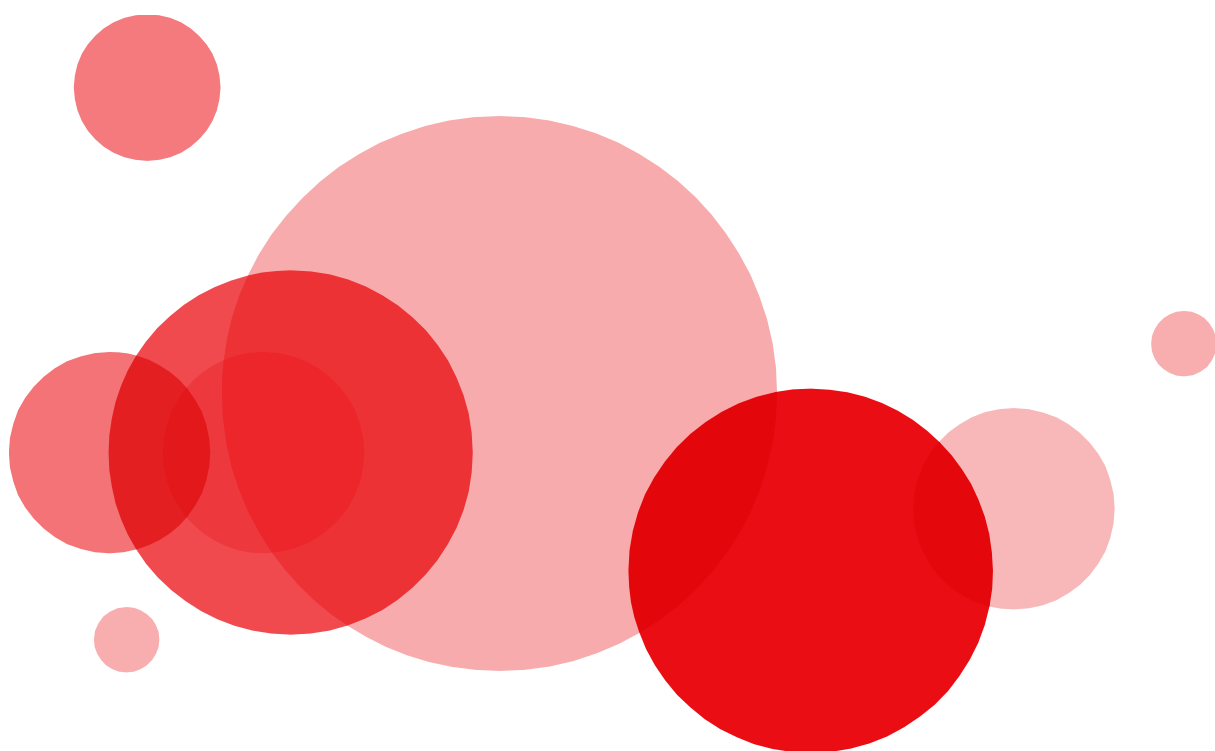


**Årlig melding 2025 for  
Helse Nord RHF til Helse- og  
omsorgsdepartementet**



## Innhold

1. Innledning.....	3
1.1 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag.....	3
1.2 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2025.....	3
2. Krav fra foretaksmøter 2025 .....	6
2.1 Foretaksmøtet 15. januar 2025 – krav og rammer for 2025.....	6
2.2 Andre foretaksmøter og øvrige aktuelle saker i 2025.....	6
3. Oppdragsdokument 2025 .....	8
3.1 Mål og indikatorer .....	8
3.2 Oppdrag .....	14
4. Oppdragsdokument 2025 - Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 146 S (2024–2025).....	29
4.1 Oppdrag .....	29
4.2 Tildeling av bevilgning .....	39
5. Styrets plandokument.....	43

# 1. Innledning

## 1.1 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Det regionale helseforetakets strategiske grunnlag i form av visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag.

Helse Nord RHF's visjon er: Sammen om helse i nord

Visjonen bygger på en erkjennelse av at vi får til mer når helseforetak samarbeider seg imellom og sammen med kommuner og andre helse- og samfunnsaktører. Helsetjenesten er til for pasienter og pårørende, og sammen med dem kan vi utvikle og gi gode helsetilbud. Sammen har vi et felles ansvar for en sammenhengende helsetjeneste i nord.

Helse Nord RHF bygger kultur og adferd gjennom verdiene:

- kvalitet
- trygghet
- respekt
- lagspill

Kvalitet, trygghet og respekt er nasjonale verdier for spesialisthelsetjenesten. Gjennom godt lagspill skal vi bidra til en spesialisthelsetjeneste som lever opp til verdiene.

## 1.2 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2025

Trekk frem det som det regionale helseforetaket opplever å ha lyktes særlig med, og det som oppleves som særlige utfordringer. Hovedområder for styring og oppfølging.

Helse Nord RHF vil trekke frem følgende områder som vi mener foretaksgruppen har lyktes godt med:

Aktivitet i sykehusene har samlet sett økt fra 2024 til 2025. Poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern har økt med ca. 10%, mens poliklinisk aktivitet innen somatikk har økt med ca 5%. Døgnopphold har økt med ca. 1%, mens dagbehandling er redusert med ca 2%.

Ventetidsløftet ble ikke nådd, men vi ser at stor innsats innenfor alle områder har gitt resultater. Sammenliknet med 2024 er ventetid for påbegynt helsehjelp i somatikk redusert med 11 dager, innenfor VOP med 20 dager, innenfor BUP med 19 dager og med 24 dager innenfor TSB.

Innenfor somatikk har det vært positiv utvikling på flere fagområder, og hovedutfordringen var knyttet til øre-nese-halsområdet og særlig audiologi. Et stort pasientvolum, lange ventetider og for liten kapasitet på spesielt audiografer var hovedårsak, og det er fortsatt mange langtidsventende pasienter innenfor dette fagområdet.

Innenfor VOP har flere tiltak iverksatt gitt god effekt på både ventetid og dette har bl.a. medført betydelig færre fristbrudd.

Omstillingsarbeidet, særlig i Finnmarkssykehuset (FIN) har hatt god fremdrift. Korrigert for engangseffekter hadde foretaket et overskudd på 7 mill. kroner i 2025, sammenliknet med et underskudd på 74 mill. kroner i 2024. Inkludert i tallene er økte kapitalkostnader knyttet

til avskrivings- og finanskostnader på ca. 108 mill. kroner, hvilket betyr en forbedring på ca. 180 mill. kroner. UNN og Helgelandssykehuset (HSYK) ser også ut til å ha et godt grep om internt omstillingsarbeid.

Gjennom bruk av teknologi avdekket Nordlandssykehuset vesentlig grad av overfakturering fra ekstern leverandør, som også har rammet UNN. Omfang av overfakturering har vært så omfattende at terminering av samarbeidet med leverandøren viste umiddelbar resultateffekt.

Arbeidet med å vurdere kvalitet i tjenestene ivaretas gjennom etablerte metoder, slik som bl.a. medisinske kvalitetsregistre, Helseatlas og regionale nettverk innen pasientsikkerhet. Helseforetakene har fått egne oppdrag om utvalgte kvalitetsindikatorer fra medisinske kvalitetsregistre for store sykdomsgrupper. Det er fremgang i måloppnåelse for viktige indikatorer. Bedring for flest indikatorer finner vi i Helgelandssykehuset.

Helseregionene samarbeider godt med felles plan for digitalisering. Digitaliseringsstyre på AD-nivå er etablert, med tre underliggende områdestyrer. Prosjekter som gir redusert behov for personell, forutsatt lik eller bedre kvalitet, har høyeste prioritet. Helse Nord har nasjonalt ansvar for utprøving av Pasientens Legemiddelliste. Prosjektet involverer mange aktører, og har hatt god fremgang. Det samme gjelder prosjektet Digitale Innbyggertjenester, hvor Nordlandssykehuset er en sentral pådriver også nasjonalt.

Helse Nord har fått særskilt finansiering på ca. 215 mill. kroner til rekruttering og stabilisering av personell. Tørn-programmet<sup>1</sup> er kan allerede vise til gode resultater innen ny oppgavedeling og organisering av tjenestene. Effekt av andre satsinger som f.eks. utdanningsstillinger, stipend, lederutvikling og kollegastøtte ventes å komme på noe lengre sikt.

