidet med tiltak for å redusere risiko for innsidetrusler, herunder forsterket tilgangsstyring. Helfo har også gitt prioritet til videreutvikling av etterlevelsesarbeidet for å ivareta målet om rett ytelse til rett tid. Det vises til nærmere omtale nedenfor.

Måloppnåelse i 2025

Helsedirektoratet vurdering er at Helfo har levert god måloppnåelse i 2025. Gjennomgangen av tjenesteområdene viser at innbyggerne og helseaktørene får oppfylt sine behov til rett tid og med god kvalitet. Målinger viser også meget høy brukertilfredshet. Innen enkelte tjenesteområder er det imidlertid noe manglende måloppfyllelse.

Tjenesteområde servicetjenester

Servicetjenester består av informasjon og veiledning på telefon, nett og øvrige kanaler, selvbetjeningsløsninger (bytte av fastlege, europeisk helsetrygdkort m.m.), frikort (helsetjenester) og pasientformidling ved fristbrudd.

Besøkstallene for Helsenorge økte kraftig under pandemien og har vært fallende de påfølgende årene. I 2025 er besøkstallene redusert med 3,3 prosent og Helsenorge hadde gjennomsnittlig 10,5 millioner besøk per måned. Nedgangen skyldes både mulighet for å velge bort informasjonskapsel og at stadig flere bruker språkmodeller i sin søken etter informasjon. Besøk til Helfos egne nettsider på Helsenorge utgjorde om lag 8 prosent.

Redusert tilgjengelighet for telefontjenester for innbygger i første halvdel av 2025, men fortsatt høy brukertilfredshet

I 2025 mottok Helfo i alt 315 600 telefonhenvendelser. Det er en nedgang på 3,6 prosent fra 2024. Nedgang i antall henvendelser de siste årene skyldes at stadig flere søker svar på sine helserelaterte spørsmål via digitale kanaler. Brukere som velger å ringe har ofte sammensatte problemstillinger på tvers av flere fagområder og/eller mottar tidkrevende veiledning og opplæring for selv å kunne finne frem på nett. De første månedene i 2025 hadde Helfo en gjennomsnittlig ventetid på over 12 minutter, mens styringsmålet var 5 minutter. Det ble innført flere tiltak som økte kapasiteten og som førte til at Helfo fra og med sommeren 2025 har hatt måloppnåelse for tjenesten. Til tross for lange ventetider i starten av 2025 så viser brukerundersøkelsene at 91 prosent av innbyggerne er fornøyd med veiledningstjenesten.

Helsedirektoratets vurdering er at Helfo har levert en informasjons- og veiledningstjeneste med god kvalitet også i 2025. Samtidig må Helfo fremover legge vekt på å stabilisere ventetiden for å sikre god tilgjengelighet for brukere som ikke er digitale og er avhengig av telefon som kanal for informasjon og veiledning.

Chat - en kanal i utvikling, etterspurt av brukerne og med høy løsningsgrad

Chatbot håndterte i 2025 nær 235 000 samtaler med en løsningsgrad på 95,3 prosent. I årene fremover vil brukerne få tilgjengeliggjort chatbot for stadig flere tjenesteområder. I 2026 vil det lanseres en talebot for Helfos tjenester og på sikt er det ønskelig med innlogget chat slik at brukere kan få mer konkrete og direkte svar, noe som i dag ikke er mulig i chat når sensitive personopplysninger er involvert.

Helsedirektoratets vurdering er at Helfo har tatt viktige initiativ i bruk av ny teknologi og forbedret tilgangen til informasjon og veiledning for brukerne, samtidig som chat også er en kostnadseffektiv kanal for forvaltningen. Helfo har egenhendig bygget opp kompetanse på området, og er opptatt av å utvikle tjenesten videre.

Nye rammeavtaler inngått, reduksjon i antall meldte fristbrudd til Helfo og en bedring av saksbehandlingstid

I 2025 ble det varslet 18 547 fristbrudd til Helfo. Det er en nedgang på 46 prosent fra 2024. Helfo har i 2025 formidlet 5 093 pasienter til fristbruddsleverandører. Det utgjør 28 prosent av meldte fristbrudd og er en reduksjon fra året før. Helfo sender brev via Helsenorge om muligheten for alternativt behandlingstilbud, og har startet en nærmere undersøkelse av hvorfor et stort antall av fristbruddpasientene ikke tar kontakt med Helfo.

