

# Nasjonal handlingsplan for rehabilitering 2026–2035 – HØRINGSUTKAST

---

Først publisert: 02. februar 2026

Siste faglige endring: 02. februar 2026

# Innhold

|                                                                            |    |
|----------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Overordnede mål og avklaring av roller .....                            | 3  |
| 2. Gjennomgående prinsipper om likeverdige og bærekraftige tjenester ..... | 5  |
| 3. Innsatsområder .....                                                    | 6  |
| 4. Gjennomføring av handlingsplanen .....                                  | 13 |

---

# Overordnede mål og avklaring av roller

## Overordnede nasjonale mål

Nasjonal handlingsplan for rehabilitering er utarbeidet av Helsedirektoratet på [oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet \(regjeringen.no\)](#). Handlingsplanene skal gi strategisk retning for en bærekraftig styrking og videreutvikling av rehabiliteringstjenestene i Norge.

De overordnede nasjonale målene er:

**Mål 1** Pasienter og brukere får de tjenestene de trenger for å oppøve, gjenvinne og/eller opprettholde best mulig funksjons- og mestringsevne, helse, selvstendighet og deltagelse i utdanning og arbeidsliv, sosialt og i samfunnet.

**Mål 2** Pasienter, brukere og pårørende medvirker og involveres på individ-, tjeneste- og systemnivå.

**Mål 3** Tjenestene er likeverdige og tilgjengelige med nødvendig kompetanse og god kvalitet i hele landet.

**Mål 4** Tidlig innsats og forebygging understøttes både i og utenfor helse- og omsorgstjenesten.

**Mål 5** Tjenestene er helhetlige, koordinerte og sammenhengende, med utgangspunkt i den enkeltes behov og ressurser.

Målsettingene i planen har forankring i nasjonale politiske mål i [Nasjonal helse- og samhandlingsplan \(regjeringen.no\)](#). Relevante veiledere, nasjonale anbefalinger og faglige retningslinjer skal legges til grunn i arbeidet. [Riksrevisjonens undersøkelse avrehabilitering i helse- og omsorgstjenestene \(riksrevisjonen.no\)](#) skal følges opp i planarbeidet.

Handlingsplanen skal bidra til å samle og forsterke innsatsen på tvers av aktører og nivåer, slik at faglige og organisatoriske grep kan gi bedre resultater for brukere, tjenester og samfunn over tid. Det er den samlede innsatsen fra sektoren som skal nå målene i handlingsplanen. Det innebærer at administrativ ledelse i kommuner og spesialisthelsetjeneste forankrer de nasjonale målene i sitt planarbeid. Gjennom systematisk samarbeid og prioritering kan vi skape muligheter for forebygging, mestring og likeverdige tjenester over hele landet – også i møte med demografiske utfordringer og økonomi.

## Avklaring av roller

Sørge-for-ansvaret for tjenestene ligger fast hos kommunene og de regionale helseforetakene, og gjeldende styringslinjer består. Helsedirektoratets rolle er å understøtte og lede det nasjonale utviklingsarbeidet knyttet til planene, og bidra til at nasjonale virkemidler, kunnskap og støtte treffer behovene i tjenestene.

Direktoratet skal

- være pådriver for at de langsiktige målene nås, og at gevinster realiseres
- støtte innføring og endring med vekt på effekter, gevinster og kvalitet
- legge til rette for koordinering og samarbeid på tvers av aktører
- gi støtte til eller etablere fleksible og varige samarbeidsstrukturer

- styrke samordning og involvering mellom relevante aktører
- følge opp parallelle tiltak og avhengigheter
- samle og analysere informasjon, oppdatere kunnskapsgrunnlag og rapportere status
- justere tiltak etter behov og utvikling, slik at handlingsplanen er et levende og effektivt styringsverktøy

Direktoratets rolle er å bidra til at nasjonale virkemidler – pedagogiske, juridiske og finansielle – innrettes på en måte som støtter lokalt og regionalt utviklingsarbeid.

---

# Gjennomgående prinsipper om likeverdige og bærekraftige tjenester

På tvers av innsatsområdene i handlingsplanen vil bærekraftige og likeverdige tjenester være gjennomgående prinsipper ved utforming, gjennomføring og evaluering av mål og tiltak i handlingsplanen. Prinsippene bør brukes som vurderingskriterier ved saksforberedelser og beslutninger i alle deler av planarbeid.

