



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Tildelingsbrev 2026 Folkehelseinstituttet

Innhold

1. Innledning	4
2. Overordnede mål og prioriteringer	5
3. Hovedmål, styringsparametere, nøkkeltall og oppdrag	7
3.1. Styrke kunnskaps- og beslutningsstøtte til folkehelsearbeidet	7
3.1.1. Styringsparametere	7
3.1.2. Nøkkeltall	7
3.1.3. Oppdrag	8
3.2. Styrke kunnskaps- og beslutningsstøtte til helse- og omsorgstjenesten	9
3.2.1. Styringsparametere	10
3.2.2. Oppdrag	10
3.3. Relevante og raskt tilgjengelige helsedata av god kvalitet	11
3.3.1. Styringsparametere	11
3.3.2. Nøkkeltall	11
3.3.3. Oppdrag	11
3.4. Forebygge og bidra til god håndtering av helsetrusler	14
3.4.1. Styringsparametere	14
3.4.2. Oppdrag	14
4. Budsjettildeling	16
4.1. Utgifter	16
4.2. Inntekter	19
4.3. Budsjettmessige forutsetninger	19
4.4. Særlige føringer for øremerkede tildelinger	20
4.5. Rammefinansiering av fellestjenester gjennom NHN	21
5. Styring og kontroll i virksomheten	22
5.1. Oppgaver knyttet til kunnskap, smittevern, infrastruktur og statistikk	22
5.2. Langsiktig utvikling, forbedring og effektivisering	22
5.3. Internkontroll og risikostyring	23
5.4. Sikkerhet og beredskap	24
5.5. Internasjonalt samarbeid og oppfølging av internasjonale forpliktelser	26
5.6. Oppfølging av saker fra Riksrevisjonen	26
5.7. Fellesføringer for 2026	27
6. Styringsdialog og rapportering	28

6.1. Rapporteringsform og hyppighet.....	28
6.2. Styrings- og rapporteringskalender	29
6.3. Øvrige møter.....	29
Vedlegg I – Styrings- og rapporteringskalender 2026	30
Vedlegg II – Fullmakter	31
Bestillingsfullmakt.....	31
Merinntektsfullmakter	31
Fullmakt til å overskride bevilgning.....	31
Fullmakter iht. bevilgningsreglementet.....	31
Personalfullmakter.....	32
Ansettelse, opprettelse av stillinger og lønnsfastsettelse.....	32
Toppledere	32
Fullmakt til å føre lokale lønnsforhandlinger	32
Fullmakter vedrørende erstatning til statsansatte for skade på eller tap av private eiendeler i forbindelse med tjenesten	32
Andre fullmakter.....	32
Særskilt rapporteringsvedlegg 2026.....	34

1. Innledning

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

Styringsdialogen mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Folkehelseinstituttet er forankret i Prop. 1 S og Stortingets behandling av denne, hovedinstruks til Folkehelseinstituttet av 17. desember 2025, samt reglement for og bestemmelser om økonomistyring i staten.

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

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

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

2. Overordnede mål og prioriteringer

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

De overordnede mål for helse- og omsorgssektoren er:

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

Folkehelseinstituttet skal gjennom sin innsats bidra til sektormålene 1, 2, 4 og 5.

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

- Meld. St. 15 (2022–2023) *Folkehelsemeldingen – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar*
- Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 – Vår felles helsetjeneste*
- Meld. St. 5 (2023–2024) *En motstandsdyktig helseberedskap i en ny tid – Fra pandemi til krig i Europa*

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

- Meld. St. 23 (2022 – 2023) *Opptrappingsplan for psykisk helse (2023-3033)*
- Meld. St. 24 (2022– 2023) *Fellesskap og meistring – Bu trygt heime*
- Meld. St. 5 (2024–2025)) *Trygghet, fellesskap og verdighet — Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet Del I*
- Meld. St. 23 (2024-2025) *Fornye, forsterke, forbedre. Framtidens allmennlegetjenester og akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus*
- Meld. St. 28 (2024-2025) *Tro på framtida – uansett bakgrunn*
- Regjeringens kvinnehelsestrategi – betydningen av kjønn for helse
- Nasjonal tobakksstrategi (jf. Meld. St. 15 (2022-2023)).
- Felles innsats mot kreft. Nasjonal kreftstrategi (2025-2035)
- Meld. St. 21 (2024-2025) *Helse for alle. Rettferdig prioritering i vår felles helsetjeneste.*

Folkehelseinstituttet har en sentral rolle i gjennomføringen av disse meldingene/strategiene, og iverksetting av disse er høyt prioritert fra departementet.

Regjeringen innfører et prosjekt for forenkling og forbedringer i forvaltning og levering av helse- og omsorgstjenester. Arbeidet organiseres som et prosjekt i Helse- og omsorgsdepartementet, med mål om å identifisere tiltak med både kortsiktige og langsiktige effekter, med hovedmål om gevinster gjennom redusert byråkrati, forenkling av prosesser,

fjerning av tidstyver og en mer effektiv bruk av ressursene for å styrke førstelinjen i vår felles helsetjeneste.

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

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

Folkehelseinstituttet skal i 2026 legge følgende spesielle prioriteringer til grunn:

- Folkehelseinstituttet skal bidra til kunnskap om tiltak for en friskere befolkning. Det er behov for kunnskap som kan bidra til reduksjon i sykefravær, øke arbeidsdeltakelse, forebygge ungt utenforskap og bidra til utjevning av sosiale, økonomiske og geografiske helseforskjeller.
- Økt kunnskap om forebyggende tiltak innen psykisk helse og rusmiddelfeltet og bidra med data om forekomst og bruk av rusmidler i befolkningen.
- Folkehelseinstituttet skal bidra til bedre støtte til kommunene – både når det kommer til kommunalt folkehelsearbeid og utvikling av kommunale helse- og omsorgstjenester
- Folkehelseinstituttet skal fortsette arbeidet med å redusere saksbehandlingstiden og gjøre tilgjengelig helsedata og statistikk til forskningsmiljø og helsenæring
- Folkehelseinstituttet skal prioritere å styrke kunnskapsgrunnlaget om private helsetjenesteleverandører
- Folkehelseinstituttet skal prioritere internt sikkerhets- og beredskapsarbeid

3. Hovedmål, styringsparametere, nøkkeltall og oppdrag

Folkehelseinstituttet skal produsere, oppsummere og formidle kunnskap for å bidra til godt folkehelsearbeid og gode helse- og omsorgstjenester. Dette skal skje innenfor de ressurser som blir stilt til rådighet i punkt 4 under.

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

- Styrke kunnskaps- og beslutningsstøtte til folkehelsearbeidet
- Styrke kunnskaps- og beslutningsstøtte til helse- og omsorgstjenesten
- Relevante og raskt tilgjengelige helsedata av god kvalitet
- Forebygge og bidra til god håndtering av helsetrusler

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

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

3.1. Styrke kunnskaps- og beslutningsstøtte til folkehelsearbeidet

I rapportering og vurdering av måloppnåelse skal Folkehelseinstituttet redegjøre for hvordan instituttet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til måloppnåelse. I vurderingen skal det blant annet sees hen til styringsparametere og nøkkeltall under.

