

Helseetaten
Postboks 4716
0506 OSLO

Deres ref.:

Vår ref. (saksnr.):
25/4750 - 1

Saksbeh.:
Heidi

Dato:
02.02.2026

Tildelingsbrev 2026 Helseetaten

Innhold

1. Innledning.....	2
2. Fellesføring.....	2
3. Føringer for Helseetaten	3
4. Årsbudsjett 2026 – bystyrets vedtak.....	5
4.1 Mål, tiltak, resultatindikatorer og måltall.....	5
4.3 Tallbudsjettet.....	7
4.3.1 Budsjettforutsetninger.....	8
4.4 Verbalvedtak, flertallsmerknader, takster og avgifter	9
5. Oppdrag	9
6. Styringsdialog og resultatoppfølging	10
6.1 Styringsdialog og møteplan.....	10
6.2 Rapportering og resultatoppfølging	11

1. Innledning

Bystyret har i 2025 vedtatt ny kommuneplanens samfunnsdel (KPS) med fem kommunemål som gir retning for kommunens arbeid:

Mål 1 Oslo gir alle like muligheter til å lære, utvikle seg og leve gode liv

Mål 2 Oslo er grønn og levende

Mål 3 Oslo er nyskapende og attraktiv

Mål 4 Oslo er åpen, inkluderende og trygg

Mål 5 Oslo er veldrevet og leverer innbyggerorienterte og sammenhengende tjenester

Tildelingsbrevet er, sammen med KPS, vedtatt budsjett, inklusive klimabudsjettet, årsberetning og Instruks for virksomhetsstyring, de sentrale styringsdokumentene mellom byrådsavdeling og underliggende virksomhet. Det skal være en rød tråd fra KPS som kommunens overordnede styringsdokument til de bestillinger og oppdrag som gis i tildelingsbrevet. I tildelingsbrevet formidles bystyrets budsjettvedtak, det tydeliggjøres forventninger og det gis eventuelle oppdrag knyttet til gjennomføring av budsjettet.

I tillegg til å gjennomføre tiltak i egen sektor er det en forventning om at virksomhetene framover styrker samarbeidet på tvers i kommunen, og også sørger for tidlig involvering av innbyggere og næringsliv når det er aktuelt. Virksomhetene oppfordres til å skape og bidra i arenaer for å sammen løse utfordringene byen står i. I samarbeidet involveres også byrådsavdelingsnivå, når det er hensiktsmessig.

Ansaret for oppfølging av tildelingsbrevet ligger hos etatsdirektør.

2. Fellesføring

Videreføring av effektiviseringsarbeidet

Virksomhetene skal fortsette sitt arbeid med effektivisering i tråd med signaler gitt i fellesføringene for 2024 og 2025.

Virksomhetene skal i 2026 ha særskilt oppmerksomhet på effektiviseringspotensialet i prosesser og arbeid som involverer flere virksomheter og/eller sektorer.

Styringsinformasjon som måler effektivitet i tjenesteproduksjon, kostnadseffektivitet og effekter av igangsatte tiltak (gevinstrealisering i effektiviseringstiltak) skal vektlegges.

Effektiviseringsarbeidet skal i minst mulig grad ramme brukernære og innbyggerrettede tjenester. Innsparinger i administrasjon skal prioriteres når vedtatte kutt gjennomføres. Tillitsvalgte og vernetjenesten må involveres i henhold til lov og avtaleverk. Åpenhet og tidlig informasjon i prosesser skal vektlegges. God bruk av medarbeideres kompetanse og utvikling av en organisasjonskultur som bidrar til motivasjon og involvering av medarbeidere er avgjørende.

Status i effektiviseringsarbeidet, med vurdering av effekter og konsekvenser vil bli tatt opp i styringsdialogen gjennom året og skal rapporteres på i årsberetningen.

Dersom annet arbeid må nedprioriteres må virksomhetene ta det opp i styringsdialogen.