96 prosent av de pasienter som tar kontakt var fornøyd med samtalene med Helfo i forbindelse med fristbrudd. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid var 7,2 virkedager, mens kravet er 6 virkedager. 83 prosent av sakene ble behandlet innen 10 virkedager mot 75 prosent i 2024.

Oppstartsmøter og videre oppfølging er gjennomført med samtlige leverandører i 2025. Helfo har inngått nye rammeavtaler innen psykisk helsevern, og anskaffelse av nye avtaler innen somatikk var ved utgangen av 2025 i slutfasen. Det er besluttet at ansvaret for anskaffelser og kontrakter med leverandører innenfor fristbruddordningen skal overføres til de regionale helseforetakene fra og med 1. mai 2026. Helfo skal fortsatt ivareta ansvaret for formidling av fristbruddpasienter.

Langt færre fristbrudd meldes nå til Helfo og saksbehandlingstiden er redusert de to siste årene. Helsedirektoratets vurdering er at en lav formidlingsprosent innebærer en risiko for at fristbruddpasienter ikke får oppfylt sine rettigheter. Det er derfor viktig at årsaken til manglende kontakt med pasientene undersøkes nærmere. Eksisterende rammeavtaler har over tid vært overskredet. Helfos arbeid med nye anskaffelser i 2025 har derfor vært en prioritert oppgave.

Tjenesteområde behandlingsrefusjon

Behandlingsrefusjon omfatter refusjon av utgifter til undersøkelse og behandling hos helseaktører (leger, fysioterapeuter, tannleger, psykologer, laboratorie- og røntgentjenester, logopeder m.fl.), forhåndstilsagn for planlagt behandling i et annet EØS-land og refusjon av utgifter ved nødvendig helsehjelp i utlandet.

God tilgjengelighet og høy brukertilfredshet blant helseaktørene

Helfo mottok i 2025 nær 1,6 millioner refusjonskrav og 91 prosent av helseaktørene fremsetter krav digitalt. Kontroll av krav og utbetaling er automatisert og innebærer raske oppgjør til helseaktørene. De aller fleste krav (98 prosent) utbetales til helseaktør i løpet av to virkedager. Om lag 21 000 oppgjør går til manuell behandling. Oppgjør som har gått til manuell behandling i 2025, er av Helfo behandlet innen frist.

Helfo.no er plattformen for helseaktørene. Besøkstallene i 2025 var på rundt 1 million.

Helfos veiledningstjeneste for helseaktører har i 2025 besvart 66 prosent av telefonhenvendelsene innen 120 sekunder, noe som innebærer måloppnåelse (resultatkrav 60 prosent). Tilsvarende resultat for 2024 var 62

prosent. Hele 91 prosent av helseaktørene var fornøyde med veiledningstjenestene på telefon og 97 prosent fornøyde med Helfo sin håndtering av henvendelser på epost.

Helsedirektoratet vil fremheve at Helfo har god tilgjengelighet for veiledningstjenesten og oppnår en meget høy brukertilfredshet blant helseaktørene.

God måloppnåelse på behandling av søknader og refusjonskrav for helsehjelp i utlandet

Helfo har overholdt saksbehandlingsfristene for utlandsområdet, men med noe avvik på enkelte rettighetsdokumenter og manuell behandling av europeisk helsetrygdkort. Per utgangen av 2025 ble 71 prosent av søknadene om dekning av utgifter til helsetjenester i utlandet sendt digitalt. Det er en tydelig økning fra 2024 hvor andelen var 62 prosent. Det ble utstedt 827 298 europeiske helsetrygdkort i 2025. Antall søknader om rettighetsdokumenter på utlandsområdet økte med 24 prosent.

Helsedirektoratet er godt fornøyd med god tilgjengelighet for brukerne på utlandsområdet. Det arbeides videre med å øke andel digitale innsendinger av søknader.

Tjenesteområde legemidler og medisinsk forbruksmateriell

Legemidler og medisinsk forbruksmateriell inkluderer bidrag til spesielle formål, refusjon av utgifter til forhåndsgodkjente legemidler, refusjon av utgifter til legemidler etter individuell refusjon, samt produkt- og prislistene (produkter på blå resept).