3.1.1. Styringsparametere

- Bedre kunnskap om helsetilstand, risikofaktorer, sykdomsbyrde og effektive folkehelsetiltak
- Bedre kunnskap om effekt av tiltak for å forebygge og redusere rusmiddelproblemer og psykiske plager og lidelser
- Bedre kunnskap om effekt av tiltak for å øke fysisk aktivitet i befolkningen
- Bedre kunnskap om effekt av tiltak for å forebygge og redusere overvekt og fedme
- Bedre kunnskap om innvandrerhelse

3.1.2. Nøkkeltall

- Oppslutning om vaksinasjonsprogrammene
- Oppslutning om kreftscreeningprogrammene
- Antall visninger i Folkehelserapporten og trend over tid

3.1.3. Oppdrag

TB2026-1	Avd. HOD: FHA	Energidrikk- og koffein-forbruk hos barn
Folkehelseinstituttet skal undersøke hvordan innføring av forbudet mot salg av energidrikk til barn under 16 år påvirker forbruket av energidrikk, og utarbeide et forslag til hvordan forskriften kan evalueres. Forslaget skal inneholde en beskrivelse av hvordan barn kan involveres i evalueringsarbeidet. Folkehelseinstituttet skal også, i samarbeid med Helsedirektoratet og Mattilsynet, utarbeide et forslag til hvordan forbruket av annen mat og drikke som inneholder koffein hos barn opptil 18 år kan kartlegges og overvåkes. Frist: 30.06.2026.		
TB2026-2	Avd. HOD: FHA	Klimaendringers påvirkning på nordmenns helse
Som oppfølging av Folkehelseinstituttets kunnskapskartlegging om helseeffekter av klimaendringer i Norge, bes det om at man i 2026 lager kunnskapsoppsummeringer for indirekte klimaeffekter, f.eks. infeksjonssykdommer (ut over flått). Frist: 31.12.2026		
TB2026-3	Avd. HOD: KTA	Oppfølging av Meld. St. 28 (2024–2025) Tro på framtida – uansett bakgrunn
I Meld. St. 28 (2024 – 2025) Tro på framtida – uansett bakgrunn presenteres regjeringens samlede innsats for at barn og unge skal få like muligheter for en trygg oppvekst samt til å utvikle seg, lære, mestre og skape grunnlaget for seg og sine familier. Sentralt står arbeidet med 1000 dager – perioden fra unnfangelse til to-årsdagen. Folkehelseinstituttet ved Nasjonalt kompetansemiljø for helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal i samarbeid med Helsedirektoratet og andre relevante aktører, utvikle metodikk for tjenestene for tilrettelegging for en helhetlig oppfølging av familier og barn i de 1000 første dagene. Metodikken skal inneholde ivaretagelse av mors psykiske helse. Metodikken skal trekke på erfaringer fra det <u>universelle</u> hjemmebesøksprogrammet Nye Familier (hjemmebesøk fra samme helsesykepleier fra og med graviditet til og med to års alder), Sammen på vei og ulike akuttilbud for å sikre et helhetlig tilbud. Innhenting av systematisk kunnskap fra familiene selv om hva som fungerer og hva det er behov for, må inngå i metodikken for å sikre riktig ressursbruk og proporsjonal hjelp. Folkehelseinstituttet skal i samarbeid med Helsedirektoratet delta inn i arbeidet med oppfølging av tiltaket om å fremme gode modeller for samarbeid om barn og unge med utgangspunkt i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Videre skal Folkehelseinstituttet bidra sammen med Helsedirektoratet og andre relevante aktører følge opp tiltaket om å øke kompetansen i helsestasjons- og skolehelsetjenesten for å forebygge vold, overgrep og omsorgssvikt.		

Folkehelseinstituttet tildeles 1 mill. kroner til oppfølging av tiltak i Meld. St. 28 (2024 – 2025) Tro på framtid – uansett bakgrunn.

Frist: Settes i dialog med Folkehelseinstituttet

TB2026-4	Avd. HOD: SHA	Ny ordning for nasjonalt lager og distribusjon av vaksiner
-----------------	----------------------	---

Departementet foreslår, jf. Prop. 20 S (2025–2026), endringer i innretningen for lagerhold og distribusjon av vaksiner fra 2027 for å sikre fleksibilitet, god forsyningssikkerhet og beredskap, samt at innretningen gir god ressursbruk og er fremtidsrettet.

Endringene innebærer at ansvaret for lager og distribusjon av vaksiner i program og beredskapsvaksiner blir flyttet fra Folkehelseinstituttet til Helsedirektoratet, mens ansvaret for lager og distribusjon av salgsvaksiner med beredskap og rene salgsvaksiner blir flyttet fra Folkehelseinstituttet til legemiddelgrossistene.

Direktoratet for medisinske produkter gis i oppdrag, i samarbeid med Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet, å komme med forslag til innretning for den foreslåtte organiseringen av lagerhold og distribusjon av vaksiner mellom Helsedirektoratet og legemiddelgrossistene.

Frist: Settes i dialog med Direktoratet for medisinske produkter.

Helsedirektoratet skal lede arbeidet med gjennomføringen av overføringen av seksjon for vaksineforsyning fra Folkehelseinstituttet til Helsedirektoratet. Overføringen skjer innenfor rammene av statsansattelovens § 16. Helsedirektoratet skal samarbeide med Folkehelseinstituttet i arbeidet. Overføringen skal ha virkning fra 1. januar 2027.

TB2026-5	Avd. HOD: FHA	Kunnskapsbasert informasjon om vaksiner og vaksinasjon
-----------------	----------------------	---

Folkehelseinstituttet skal skaffe kunnskap om hvordan desinformasjon og misforståelser om vaksinasjon kan påvirke den norske befolkningens tillit til vaksinasjonsprogrammet, beskrive oppslutningen i ulike grupper i samfunnet og i samarbeid med Direktoratet for medisinske produkter redegjøre for hvordan blant annet helseregistrene kan benyttes til å avklare signaler om bivirkninger av vaksinasjon. Folkehelseinstituttet skal utarbeide en plan for hvordan feilinformasjon kan møtes og tilliten til råd og anbefalinger om vaksiner og vaksinasjon opprettholdes, og hvordan oppslutningen om vaksinasjon kan økes i hele eller grupper av befolkningen.

Frist: 01.10.2026

3.2. Styrke kunnskaps- og beslutningsstøtte til helse- og omsorgstjenesten

I rapportering og vurdering av måloppnåelse skal Folkehelseinstituttet redegjøre for hvordan instituttet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til måloppnåelse. I vurderingen skal det blant annet sees hen til styringsparametere under.