3. Føringer for Helseetaten

Helsetjenester

Helseetaten skal sikre kvalitet i helsetjenesten i Oslo og samtidig gjennomgå ressursbruken og redusere driftskostnadene for å komme i økonomisk balanse. Omstillingen må skje på bakgrunn av analyser av den totale aktiviteten i etaten og ved Legevakten. Målrettet gevinstarbeid skal vektlegges.

Helseetaten har ansvar for at Legevakten gir akutt og trygg helsehjelp. En forutsetning for dette er behovsdrivet bemanningsplanlegging, fokus på pasientsikkerhet og bedre pasientflyt, samt kompetanseutvikling og digitalisering. Driften ved Legevakten skal videreutvikles med bakgrunn i erfaringer, funn fra egne analyser (jf oppdragsbrev 27.1.25) og fra Statsforvalterens tilsyn. Deltakelse i utprøving av nasjonal nettlegeløsning skal gi synergier for driften ved legevakten. Legevaktsentralen skal fortsette sitt målrettede arbeid med å nå forskriftskravet om at 80 % av telefonhenvendelsene normalt kan besvares innen to minutter.

Helseetaten har tjenesteavtaler med Helse Sør-Øst og Oslo universitetssykehus om drift av tjenester på vegne av spesialisthelsetjenesten som i dag ikke er økonomisk bærekraftige. Oslo kommune kompenserer i dag for tjenester som egentlig skal dekkes av spesialisthelsetjenesten. Helseetaten bes i løpet av første halvår 2026 få på plass nye tjenesteavtaler for Observasjonsposten og Rusforgiftninger, slik at Helse Sør-Øst og OUS betaler for tjenester som ligger til spesialisthelsetjenesten. Helseetaten skal gjøre intern strukturtilpasning mellom oppgaver i egenregi og oppgaver som kommunen utfører på vegne av staten (Helse Sør-Øst/OUS) mot betaling.

Belegget på Kommunal akutt døgnetenhet (KAD) har over flere år vært lavt. Derfor har KAD gjennomført strukturtilpasning som skal videreføres med ytterligere fokus på å tilpasse bemanningen. Etter endringen har belegget vært mer i tråd med målsetning, om lag 90 %. For å kunne håndtere sesongsvingninger er det behov for å gjennomføre interne kompenserende tiltak i infeksjonssesongen, og ha dialog med tilstøtende tjenester og samarbeidspartnere. Tilpasningene skal skje i tett dialog med byrådsavdelingen.

Tannhelsetjenesten er i en langsiktig omstillingsprosess med sikte på å dekke behovene til kommunens innbyggere på best mulig måte. Tjenesten skal jobbe for å få ned etterslepet på innkalling av barn og ungdom, jobbe aktivt for å redusere sykefraværet og håndtere utfordringer med rekruttering. Tannhelsetilbudet til aldersgruppen 21–28 år er driftet som en overgangsordning. Etaten skal i 2026 etablere en mer permanent løsning, ny innretning skal avklares med byrådsavdelingen før noe endres eller trer i kraft.

Tannhelsetjenesten skal fortsette arbeidet med å øke kapasiteten ved å erstatte eldre tannklinikker med nye og større enheter med sikte på bedre kvalitet og mer effektiv drift.

Lokalisering av nye klinikker skal se hen til nye bydeler i en evt. bydelsreform. I 2026/2027 planlegger etaten å etablere en ny tannklinikk i Oslo Vest.

Forvaltningsoppgaver, byomfattende

Det er satt av til sammen 52,7 mill. i økonomiplanen til anskaffelse av nytt journalsystem for Legevakten og Kommunal akutt døgnenhet (KAD). Formålet er å gi ansatte et godt arbeidsverktøy som gir effektiv arbeidshverdag, og bedre mulighet for tjenesteutvikling, styring og prioritering gjennom bedre tilgang på data. Anskaffelse og implementering skal gjennomføres i henhold til føringer gitt i eget oppdragsbrev.