### **Særlige utfordringer:**

Pakkeforløp kreft er ikke på målsatt nivå (70 %). Resultatet for 2025 i Helse Nord er på 59 %, mot 64 % i 2024. Utfordringen er størst ved UNN, men også periodevis ved Nordlandssykehuset. Internrevisjonen har konkludert med at de viktigste årsakene til at pakkeforløpene tar mer enn standard tid, er ventetid til diagnostiske undersøkelser og til operasjoner ved de to største sykehusene, samt medisinske forhold og pasientønskede utsettelse. Det arbeides med å øke kapasitet på flere områder.

Omstilling til bærekraftig drift (både mht kompetanse, økonomi og miljø er fremdeles en stor utfordring. Estimert omstillingsbehov for 2026 er beregnet til 576 mill. kroner for å nå resultatkravet. Redusert behov for eget personell forutsettes til ca 300 årsverk, i tillegg kommer ca .83 mill. kroner på redusert innleie av helsepersonell. Underliggende omstillingsbehov er vesentlig større for at foretaksgruppen skal få kontroll på vedlikeholdsetterslep og samtidig ha rom for å gjøre nødvendige investeringer i teknologi.

Utskrivningsklare pasienter er fortsatt en stor og økende utfordring, omfanget er størst hos de større kommunene. I gjennomsnitt har sykehusene hatt hhv 71 (2024) og 83 (2025) utskrivningsklare pasienter hver dag. Omfanget påvirker planlagt drift og forsinker tiltaksarbeidet i sykehusene.

Vedlikeholdsetterslep har økt fra 5 mrd. kroner til 8,5 mrd. kroner i løpet av fire år, hvorav kritiske tiltak innenfor nærmeste fem år har økt med 4 mrd. kroner, økningen er størst i UNN og Nordlandssykehuset. I tillegg kommer teknisk gjeld innenfor digital infrastruktur.

---

<sup>1</sup> For mer informasjon om Tørn-programmet se [www.helse-nord.no/helsefaglig/personell-utdanning-og-kompetanse/torn-programmet/](http://www.helse-nord.no/helsefaglig/personell-utdanning-og-kompetanse/torn-programmet/)

Det er av vesentlig betydning at foretaksgruppen i årene fremover i større grad prioriterer forebyggende vedlikehold, bedre styring av anskaffelser og forvaltning av medisinteknisk utstyr, samt robust digital infrastruktur.

Helse Nord RHF har fått i oppdrag å forvalte et rekrutterings og samhandlingstilskudd på i alt 135,2 mill. kroner i 2025. 33 samhandlingsprosjekter har fått tilskudd og det rapporteres om stort engasjement i helsefelleskapene. Mange av prosjektene har imidlertid hatt forsinket oppstart. Det kan være aktuelt med bedre strukturer som sikrer forgang i prosjektene, erfaringsdeling og læring.

Geopolitisk uro og krigen i Ukraina gjør at Helse Nord må legge mer ressurser i beredskapsarbeidet, og samarbeid med Forsvaret. Konkrete og dimensjonerende beredskapsplaner for pasientbehandling, logistikk og forsyning, må utarbeides for hele regionen.

## 2. Krav fra foretaksmøter 2025

### 2.1 Foretaksmøtet 15. januar 2025 – krav og rammer for 2025

Fra foretaksmøtet 15. januar 2025 skal Helse Nord RHF rapportere i henhold til tabellen under.

Sak	Krav til rapportering
Økonomisk resultatkrav og endringer i driftskreditrammen	Vi ber om en beskrivelse av regionens oppnådde resultater i 2025 og regionens vurdering av disse sett i lys av styringskravene. Foreløpige resultater kan legges til grunn dersom endelige resultater ikke foreligger ennå.
<p>Helse Nord har et foreløpig negativt regnskapsresultat på om lag 70 mill. kroner. Resultatutviklingen har vært positiv i særlig to sykehusforetak siste tertial, men samlet sett oppnår ikke sykehusforetakene sine resultatkrav, med unntak av Finnmarkssykehuset. Samlet regnskapsmessig underskudd i sykehusforetakene utgjorde 268 mill. kroner i 2025. Tiltaksarbeidet ga gode effekter særlig siste del av 2025, og det ble rapportert om effekter på ca. 490 mill. kroner for hele året.</p> <p>Resultatutviklingen gjennom året har bidratt til at omstillingsutfordringen for 2026 er betydelig redusert sammenlignet med 2024.</p>	
Investeringslån	Vi ber om oversikt over investeringer i 2025. Større avvik i lånefinansierte prosjekter skal meldes inn.
Helse Nord har ikke låneopptak i 2025.	

### 2.2 Andre foretaksmøter og øvrige aktuelle saker i 2025

Her omtales eventuelle krav til rapportering gitt i andre foretaksmøter, sammen med omtale av eventuelle øvrige aktuelle saker.

#### Foretaksmøte 19. februar 2025

- Sak 3 Ventetider

Oppfølgingspunkter fra foretaksmøteprotokoll datert 19. februar 2025:

Punkt nr. 1 og 2 Angående umiddelbar forsterking av innsatsen for å redusere antall ventende og ventetider, herunder bruk av kvelds- og helgepoliklinikk, økt kjøp fra private og bruk av avtalespesialister:

I etterkant av foretaksmøtet ble det vedtatt en ekstraordinær administrativ finansiering for forsterket aktivitet i kvelds- og helgepoliklinikk gjeldende i perioden 25. februar-30. juni i regi av Helse Nord RHF. Ordningen ble kalt Fritidspoliklinikk. I denne perioden ble det gitt økt honorering til flere ulike stillingsgrupper. Ordningen gjaldt også for avtalespesialistene for deres forsterkede innsats i samme periode. Det ble i tillegg foretatt ny anskaffelse

innenfor poliklinikk hos Aleris Tromsø for fagområdet øre nese hals, og hos Speare innenfor særlig psykisk helsevern voksne.

Punkt nr. 3 Angående ukentlig rapportering basert på egne kapasitetsberegninger

RHF etablerte en regional kapasitetsberegningsmodell som ble fulgt ukentlig og brukt som rapporteringsgrunnlag i de ukentlige møtene med HOD.

Pkt. 4 Økte budsjetttrammer til økt kapasitet og aktivitet.

I fordelingen av den økte budsjetttrammen ble det vektlagt hvor utfordringene med lange ventelister og ventetider var størst og fordelt litt ulikt til helseforetakene.

#### **Foretaksmøte 4. juli 2025**

- Sak 3 Helgelandssykehuset HF

Helgelandssykehuset har i all hovedsak utført oppdragene som ble gitt i foretaksmøtet 4. juli 2025.

Helseforetaket er etablert som ett sykehus med fire lokalisasjoner, hvorav to med akuttfunksjoner (Sandnessjøen og Mo i Rana). Etter 1. oktober er det ikke lenger somatiske akuttfunksjoner i Mosjøen.

Opptaksområdet for lokalisasjonen i Mo i Rana er utvidet med Vefsn kommune for indremedisinske tilstander, og opptaksområdet for lokalisasjonen i Sandnessjøen er utvidet med kommunene Grane og Hattfjelldal for de samme tilstandene.

Pre- og inhospitale tjenester ble styrket før akuttfunksjonene i Mosjøen ble avsluttet. Det vil si styrking av ambulansetjenestene, iverksetting av 'Trygg akuttmedisin' og døgntkontinuerlig slagalarm.

Arbeidet med utredning av døgnpast godkjent for innleggelse etter lov om PHV §§ 3-2 og 3-3 er startet, og det er søkt om midler for etablering av et rehabiliteringstilbud i Mosjøen og en observasjonspost i Brønnøysund.

Helgelandssykehuset har i samarbeid med Vefsn kommune søkt om midler til en observasjons/intermediærpost innen somatikk, i Mosjøen.

Foretaksprotokollens punkt 9 var ikke mulig å gjennomføre av praktiske årsaker (tidsfrister).