3.2.1. Styringsparametere

- Kunnskap om organisering, finansiering og bemanning i tjenestene
- Forbedret kunnskap til kommunene
- Bedre rådgivning og beslutningsstøtte til kommuneoverlegene
- Bedre dokumentasjon av effekt av tiltak i helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- Bedre dokumentasjon av effekt av smitteverntiltak i sykehus og sykehjem

3.2.2. Oppdrag

TB2026-6	Avd. HOD: KTA	Oppfølging av tiltak i Meld. St. 21 (2024 –2025) Helse for alle Rettferdig prioritering i vår felles helsetjeneste
Folkehelseinstituttet skal bidra i oppfølgingen av Meld. St. 21 (2024 –2025) Helse for alle Rettferdig prioritering i vår felles helsetjeneste, gjennom utvikling og spredning av nødvendig kunnskap til grunn for prioriterings- og etikkarbeid i kommunene. Som del av arbeidet med å utvikle et kunnskapsstøttesystem for de kommunale helse og omsorgstjenestene, gis Folkehelseinstituttet i oppdrag å videreføre arbeidet med å videreutvikle og implementere mini-metodevurderinger (MMV) i helse- og omsorgstjenesten, herunder utarbeide en veileder for bruk av mini-metodevurderinger for kommuner og helseforetak. Frist: 31.12.2026		
TB2026-7	Avd. HOD: KTA	PaRIS og brukererfaringsundersøkelsen med fastlege
Folkehelseinstituttet skal gjennomføre den forskningsbaserte oppfølgingsundersøkelsen på fastlegeområdet i tråd med oppdragsbrevet fra departementet, som omhandler pasienterfaringer, selvrapportert helse og livskvalitet. Inntil videre skal denne gjentas årlig, og den skal blant annet bidra til kunnskap om pasienters erfaringer og synspunkter på tiltak som implementeres i fastlegeordningen (f.eks. digitale tjenester). Folkehelseinstituttet skal ivareta alle oppgaver som nasjonal prosjektleder for OECDs PaRIS-undersøkelse i neste syklus (2025-30) og delta i OECDs arbeidsgruppe for PaRIS-undersøkelsen. Folkehelseinstituttet bes etterstrebe at alle pasienter får mulighet til å svare på spørreskjema (også ikke-digitale), og bidra til forskningsbasert kunnskap om skjevheter knyttet til lav svarprosent for ikke-digitale og andre sårbare grupper, samt mulige tiltak for å øke svarprosenten i disse gruppene. Folkehelseinstituttet skal gi metodologiske råd og støtte til helsemyndigheter, helsetjenester og andre som arbeider med pasienterfaringsundersøkelser og pasientrapporterte indikatorer. Folkehelseinstituttet bes gjennomføre et FoU-prosjekt om måling av fastlegers arbeidsmiljø, jobbtilfredshet, burnout mv., inkludert utvikling og validering av instrumenter og baselinemåling Frist: Settes i dialog med Folkehelseinstituttet		

TB2026-8	Avd. HOD: KTA	Kunnskapsgrunnlag om tverrfaglighet i allmennlegetjenester i andre land
Folkehelseinstituttet skal gjennomføre en kunnskapsoppsummering om omfang og effekter av tverrfaglighet i allmennlegetjenesten. Frist: Settes i dialog med Folkehelseinstituttet		

3.3. Relevante og raskt tilgjengelige helsedata av god kvalitet

I rapportering og vurdering av måloppnåelse skal Folkehelseinstituttet redegjøre for hvordan instituttet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til måloppnåelse. I vurderingen skal det blant annet sees hen til styringsparametere og nøkkeltall under.

3.3.1. Styringsparametere

- Helsedata blir rettidig utlevert
- Berikede data om kommunenes tjenester
- Økt produksjon av skreddersydd statistikk
- Trygg forvaltning av helsedata

3.3.2. Nøkkeltall

- Antall søknader til Helsedataservice fordelt på ulike registre
- Antall søknader gjennom felles nasjonalt søknadsskjema
- Antall søkere som har mottatt sine data Antall datakilder som er registrert med variabler og metadata i nasjonal variabelutforsker på helsedata.no
- Antall utleverte skreddersydde analyser
- Antall oppslag (unike besøkende) i Folkehelseinstituttets statistikk-løsning på nett
- Gjennomsnittlig tid brukt (per besøk) i Folkehelseinstituttets statistikk-løsning på nett
- Antall rapporterende helsestasjoner og skolehelsetjenester i hver kommune som rapporterer inn data til KPR

3.3.3. Oppdrag

TB2026-9	Avd. HOD: DIG	Data om private helsetjenesteleverandører
-----------------	----------------------	--

Folkehelseinstituttet skal gjennomføre analyser basert på eksisterende datakilder for å identifisere privat finansierte helsetjenester med utgangspunkt i den foreløpige analysen som gjennomføres høsten 2025. Analysen skal omfatte data om personell, henvisningspraksis, legemiddelforskrivning (antibiotika og vanedannende legemidler) og sykemeldingspraksis. Formålet er å få kunnskap om aktiviteten til private aktører som også kan brukes som utgangspunkt for å videreutvikle datagrunnlaget og etablere en identifikator som gjør det mulig å skille mellom privat og offentlig finansierte tjenester på tvers av registre og meldingssystemer.

Oppdraget er, sammen med innføring av rapportering fra private helsevirksomheter gjennom modernisering og videreutvikling av NPR og KPR, en oppfølging av anmodningsvedtaket fra Stortinget.

TB2026-10	Avd. HOD: DIG	Helsedataforordningen (EHDS)
------------------	----------------------	-------------------------------------

Som ledd i å forberede innføring av det europeiske helsedataområdet i Norge, forordning (EU) 2025/327, er Folkehelseinstituttet utpekt som nasjonal koordinerende tilgangsforvalter for sekundærbruk av helsedata. Instituttet skal starte nødvendige forberedelser for å sikre iverksettelse av nye myndighetsoppgaver i tråd med forordningen.

Folkehelseinstituttet skal:

- Forberede etablering av nasjonal koordinerende helsedatatilgangsforvalter (HDAB) i tråd med helsedataforordningen
- Foreslå en modell for organisering og ansvarsfordeling mellom koordinerende helsedatatilgangsforvalter og øvrige helsedatatilgangsforvaltere

Frist: 31.12.2025

TB2026-11	Avd. HOD: DIG	Overgang til ICD-11 for helseregistrene
------------------	----------------------	--

Folkehelseinstituttet skal kartlegge konsekvenser av overgang til ICD-11 for helseregistrene med utgangspunkt i Helsedirektoratets oppgraderingsstrategi når denne foreligger.

Frist: Settes i dialog med Folkehelseinstituttet

TB2026-12	Avd. HOD: FHA	Modernisere og videreutvikle NPR og KPR, inkl. data fra private helsetjenesteleverandører
------------------	----------------------	--

Folkehelseinstituttet skal videreutvikle og modernisere NPR og KPR. Begge registrene skal videreutvikles med data fra og om private og offentlige aktører. Data om tjenestene skal kunne skille tydelig mellom privat og offentlig virksomhet og være sammenlignbare.