Utviklingsarbeid, analyse og koordinering for bydelenes helsetjenester

Helseetaten skal tidlig i 2026 opprette en prøveordning med et sentralt rådgivende BPA-team. Enheten skal ha tett dialog og samarbeide med bydelene og Velferdsetaten. Prøveordningen skal vare i 1,5 år fra oppstart og evalueres underveis. Ansvar for evalueringen ligger i HLS og skal skje i dialog med etaten. Evalueringen skal foreligge innen utgangen av februar 2027.

Smittevernarbeidet skal videreutvikles gjennom blant annet voksenvaksinasjonsprogrammet.

Helseetaten har en viktig rolle i å understøtte virksomhetene i sektoren for utvikling av helse- og omsorgstjenestene. Helseetaten arbeider for at det skal bli enklere å dele data i kommunen, gjennom å realisere dataplattformen for sektorsystemene. Gjennom aktiv utvikling av informasjonsforvaltning som fagområde, og styring av dataprodukter, er det lagt grunnlag for at virksomhetene lettere får tilgang på sine egne data. Gjennom tett samarbeid med virksomhetene, utvikles tjenestene og styringsdata i tråd med virksomhetenes behov. Målet er at bedre deling av data på tvers av systemer og virksomheter skal bidra til bedre innsikt og beslutninger, samt bedre tjenesteutvikling, effektivisering og dialog om forskningssamarbeid.

Det er behov for å øke bruken av velferdsteknologi i bydelene. Dette gjelder særlig velferdsteknologi som sikrer samme eller høyere kvalitet med redusert ressursbruk. Helseetaten har en viktig rolle i å koordinere og understøtte dette arbeidet i tett dialog med bydelene og det er gitt måltall i budsjettet for denne utviklingen.

Helseetaten har ansvaret for gjennomføring av program for modernisering av EPJ løsninger for helse- og omsorgstjenestene i Oslo kommune i henhold til oppdrag fra byrådsavdelingen. I tillegg til anskaffelse av ny EPJ for legevakten og KAD, vil programmet også legge til rette for anskaffelser av ny(e) EPJ (er) innenfor de øvrige helse- og omsorgstjenestene. I tillegg skal det gjennomføres mottaksprosjekt for den nye nasjonale løsningen for legevaktsentralen.

Byrådet har gjennom ungt utenforskap mål om at unge som står i fare for å falle utenfor, eller som står utenfor jobb eller utdanning, skal fanges opp og få den hjelpen de trenger. En hovedutfordring i arbeidet med utsatte unge er at virkemidlene er for lite koordinerte. Det tverrsektorielle samarbeidet på oppvekstfeltet skal prioriteres i 2026 gjennom blant annet oppfølging av ny Oslostandard for samarbeid og samordning av tjenester til barn, unge og deres familier. Helseetaten skal fortsatt prioritere kompetanseutvikling og felles forståelse av regelverket knyttet til taushetsplikt. Helseetaten skal i tillegg, som en del av det systematiske

folkehelsearbeidet, ha oppmerksomhet på det helsefremmende og forebyggende arbeidet med barn og unge generelt.

4. Årsbudsjett 2026 – bystyrets vedtak

4.1 Mål, tiltak, resultatindikatorer og måltall

Tiltak og resultatindikatorer i Sak 1

Helseetaten skal rapportere på tiltakene i årsberetning for 2026. For resultatindikatorene skal etaten rapportere på «etterslep i innkallinger barn og unge» samt «svartid ved legevaktsentralen» i kvartalsrapport og tertialrapport. For øvrige resultatindikatorer skal Helseetaten kun rapportere i årsberetning for 2026. Status for tiltakene og resultatindikatorene vil være tema i styringsdialogen.