Rehabiliteringstjenester skal gi like muligheter for måloppnåelse, uavhengig av funksjonsnivå, alder, bakgrunn og forutsetninger. Tiltak i handlingsplanene må utformes slik at de møter behov hos alle grupper i befolkningen. Pårørendes rolle må anerkjennes og støttes gjennom god informasjon og forutsigbare støtteordninger.

Rehabilitering er viktig for bærekraft i helse- og omsorgstjenestene, uttalte helse- og omsorgsministeren i Stortingets behandling av [Riksrevisjonens rapport om rehabilitering i 2024 \(stortinget.no\)](https://www.stortinget.no/aktuelt/2024/03/14/riksrevisjonens-rapport-om-rehabilitering). Det fremmer selvhjulpenhet, forebygger og reduserer behov for andre tjenester, og kan bidra til raskere retur til arbeid og utdanning. Riktig kompetanse til rett tid er avgjørende – lange ventetider og brudd i forløp svekker effekten. Det forutsetter bedre systematikk i utredning av behov og potensial for rehabilitering.

Helsedirektoratet vil innrette arbeidet med handlingsplanene i lys av bærekraftsutfordringene i helse- og velferdstjenestene som omhandler mangel på ressurser og personell med riktig kompetanse. For å underbygge bærekraftig tjenesteutvikling vil Helsedirektoratet bidra til at beslutninger om utvikling eller iverksetting av rehabiliteringstiltak baseres på en samlet vurdering av [prioriteringskriteriene som gjelder på tvers av nivåene i helsetjenesten \(regjeringen.no\)](https://www.regjeringen.no/aktuelt/prioriteringskriteriene-som-gjelder-pa-tvers-av-nivaene-i-helsetjenesten). Det innebærer å vurdere om nytten tjenestemottakere har av tiltaket og alvorligheten av tilstanden står i rimelig forhold til ressursinnsatsen.

I arbeidet med handlingsplanene vil vi vektlegge kunnskap om effekt også i et samfunnsøkonomisk perspektiv.

---

# Innsatsområder

Valg av innsatsområder er gjort med utgangspunkt i de overordnede målene i [Nasjonal helseog samhandlingsplan \(regjeringen.no\)](#) samt utfordringsbildet beskrevet i [Riksrevisjonens rapport fra 2024 \(riksrevisjonen.no\)](#), [evaluering av opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering, KPMG 2020 \(PDF\)](#), og andre rapporter. Nedenfor følger fem prioriterte innsatsområder som skal gi retning for den videre utviklingen av rehabiliteringstjenester i kommunene og i spesialisthelsetjenesten frem mot 2035:

- Helhetlige og sammenhengende forløp med avklarte ansvarsforhold
- Kompetanse og kapasitet i samsvar med behov
- Helsekompetanse, mestring og medvirkning
- Tjenesteutvikling og bruk av teknologi
- Styringsdata og analyse

## Helhetlige og sammenhengende forløp med avklarte ansvarsforhold

### Utfordringsbilde

Pasienter og brukere opplever manglende forutsigbarhet og kontinuitet i forløp. Mange får ikke oppfylt individuelle rettigheter til koordinering og planlegging (individuell plan og koordinator) og opplever å måtte koordinere selv. Informasjonen om rehabiliteringstilbud er lite tilgjengelig, og behov avklares for sent. Noen målgrupper opplever stor andel avslag på søknader til rehabilitering. Det er økende behov for samtidige tjenester fra fagområder på tvers av somatikk, rus og psykisk helse. Helsefellesskapene er pekt på som sentrale arenaer for felles planlegging og avklaring av ansvar og oppgaver på rehabiliteringsområdet, men få helsefellesskap har til nå faglige samarbeidsutvalg som inkluderer dette tjenesteområdet. Manglende styringsdata som kan understøtte tjenesteutvikling i helhetlige forløp.

### Målbeskrivelse

Samarbeid på tvers av fagområder, nivåer og sektorer – både offentlige og private aktører - er avgjørende i arbeidet med helhetlige forløp - både på individnivå og ved utvikling av standardiserte eller generiske forløp. Flere bør få koordinator og individuell plan; i enklere saker kan rehabiliteringsplan være tilstrekkelig. Bedre systematikk i å avklare behov for rehabilitering tidlig er avgjørende. Rehabilitering inkludert frisklivs-, lærings- og mestringstilbud, bør tydeligere inn i alle forløp, og tidlig innsats er viktig. Informasjon om slike tilbud er vanskelig tilgjengelig. Fastleger, helsepersonell, pasienter og pårørende trenger enkel tilgang til oversikt og informasjon om tilbud.