Høy automatiseringsgrad og god tilgjengelighet innen legemiddelområdet

Saksmengden på legemiddelområdet har normalt økt for hvert år. Innføring av automatisert saksbehandling, prosess- og kompetanseforbedring, samt aktiv prioritering og styring har gjort det mulig å håndtere veksten samtidig som antall årsverk på området er betydelig redusert. I 2025 ble det mottatt nær 307 000 krav på legemiddelområdet; en økning på 5,6 prosent fra 2024.

De resterende sakene som behandles manuelt er til dels komplekse saker. Saksbehandlingsfristen på 8 uker er overholdt i 71 prosent av de manuelt behandlede søknadene om forhåndstilsagn. Halvparten av sakene ble behandlet innen 35 dager og 75 prosent innen 60 dager. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid er 37 dager som er en økning fra 2024 hvor saksbehandlingstiden var 28 dager. Helfo har overholdt saksbehandlingsfrist i bidrags-, yrkesskade- og refusjonskrav i 97 prosent av sakene. Ytre grense for saksbehandlingstid er 8 uker.

Helsedirektoratet er godt fornøyd med at det er oppnådd en stabil automatiseringsgrad som innebærer at det store flertallet av brukere får et veldig raskt svar på sine søknader. Utvikling av saksbehandlingstid for manuelt behandlede søknader vil bli gitt oppmerksomhet i 2026. Fagområdet er stort og omfattende og med et regelverk i stadig endring som har direkte effekt for saksinngang. Tjenesteproduksjonen er følgelig sårbar og avhengig av god styring.

Behandling av klagesaker

Helfo behandlet i alt 2 669 klagesaker i 2025. Det er manglende måloppnåelse for saksbehandlingstid for klagesaker på flere områder. Helfo behandlet innen frist 49 prosent av klagesakene på legemiddelområdet, 71

prosent av klagesakene i etterkontrollprosessen og 80 prosent av klagesakene om dekning av utgifter til behandling i utlandet.

Klagesaksbehandling har vært noe nedprioritert til fordel for førstegangsbehandling av saker. Omgjøring av vedtak skyldes i stor grad at klager fremsetter ny informasjon. Resultatene fra klagesaksbehandling i andre instans (Helseklage) viser at opprinnelig vedtak opprettholdes i de aller fleste saker (92 prosent i 1. kvartal 2025) og at kvaliteten i Helfo sin saksbehandling er god. For 2026 har Helsedirektoratet fastsatt resultatkrav til Helfo som innebærer mål om redusert saksbehandlingstid for klagesaker.

Om Helfos arbeid med etterkontroll og økt etterlevelse

Kontinuerlig utvikling av arbeidet med å forebygge og avdekke feilutbetalinger

Strategi for etterlevelse (2022-2025) har gitt økt kunnskap om helseaktørens behov og hvordan regelverk, informasjon, veiledning og oppgjørprosesser kan tilpasses slik at det blir enklere å gjøre rett, og at feil oppdages. Helfo har gjennom en rekke tiltak i strategiperioden styrket arbeidet med brukerorientering, etterlevelse og tjenesteutvikling. Gjennomførte prosjekter og tiltak har gitt økt innsikt i hvorfor helseaktørene gjør feil og erfaring og kunnskap om effektiv virkemiddelbruk.

Helfo har også bedret den interne samhandlingen i etterlevelsesarbeidet, blant annet gjennom å etablere et system for registrering og samordning av risiko for feil som oppdages i de ulike delprosessene fra informasjon og veiledning til utbetaling av refusjonskrav. Det er iverksatt tiltak for bedre å utnytte oppgjørdata til løpende tilbakemelding til helseaktørene om takstbruk og refusjonskrav. Videre har Helfo i perioden 2023-2025 gjennomført brukerundersøkelser blant helseaktørene som har gitt verdifull kunnskap til bruk i det videre etterlevelsesarbeidet.

Flere helseaktører med høy risiko for alvorlige feil utsettes for etterkontroll

Helfo gikk i 2025 til anmeldelse av 27 helseaktører (5 anmeldelser i 2024) og 29 helseaktører ble fratatt retten til å praktisere for trygdens regning (31 helseaktører i 2024). Det ble tilbakekrevd 89 mill. kroner. Gjennom automatisert og manuell kontroll av regninger er det avvist krav på til sammen 1,0 mrd. kroner. I 2025 hadde Helfo 122 helseaktører som var i et aktivt kontrollforløp. Sammenlignet med resultater i 2022 så har Helfo frem til 2025 økt antall saker med alvorlig virkemiddelbruk med 58 prosent. Helfos undersøkelse i 2023 viste at 65 prosent av helseaktørene var enig i følgende påstand: "Helfo oppdager aktører som bevisst utnytter systemet." I 2024 var 69 prosent enig i denne uttalelsen, mens resultatet er 63 prosent i 2025.