Øvrige punkt i foretaksmøtet (10, intensivering av samarbeidet med kommunene, 11, fortsatt urologisk dagkirurgi og poliklinikk i Mosjøen, 12, endret organisering av det pediatriiske tilbudet, 13, informasjon om framtidig tilbud, 14, status presentert for styret i november. Punkt 16 skal løses i 2026 og rapporteres i årlig melding 2026) er løst i tråd med foretaksprotokollen.

Det er innvilget 1,8 mill. kroner til utredning av observasjonspost i Brønnøysund og 2 mill. kroner til utredning av tilbud om fysikalsk medisin og rehabilitering i Mosjøen. Begge utredninger starter primo 2026. Ønsket styrking av fysikalsk medisin og rehabilitering i Sandnessjøen er ikke finansiert. Helgelandssykehuset har bedt om et oppdrag for å styrke behandlingstilbudet innen pediatri, det er ikke utformet et slikt oppdrag.

Helgelandssykehuset arbeider videre med et oppdrag innen akutt psykisk helsevern. Realisering av oppdragene blir en del av prioriteringen i langsiktig investeringsplan som skal behandles i styret i juni 2026.

### 3. Oppdragsdokument 2025

Fra oppdragsdokumentet 2025 skal Helse Nord RHF rapportere i henhold til tabellen under, hentet fra rapporteringsvedlegget for 2025. Vi viser til kolonnen «Krav til rapportering» for nærmere beskrivelse. Der ikke annet er presisert, skal rapportering inneholde følgende:

#### 3.1 Mål og indikatorer

Kvalitative mål	Krav til rapportering
<p>Pasienter med store og sammensatte behov, herunder eldre med skrøpeligheit og personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer, barn og unge med store og sammensatte behov og personer med flere kroniske lidelser, skal motta sammenhengende tjenester med trygge overganger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten og få dekket sine behov for habilitering og/eller rehabilitering.</p>	<p>Kvalitativ rapportering i årlig melding for 2025. RHF-et skal beskrive hvordan det har blitt jobbet i regionen for å realisere målet.</p>
<p>Sykehusene i Helse Nord leverer sammenhengende tjenester og trygge overganger for pasienter med store og sammensatte behov. Dette sikres blant annet gjennom oppdaterte samarbeidsavtaler i Helsefelleskapene og bedre digitale løsninger for å dele nødvendige helseopplysninger. Samtidig er det fortsatt behov for ytterligere tiltak for å sikre sammenheng i behandling og gode pasientoverganger for enkelte pasientgrupper. Det er dokumenterte forbedringsbehov særlig for grupper som trenger samtidige tjenester fra sykehus og kommune over tid. Skrøpelig eldre og barn og unge i psykisk helsevern er to grupper hvor det er behov for ytterligere forbedring i samhandlingen.</p> <p>Innføring av rekrutterings og samhandlingstilskuddet har stimulert til flere nye samhandlingsprosjekter i regionen med målsetning om å forbedre tilbudet på områder hvor tilbudet ikke fungerer godt nok i dag. I 2024 og 2025 er det tildelt midler til i alt 33 prosjekter i regionen hvor de fire prioriterte pasientgruppene er særlig prioritert.</p> <p>Ved UNN er det påbegynt et arbeid for å styrke kunnskapen om “den eldre pasienten” gjennom utviklingen av programmet “Trygg eldremedisin”. Programmet er utviklet av geriatrisk seksjon og består av ulike tiltak, blant annet innføring av kompetanseprogram med nettkurs, etablering av faglig samarbeidsutvalg i Helsefelleskapet, innføring av felles verktøy for vurdering av skrøpeligheit- herunder bruk av Clinical Frailty Scale. Arbeidet er i oppstartfase og planlegges videreutviklet og implementert i UNN, og videre i regionen.</p>	

<p>Kvinner skal oppleve et sammenhengende, trygt og helhetlig tilbud gjennom svangerskap, fødsel og barseltiden.</p>	<p>Kvalitativ rapportering i årlig melding for 2025. RHF-et skal beskrive hvordan det har blitt jobbet i regionen for å realisere målet. Hvis resultatene fra Helsedirektoratets brukerundersøkelse om svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen i 2025 er publisert, bør disse inngå i rapporteringen.</p>
<p>Fødeavdelingene har jobbet med <i>Tiltaksplan for fødeomsorgen i Helse Nord</i> i 2025. De utvalgte områder fagmiljøet har valgt å prioritere er; samhandling, styringssystemet, regionale kompetanseplaner og følgetjenesten for gravide. <a href="#">Fødselsomsorg, tiltaksplan 2025-2026 - Helse Nord RHF</a>.</p> <p>Alle HF-ene er i gang med arbeidet. På området samhandling forbereder Helgelandssykehuset en sak til Helsefelleskapet der de ønsker å opprette et eget faglig samarbeidsutvalg (FSU) fødselsomsorgen for å systematisere og styrke samarbeidet om jordmortjenesten.</p> <p>Finnmarkssykehuset har påbegynt reforhandling av tjenesteavtalene om jordmortjenesten i samarbeid med kommunene. Vedlikehold av kompetanse, hospitering og delte stillinger inngår som tema i dette arbeidet.</p> <p>Nordlandssykehuset har jobbet med samhandling i flere ulike spor for å styrke samhandling og kompetanse i tjenesten. Kommunejordmødre inviteres til fagdager/akutt-trening og har mulighet til hospitering ved fødeavdelingene. Dersom kommunen rekrutterer sykepleiere til jordmorutdanningen, kan Nordlandssykehuset bidra med rekrutteringstilskudd. For å bøte på bemanningsutfordringer har helseforetaket innført økonomiske insentiver for ansatte som velger å dekke opp vakter ved andre fødeavdelinger i helseforetaket. Nordlandssykehuset planlegger å gjennomføre en risikovurdering av pasientsikkerhet og kvalitet i tjenesten i løpet av 2026.</p> <p>UNN arbeider systematisk for at kvinner skal oppleve et sammenhengende, trygt og helhetlig tilbud og har blant annet styrket tilbudet med flere ultralydjordmødre. UNN har månedlig oppfølging av kvalitetsindikatorer, noe som har bidratt til flere dokumenterte forbedringer. I 2025 vant avdelingen Helse Nord's forbedringspris på bakgrunn av reduksjon i antibiotikabruk. <a href="#">Reduserte bruken av antibiotika med 40 %</a>.</p> <p>Samlet sett viser Helsedirektoratets brukerundersøkelse om svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen gode resultater for tjenesten i Helse Nord. Lav indikatorverdi følger landet for øvrig der informasjon om kvinners helse etter fødsel og informasjon om barnet utmerker seg.</p> <p>Resultatene for Helse Nord viser at fødeavdelingene ligger over nasjonal score på seks indikatorer og på landsgjennomsnittet på to av indikatorene. Når det gjelder indikatorene <i>rammer og organisering ved fødested</i> og <i>relasjon til personalet ved fødested</i> ligger Helse Nord litt under nasjonal indikatorverdi.</p> <p>Det vises for øvrig til interregionalt arbeid med evaluering av følgetjenesten for gravide, ledet av Helse Midt RHF og rapport fra arbeidet som er sendt til Helse- og omsorgsdepartementet i februar 2026.</p>	