Det er bevilget øremerkede midler til videreutvikling av KPR.

Den tekniske plattformen for NPR skal oppdateres for å legge til rette for hyppigere oppdatering av data. Målet er uttrekk av data i sanntid for bedre styring av helsetjenesten. Utviklingsarbeidet skal legge til rette for innhenting av data fra private aktører i spesialisthelsetjenesten. Tilsvarende gjelder for KPR. Folkehelseinstituttet skal sørge for at KPR og NPR kan ta imot rapportering fra private virksomheter i 2026. De private

virksomhetene har etter forskriftene for registrene plikt til å rapportere data til KPR og NPR, og må sørge for nødvendig funksjonalitet for å kunne gjennomføre rapporteringen i tråd med Folkehelseinstituttets krav til meldingsformat, kodeverk, m.m. I tillegg må det i 2026 avklares hvilke virksomheter som er relevante. Ordinær rapportering gjennomføres for relevante virksomheter i 2027. Folkehelseinstituttet har ansvar for å informere og skal i dialog med virksomhetene legge en konkret plan for arbeidet. Tidsplan fastsettes i nærmere dialog med departementet.

Frist: 31.12.2026

Arbeidet med å videreutvikle NPR skal sikre tilgang og utlevering av nødvendige styringsdata av god kvalitet innen medisinsk strålebruk. Dette skal gjennomføres i samarbeid med Helsedirektoratet, Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet og de regionale helseforetakene og andre aktuelle aktører, og bidra til å besvare relevante funn fra IAEA's IRRS-gjennomgang i 2019. Ferdigstilling av styringsdata for aktivitet skal prioriteres først, og etter hvert utvides til også å inkludere stråledose. Innen fagområdet radiologi bes det om at anbefalingene i tiltak to i rapporten og tilhørende handlingsplan som er under utarbeidelse fra de regionale helseforetakene legges til grunn. Rapportering av privat aktivitet innen radiologi skal gjennomføres i 2026.

Frist: 1. mars 2026.

TB2026-13	Avd. HOD: SHA	Skreddersydd statistikk for bedre bruk av helsedata i kliniske studier
------------------	----------------------	---

Folkehelseinstituttet skal starte opp et arbeid med sikte på utlevering av skreddersydd statistikk for planlegging, gjennomføring og oppfølging av kliniske studier, både kliniske behandlingsstudier, observasjonsstudier og registerbaserte studier. De regionale helseforetakene og representanter fra kommunale helse- og omsorgstjenestene skal delta i arbeidet. Oppdraget vil inngå som tiltak i ny nasjonal handlingsplan for kliniske studier fra 2026.

Frist: 1. november 2026

TB2026-14	Avd. HOD: SHA	Gjennomføre rundbordskonferanse/workshop om kliniske studier og helsedata på kreftområdet
------------------	----------------------	--

Folkehelseinstituttet/Kreftregistret skal gjennomføre et rundbordsmøte/workshop med de øvrige nordiske landene om kliniske studier og helsedata på kreftområdet. På møtet skal de øvrige nordiske lands helsemyndigheter på myndighetsnivå (FHI), kliniske fagmiljøer, Kreftforeningene i de nordiske landene og CRUK inviteres. Målet med møtet er å legge til rette for mer samarbeid om kliniske studier på tvers av de nordiske landene.

Frist: 20. juni 2026

3.4. Forebygge og bidra til god håndtering av helsetrusler

I rapportering og vurdering av måloppnåelse skal Folkehelseinstituttet redegjøre for hvordan instituttet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til måloppnåelse. I vurderingen skal det blant annet sees hen til styringsparametere under.

3.4.1. Styringsparametere

- Effektiv og koordinert håndtering av helsetrusler
- Tidlig oppdagelse og risikovurdering av helsetrusler
- Effektiv sammenstilling av data, statistikk og analyser i kriser
- Modernisert overvåkning og risikovurdering av smittsomme sykdommer og miljøgifter
- En godt forankret sikkerhetsorganisasjon og -styringssystem som gjør Folkehelseinstituttet motstandsdyktig mot sammensatte trusler og hendelser i hele krisespekteret

3.4.2. Oppdrag

TB2026-15	Avd. HOD: FHA	Helhetlig system for infeksjonsovervåking
I 2026 skal Folkehelseinstituttet videreføre og konkretisere arbeidet med helhetlig system for infeksjonsovervåking gjennom følgende prioriterte leveranser: • Innføring av nytt informasjonssystem for epidemietterretning i samarbeid med ECDC, med bedre rapporter til forvaltningen og helsetjenesten • Utvikling av nytt ressurs sparende system for overvåking av sykehusinfeksjoner basert på registerkoblinger • Tilbud til flere leger i kommunene og sykehusene om enklere melding av smittsomme sykdommer direkte fra journalsystemet Det bes om særskilt statusoppdatering innen 01.10.2026. Endelig frist 31.12.2026.		
TB2026-16	Avd. HOD: FHA	Biosikring og bioberedskap
Folkehelseinstituttet skal i 2026 fortsette arbeidet med å prosjektere en nasjonal overvåkingsfunksjon for biologiske trusler. I den forbindelse skal Folkehelseinstituttet også se hen til arbeidet med helhetlig infeksjonsovervåking, og skal levere en fremdriftsplan. Folkehelseinstituttet skal oppsummere potensialet for misbruk av syntetisk biologi, og beskrive aktuelle biosikringstiltak og andre risikoreduserende tiltak.		

Frist: 01.10.2026

4. Budsjettildeling

4.1. Utgifter

Tildeling over Helse- og omsorgsdepartementets budsjettkapitler

(alle tall i 1 000 kroner)

Kap./post	Benevnelse	Tildeling	Kommentarer
702.21	Spesielle driftsutgifter	7 500	7,5 mill. kroner til beredskapstiltak innenfor smittevern og miljømedisin, som bidrag til system for overvåking, varsling, og analyser, plan- og systemutvikling, øvelse og kompetansetiltak, laboratorieberedskap, vaktordninger, rådgivning og innsatsteam, sammenstilling av data, statistikk og analyser for å bidra med kunnskap i kriser.
745.01	Driftsutgifter	1 612 978	52 mill. kroner knyttet til overføring av ansvaret til drift av tarmscreeningprogrammet. 7 mill. kroner til tiltakene skreddersydd statistikk på legemiddelområdet og kvalitetsforbedringsprosjekt som grunnlag for et eventuelt register over uønskede pasienthendelser (jf. oppdrag TB2025-36 i brev datert 9.7.25 - Korrigering - supplerende tildelingsbrev nr. 2).
745.21	Spesielle driftsutgifter	202 399	5 mill. kroner til IKT-oppgradering av mammografiprogrammet. 3,8 mill. kroner til IKT-system i livmorhalsprogrammet.
745.45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold	16 068	
710.21	Spesielle driftsutgifter	306 703	306,7 mill. kroner til anskaffelser av vaksiner til