Kommunemål	Sektormål	Tiltak – med nærmere forklaring
1. Oslo gir alle like muligheter til å lære, utvikle seg, og leve gode liv	1.1 Forebyggende tilbud og tjenester bidrar til livsmestring og økt selvstendighet for den enkelte	Bidra i arbeidet med avtaleinngåelse om felles gevinstuttak mellom kommunen og Oslo universitetssykehus, Lovisenberg sykehus, Diakonhjemmet sykehus og Ahus Etablere prøveordning med sentral rådgivende BPA-enhet Styrke koordineringen mellom bydelene og etater innen beredskap- og smittevernsarbeid
3. Oslo er nyskapende og attraktiv	3.1 Oslo tar i bruk ny kunnskap og nye metoder for å gi innbyggerne et godt og effektivt helsetilbud	Forbedre fagsystemene slik at de ansatte får en oppdatert og samlet oversikt over innbyggernes behov og oppfølgingsplaner i de verktøyene de bruker til daglig Legge til rette for økt bruk av digital hjemmeoppfølging og deling av helsedata i samarbeid med sykehusene og fastlegene
5. Oslo er veldrevet og leverer innbyggerorienterte og sammenhengende tjenester	5.1 Innbyggerne får god og forsvarlig helsehjelp når de trenger det	Oslostandard for samarbeid og samordning av tjenester til det beste for barn, unge og deres familier skal sammen med føringer i modell for Ungt utenforskap ligge til grunn for tjenestene rettet mot barn og unge. Sikre at lovpålagte grupper får tannhelsetilbud basert på faglige vurderinger i tråd med prioriteringskriteriene i Meld. St. 38 2020–2021. <i>Presisering: Ved samtidskonflikter skal tjenesten prioritere å gi tilbud til sårbare grupper med størst behov; barn opp til 18 år, eldre, personer med utviklingshemming, rusavhengige og personer som har sterk tannlegeangst.</i>

Kommunemål

Sektormål

Tiltak – med nærmere forklaring

Videreføre arbeidet med forbedret pasientflyt og pasientsikkerhet på legevakten

Kommunemål	Sektormål	Resultatindikator	2023	2024	Mål 2026
1. Oslo gir alle like muligheter til å lære, utvikle seg, og leve gode liv	1.1 Forebyggende tilbud og tjenester bidrar til livsmestring og økt selvstendighet for den enkelte	Tannhelse - andel 5-åringer uten karies	75	76,4	*
		Endring i funksjonsnivå etter opphold på FRA	38.9	39.6	*
3. Oslo er nyskapende og attraktiv	3.1 Oslo tar i bruk ny kunnskap og nye metoder for å gi innbyggerne et godt og effektivt helsetilbud	Antall hjemmeboende tjenestemottakere som har digital hjemmeoppfølging fra kommunen	326	407	*
		Antall hjemmeboende tjenestemottakere som har digital trygghetsalarm fra kommunen	11 599	11 832	*
		Antall hjemmeboende tjenestemottakere som har digital medisineringsstøtte fra kommunen	935	1 116	*
		Antall hjemmeboende tjenestemottakere som har digitalt tilsyn fra kommunen	303	387	*
		Andel fast ansatte i heltidsstillinger i Helseetaten	61,0	60,9	62,5
5. Oslo er veldrevet og leverer innbyggerorienterte og sammenhengende tjenester	5.1 Innbyggerne får god og forsvarlig helsehjelp når de trenger det	Oppholdstid ved allmennlegevakten	N/A	2 t 17 min	*
		Tannhelse – etterslep i innkallinger barn og unge, antall	10 608	12 438	*
		Svartid Legevaktsentralen mindre enn 2 minutter	50	41	80
	5.2 Innbyggerne har valgfrihet i helse- og omsorgstjenestene	Ledig kapasitet hos fastlegene i % av listetaket	4	4	4*