## Frem mot 2035 skal vi oppnå

**Mål 1** Pasienter og brukere får koordinerte og individuelt tilpassede tjenester av god kvalitet i sine rehabiliteringsforløp.

**Mål 2** Helsefellesskapene har arenaer for ansvarsavklaring, samarbeid og felles planlegging, og tjenestene deltar i det faglige samarbeidet om utvikling av helhetlige forløp.

**Mål 3** Rehabiliteringstilbud til hele bredden av målgrupper er tilgjengelig uavhengig av livsfase, funksjonsnivå og bosted. Det inkluderer også støtte til endring av levevaner og mestring av helseutfordringer, arbeidsrettede innsatser og tiltak knyttet til syn, hørsel og kommunikasjon.

**Mål 4** Pasienter og brukeres kartlagte behov og potensial for rehabilitering er grunnlaget for valg og prioritering av tjenester.

**Mål 5** Kommunal rehabilitering med arbeid som mål videreutvikles og støttes gjennom nasjonale virkemidler.

## Nasjonale tiltak for å realisere målene

Tiltakene under er en uprioritert liste over pågående og planlagte nasjonale tiltak. Helsedirektoratet vil i 2026 gjennomføre en systematisk analyse og prioritering av tiltakene i tråd med handlingsplanens mål, tilgjengelige ressurser og behov i tjenestene.

Helsedirektoratet

- utreder hvordan nasjonale myndigheter kan understøtte og styrke helsefellesskapenes rolle i planlegging, samarbeid og avklaring av ansvar og oppgaver innen rehabilitering
- støtter implementering av god praksis gjennom relevante normerende produkter og læringsressurser til bruk for tjenestene
- støtter implementering av tiltak som bidrar til bedre tilgang til informasjon om rehabilitering, frisklivs-, lærings- og mestringstilbud i kommunene og i spesialisthelsetjenesten.
- piloterer lokale tjenestesamhandlingsmodeller mellom kommunehelsetjenesten og NAV knyttet til rehabilitering med arbeid som mål.

## Kompetanse og kapasitet i samsvar med behov

### Utfordringsbilde

Riksrevisjonens rapport beskriver betydelige mangler knyttet til tilgang på nødvendig kompetanse i kommunene og at det er stor variasjon i tilgang på rehabilitering i spesialisthelsetjenesten. Det påpekes også at det ikke er den enkeltes behov som er styrende for tilbudet som gis. Tilstrekkelig tverrfaglig bredde er viktig utgangspunkt for gode rehabiliteringstjenester, herunder friskliv, læring og mestring. Det kan ligge et potensial i at den delen av tjenesteytingen som gis av privatpraktiserende personell også utover fastlegene, i sterkere grad kan bli en integrert del av kommunenes helhetlige rehabiliteringsfaglige kompetanse. Fysioterapeuter, logopeder, psykologer og audiopedagoger er eksempler på viktige faggrupper her.

Rehabilitering er et holistisk og tverrfaglig tjenesteområde som innebærer at personens helhetlige behov legges til grunn for hvilke tjenester og kompetanse som bør tilbys. En biopsykososial forståelse av helse, der biologiske, psykologiske og sosiale faktorer virker sammen, er et sentralt perspektiv.

Det er manglende tilgang på kompetanse knyttet til syn, hørsel og kommunikasjon.

Viktig utviklingsarbeid handler om effektiv kunnskapsdeling og samarbeid, systematisk kompetanseutvikling/ karriereveier, samarbeid om forvaltning av kompetanse og kompetanseplanlegging.

## Målbeskrivelse

Helsepersonellkommisjonen peker på kompetansesammensetning som et tema det må jobbes videre med i tjenestene. Bedre systematikk i utredning av behov er sentral kunnskapskilde for rett kompetanse og dimensjonering av kapasitet.

Både kommunene og spesialisthelsetjenesten må sikre personellsammensetning og kompetanseprofil som grunnlag for faglig forsvarlige tjenester til hele bredden av målgrupper. Dette innebærer systematisk kompetanseplanlegging, bedre utnyttelse av rehabiliteringsfaglig kompetanse, og styrket samarbeid mellom kommuner, nivåer, profesjoner og sektorer gjennom fagnettverk, læringsressurser, oppgavedeling og teknologi. Kompetanseutvikling og rekruttering må være langsiktig, strategisk og forankret i nasjonale planer.