Helsedirektoratet vurdering er at Helfos etterlevelsesarbeid er styrket de siste årene. Det er tatt i bruk avansert dataverktøy og -analyser i risikovurderingene, det jobbes mer integrert på tvers av Helfo og med en kunnskapsbasert bruk av virkemidler basert på effektvurderinger. Det er viktig for tilliten at svindel og misbruk av helserefusjonsordningene avdekkes. Etterkontrollsaker er ressurskrevende. Økt ressursinnsats bidrar, men kan ikke alene løse utfordringene. Det er derfor viktig å også arbeide forebyggende gjennom kontinuierlig å følge opp helseaktørene gjennom å veilede og legge til rette for "riktig første gang" slik at risiko for feil reduseres.

Manglende måloppnåelse for saksbehandlingstid

Kravet for etterkontrollsaker er at 80 prosent av sakene skal ligge innenfor frist. Helfo er i 2025 nær opp til målet for klagesaker (71 prosent innen kravet på 2 måneder), men har manglende måloppnåelse for tilbakekrevingssaker (57 prosent innen kravet på 8 måneder) og saker med tap av retten (17 prosent innen kravet på 12 måneder). Resultatoppnåelsen er redusert fra 2024. Helsedirektoratet vil i 2026 følge opp utviklingen i saksbehandlingstid og er kjent med at Helfo jobber med prosessforbedring, organisering og arbeidsformer. Full måloppnåelse vil også avhenge av bedre og mer tilpassede saksbehandlingsverktøy.

Styring og kontroll i virksomheten

Helfos ledelsessystem for kvalitet, arbeidsmiljø og risiko utgjør rammeverket for virksomhetsstyringen. Corporater er Helfos virksomhetsstyringsplattform og håndterer planlegging av mål og krav, utforming av tiltak, løpende resultatoppfølging og avvikshåndtering, samt risikostyring. Helfo benytter eget avvikssystem for HMS/arbeidsmiljø, personvern og informasjonssikkerhet.

Helfo iverksatte 1. mars 2025 en ny organisasjonsmodell. Endringen besto i å redusere et ledernivå, samt etablere to nye avdelinger. Samlet sett betød endringen en reduksjon i antall direktørroller i Helfo. Utviklingen i antall ledere og ledernivåer er i tråd med at størrelsen på virksomheten er redusert de senere år. Formålet med den nye organisasjonsmodellen er rendyrking av oppgaver og ansvar som grunnlag for effektiv oppgaveløsning og riktig bruk av kompetanse. Det er igangsatt et arbeid for å bedre oversikten over eksisterende kompetanse og se denne i sammenheng med forventede endringer i tjenesteprosesser og ressursbehov.

Det er gjort forbedringsarbeid innen sikkerhet i 2025. Det er innført nye rutiner for å redusere risiko for innsidetrusler og Helfo har anskaffet et tilgangsstyringsverktøy. Fokuset på sårbarhetsanalyser og kontinuitetsplanlegging er økt.

Helsedirektoratets vurdering er at Helfo legger stor vekt på å utvikle og forbedre organisasjonens virksomhetsstyring og internkontroll. Organisasjonsendringen i 2025 synes ikke å ha hatt negativ påvirkning på drift og tjenesteproduksjon. Erfaringen er at Helfo har en aktiv risikostyring med fortløpende vurdering og iverksettelse av tiltak. Helfo ble tildelt et driftsbudsjett på 446,9 millioner kroner i 2025 og har hatt en god ressursstyring i året som har gått. Det er gjort nødvendige forberedelser og omstillinger for å kunne håndtere strammere budsjettammer for 2026.

Se for øvrig Helfos årsrapport for 2025 som er vedlagt.

Pasient- og brukerombud (POBO)

Etatsstyrers vurdering er at Pasient- og brukerombudet har god økonomi- og virksomhetsstyring. Se for øvrig POBOs årsrapport for 2025 som er vedlagt.