**Minst like godt resultat som i 2025*

Legevaktsentralen: Forskriftskravets ordlyd: innrette systemet for mottak av telefonhenvendelser slik at 80 prosent av alle henvendelser normalt kan besvares innen to minutter

Helseetaten er ansvarlig for følgende virkemidler med tilhørende indikator og måltall:

Direkte utslipp – rapporteres på i forbindelse med ordinær rapportering tre ganger i året

N	Virkemidler	Rapporteringsindikator	Måltall
r			

4	Utslippsfri (inkl. biogass) leveranse av varer og tjenester på oppdrag for kommunen: lht. reviderte krav i byrådssak 1004/25.	Andel nye kontrakter som innebærer transport hvor det stilles standard miljøkrav til transport	100 %
---	---	--	-------

Sirkulær økonomi og indirekte utslipp – rapporteres på i forbindelse med årsberetningen

Nr	Virkemidler	Rapporteringsindikator	Måltall
8	Vegetarmat skal være standard på kommunens møter og arrangementer.	Er føringen om vegetarmat som standard fulgt? Ja/nei/delvis med eventuell avviksforklaring	Ikke relevant

4.3 Tallbudsjettet

I budsjett 2026 og økonomiplan 2026–2029 er det innarbeidet følgende rammeendringer i Helseetatens budsjett (i 1 000 kr):

Tiltak - Helseetaten	2026	2027	2028	2029
Vedtatt budsjett forrige år videreført	1 206 593	1 206 593	1 206 593	1 206 593
Informasjonssikkerhet (Helseetaten)	650	650	650	650
Tilstrekkelig beredskap smittevern (Helseetaten)	600	600	600	600
Bruker- og pårørendeundersøkelse – fordeling av midler til Helseetaten og Sykehjemsetaten	1 000	1 000	1 000	1 000
Meningokokkvaksinerings (Helseetaten)	500	500	500	500
Modernisering av fagsystem ved Legevakten og Kommunal akutt døgnetenhet (KAD) - Helseetaten	12 700	40 000	0	0
Sentral BPA-enhet (Helseetaten)	4 600	5 400	0	0
Tannhelse (Helseetaten)	54 700	54 700	54 700	54 700
Kompensasjon for forventet lønns- og prisutvikling	42 357	42 357	42 357	42 357
Endring pensjon OPF	-8 692	-8 692	-8 692	-8 692
Endring AFP	273	273	273	273
Demografikompensasjon psykososiale tjenester og legevakt (Helseetaten)	3 700	3 700	3 700	3 700
Demografikompensasjon tannhelse (Helseetaten)	1 600	1 600	1 600	1 600
Rammefinansiering av kommunens internkommunikasjonstjeneste	-607	-607	-607	-607
Intern strukturtilpasning for økt kapasitetsutnyttelse KAD, Legevakt og oppdrag for HSØ (Helseetaten)	-11 000	-18 000	-18 000	-18 000
Redusere avsetning spesialistutdanning allmennleger (Helseetaten)	-6 280	-6 010	-7 709	-7 709
Redusere ikke direkte pasientrettede årsverk (Helseetaten)	-3 000	-8 000	-8 000	-8 000
Gevinstrealisering ved modernisering av fagsystem ved Legevakten og KAD (Helseetaten)	0	-1 000	-10 000	-10 000
Velferdsteknologi - reduksjon i årsverk	-1 500	-3 000	-3 000	-3 000
Generell rammereduksjon Helseetaten	-1 000	-599	-2 801	-11 076
Ramme 2026-2029	1 296 921	1 311 192	1 252 891	1 244 616

Tiltak - Fastlegetilskudd og pasientskadeerstatning (HLS)	2026	2027	2028	2029
Vedtatt budsjett forrige år videreført	640 507	640 507	640 507	640 507
Kompensasjon for forventet lønns- og prisutvikling	23 516	23 516	23 516	23 516
Økt basistilskudd for fastleger (kap. 317)	51 230	51 230	51 230	51 230
Ramme 2026-2029	715 253	715 253	715 253	715 253