<p>Spesialisthelsetjenesten skal arbeide systematisk med prioritering og unngå overbehandling og overdiagnostikk.</p>	<p>Kvalitativ rapportering i årlig melding for 2025. RHF-et skal beskrive hvordan det har blitt jobbet i regionen for å realisere målet. For arbeidet i system for Nye metoder bes det om at årsoppsummeringen RHF-ene utarbeider sendes ifbm. årlig melding.</p>
<p>Helse Nord RHF v/ass. fagdirektør deltar i den interregionale NOR-gruppen (Nasjonal operativ gruppe for revurdering), ledet av SKDE <a href="#">Tjenester med lav helsegevinst - SKDE - Helse Nord RHF</a>. Arbeidet er en del av oppdraget der likeverdige helsetjenester skal sikres for pasienter i hele landet. De første tre rapporter på fagområder til revurdering (skulderkirurgi, koronar angiografi og øvre endoskopi) er ferdigstilt i november/desember 2025. Rapportene er utarbeidet av interregionalt oppnevnte fagekspertgrupper, der klinikere fra Helse Nord er blant deltakerne.</p> <p>Neste trinn (påbegynt i 2025) i revurderingsarbeidet er forankring av ferdigstilte rapporter i linjen samt arbeid med implementering av vedtatte prioriterte tiltak. Implementeringsarbeidet vil også trenge oppmerksomhet og ressurser fremover, for å sikre at tiltakene blir effektivt utført i klinikken. Arbeidet med to nye fagområder (tonsillektomi og arbeids-EKG) ble startet opp med nye fagekspertgrupper i november/desember 2025.</p> <p>Høsten 2025 ble det startet et prosjekt som adresserer det nasjonale oppdraget om å legge til rette for bruk av breddekompetanse i indremedisinske og kirurgiske fag. Prosjektet "Utredning av indremedisinske funksjoner i Helse Nord" (Prosjekteier: Fagdirektør i Helse Nord RHF, med deltakelse fra alle helseforetakene i Nord i prosjektgruppen) skal foreslå fremtidig organisering av indremedisinske funksjoner for å sikre at pasienter med flere/sammensatte tilstander blir møtt med indremedisinsk breddekompetanse <a href="#">Utredning av indremedisinske funksjoner i Helse Nord - Helse Nord RHF</a>.</p> <p>Målet med prosjektet er å sikre gode pasientforløp og effektiv utnyttelse av ressurser. Styrking av indremedisinsk breddekompetanse vil kunne medvirke til at pasienter med flere indremedisinske tilstander blir utredet og behandlet etter LEON (lavest effektive omsorgsnivå)- prinsippet, og opplever en helhetlig, pasientsentrert tilnærming i møtet med spesialisthelsetjenesten. Økt bruk av breddekompetanse vil dermed kunne bidra til å hindre unødvendige henvisninger og fragmenterte/unødvendig lange pasientforløp, overdiagnostikk og overbehandling. Rapport fra prosjektet er planlagt styrebehandlet i april 2026.</p>	

Det skal være trygt for ansatte i spesialisthelsetjenesten å melde om uønskede hendelser og forbedringspunkter, og helseforetakenes system og kultur for tilbakemelding, oppfølging og læring skal bidra til færre pasientskader.	Kvalitativ rapportering i årlig melding for 2025. RHF-et skal beskrive hvordan det har blitt jobbet i regionen for å realisere målet.
---	---

Helsepersonell har ansvar for å melde fra om forhold som kan medføre fare for pasienter eller brukere, jfr. helsepersonelloven § 17, og trygg varsling i tråd med arbeidsmiljøloven er et viktig prinsipp i Helse Nord, jfr varslingsrutiner i styresak 76-2021. I 2025 startet et partsarbeid hvor foretakene deltar, og hvor konsernverneombud og konserntillitsvalgte medvirker. Formålet er å revidere og kvalitetssikre varslingsretningslinjene, samt gjennomgå mulige forbedringer i ivaretagelsen av varslingsinstituttet. Arbeidet skal etter planen være ferdig i løpet av våren 2026. Samlet vurdering er at regionen som helhet fortsatt har et forbedringspotensiale for å sikre at det oppleves for ansatte som trygt å melde om uønskede hendelser og varsle om kritikkverdige forhold.

Regionalt kvalitetssystem er det tekniske fundamentet for standardisering av hendelseshåndtering og forvaltning av styrende dokumenter. For å sikre at rapportering faktisk fører til læring og færre pasientskader, har flere av foretakene etablert støttestrukturer, som forsterking i fagstaber og bruk av tverrfaglige pasientsikkerhetsutvalg.

Indikatorer	Krav til rapportering
Gjennomsnittlig ventetid for Helse Nord RHF skal i 2025 være lik eller under 61 dager i somatikken, 44 dager i psykisk helsevern voksne, 45 dager i psykisk helsevern barn og unge og 33 dager i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).	Datakilde: FHI  Det regionale helseforetaket skal rapportere på måloppnåelse i årlig melding for 2025 for de fire fagområdene.

Ventetidsmålene ble ikke nådd for noen av fagområdene, samlet sett for 2025 jfr. tabell nedenfor (tallene er gjennomsnittstall for hele 2025, totalt og pr. helseforetak), men innenfor alle fagområdene vært god utvikling gjennom året likevel.

Ventetid påbegynt 2025	Målkrav	Totalt	FIN	UNN	NLSH	HSYK
Somatikk	61	69,5	58,4	73,7	65,4	72,9
VOP	44	82,1	57,6	60,7	70,6	47,9
BUP	45	50,9	53,4	49,5	69,0	38,2
TSB	33	37,9	35,9	40,4	41,0	30,8

Innenfor somatikk er ventetid for påbegynt helsehjelp redusert med 11 dager fra januar til desember, innenfor VOP med 20 dager, innenfor BUP med 19 dager og med 24 dager innenfor TSB.

Det er flere årsaker til regionen ikke nådde ventetidsmålene, og flere tiltak som ble iverksatt første halvår er videreført utover høsten. Innenfor somatikk har det vært positiv

utvikling på flere fagområder, og hovedutfordringen var knyttet til øre-nese-halsområdet og særlig audiologi. Et stort pasientvolum, lange ventetider og for liten kapasitet på spesielt audiografer var hovedårsak, og det er fortsatt mange langtidsventende pasienter innenfor dette fagområdet.

Innenfor VOP har flere tiltak iverksatt gitt god effekt på både ventetid og dette har bl.a. medført betydelig færre fristbrudd. Et godt samarbeid med Sykehuset i Vestfold og ny avtale med Speare bidro positivt med å ta unna truende fristbrudd. I august ble det tilbakeført vel 250 pasienter fra Spesialistlege AS (HELFO-leverandør) og ventetid for påbegynt helsehjelp (NPR) økte kraftig i september og oktober før den normaliserte seg igjen. Dette har påvirket måloppnåelsen for ventetid påbegynt innenfor VOP.

Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst.

Datakilde: FHI

Det regionale helseforetaket skal rapportere på måloppnåelse i årlig melding for 2025 for de 24 kreftformene.

Resultatet for 2025 i Helse Nord er på 59 %, mot 64 % i 2024.

Det har over tid vært utfordringer med for lav operasjonskapasitet ved UNN, noe som gir lange ventetider, utsatte operasjoner og brutte forløpstider. Det har også vært periodevis lav operasjonskapasitet ved Nordlandssykehuset i 2025. I UNNs omstillingsprogram en av oppgavene å øke operasjonskapasiteten for å innfri kravene til forløpstider i kreftpakkeforløp.

Lav kapasitet på radiologiske tjenester er også en medvirkende årsak til brutte forløpstider. Spesielt PET/CT trekkes frem som en flaskehals. Det er igangsatt et omfattende forbedringsarbeid for å styrke de radiologiske tjenestene, samt kartlegging og styrking av maskinparken i radiologisk avdeling ved UNN. Ny PET/CT-skanner (helkroppsp-PET) skal installeres våren 2026 og vil øke maskinkapasiteten ved PET-senteret i Tromsø. Fra høsten 2026 er målsettingen å redusere ventetiden betydelig.

Internrevisjonen i Helse Nord leverte i 2025 Internrevisjonsrapport *1/2025, Pakkeforløp kreft i Helse Nord*. Revisjonen omfattet de fire største organspesifikke kreftpakkeforløpene: brystkreft, tykk- og endetarmskreft, lungekreft og prostatakreft. Internrevisjonen konkluderte med at de viktigste årsakene til at pakkeforløpene tar mer enn standard tid, er ventetid til diagnostiske undersøkelser og til operasjoner ved de to største sykehusene, samt medisinske forhold og pasientønskede utsettelse. Det vises også til at forløpene tar lengre tid når flere helseforetak er involvert. Revisjonen påpekte også feil og ulik registreringspraksis som påvirkere målinger av forløpstider. På bakgrunn av internrevisjonens funn ble det gitt flere anbefalinger til de enkelte helseforetakene og til Helse Nord RHF. Arbeidet med å følge opp anbefalingene er påbegynt, og vil følges opp videre i 2026.

Regionen skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene (maks 5 pst. passert planlagt tid) innen alle fagområdene.

Datakilde: FHI

Det regionale helseforetaket skal rapportere på måloppnåelse i årlig melding for 2025 for alle fagområder.