			barnevaksinasjonsprogrammet og beredskapsavtale for vaksiner mot pandemisk influensa.
710.22	Salgs- og beredskapsprodukter	182 900	182,9 mill. kroner til anskaffelser av salgs- og beredskapsprodukter
710.23	Vaksinasjonsprogram for voksne og risikogrupper	261 631	261,6 mill. kroner til anskaffelser av vaksine mot pneumokokksykdom og sesonginfluensa til vaksinasjonsprogram for voksne og risikogrupper.
714.21	Spesielle driftsutgifter	18 150	5,5 mill. kroner til Folkehelseinstituttets samordningsansvar innen kunnskap om psykisk helse med hovedvekt på forebygging og folkehelse, herunder sørge for økt kunnskap om barn og unges psykiske helse. 3,3 mill. kroner til fylkesvise folkehelseundersøkelser, i tråd med føringer fra revidert folkehelselov 2,2 mill. kroner tildeles til arbeid med evaluering på ernæringsområdet/tiltaksforskning, herunder evaluering av markedsføringsforbudet. 2.1 mill. kroner til tiltak innenfor jodberikningsprogrammet 1,7 mill. kroner til Luftforurensning - tverrfaglig prosjekt (Verdsettingsprosjektet) 1,7 mill. kroner til kompetansestøtte og evalueringsarbeid ifb. Folkehelseprogrammet

			1,1 mill. kroner til å iverksette tiltak som følger opp Nasjonale mål for vann og helse med gjennomføringsplan 0,55 mill. kroner til PARC
714.22	Gebyrfinansierte ordninger	4 929	4,9 mill. kroner til Folkehelseinstituttets toksikologiske risikovurderinger av nye nikotin- og tobakksprodukter samt andre oppgaver knyttet til gjennomføring av EUs tobakksdirektiv mot tilsvarende inntekter over kap. 3714, post 04.
714.60	Kommunale tiltak	6 000	6 mill. kroner til videreføring av tilskuddsordningen for Program for teknologiutvikling i vannbransjen
760.21	Kommunale helse- og omsorgstjenester/Spesielle driftsutgifter	36 300	28,5 mill. kroner – Videreutvikling av KPR med nye datakilder og hyppigere rapportering 5,3 mill. kroner til kunnskapsstøttesystem for kommunale helse- og omsorgstjenester 1,5 mill. kroner til evaluering av Nettlegepiloten. 1 mill. kroner til oppfølging av tiltak i oppvesktmeldinga. 0,25 mill. kroner til arbeid med oppdrag TB2025-31.
765.21	Psykisk helse-, rusmiddel- og voldsfeltet/Spesielle driftsutgifter	3 300	2,2 mill. kroner – Gjennomgang av alle selvmord innenfor og utenfor helsetjenesten. 1,1 mill. kroner – Arbeid med indikatorer for vold og overgrep.

Tildeling over Arbeids- og inkluderingsdepartementets budsjettkapitler

(alle tall i 1 000 kroner)

Kap./post	Benevnelse	Tildeling	Kommentarer
601.21	Spesielle driftsutgifter	5 000	Midlene skal til arbeid med oppdrag TB2025-31.

Tildeling over Klima- og miljødepartementets budsjettkapitler

(alle tall i 1 000 kroner)

Kap./post	Benevnelse	Tildeling	Kommentarer
1400.21	Spesielle driftsutgifter	4 800	Folkehelseinstituttet gis fullmakt til å belaste kap. 1400, post 21 med inntil kr 4 800 000 i forbindelse med faglig bistand på områdene kjemikalier, støy og luftforurensning

Tildeling over Samferdselsdepartementets budsjettkapitler

(alle tall i 1 000 kroner)

Kap./post	Benevnelse	Tildeling	Kommentarer
1320.01	Driftsutgifter	7 000	Midlene skal brukes av Folkehelseinstituttet til gjennomføring av "Fyrtårnprosjektet – registrering av skader, analyse og bruk"

4.2. Inntekter

(alle tall i 1 000 kroner)

3745.02	Folkehelseinstituttet	290 333	
3710.03	Vaksinesalg	288 661	Inntektskravet er knyttet til beredskap med salg, influensavaksinasjonsprogram (utenom målgruppe), salgsvaksine og influensavaksine til målgrupper.
3714.04	Gebyrinntekter	25 274	

4.3. Budsjettmessige forutsetninger

Folkehelseinstituttet har ansvaret for å planlegge virksomheten i 2026 slik at målene kan nås innenfor bevilgningsrammene, jf. Reglement for økonomistyring i staten § 9 og Bestemmelser om økonomistyring i staten, pkt. 2.2. Departementet forutsetter at instituttet rapporterer om

vesentlige endringer eller feil i budsjettforutsetningene. Instituttet må tilpasse det samlede aktivitetsnivået til budsjetttrammen slik at det ikke pådras utgifter uten at det er budsjettmessig dekning.

4.4. Særlige føringer for øremerkede tildelinger

I henhold til Prop. 1 S (2025-2026), har Folkehelseinstituttet fått flere øremerkede tildelinger, som omtales under.

Skreddersydd statistikk på legemiddelområdet og nasjonalt register for uønskede pasienthendelser

Folkehelseinstituttet er tildelt 7 mill. kroner på kap. 745, post 01 knyttet til skreddersydd statistikk på legemiddelområdet og et kvalitetsforbedringsprosjekt som grunnlag for et eventuelt register for uønskede pasienthendelser. Det forutsettes at Folkehelseinstituttet gjør interne omprioriteringer for å fullfinansiere tiltakene.

Hjemmetest i livmorhalsprogrammet

Folkehelseinstituttet er tildelt 3,8 mill. kroner på kap. 745, post 21 til utvikling av nytt IKT-system i livmorhalsprogrammet. Tildelingen skal bidra til å muliggjøre utvikling som gjør livmorhalsprogrammet i stand til å sende ut HPV-hjemmetester direkte til kvinner.

Modernisering av mammografiprogrammet

Folkehelseinstituttet er tildelt 5 mill. kroner på kap. 745, post 21 for å modernisere IKT-systemet i mammografiprogrammet. Det forutsettes at Folkehelseinstituttet gjør interne omprioriteringer for å fullfinansiere tiltaket.

Samarbeid med Miljødirektoratet om humantoksikologi

Folkehelseinstituttet gis fullmakt til å belaste kap. 1400, post 21 med inntil kr 4 800 000 i forbindelse med faglig bistand på områdene kjemikalier, støy og luftforurensning.

Inntil kr. 4 200 000 kan belastes for faglig bistand innen humantoksikologi innenfor områdene REACH, klassifisering og merking av kjemikalier, biocider, globalt kjemikaliearbeid, helserisikovurderinger av stoffer og produkter, bistand til vurderinger av kjemikaliebruk i industri og avfallssaker. Miljødirektoratet skal ha innflytelse på prioriteringer, ressursbruk og arbeidsform. FHI skal rapportere jevnlig og sikre tilstrekkelig antall ressurser med riktig kompetanse.