Brutto investeringsramme:

Helseetaten	Art	2026	2027	2028	2028
112018 Inventar og utstyr	2300	4 800	4 800	4 800	4 800
112018 Inventar og utstyr	4290	1 200	1 200	1 200	1 200
		6 000	6 000	6 000	6 000
120005 Tannklinikkplan - inventar og utstyr nye klinikker	2300	56 600		21 200	
120005 Tannklinikkplan - inventar og utstyr nye klinikker	4290	14 400		5 300	
		72 000		26 500	
125017 Utskiftning av teknologi knyttet til trygghetspakker	2300	7 360	1 280		
125017 Utskiftning av teknologi knyttet til trygghetspakker	4290	1 840	320		
		9 200	1 600		
Totalsum		87 200	7 600	32 500	6 000

Nærmere forklaring til budsjettpostene framkommer i Framsikt-løsningen som er tatt i bruk av Helseetaten og i den digitale versjonen av budsjettet på Oslo kommunes nettsider.

Byrådsavdelingen viser til etatsdirektørens plikt til å holde byrådsavdelingen løpende orientert om forhold av betydning, herunder spesielt kravet om å føre tilsyn og ha kontroll med virksomheten for overholdelse av budsjett, ref. økonomireglementet og Instruks for virksomhetsstyring.

4.3.1 Budsjettforutsetninger

Øremerkede midler i budsjettet for 2026:

Prosjektnummer	Prosjektnavn	Beløp i 1 000
2 314 20	Modernisering av fagsystem ved Legevakten og Kommunal akutt døgnenhet (KAD) i Helseetaten	12 700

Oppført beløp er årets bevilgning til prosjektet. Midlene er overførbare til 2027.

Bruker- og pårørendeundersøkelse

Helseetaten er tilført 1 mill. årlig til bruker- og pårørendeundersøkelse. Midlene skal brukes til å øke frekvensen av brukerundersøkelse i hjemmetjenesten, samt å videreutvikle pårørendeundersøkelsen i hjemmetjenesten, som ble gjennomført første gang i 2024. Innhenting av brukernes og de pårørendes erfaringer er viktig i arbeidet med utvikling av- og kvalitetsforbedring i tjenesten. Resultatene skal publiseres på en slik måte at det blir lett for bydelene å ta de i bruk til statistiske analyser.

Avsetning på kap. 308/372 – investeringsmidler til fagsystem, generell digitalisering og velferdsteknologi

Helseetaten har etablert et utviklingsmiljø under fagsystemavdelings fellestjenester for utvikling av digitaliserings- og velferdsteknologiområdet. Utviklingsmiljøet skal understøtte virksomhetenes behov for systemstøtte for omstilling av helse- og omsorgstjenestene.

Midler vil bli tilført etaten etter nærmere dialog med byrådsavdeling for helse.

Avsetning på kap. 307 til IKT-tiltaksplan

Helseetaten følger opp fagsystemer på byrådsområdet sosiale tjenester. Drifts- og investeringsmidler er satt av på kap. 307 Bydelene – avsetninger sosiale tjenester og skal disponeres i tråd med IKT-tiltaksplan. Midler vil bli tilført etaten etter nærmere dialog med byrådsavdeling for sosiale tjenester.

4.4 Verbalvedtak, flertallsmerknader, takster og avgifter

Verbalvedtak, takster og avgifter som etaten må gjøre seg kjent med er lagt ved.

5. Oppdrag

Kommende oppdrag fra byrådsavdeling for helse

Helsetjenester

Tannhelse – Tannhelsetilbudet for aldersgruppen 21-28 år er i dag driftet som en overgangsordning. Etaten vil få eget oppdrag om endelig innretning av tilbudet.

Legevakten – HLS gir supplerende oppdrag for ytterligere videreutvikling av legevaktstjenestene.