Andelen pasientavtaler med passert planlagt tid i Helse Nord var 13 % i desember 2025, hvilket er en forbedring på 3 % sammenliknet med foregående år, men ikke på det nivået vi ønsker å være.

Det er særlig innenfor fagområdene øre-nese-hals og ortopedi det må iverksettes tiltak for bedre måloppnåelsen for indikatoren passert planlagt tid.

Regionen skal ha en reduksjon i reinnleggelser som kan forebygges gjennom god samhandling innenfor somatikk, psykisk helsevern og TSB.

En reinnleggelse er definert som en akutt sykehusinnleggelse mellom åtte timer og 30 dager etter utskrivning fra et sykehus.

Det regionale helseforetaket skal rapportere på måloppnåelse i årlig melding for 2025.

Rapportering skal inkludere en beskrivelse av hvilke tiltak som er iverksatt i regionen for å forebygge reinnleggelser. Rapportering skal inkludere en oversikt over utvikling i antall reinnleggelser per fagområde og en vurdering av variasjon mellom helseforetakene i regionen.

Fagområde	2024	2025
Somatikk	12 %	12 %
Psykisk helsevern voksne	16 %	15 %
Psykisk helsevern barn og unge	10 %	14 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	10 %	14 %

Tiltak som er iverksatt i regionen for å forebygge reinnleggelser:

- Styrket prioritering av samhandlingsmøter med kommunene da det bidrar til bedre oppfølging etter utskrivelse og forebygger unødige reinnleggelser.
- Etablert tettere samarbeidet mellom døgnbehandling og ambulante tjenester for å forebygge reinnleggelser.
- Økt bruk av fleksible oppsøkende team da det fører til færre innleggelser hos pasienter som tidligere hadde hyppige reinnleggelser.
- Innført standard for trygg utskrivning (TeachBack, rask epikrise og oppdatert legemiddelliste, «time i hånd»)
- Innført risikobasert 24–72 timer oppfølging og bruk av Koordinerende enhet/IP.
- Forsterker bruk av kriseplan og lavterskel re-kontakt (FACT/ACT der tilgjengelig).
- Legge til rette for rask retur ved behov i samarbeid med til kommune
- Avklarer behov vedr. bolig, aktivitet, jobb, utdanning og andre oppfølgingsavklaringer før utskrivning og tett tidlig oppfølging etter utskrivelse.

<p>Realveksten i kostnader innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere enn den demografiske veksten lagt til grunn i Prop. 1 S (2024–2025).</p>	<p>Datakilde: RHF-enes regnskapstall.</p> <p>Det innebærer at den nominelle kostnadsveksten skal være høyere enn 5,0% for psykisk helsevern voksne, 4,3% for psykisk helsevern barn og unge og 4,9% for TSB (tilsvarende sum deflator på 4,1% og budsjettert vekst i demografisk behov i 2025 per fagområde).</p> <p>Det skal rapporteres tertialvis gjennom året, sammenliknet med 2024.</p> <p>Det skal rapporteres på måloppnåelse i årlig melding i 2025.</p>
<p>Måling legger til grunn endring i brutto driftskostnader eksklusive pensjon, avskrivninger og kostnader til fristbruddbehandling.</p> <p>Basert på foreløpige tall er kravet innfridd for psykisk helsevern (PHV) (+8,8%) og BUP (+10,1%), men ikke for TSB (-2,6 %) samlet for Helse Nord. Med unntak av Finnmarkssykehuset (+1,9 %) når alle helseforetak kravet innen PHV. Alle foretakene når kravet innen BUP. Finnmarkssykehuset (+6,0 %) er eneste helseforetak som når kravet innen TSB.</p> <p>Målet anses nådd for BUP og PHV, men ikke for TSB som har en nedgang i kostnadene.</p> <p>Dersom endring i kostnader til fristbruddbehandling inngår i målingen er det en samlet vekst på 1,4 % innen PHV og en nedgang innen BUP (-0,7 %) og innen TSB (-2,4 %).</p>	

### 3.2 Oppdrag

Nr.	Tittel	Krav til rapportering
<b>Rask tilgang til trygge helsetjenester og sammenhengende pasientforløp</b>		
HN25-01	Ventetidsløftet	<p>Det regionale helseforetaket rapporterer til partnerskapsmøtene i Ventetidsløftet på hvorvidt faktisk aktivitet samsvarer med kapasitetsberegningene lagt til grunn i foretaksmøtet 5. november 2024, slik at gjennomsnittlig ventetid i alle fagområder i juni 2025 er lik eller under juni 2019.</p> <p>Det rapporteres på tiltak som er iverksatt for å sikre tilstrekkelig kapasitet, inkludert usikkerhetsbuffer på minimum 20 prosent.</p> <p>Frist 1. februar for kartlegging av kapasitet hos private aktører.</p>

Ved starten av Ventetidsløftet i mai 2024 var fagområdene med hovedutfordringer, de med flest langtidsventende, flest ventende totalt og kapasitetsutfordringer i nord, øre-nese-hals, øye, psykisk helsevern voksne og ortopedi, det er også disse fagområdene det har vært rapportert spesielt for til HOD. Det vises ved slutten av 2025, at det fortsatt er disse fagområdene som for regionen som helhet har størst utfordringer med totalt antall ventende, ventetider, langtidsventende og for noen deler av regionen mangel på tilgang til kompetanse.

Disse fagområdene har vært tettere fulgt opp enn de andre fagområdene og det er bl.a. gjennomført dialogmøter for å få innspill hvordan RHF-et kan bistå, som bl.a. resulterte i økt kjøp fra private og bruk av avtalespesialister.

RHF etablerte en regional kapasitetsberegningsmodell som inkluderte en usikkerhetsbuffer på 20%, som ble fulgt ukentlig og brukt som rapporteringsgrunnlag i de ukentlige møtene med HOD.

HN25-02	Behovsstyrt poliklinikk og digital hjemmeoppfølging	Rapportering i årlig melding.
Helseforetakene har tatt i bruk løsninger for brukerstyrt poliklinikk i flere fagområder og klinikker gjennom året. Implementeringsarbeidet pågår, og det utvikles løsninger for stadig flere fagområder. Helseforetakene jobber aktivt med å tilrettelegge for spredning av løsninger på tvers av lokasjoner.		

HN25-03	Gjennomgang av områder med lengst ventetider og ventelister	Rapportering i årlig melding.
Fagområdene med hovedutfordringer i nord har vært øre-nese-hals, øye, PHV og ortopedi, det er også disse fagområdene det har vært rapportert spesielt for. Det vises ved slutten av 2025, at det fortsatt er disse fagområdene som for regionen som helhet har størst utfordringer med antall ventende, ventetider, langtidsventende og for noen deler av regionen mangel på tilgang til kompetanse. Disse fagområdene har vært tettere fulgt opp enn de andre fagområdene og det er bl.a. gjennomført dialogmøter for å få innspill hvordan RHF-et kan bistå, som bl.a. resulterte i økt kjøp fra private og bruk av avtalespesialister.		

HN25-04	Pasientens legemiddelliste	Rapportering i <i>Felles plan 2026</i> . Frist for utkast til felles plan er 15. september 2025, endelig frist er 15. oktober 2025. Rapportering i årlig melding.
Rapporteringen er gjort i tråd med oppdrag, se <a href="#">Felles plan 2024</a> .		

HN25-05	Pasientens prøvesvar	Rapportering i <i>Felles plan 2026</i> . Frist for utkast til felles plan er 15. september 2025,
---------	----------------------	--

		endelig frist er 15. oktober 2025. Rapportering i årlig melding.
Rapporteringen er gjort i tråd med oppdrag. Se krav HN25-04		

HN25-06	Pasientens journaldokumenter	Rapportering i <i>Felles plan 2026</i> . Frist for utkast til felles plan er 15. september 2025, endelig frist er 15. oktober 2025. Rapportering i årlig melding.
Rapporteringen er gjort i tråd med oppdrag. Se krav HN25-04		

HN25-07	Pasientens kritiske informasjon	Rapportering i <i>Felles plan 2026</i> . Frist for utkast til felles plan er 15. september 2025, endelig frist er 15. oktober 2025. Rapportering i årlig melding.
Rapporteringen er gjort i tråd med oppdrag. Se krav HN25-04		

HN25-08	Pasientens måledata	Rapportering i <i>Felles plan 2026</i> . Frist for utkast til felles plan er 15. september 2025, endelig frist er 15. oktober 2025. Rapportering i årlig melding.
---------	---------------------	--

Felles tekst:

Helse Sør-Øst RHF har på vegne av helseregionene hatt lederrolle i utprøving av deling av måledata innenfor digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi, i samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Øvrige helseregioner har også deltatt i henhold til sine planer for digital hjemmeoppfølging.