Inntil kr 600 000 kan belastes for faglig bistand etter avtale med Miljødirektoratet innen områdene støy og helseskadelig luftforurensning. Bevilgningen skal bl.a. gå til instituttets arbeid i Task Force on Health Aspects under Konvensjonen om langtransportert grenseoverskridende luftforurensning og arbeid i Luftsamarbeidet. På støyområdet skal bevilgningen bl.a. dekke instituttets deltagelse i Støyforum og oppfølging av gjennomført strategisk støykartlegging med fokus på beregning av helsekonsekvenser.

Når det gjelder tildeling til arbeidet med European Partnership for the Assessment of Risk from Chemicals (PARC), forhåndsvarsler Klima- og miljødepartementet at det vil komme ytterligere føringer på et senere tidspunkt.

Rapportering til departementet følger øvrige rapporteringsfrister i tildelingsbrevet

4.5. Rammefinansiering av fellestjenester gjennom NHN

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

Norsk helsenett skal levere følgende tjenester til Folkehelseinstituttet:

- Basis arbeidsflate, Fysisk arbeidsflate, Leie av utskriftsenheter, Møterom (fastprisandel), Nettverk på lokasjon (fastprisandel), Samband på lokasjon, Alle anskaffelsestjenester, Dokumentasjonsforvaltning (fastpris), Fysisk postmottak.

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

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

Øvrige tjenester faktureres som før.

5. Styring og kontroll i virksomheten

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

5.1. Oppgaver knyttet til kunnskap, smittevern, infrastruktur og statistikk

Iht. punkt 3.1 i hovedinstruksen for Folkehelseinstituttet, skal instituttet «*produsere, oppsummere og formidle kunnskap for å bidra til godt folkehelsearbeid og gode helse- og omsorgstjenester. Folkehelseinstituttet er statens smitteverninstitutt og har innenfor områdene smittevern og miljømedisin rådgivnings- og gjennomføringsfunksjoner, samt overvåkningsansvar og beredskapsoppgaver. Folkehelseinstituttet har infrastrukturoppgaver knyttet til drift av helseregistre, biobanker og laboratorier. Instituttets ansvar for offisiell statistikk følger av nasjonalt statistikkprogram, og instituttets myndighet er avgrenset til å fatte vedtak om tilgjengeliggjøring av helsedata fra registrene.*»

Folkehelseinstituttet må påregne å få bestillinger eller oppdrag gjennom året innenfor alle sine fagområder, og kapasiteten må avpasses dette. Herunder må instituttet påregne å bistå departementet og andre etater i arbeid med meldinger, handlingsplaner, strategier, EU-forordninger, mv., og i oppfølgingen av disse.

Gjennom representasjonen i styringsgruppen for infrastruktur for sensitive data (NORTRE) skal også Folkehelseinstituttet bidra til utvikling av nye tjenester for tilgang til og analyse av helsedata.

5.2. Langsiktig utvikling, forbedring og effektivisering

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

Folkehelseinstituttet skal arbeide systematisk og kontinuerlig med å identifisere og iverksette tiltak som kan gi en bedre og mer effektiv oppgaveløsning i instituttet og bedre tjenester for brukerne. I utviklingsarbeidet må regelverk, prosesser, kompetanse, organisering og ny teknologi sees i sammenheng. Folkehelseinstituttet skal i årsrapporten beskrive dette arbeidet.

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

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

God økonomistyring er viktig, og bidrar til at kjerneoppgavene håndteres på en god måte, både på kort og lang sikt. Instituttet må i sin styring legge til grunn vedtatte krav til effektivisering, innsparinger og gevinstrealiseringer. Gevinstarbeid skal prioriteres høyt. For digitaliseringsprosjekter skal gevinstplaner utarbeides og oversendes departementet ved ferdigstillelse. Gevinstrealiseringen skal systematisk og nøye følges opp, og instituttet bes om å rapportere om status for gevinstrealiseringen i årsrapporten. Videre har Folkehelseinstituttet flere viktige utviklingsoppgaver som må løses i årene som kommer. Etaten må derfor sørge for god kompetanse- og bemanningsplanlegging, og en god balanse mellom løpende drift og utvikling innenfor etatens fastsatte økonomiske rammer. Instituttet bes rapportere om oppdaterte langtidsprognoser for økonomi i virksomhetsrapporten for 2. tertial 2026.

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

- Lønnskostnader per utførte årsverk
- Indirekte personalkostnader per årsverk (overheadkostnader)
- Lønnsandel av driftskostnader
- Kvadratmeter lokaler per ansatt
- Husleiekostnad per kvadratmeter
- Utnyttelsesgrad kap. 745, post 01

5.3. Internkontroll og risikostyring

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

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

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

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

Folkehelseinstituttet skal innen 13. februar 2026 utarbeide årsplan for internrevisjonen. Årsrapport for internrevisjonen skal oversendes departementet innen 13. februar 2026. Instituttet skal varsle departementet dersom etatens internrevisjon identifiserer forhold som antas å ha vesentlig betydning for styringsdialogen.

5.4. Sikkerhet og beredskap

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

Beredskaps- og krisehåndteringsevnen innebærer:

- Overvåkning og analyse inkludert registeranalyser og statistikk. Rapportering av overvåkingsresultater til brukerne og aktuelle aktører i helse- og omsorgstjenesten, samt til myndigheter og befolkningen. Dette inkluderer risikovurderinger.
- Vakt- og varslingsfunksjoner, rådgivningsfunksjoner, utbruddsetterforskninger og -håndtering, samt innsatsteam (EMT og feltepidemiologisk gruppe som kan reise ut og gi bistand til kommuner med utbrudd)
- Sammenstilling av data, statistikk og analyser for å bidra med kunnskap ved revisjoner og utvikling av nasjonale strategier og i kriser, med utgangspunkt i Folkehelseinstituttets drift av laboratorier og registre.

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

- Risiko og sårbarhet innenfor eget område
- Status for sikkerhet og beredskap (tiltak for å redusere risiko og sårbarheter, kontinuitets- og beredskapsplaner, tiltak og virkemidler generelt innen sikkerhet og beredskap) innenfor eget område
- Identifiserte gap mellom forventet og faktisk tilstand innen eget område

Sikkerhet i anskaffelser

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

Forebyggende sikkerhet

Arbeidet med oppfølging av sikkerhetsloven og utpeking av skjermingsverdige verdier er en kontinuerlig prosess. Utpekte verdier skal sikres tilstrekkelig, og det skal vurderes utpeking av nye verdier. FHI skal i 2026 ta del i den nasjonale verdikartleggingen gjennom oppdrag som vil bli gitt av departementet og gjennom det selvstendige ansvaret lagt på virksomheten og dens leder gjennom sikkerhetsloven. Med utgangspunkt i sikkerhetsloven med tilhørende forskrifter og NSMs veileder for anskaffelser etter sikkerhetsloven, skal FHI varsle departementet om anskaffelsen - hvis direktoratets vurdering innebærer at anskaffelsen kan innebære en ikke ubetydelig risiko. Endret trussel- og risikobilde gir også nye utfordringer for sikkerhet og beredskap på CBRNE-feltet.