## Frem mot 2035 skal vi oppnå

**Mål 1** Personellsammensetning som møter befolkningens behov for rehabilitering.

**Mål 2** Rehabiliteringsfaglig kompetanse, både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene, bidrar til riktig ressursbruk og redusert press på annet personell i helse- og omsorgstjenesten.

**Mål 3** Økt erfarings- og kunnskapsdeling på tvers av nivåer og virksomheter i tjenestene.

## Nasjonale tiltak for å realisere målene

Tiltakene under er en uprioritert liste over pågående og planlagte nasjonale tiltak. Helsedirektoratet vil i 2026 gjennomføre en systematisk analyse og prioritering av tiltakene i tråd med handlingsplanens mål, tilgjengelige ressurser og behov i tjenestene.

Helsedirektoratet

- understøtter systematisk kompetanseplanlegging som kan legges til grunn for rekruttering og riktig personellsammensetning i helse- og omsorgstjenestene.
- tydeliggjøre behovene for personell og kompetanse innen rehabilitering, både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten, gjennom innspill til regjeringens Helsepersonellplan 2040
- gjennomgår tilskuddsordninger og andre relevante nasjonale virkemidler rettet mot kompetanse og kapasitet for å sikre at de ivaretar rehabiliteringsfeltets behov.
- legger til rette for kunnskapsoverføring mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene, herunder private aktører, om rehabilitering

- viderefører nasjonalt utviklingsarbeid knyttet til syn, hørsel og kommunikasjon, for å bidra til bedre og mer likeverdig tilgang på disse tjenestene i hele landet.
- utvikler, oppdaterer og sprer nasjonalt opplærings- og veiledningsmateriell til tjenestene
- støtter utvikling av fagnettverk innen rehabiliteringsområdet

## Helsekompetanse, mestring og medvirkning

### Utfordringsbilde

Helsekompetansen i befolkningen er ofte mangelfull, både når det gjelder innsikt i egen helsetilstand og kunnskap om relevante rehabiliteringstjenester. Informasjon om tilbud er fragmentert og vanskelig å finne frem til. Dagens prosesser med tildeling av kommunale helse- og omsorgstjenester er preget av ubegrunnet variasjon i tilgang på tjenester. Mange brukere og pårørende opplever at deres behov ikke blir dekket gjennom de tjenestene de mottar, og kommuner opplever at befolkningen har behov og forventninger som de ikke har kapasitet til å møte.

Tjenestene innhenter og bruker i begrenset grad systematisk informasjon fra pasienter, brukere og pårørende. Manglende innhenting av bruker- og pårørendekunnskap, svekker mulighetene for målrettet forbedringsarbeid og for å utvikle tiltak som treffer behovene.

### Målbeskrivelse

Det er stort behov for informasjon og opplæring for å styrke helsekompetanse og mestre hverdagen, både for pasienter og pårørende. Økt helsekompetanse kan bidra til å styrke den enkeltes forutsetninger for å ivareta egne helse, navigere i helsetjenesten og til å ha innflytelse på beslutninger om tildeling av tjenester. Tjenestene skal ha bruker- og pårørendemedvirkning i tjenesteutvikling og kvalitetsforbedring, og bruke erfaringer fra brukere og pårørende aktivt til forbedring og utvikling. Systematisk innhenting av bruker- og pårørandeerfaringer er viktig kilde til kunnskap om effekt av tiltak og hvordan tjenester bør utformes slik at de treffer behovene på en god måte.

## Frem mot 2035 skal vi oppnå

**Mål 1** Kunnskap fra bruker- og pårørendeundersøkelser benyttes målrettet i systematisk forbedringsarbeid – lokalt, regionalt og nasjonalt.

**Mål 2** Informasjon om tjenester og tilbud, rettigheter, råd og veiledning er enkelt tilgjengelig for helsetjenestene, innbyggere og beslutningstakere.

## Nasjonale tiltak for å realisere målene

Tiltakene under er en uprioritert liste over pågående og planlagte nasjonale tiltak. Helsedirektoratet vil i 2026 gjennomføre en systematisk analyse og prioritering av tiltakene i tråd med handlingsplanens mål, tilgjengelige ressurser og behov i tjenestene.