Vellykket utprøving i produksjon ble gjennomført høsten 2025. Måledata fra ca. 50 pasienter høstet i tre kommuner (Oslo, Asker og Drammen) ble utvekslet med utvalgte spesialister på to sykehus (Oslo universitetssykehus og Vestre Viken). Utprøvingen var avgrenset til å omfatte måledata fra pasienter som har digital hjemmeoppfølging, og hvor det var behov for at måledataene ble delt med helsepersonell i andre virksomheter, som deltok i oppfølging og behandling av pasientene. Pasientens måledata ble gjort tilgjengelig for helsepersonell i egen journalløsning, slik at de kunne gjøre oppslag og visning etter behov. Innbyggere fikk se sine måledata på Helsenorge og i digital hjemmeoppfølging (DHO)-applikasjoner.

Videre arbeid i 2026 etter avsluttet utprøving inkluderer følgende regionale leveranser:

- Utarbeide forslag til videre gjennomføring, med mål og tiltak på kort og lang sikt
- Videreutvikling av regional måledata-komponent i prosessplattformen Pega
- Visning av flere typer data som er høstet hjemme hos pasienten i en digital hjemmeoppfølgingskontekst

- Dele data fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten med dertil ferdigstillelse av tillitsrammeverk, tilgangskontroll og integrasjoner fra flere interne systemer (eks. MetaVision og DIPS Arena)
- Utarbeide plan for bredding, først til flere avdelinger på Oslo universitetssykehus HF og Vestre Viken HF, og deretter til flere helseforetak

HN25-09	Digitalt helsekort for gravide	HSØ rapporterer.
<p>Felles tekst:</p> <p>Helse Sør-Øst RHF har, på vegne av helseregionene, vært hovedsamarbeidspart for utvikling og utprøving av Digitalt helsekort for gravide. Teknisk utprøving av løsningen startet i juni 2025 og gjennomføres over en periode på ett år.</p> <p>En minimumsløsning er utviklet på prosessplattformen Pega og satt i produksjon. Det legges opp til en trinnvis utvikling og innføring av tiltaket, hvilket reduserer risiko. I 2025 ble første versjon testet ut på Vestre Viken HF med et begrenset utvalg gravide, i tillegg til helsepersonell fra fastlege, helsestasjon og sykehus. Formålet var å teste teknisk løsning og arbeidsflyt med alle aktuelle roller. På den måten ble læring og erfaring innhentet og brukt til å videreutvikle konseptet og forbedre løsningen i samarbeid med helsetjenesten.</p> <p>Ytterligere utvikling og bredding planlegges i 2026. Det er dialog med Akershus universitetssykehus HF om inkludering i videre utprøving.</p> <p>Helse Sør-Øst RHF anbefaler koordinert utprøving, når et geografisk område er klar for det. Ved en koordinert utprøving vil man i større grad kunne teste samhandling, informasjonsflyt og arbeidsprosesser på tvers. Det vil gi bedre erfaring med hvordan det digitale helsekortet fungerer i helsetjenesten. Det er imidlertid betydelig risiko knyttet til ønsket fremdrift og når spesialisthelsetjenesten vil være klar til å delta fullt ut i en slik utprøving, grunnet begrenset utviklingskapasitet hos journalleverandør. Papirhelsekortet må leve videre parallelt med digital løsning inntil det er gjennomført en utprøving som inkluderer hele kjeden.</p> <p>Digitalt helsekort for gravide er i første omgang avgrenset til å omfatte den samme informasjon som i dag finnes i papirhelsekort. Informasjonen registreres av helsepersonell som følger opp den gravide i eget journalsystem. Informasjon som deles på tvers av aktører lagres nasjonalt. Helsekortet skal gjøres tilgjengelig for den gravide via den nasjonale helseportalen Helsenorge.no, og for helsepersonell i egen journalløsning.</p>		

HN25-10	Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen.	Rapportering i årlig melding. Det rapporteres på status for arbeidet med regionale tiltaksplaner og tiltak i planene.
<p><i>Rapport med tiltaksplaner –spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen (2022-2026 (2028))</i> er et viktig verktøy i helseforetakenes arbeid med å sikre likeverdige helsetjenester til den samiske befolkningen. Helseforetakene i Helse Nord har lagt ned betydelige ressurser i oppfølgingen av tiltaksplanene. Tiltakene er i tråd med tidsplanen. Det er opprettet et regionalt nettverk for spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. Gjennom dette nettverket deler helseforetakene erfaringer og tiltak de har iverksatt, som oversettelser av tekster, prosedyrer mv.</p>		

I ledelse av Helse Nord og i samarbeid med de andre regionale helseforetakene har vi gjennomført planleggings fasen for nasjonal døgnkontinuerlig tolketjeneste for samisk språk.

De fire regionale helseforetakene har også samarbeidet om utvikling av et e-læringsprogram om samisk språk og kultur for helsepersonell. Deler av kurset vil bli obligatorisk for alle ansatte i Helse Nord.

### Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

HN25-11	Tidlig avklaring eller vurderingssamtale	Rapportering i årlig melding for 2025.
---------	--	--

Det gjennomføres i Helse Nord vurderingssamtaler ved poliklinikker i psykisk helsevern (barn, unge og voksne) som et tiltak for tidlig avklaring, og samarbeider med kommunene for å sikre riktig nivå for videre oppfølging. Det pågår felles utviklingsarbeid med flere kommuner, og det er søkt om regionale rekrutterings- og samhandlingsmidler for å realisere flere samhandlingsprosjekter.

HN25-12	Spesialisert rusbehandling for barn og unge	Rapportering på status for arbeidet i årlig melding for 2025. Endelig rapportering i årlig melding for 2026.  Frist 16. mai 2026.
---------	---	---

Felles tekst:

Oppdraget er prosjektorganisert interregionalt. Arbeidet er fullført, og utkast til rapport er sendt til formell behandling i de regionale helseforetakene med planlagt styrebehandling i april 2026.

HN25-13	Tvangsmidler og tvangsinnleggelse i psykisk helsevern	Rapportering på status for arbeidet i årlig melding for 2025. Endelig rapportering i årlig melding for 2026.  Frist: 16. mai 2026
---------	---	---

Felles tekst:

Arbeidet med oppdraget er i rute og følges opp via to spor:

Teknisk: Det er etablert en interregional samarbeidsgruppe, og det har vært avholdt regelmessige arbeidsmøter med alle RHF, Norsk pasientregister (NPR), DIPS, Helseplattformen og kodeansvarlige i helseforetak/sykehus for å avklare aktuelle problemstillinger. NPR jobber med validering av vedtaksmeldingen, i samarbeid med helseforetakene. Parallelt med dette har DIPS utviklet en ny vedtaksmodul som ble satt i produksjon ved Lovisenberg diakonale sykehus i september 2025, og nå skal være tilgjengelig for alle helseforetak og sykehus etter årsskiftet. Man anser 16. mai som et realistisk tidsperspektiv for å få kvalitetssikret rapportering fra alle helseregioner til NPR.

Faglig: Oppdraget er blitt drøftet med en rekke relevante instanser for samarbeid, bl.a. fagråd for PHV, ledernetverk innen psykisk helsevern og TSB i regionen, regionalt brukerutvalg, KS og samhandlingslegene i Helse Sør-Øst, samt i den interregionale RHF-gruppen. Tema mange var opptatt av var opplevd tvang i psykisk helsevern for barn og unge, særlig for barn på foreldresamtykke, samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten om pasienter med omfattende og sammensatte behov, og pasienter som er i skjæringspunktet mellom psykisk helsevern og TSB og utfordringer med ulikt lovverk. I oktober 2025 arrangerte Helse Sør-Øst RHF en regional konferanse om tvang, der aktuelle tema som var blitt løftet i innspillsrunden ble belyst og diskutert.