Særlig om informasjonssikkerhet

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

Folkehelseinstituttet skal i 2026:

- Sikre at person- og helseopplysninger i helseregistre blir behandlet i henhold til kravene om informasjonssikkerhet og personvern i helseregisterloven og personopplysningsloven.
- Bidra til revisjon av nasjonalt beredskapsplanverk, samt bidra til andre øvelser og tiltak i tilknytning til Totalforsvarsåret 2026.
- Folkehelseinstituttet skal i 2026 gjennomføre skadevurderinger for potensielle skjermingsverdige verdier, melde inn avhengigheter til NSM og gjennomføre ROS-analyser for å legge til rette for tilstrekkelig sikring av utpekte verdier, jf. lov om nasjonal sikkerhet.
- Folkehelseinstituttet skal kartlegge egne avhengigheter til satellittbasert teknologi og konsekvenser ved bortfall av denne teknologien. Avhengighetene skal vurderes både i leveranser som understøtter helsetjenestene evne til å yte helsehjelp og innenfor etatens sikkerhet og beredskapsansvar. Både avhengighet til posisjon og navigasjon skal vurderes. I tillegg skal avhengighet til korrekt tid vurderes, da særlig i kritisk infrastruktur og i digitale systemer.

Beredskap

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

Folkehelseinstituttet skal i 2026:

- Bidra til utarbeidelsen av tilstandsvurdering
- Bidra til gjennomføring av prosjekt som ivaretar Norges rolle som ledende nasjon for tiltak i NATOs Medical Action Plan, som ledes av Helsedirektoratet.
- Revidere og videreutvikle beredskapsplaner basert på nytt sivilt beredskapssystem.
- Delta i aktiviteter og øvelser som gjennomføres i rammen av Totalforsvarsåret 2026, som for helsesektorens del koordineres av Helsedirektoratet.
- Med bakgrunn i endret trussel- og risikobildet og på grunn av behov for revidering av eksisterende nasjonal strategi skal FHI bidra inn i strategiarbeid innenfor sikkerhet og beredskap på CBRNE-feltet.

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

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

5.5. Internasjonalt samarbeid og oppfølging av internasjonale forpliktelser

Iht. punkt 3.1 i hovedinstruksen for Folkehelseinstituttet, skal instituttet «...*delta i internasjonalt samarbeid innenfor etatens ansvarsområder.*». Iht. punkt 3.2 i hovedinstruksen skal instituttet «...*bidra til departementets internasjonale arbeid og delta i internasjonalt helsesamarbeid.*».

Helse- og omsorgsdepartementet prioriterer det politiske og faglige samarbeidet med EU høyt, særlig EUs forsterkede helseberedskapssamarbeid. Norge er i dialog med EU om en egen avtale for helseberedskap. For å kunne jobbe tett på EU i kriser, forutsetter det at Norge generelt deltar i EUs felles arbeid innen helsefeltet. Folkehelseinstituttet skal, sammen med andre underliggende etater, delta i arbeidet med EUs helseprogram EU4Health blant annet gjennom relevante Joint Actions.

For Norge er det viktig å understøtte WHOs ledende og koordinerende rolle i internasjonalt helsesamarbeid. Regjeringen legger bærekraftsmålene til grunn for arbeidet. Folkehelseinstituttet skal fortløpende støtte departementet med faglige innspill og vurderinger av saker som behandles i WHO. Et spesielt prioriteringsområde er oppfølging av WHO-resolusjonen om *public health and social measures* gjennom FHIs *WHO Collaboration Centre for effectiveness research on public health and social measures for health emergencies*.

Folkehelseinstituttet skal produsere og levere kunnskap om og i arbeidet innenfor global helse, inkludert internasjonalt samarbeid om pandemihåndtering og helseberedskap, den globale helsearkitekturen og reform av de globale helseinitiativene.

Folkehelseinstituttet skal bidra til å støtte norsk oppfølging av IHR for å støtte andre lands forpliktelser for styrking av pandemiberedskap.

Instituttet skal delta i europeiske myndighetssamarbeid for utveksling av helsedata til sekundærformål, der det blant annet skal utvikles spesifikasjoner og veiledning for å styrke arbeidet med innføring av helsedataforordningens krav knyttet til sikre analyserom, datakvalitet, trygg datatransport, utbedring av metadata mv.

5.6. Oppfølging av saker fra Riksrevisjonen

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

5.7. Fellesføringer for 2026

Fellesføringene for 2026 er de samme som for 2025. Rundskriv D-1/25 med utdypende forklaring på hvordan virksomhetene skal forstå fellesføringene og hvordan de skal framstille resultatene i årsrapportene kan derfor brukes inntil videre. Digitaliserings- og forvaltningsdepartementet vil tidlig i 2026 sende ut et oppdatert rundskriv.

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

Det er et mål med systematisk og helhetlig arbeid for å redusere klimagassutslipp, naturfotavtrykk og energibruk. Folkehelseinstituttet skal følge opp dette målet. I dette arbeidet skal det tas hensyn til ivaretagelse av virksomhetens kjerneoppgaver og kostnadseffektivitet. Folkehelseinstituttet skal også vurdere hvordan klimaendringene vil påvirke virksomheten. Folkehelseinstituttet skal gjøre systematiske vurderinger av egen energibruk og ta i bruk lønnsomme energieffektive løsninger, samt øke energifleksibiliteten der dette er relevant.

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

Regjeringen har høye ambisjoner når det gjelder inkludering og mangfold. Statlige virksomheter skal ha en positiv utvikling i antall ansettelser av personer med funksjonsnedsettelse og/eller fravær fra arbeid, utdanning eller opplæring. Arbeidsgiverne skal i samarbeid med de tillitsvalgte selv definere et hensiktsmessig ambisjonsnivå ut fra virksomhetens egenart og størrelse.

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

Redusere konsulentbruken

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

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

6. Styringsdialog og rapportering

6.1. Rapporteringsform og hyppighet

Rapportering per 2. tertial

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

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

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

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

Årsrapport

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

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

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

Styringsparametere, nøkkelinformasjon, samt statistikk og eventuelle resultater fra evalueringer eller oppdrag skal inngå i rapporteringen og, der det er relevant, brukes for å forklare måloppnåelse. Folkehelseinstituttet skal i årsrapporten også gi en samlet vurdering av produktivitetsutviklingen. Folkehelseinstituttet bør tilstrebe å bruke analyser og resultater fra FoU til å underbygge resultatrapporteringen der det er hensiktsmessig.