- ser på muligheten for å gjennomføre nasjonale brukerundersøkelse om rehabilitering som både inkluderer spesialisthelsetjenesten og kommunen.
- utvikler og gjør tilgjengelig oppdatert informasjon om rettigheter, tjenester, tilbud og tildelingsprosesser på Helsenorge.no.
- bidrar til å implementere verktøyet og guiden pårørendeavtale i helse- og omsorgstjenesten

## Bruk av teknologi i tjenesteutvikling

### Utfordringsbilde

Riktig bruk av teknologiske løsninger for samarbeid og tjenesteyting har potensiale til å bidra til likeverdig tilgang til rehabiliteringstjenester av god kvalitet, men er ikke godt nok utnyttet. Helsedirektoratet har i eget oppdrag i 2024 kartlagt erfaringer med bruk av teknologi i rehabilitering.

Oppsummert handler erfaringene om at det fortsatt er behov for bedre digital kompetanse både hos tjenesteytere og tjenestemottakere. Når ny teknologi skal tas i bruk opplever tjenestene krevende implementeringsprosesser, samt strukturelle, juridiske og økonomiske barrierer. Utfordringene handler også om manglende kompetanse ved anskaffelse av teknologiske løsninger.

Kunnskap fra Riksrevisjonens undersøkelse i 2023 viser at mer enn halvparten av kommunene ikke har teknologi som gjør hverdagen enklere, eller som kan benyttes som hjelpemiddel i rehabiliteringsprosessen.

### Målbeskrivelse

For å nå de overordnede målene for rehabilitering som beskrevet i handlingsplanen, kan bruk av teknologi være et viktig virkemiddel for å bistå brukeren i å nå sine mål, og bidra til at flere brukere i fremtiden sikres likeverdige tjenester.

## Frem mot 2035 skal vi oppnå

**Mål 1** Økt bruk av teknologi som bidrar til at tjenestemottakere kan oppøve, gjenvinne og/eller opprettholde best mulig helse, funksjons- og mestringsevne.

**Mål 2** Økt bruk av teknologi i samarbeid og tjenesteyting som gjøre tjenesten mer effektive og avlaster behovet for personell.

## Helsedirektoratets tiltak for å realisere målene

Tiltakene under er en uprioritert liste over pågående og planlagte nasjonale tiltak. Helsedirektoratet vil i 2026 gjennomføre en systematisk analyse og prioritering av tiltakene i tråd med handlingsplanens mål, tilgjengelige ressurser og behov i tjenestene.

- videreutvikler strukturer for å spre erfaringer fra prosjekt som viser bruk av teknologi i samarbeid og tjenesteyting innenfor rehabiliteringsområdet.
- bidrar til at digital hjemmeoppfølging tas mer i bruk innen rehabilitering
- gir støtte gjennom veilednings- og godkjenningsordning til kommuner og spesialisthelsetjenesten som skal anskaffe teknologiske løsninger til bruk på rehabiliteringsområdet
- tilgjengeliggjør analyse og forskning på hvordan teknologisk utvikling kan påvirke utviklingen av bærekraftige tjenester, herunder bruk av KI til for eksempel henvisnings-, beslutnings- og dokumentasjonsstøtte.
- tilgjengeliggjør informasjon på Helsenorge om rehabiliteringstjenester og tilbud på ulike nivåer, herunder bruk av teknologi, digitale kurs, frisklivs-, lærings- og mestringstilbud og selvhjelpsverktøy
- bidrar til å implementere nye digitale løsninger og teknologiske verktøy i sykefraværsoppfølging mellom allmennlegetjenesten og Nav, som understøtter helhetlige og koordinerte rehabiliteringsforløp

## Styringsdata og analyse

### Utfordringsbilde

Tjenestene mangler tilstrekkelig, presis og sammenlignbar styringsinformasjon om rehabilitering, og dagens variasjon i registrering gjør det vanskelig å følge utviklingen over tid.

Datagrunnlaget gir ikke tilstrekkelig informasjon om innhold og kvalitet som grunnlag for utvikling av nasjonale kvalitetsindikatorer for rehabilitering.

For å styrke kvalitet, dimensjonering og prioritering er det nødvendig med bedre datagrunnlag både fra kommunale tjenester og fra spesialisthelsetjenesten og for å utvikle nasjonale kvalitetsindikatorer.

### Målbeskrivelse

Dette innsatsområdet skal sikre at styringsdata gir et tydelig og helhetlig bilde av tjenestetilbudet til personer med rehabiliteringsbehov i hele landet. Data skal være pålitelige, sammenlignbare og tilgjengelige, og brukes systematisk til kvalitetsforbedring, ressursplanlegging og dimensjonering av tjenester.