Forvaltningsoppgaver, byomfattende

BPA – Helseetaten vil få eget oppdrag om å etablere en prøveordning for et sentralt rådgivende BPA-team.

Utviklingsarbeid, analyse og koordinering for bydelenes helsetjenester

Helseetaten skal utvikle tjenester i tråd med målene i kommuneplanens samfunnsdel. Som en stor aktør – både som tjenesteleverandør, arbeidsplass og samarbeidspartner for næringslivet – skal etaten bidra til at kommunen løser samfunnsflokke. Etaten bes levere et oppspill innen 01.08.2026 med forslag til hvordan den best kan medvirke til å løse disse utfordringene.

Bystyret skal behandle sak om fremtidig organisering av Oslo kommune våren 2026. Dersom bystyret vedtar å gjennomføre en bydelsreform, vil det umiddelbart etter bystyrebehandlingen bli opprettet prosjektgrupper for gjennomføringen, både sentralt og lokalt i berørte virksomheter. I månedene før bystyrebehandlingen vil det pågå et forberedende arbeid med forbehold om bystyrets vedtak. Virksomhetene må ta hensyn til dette i sine aktivitetsplaner for 2026 og 2027.

Fra frykt til frihet, handlingsplan mot vold i nære relasjoner, overgrep og negativ sosial kontroll 2026 -2036 – Helseetaten vil få eget oppdrag om å implementere planen, etter at planen er behandlet i bystyret tidlig i 2026.

Temaplan for personer med funksjonsnedsettelse 2026-2036 – Helseetaten vil få eget oppdrag om å implementere planen, etter at planen er behandlet i bystyret innen sommeren 2026.

Legeplan – Helseetaten vil få eget oppdrag om å bidra inn i planarbeidet med ny plan.

Folkehelsestrategi for Oslo 2023-2030 – Helseetaten skal videreføre implementeringen med fokus på oppfølging av Folkehelseundersøkelsen og utvikling av indikatorer. Byrådsavdelingen vil drøfte et mulig nytt oppdrag med etaten.

Indikatorer som måler effektivitet

Det er ønskelig å etablere flere nøkkeltall og/eller resultatindikatorer som kan måle eller indikere om ressursbruken innenfor etatens tjenesteområde er effektiv. Byrådsavdelingen ber om et notat med etatens innspill innen 04.05.26. Notatet vil danne grunnlag for den videre dialogen mellom byrådsavdelingen og etaten. Merk at det ikke kommer eget oppdrag.

Kommende oppdrag fra byrådsavdeling for sosiale tjenester

Handlingsplan for rusfeltet i Oslo 2026-2029. Helseetaten vil ha ansvar for enkelte av tiltakene.

Kommende oppdrag komme fra byrådsavdeling for utdanning

Helseetatens ansvar for etableringsprosjektet for nytt barnehageadministrativt system videreføres i 2026, i tråd med godkjente prosjektplaner. I løpet av 2026 vil byrådsavdeling for utdanning vurdere fremtidig plassering av systemforvalteransvaret for den nye løsningen, sett i lys av sentralisering av barnehagemyndigheten.

6. Styringsdialog og resultatoppfølging

6.1 Styringsdialog og møteplan

Styringsdialogen mellom Helseetaten og byrådsavdelingen vil i 2026 bli beskrevet i dokumentet «Helseetatens samfunnsoppdrag». Dokumentet ferdigstilles våren 2026. 2026 blir det som tidligere lagt opp til flere oppdragsstyringsmøter. I tillegg vil det være en uformell styringsdialog i form av kontaktmøter med helsebyråden og fagmøter, se den vedlagte styrings- og rapporteringskalenderen. Helseetaten vil bli bedt om å levere underlag før de aktuelle møtene.