I årsrapporten skal Folkehelseinstituttet rapportere på andel ekstern finansiert forskning ved Folkehelseinstituttet, antall vitenskapelige publikasjoner og kunnskapsoppsummeringer, samt antall avlagte doktorgrader.

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

Oppdrag

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

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

Folkehelseinstituttet må legge til grunn at det kan komme nye oppdrag i løpet av året. Dersom nye oppdrag fører til at det blir nødvendig med en ny vurdering av prioritering av oppdrag, ber vi instituttet kontakte departementet.

6.2. Styrings- og rapporteringskalender

Det skal gjennomføres minst to etatsstyringsmøter, jf. vedlegg I styrings- og rapporteringskalenderen. Med mindre rapporteringen gir grunnlag for noe annet, legges det opp til etatsstyringsmøter etter avleggelse av årsrapporten for 2025 og 2. tertial med vekt på rapporterte avvik.

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

6.3. Øvrige møter

Fagmøter

Det vil ved behov gjennomføres fagmøter mellom departementet og instituttet om ulike tema i 2026. Dersom fagmøtene eller annen fagdialog avdekker behov for styring, vil det tas inn i styringsdialogen.

Vedlegg I – Styrings- og rapporteringskalender 2026

Dato	Tiltak	Merknad
31. jan.	Ferdigstille regnskap og bidra til statsregnskapet for 2025.	
13. feb.	Eventuelle innspill til revidert nasjonalbudsjett for 2026, inkludert tekniske endringer på vaksineområdet iht. mal.	
15. mars	Frist for oversendelse av årsrapport for 2025 og årsrapport for internrevisjonen, inkludert årsregnskap.	R-115 fra Finansdepartementet
17. april kl. 12:30-14:30	Etatsstyringsmøte	Hos instituttet
24. april	Eventuelle innspill til rammefordelingsforslag for 2027, inkludert tekniske endringer på vaksineområdet iht. mal.	
6. mai kl. 12.00-14.00	Strategimøte	Dagsorden avtales bilateralt i god tid før møtet
22. mai	Rapportering på nøkkeltall per 1. tertial	
25. sep. <i>Frist kan <u>ikke</u> fravikes.</i>	- Budsjett - og regnskapsrapport per 2. tertial (31.08) - Eventuelle innspill til omgrupperingsproposisjonen 2026, inkludert tekniske endringer på vaksineområdet iht. mal.	Med budsjettprognose for resten av året.
9. okt.	Virksomhetsrapport per 2. tertial med risikovurderinger.	Jf. krav i kap. 6.1
6. nov. kl. 9:30-11:30.	Etatsstyringsmøte	I departementets lokaler
6. nov.	Innspill til tekniske justeringer, satsingsforslag, innsparingstiltak for 2028. I tillegg prognose for tekniske endringer på vaksineområdet iht. mal.	

Vedlegg II – Fullmakter

Bestillingsfullmakt

Iht. Prop 1 S (2025–2026) gis Folkehelseinstituttet fullmakt til å foreta bestillinger utover gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye bestillinger og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post	Betegnelse	Samlet ramme
710		Vaksiner mv.	
	21	Spesielle driftsutgifter	130 mill. kroner
	22	Salgs- og beredskapsprodukter m.m.	100 mill. kroner
	23	Vaksinasjonsprogram for voksne og risikogrupper	15 mill. kroner

Merinntektsfullmakter

Iht. Prop 1 S (2025–2026) gis Folkehelseinstituttet fullmakt til å:

overskride bevilgningen under	mot tilsvarende merinntekter under
kap. 710 post 22	kap. 3710 post 03
kap. 710 post 23	kap. 3710 post 03
kap. 745 post 01	kap. 3710 post 03
kap. 745 post 01	kap. 3714 post 04
kap. 745 postene 01 og 21	kap. 3745 post 02

Fullmakt til å overskride bevilgning

Iht. Prop 1 S (2025–2026) gis Folkehelseinstituttet fullmakt til å overskride bevilgningen under kap. 745 Folkehelseinstituttet, post 21 Spesielle driftsutgifter i forbindelse med gjennomføringen av bestemte oppdragsprosjekter, mot tilsvarende kontraktsfestede innbetalinger til disse prosjektene under kap. 3745 Folkehelseinstituttet, post 02 Diverse inntekter. Ved beregning av beløp som kan overføres til 2027 under de nevnte utgiftsbevilgninger, skal alle ubrukte merinntekter og mindreinntekter regnes med, samt eventuell inndekning av foregående års overskridelse på posten.

Fullmakter iht. bevilgningsreglementet

Bevilgningsreglementet har flere bestemmelser som gir Kongen fullmakt til å fastsette unntak fra de hovedprinsipper som reglementet ellers er basert på. Gjeldende vilkår for bruk av unntaksbestemmelsene fremgår av [Rundskriv R-110 Fullmakter i henhold til](#)

[bevilgningsreglementet](#). Det vises også til Finansdepartementets veileder til statlig budsjettarbeid som forklarer budsjettfullmaktene nærmere.

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

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

Personalfullmakter

Ansettelser, opprettelse av stillinger og lønnsfastsettelse

- Ansettelser, fullmakt til å opprette nye stillinger og å fastsette lønn, delegeres til den enkelte virksomhet i den grad annet ikke er bestemt ved lov eller fremgår av unntakene nedenfor.
- Beslutning om å opprette stillinger fattes av virksomhetsleder.

Toppledere

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

Fullmakt til å føre lokale lønnsforhandlinger

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

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

- Departementet gir Folkehelseinstituttet fullmakt til å fatte vedtak om erstatning på inntil kr 30.000 til statsansatte for skade eller tap av private eiendeler i forbindelse med tjenesten.
- Erstatninger for øvrig skal forelegges Helse- og omsorgsdepartementet.
- Erstatninger på over kr. 30.000 skal forelegges Helse- og omsorgsdepartementet.

Andre fullmakter

Fullmakt til føring mot mellomværendet med statskassen

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet kan gi Folkehelseinstituttet fullmakt til regnskapsføring av legemiddeldetaljstavgiften mot mellomværendet med statskassen.

Fullmakt til å donere eller kassere koronavaksiner

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2026 får fullmakt til at vaksinedoser som ikke er planlagt brukt i Norge og som det ikke vurderes som hensiktsmessig å beholde i et beredskapslager, kan doneres eller kasseres.

Særskilt rapporteringsvedlegg 2026	
Rapporteringskrav	Frist
Andel pasienter i spesialisthelsetjenesten som deltar i kliniske behandlingsstudier	01.06.2026
Rapportere til Helsedirektoratet på indikatorsett, analyser og vurderingskriterier på de to resultatmålene i <i>Opptrappingsplan for psykisk helse</i> «Barn og unges selvrapporterte psykiske helseplager er redusert med 25 prosent» og «Mennesker med alvorlige psykisk lidelser og/eller rusmiddelproblemer har økt levealder, og forskjellen i levealder mellom denne pasientgruppen og den øvrige befolkningen er redusert».	I dialog med Helsedirektoratet