Indikatorutvikling skal være en integrert del av kvalitetsarbeidet. Analysegrunnlaget skal understøtte kvalitetsforbedring i tjenestene, samt bidra til mer likeverdige tjenester og bedre beslutninger på alle nivåer.

## Frem mot 2035 skal vi oppnå

**Mål** Tilgang på statistikk og oppdatert styringsinformasjon innen rehabilitering brukes strategisk til beslutning og styring i lokalt og nasjonalt forbedringsarbeid og bidrar til kunnskapsbasert rehabilitering og god prioritering.

# Nasjonale tiltak for å realisere målene

Tiltakene under er en uprioritert liste over pågående og planlagte nasjonale tiltak. Helsedirektoratet vil i 2026 gjennomføre en systematisk analyse og prioritering av tiltakene i tråd med planens prinsipper, tilgjengelige ressurser og behov i tjenestene.

Helsedirektoratet

- bidrar til at nasjonalt kodeverk har tydelig definisjon for ulike typer rehabilitering både i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten
- bidrar til at nasjonalt kodeverk er implementert i kommuner og spesialisthelsetjeneste
- utreder muligheten for utvikling av nasjonale kvalitetsindikatorer (NKI) for rehabilitering
- tilgjengeliggjør jevnlig relevant styringsinformasjon gjennom dashbord og rapporter
- ser på muligheten for at nasjonale brukerundersøkelser tas inn i analyser og statistikk

---

# Gjennomføring av handlingsplanen

## Planperioden fra 2026 til 2035

Handlingsplanen gjelder fra 2026 til 2035 og skal fungere som et styringsverktøy for planarbeidet gjennom hele perioden.

Tiltakene som prioriteres ved første publisering i 2026 markerer starten på et flerårig utviklingsarbeid. Flere tiltak vil være utredningsløp som senere kan munne ut i tiltak. Handlingsplanen skal være dynamisk ved at tiltak evalueres, justeres og suppleres i tråd med utviklingen i tjenestene, kunnskapsgrunnlaget og rapporterte resultater. Siden planen har en tiårig horisont, kan det bli nødvendig å justere målformuleringer, prioriteringer og eventuelt også innsatsområder. Behov for justeringer kan følge av både ny kunnskap, faglig utvikling og endrede rammebetingelser.

Helsedirektoratet skal i 2026 foreta en [faglig gjennomgang av habiliterings- og rehabiliteringstjenestene og lage en framskriving av behov for tjenester frem mot 2040 \(stortinget.no\)](#). Oppdraget må sees i sammenheng med Helsepersonellplanen 2040 som skal beskrive fremtidig behov for kompetanse og personell i helse- og omsorgstjenestene. Resultatet av disse to arbeidene forventes å få betydning og vil innarbeides i planen fra 2027.

## Samarbeid og involvering

Gjennomføringen av handlingsplanen forutsetter samarbeid og aktiv deltakelse fra kommunene og spesialisthelsetjenesten - herunder private tjenesteytere, brukere og pårørende, fagmiljøer, utdanningssektoren og andre samarbeidspartnere.

Rehabilitering er et sektorovergripende område og må ses i sammenheng med andre velferdstjenester innen blant annet arbeids- og velferdssektor, utdanning og oppvekst.

Første år av planperiodens vil ha særlig fokus på å etablere og styrke samarbeidsarenaer – både ved å bruke eksisterende strukturer og, der det er nødvendig, etablere nye.

## Rapportering og vurdering av måloppnåelse

Helsedirektoratet skal rapportere årlig til Helse- og omsorgsdepartementet om status, utvikling og måloppnåelse. Rapportering og eventuelle budsjettinnspill følger den ordinære styrings- og rapporteringsskalenderen i dialogen mellom direktoratet og departementet.

Rapporteringen skal

- beskrive status for tiltak og innsatsområder
- beskrive utvikling i nøkkelindikatorer
- vurdere måloppnåelse og identifisere behov for endringer
- gi anbefalinger for videre prioritering og ressursbruk
- inkludere vurderinger av effekter, der dette er relevant

Rapporteringen skal brukes aktivt som beslutningsgrunnlag for videre utvikling av handlingsplanen. Innsats og prioriteringer kan dermed justeres i takt med erfaringer, kunnskap og endrede behov i tjenestene.

Arbeid med å etablere prosesser og mekanismer for rapportering og oppfølging vil skje i 2026.