Opplevd tvang i psykisk helsevern for barn og unge er et tema som kan være aktuelt å melde inn til konsernrevisjonen. Når validerte data for tvang fra regionen er klare, vil vi videre følge opp trender og ulikheter mellom helseforetakene og mellom regionene.

HN25-14	Legge til rette for forenklet registrering i reviderte pasientforløp	Rapportering på foreløpig status og framdrift i årlig melding 2025.  Frist: 16. mai 2026
---------	--	--

Det pågår arbeid for å utarbeide funksjonalitet for dette i elektronisk pasientjournal.

HN25-15	Stedlige tjenester i fengsel	Frist: 16. mai 2026
---------	------------------------------	---------------------

Felles tekst:

Helse Vest RHF har opprettet en interregional arbeidsgruppe med deltakere fra RHF-ene, tillitsvalgte og brukerrepresentanter fra både regionalt brukerutvalg (RBU) og Kriminalomsorgens brukerråd. Aktuelle kompetansesentre, HelseDirektoratet og Kriminalomsorgen (direktoratet og regionene) har vært invitert til enkelte møter, for å gi innspill.

Arbeidsgruppen utarbeidet et GAP-skjema med anbefalingene i spesialisthelsetjenesten sin rapport fra 2021: Plan for styrkelse av helsetjenester i fengsel - psykisk helsevern og rus. GAP-skjema ble fylt ut av hvert helseforetak i samarbeid med Kriminalomsorgen.

Spesialisthelsetjenester ble kartlagt i 44 fengsler. Det var stedlige tjenester i 38 av disse. Volum på tjenestene varierer fra 0,2 til 13 årsverk. Hvor stedlige tjenester mangler, er rekrutteringsutfordringer hovedårsaken. Alle helseforetak har tre-partsavtaler med Kriminalomsorgen og den kommunale fengselshelsetjenesten.

Gjennom evalueringen av helsetjenester i fengsel, har de regionale helseforetakene kartlagt hvor tjenestene fungerer godt og hvor det er rom for forbedring. Det å ha tjenester til faste tider er suksesskriterier for at tjenestene skal fungere godt. Å tilby gode og tilgjengelige tjenester i fengsel handler også i stor grad om et samarbeid med andre aktører i fengsel, som Kriminalomsorgen og den kommunale helsetjenesten.

GAP-skjema vil bli benyttet i oppfølgingen av helseforetak der behandlingstjenestene, eller samhandlingen med andre aktører, har forbedringspotensial.

Oppdraget er ventet å bli ferdig innen fristen 16. mai 2026.

Kunnskapsbaserte og bærekraftige tjenester gjennom forskning, innovasjon og næringslivssamarbeid		
--	--	--

HN25-16	Raskere implementering og spredning av teknologiske løsninger	Rapportering i årlig melding.
---------	---	-------------------------------

Helse Nord RHF og Helse Nord IKT har gjennom 2025 etablert en sikker IKT-plattform for KI og helseforskning i Helse Nord (SIKTH). Plattformen legger blant annet til rette for utvikling og spredning av KI-løsninger som har som mål å ha personellbesparende effekt. Helse Nord IKT opprettet et eget KI-team som har bidratt til et interregionalt samarbeid mellom IKT-selskapene i alle helseregionene.

Foretaksgruppen jobber systematisk med implementering og videreutvikling av RPA-løsninger. Nordlandssykehuset har fått et regionalt senteransvar for å drive utviklingen videre. Løsningene brukes spesifikt i arbeid med å forbedre pasientlogistikk.

UNN har anskaffet KI-løsninger innen radiologi som er i ferd med å tas i bruk i klinikken. Flere pasientnære KI-løsninger er samtidig under utprøving.

Det er gjort anskaffelser av samme DHO-plattform i hele regionen, noe som muliggjør koordinert implementering og samhandling. Anskaffelsen tilrettelegger både for diagnosespesifikk oppfølging av pasienter, samt direkte samhandling med kommunal helsetjeneste.

HN25-17	Bedre bruk av helsedata	Rapportering i årlig melding.
---------	-------------------------	-------------------------------

Det er et nasjonalt mål at strukturert informasjon i journal- og fagsystemer, samt lovbestemte helseregistre, skal kunne gjenbrukes direkte til kvalitetsregisterformål. Automatisert datafangst vil bidra til betydelige gevinster, blant annet redusert tidsbruk for helsepersonell, høyere dekningsgrad, bedre datakvalitet, mulighet for flere variabler og mer oppdaterte data i kvalitetsregistrene. Aktuelle datakilder omfatter strukturert elektronisk pasientjournal, fagsystemer i sykehus, lovbestemte helseregistre og pasientens legemiddel- og prøvesvaroversikter.

Den mest effektive tilnærmingen er å strukturere i elektronisk pasientjournal (EPJ) slik at data kan overføres direkte til kvalitetsregistrene som en integrert del av klinikernes ordinære dokumentasjon.

For å sikre helhetlig nasjonal koordinering skal SKDE etablere en nasjonal tjeneste for automatisert datafangst i 2026. Tjenesten vil få ansvar for å samordne initiativer på tvers av regioner, avklare juridiske rammer, forvalte avtaler med dataansvarlige, støtte harmonisering av variabler og sikre tilstrekkelig datakvalitet fra alle relevante datakilder.

HN25-18	Nasjonal samordning av personvern-vurderinger av forskningsprosjekter	Rapportering i årlig melding.
---------	---	-------------------------------

Felles tekst:

En nasjonal arbeidsgruppe med representanter oppnevnt av de fire helseregionene, og under ledelse av Helse Vest RHF, har arbeidet med oppdraget og utarbeidet en rapport. Rapporten beskriver utfordringsbildet sammen med gruppens vurderinger av nasjonalt ombud og felles tjeneste. Andre tiltak for å bedre arbeidet med personvern vurderinger er også drøftet.

Det er nå åpnet for innspill fra alle helseregionene til rapporten. Rapporten vil deretter bli vurdert i styringslinjen før oversending til Helse- og omsorgsdepartementet.

Ferdigstillelse og oversending er planlagt i april 2026.

HN25-19	Kompetansenettverk for arbeid og helse	<p>Utkast til mandat forelegges Helse- og omsorgsdepartementet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet innen 30. september 2025 før det fastsettes av de tre samarbeidspartene.</p> <p>Rapportering på samlet oppdrag i årlig melding. Det må framgå av årlig melding nærmere informasjon om drift av nettverket, herunder deltakelse og aktiviteter.</p>
---------	--	--

Felles tekst:

Mandat for interregionalt kompetansenettverk for helse og arbeid er godkjent. Nettverket skal etableres i 2026. Nettverket er tverrsektorielt og forankret i både Helse- og omsorgsdepartementet, Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet, samt de regionale helseforetakene (RHF-fagdirektørene). Nettverket er avgrenset til psykisk helsevern og fysisk medisin og rehabilitering i spesialisthelsetjenesten.

Nettverket har fått øremerkede midler i statsbudsjettet, og skal ledes av Helse Nord.

	Antallet kliniske behandlingsstudier som inkluderer pasienter i 2025 økes med minst 15 prosent sammenlignet med 2024.	<p>Rapportering i årlig melding.</p> <p>Data oversendes på ordinært vis til NIFU som beregner poeng.</p>
--	---	--

Data oversendes på ordinært vis fra helseforetakene til Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU) og endelige tall blir klar i juni i nasjonal rapportering. Først da kan resultatoppnåelsen vurderes.

	For 2025 skal regionene prøve ut rapportering på ny indikator for innovasjonsaktivitet.	Rapportering i årlig melding.
--	---	-------------------------------

Det testes ut rapportering på nye indikatorer for innovasjonsaktivitet som ble klare i 2025. Den nye tredelte indikatoren skulle fremme større prosjekter, søkevirksomhet regionalt,

nasjonalt og internasjonalt (EU), stimulere til kommersialisering, samt fremme spredning av innovasjon i sektoren mellom regionene og helseforetak. Indikatoren var også ment å være arbeidsbesparende ved at det kan høstes data direkte fra finansieringskilder og innovasjonsselskaper.