Helseetaten skal gjøre seg kjent med innholdet i evalueringer, revisjoner og tilsyn, og bruke dette i et fortløpende forbedringsarbeid. Helseetaten må sørge for at varslede tiltak og pålegg blir iverksatt og at vedtatte føringer blir fulgt opp. Arbeidet med oppfølging av revisjoner og tilsyn må dokumenteres.

Etatsdirektør har ansvar for å sikre overvåking og oppfølging av arbeidstid i henhold til Rundskriv 31/2020 og for å involvere tillitsvalgte og vernetjenesten i dette arbeidet, samt sikre at mål, resultater og risiko knyttet til sykefravær ivaretas. Utvikling i sykefravær, brudd på arbeidstidsbestemmelser og hvilke tiltak som iverksettes vil bli fulgt opp i styringsdialogen.

Dersom det skulle oppstå vesentlige avvik eller uforutsette situasjoner, må Helseetaten straks ta kontakt med byrådsavdelingen. Etaten skal også varsle byrådsavdelingen om hendelser med mulig mediemessig eller politisk interesse.

Styringskalender for 2026 følger vedlagt. Byrådsavdelingen vil i dialog med etaten avklare dagsorden for disse møtene.

6.2 Rapportering og resultatoppfølging

Helseetaten skal ha tilstrekkelig oversikt over risiko på eget område og et bevisst forhold til hvilket risikonivå som kan aksepteres. Etaten skal gjennomføre risikovurderinger i henhold til Instruks for internkontroll og Instruks for informasjonssikkerhet. Behov for risikoreduserende tiltak og kontrollaktiviteter skal vurderes løpende. Endringer i risikovurdering og risikobilde skal være fast tema i styringsdialogen.

Helseetaten skal rapportere på ordinær måte gjennom kvartals- og tertialrapportering, årsberetning, inkludert klimarapportering og statlige rapporteringskrav, herunder KOSTRA. Vi viser til byrådssak «Økonomireglementet for 2026 – Videre delegering av fullmakter og fastsetting av instruks for økonomiforvaltning i etater». Vi viser også til særskilte rundskriv med nærmere krav til virksomhetenes rapportering.

Alle data som kreves innrapportert, både tjenestedata og regnskapsdata, skal være kvalitetssikret på en tilfredsstillende måte, i tråd med retningslinjer fra Byrådsavdeling for finans.

Særskilt rapportering til byrådsavdelingen vil bli gjennomgått i første etatsstyringsmøte:

Eks:

- Rapportering på budsjettstatus på vedlagte mal på disse tidspunktene:
 - parallelt med den ordinære rapporteringen til 1. kvartal, 2. tertial og årsberetningen
 - innen 19. juni (for status pr. t.o.m. mai)
 Tidspunktene er tilpasset byrådsavdelingens behov for budsjettgrunnlag i forbindelse med byrådets budsjettprosess
- Risikomatrise til etatsstyringsmøte
- Månedlig rapportering relevante og lett tilgjengelige tall fra tjenestene Legevaktsentralen, SAA, Legevakten, KAD og Tannhelsetjenesten. Format og innhold avklares med byrådsavdelingen.
- AML-brudd og sykefravær – til etatsstyringsmøtene (se 6.1 Styringsdialog og møteplan)
- Rapportering fortløpende om oppfølging av relevante revisjons- og tilsynsrapporter (se 6.1 Styringsdialog og møteplan), samt alvorlige hendelser

Vi ser frem til et hyggelig og konstruktivt samarbeid om bidrag til å nå felles kommunemål i 2026.

Vennlig hilsen

Svein Lyngroth
kommunaldirektør

Heidi Engelund
seksjonssjef

Kopi til:

Byrådsavdeling for finans
Byrådsavdeling for sosiale tjenester
Byrådsavdeling for utdanning
Byrådslederens kontor

Vedlegg:

Vedlegg verbalvedtak, takster og avgifter - HEL 2026
Vedlegg Styrings- og rapporteringskalender HEL 2026