Helseforetakene og RHF har deltatt i arbeidet, som også strekker seg inn i 2026 med testing av delindikator 2, der innovasjoners spredningsmuligheter og implementering undersøkes.

### Den offentlige helsetjenesten skal være fagfolkernes foretrukne arbeidsplass

HN25-20	Breddekompetanse	Rapportering i årlig melding. Kvantitativ og kvalitativ rapportering. Rapporteringen bør minimum inneholde planer for å oppfylle oppdraget, hindringer, fremskrevet behov, antall stillinger i breddespesialiteter total og for LIS.
---------	------------------	--

Helse Nord RHF følger opp hovedanbefalingene fra rapporten Breddekompetanse i indremedisin og kirurgi – viktige veivalg. Helse Nord har valgt å prioritere indremedisin først, og vil deretter gå videre med kirurgi.

Helse Nord RHF utreder også ny funksjonsdeling av det indremedisinske pasienttilbudet. Arbeidet startet i november 2025 og ferdigstilles 1. halvår 2026. Prosjektet skal komme med forslag til en bærekraftig organisering av de indremedisinske funksjonene i Helse Nord, ved hjelp av økt bruk av breddekompetanse i pasientbehandlingen. Det skal danne grunnlag for å framskrive behovene i de 10 indremedisinske spesialitetene.

For mer informasjon se [www.helse-nord.no/vart-oppdrag/prosjekter/utredning-av-indremedisinske-funksjoner-i-helse-nord/](http://www.helse-nord.no/vart-oppdrag/prosjekter/utredning-av-indremedisinske-funksjoner-i-helse-nord/).

HN25-21	Oppgavedeling Helseforetakene skal forsere arbeidet med en effektiv arbeids- og oppgavedeling. Det skal ses hen til rapport utarbeidet under Ventetidsløftet og arbeidet i Tørn-programmet	Rapportering i årlig melding.
---------	---	-------------------------------

Helse Nord arbeider nå innen et bredt spekter av områder for å realisere mer effektiv arbeids- og oppgavedeling gjennom både lokale tiltak og regionale initiativer. Forbedringsarbeidet i helseforetakene spenner fra kliniske kjerneområder (psykisk helse, medisin, kreft, intensiv, operasjon, hørsel) til støttefunksjoner (portør, kostvert og avdelingsassistenter) I tillegg etablerer helseforetakene rammeverk, prosedyrer for forsvarlighetsvurdering, strukturert opplærings- og kompetansestyling, samt dedikerte koordinator- og støttefunksjoner for å sikre varig implementering.

Arbeidet understøttes av regionale initiativer for læring og erfaringsdeling på tvers av foretakene som læringsnettverk, hospiteringsmidler og webinarserien Tørn-talks. 320

medarbeidere og ledere deltok på en to dagers regional konferanse, som også arrangerte parallelle workshop innen arbeidstid, oppgavedeling og samhandling.

Samlet viser helseforetakene framdrift og økt systematikk i arbeidet med oppgavedeling, og regionale tiltak bidrar til spredning og styrking av kompetanse på tvers.

HN25-22	Sykefravær	Det skal rapporteres på utviklingen i tertialoppfølgingsmøtet i juni 2025. Rapportering i årlig melding på forsterket arbeid, status og reduksjon i sykefraværet, sammenlignet med 2024-nivå.
<p>Kravet er ikke nådd.</p> <p>I 2019 var sykefraværet 8,1 % i foretaksgruppen. I løpet av årene med pandemi økte spesielt langtidsfraværet, og i 2024 er det samlede sykefraværet 9,5 %. Dette har holdt seg i 2025, men vi registrerer små tendenser til at fraværet går ned ved utgangen av 2025.</p> <p>Helseforetakene styrker innsatsen og har tilsatt både HMS-rådgivere og IA-rådgivere, følger IA-bransjeprogram, utveksler erfaringer mellom regioner, følger opp enheter med lav skår på ForBedringsundersøkelsen og øker kompetansen hos ledere.</p>		

HN25-23	Arbeidsmiljø og ForBedring	Rapportering i årlig melding.
<p>Felles tekst:</p> <p>Oppdraget forutsetter at indikatorer for Pasienttrygghet og arbeidsmiljø må sees i sammenheng. Felles interregional rapport for pasienttrygghetsindikatorer ble lagt frem for de fire RHF-ene sine styrever i desember 2025. Det har vært viktig, at man først fikk etablert hva som skulle inngå i pasienttrygghetsindikatorerne fra ForBedring, for deretter å kunne utvikle indikatorer for HMS og arbeidsmiljø. Forbedring er en sammensmeltning av HMS, medarbeiderundersøkelse og pasienttrygghet.</p> <p>De regionale helseforetakene har vært oppmerksomme på sammenhengen, og to helt ulike prosesser var del av oppdraget i 2025. Når Pasienttrygghetsindikatorerne nå er på plass, hvor man skal gjøre bruk av resultat fra Forbedring, vil det bli tatt initiativ til etablering av HMS- og arbeidsmiljøindikatorer.</p> <p>Nasjonal rapport for Bærekraftig utvikling for ABIOK<sup>2</sup>, jordmødre, sykepleiere og helsefagarbeidere peker særlig på hvilket tiltak som må til. Dette gjelder også flere regionale bærekraftsrapporter som for eksempel Bærekraftig utvikling for Psykisk helsevern og TSB på Vestlandet og bærekraftsrapporter for radiologi og ambulansetjeneste.</p> <p>Dersom man ikke lykkes med modifierende tiltak som gir tilstrekkelig effekt, vil det påvirke muligheten for en bærekraftig utvikling av spesialisthelsetjenesten negativt i både et mellomlangt og langt perspektiv.</p>		

HN25-24	Kompetanse i palliasjon	Rapportering i årlig melding.
---------	-------------------------	-------------------------------

<sup>2</sup> Anestesi-, barne-, intensiv-, operasjons- og kreftsykepleie (ABIOK)

Felles tekst:

Arbeidsgruppe i regi av Helsedirektoratet har utarbeidet forslag til kursrekke for legene, og første kurs avholdes i Trondheim 26. januar 2026 i regi av RegUt i Helse Midt-Norge. Det gjenstår fortsatt ferdigstilling av plan og syklus for øvrig kursrekke, samt videre definerings av tverrfaglig samarbeid. Arbeidet med dette fortsetter første halvår 2026.

### **Spesialisthelsetjenesten bidrar til samfunnssikkerhet og er forberedt på kriser**

HN25-25	Sikkerhet og beredskap	Rapportering i årlig melding.
---------	------------------------	-------------------------------

Helse Nord har deltatt i arbeidet med revisjonen av nasjonalt beredskapsplanverk. Hele foretaksgruppen deltok i Nasjonal helseøvelse 2025 / øvelse Digital 2025. Helse Nord deltar i forberedelser til totalforsvarsåret.

HN25-26	Rutiner for å ivareta sikkerhet i anskaffelser	Rapportering i årlig melding.
---------	--	-------------------------------

Helse Nord RHF har i samarbeid med Helse Nord IKT utarbeidet prosedyre for sikkerhet i anskaffelser med tilhørende sjekklister, maler som korresponderer med regionale retningslinjer og styringssystemet for informasjonssikkerhet.

HN25-27	Arena for samarbeid om sikkerhet i anskaffelser	Rapportering i årlig melding.
---------	---	-------------------------------

Felles tekst:

Norsk Helsenett HF har i 2025 initiert etablering av en arena for samarbeid om sikkerhet i anskaffelser. Det er i 2025 gjennomført to arenamøter og planlagt for at første møte i 2026 blir gjennomført i mars. De regionale IKT enhetene representerer de regionale helseforetakene i møteserien, og disse koordinerer erfaringsoverføring med virksomhetene i de respektive regionene.

HN25-28	Informasjonssikkerhet	De regionale helseforetakene skal presentere status fra arbeidet med å styrke informasjonssikkerheten, herunder ledelsens årlige gjennomgang, i egne felles årlige møter med Helse- og omsorgsdepartementet, samt i årlig melding.
---------	-----------------------	--

Helseforetakene benytter spesialisthelsetjenestens trusselvurdering, sammen med regional verdivurdering for å sikre riktig prioritering av sikkerhetsarbeidet.

Trusselvurderingen er presentert for alle styrene i foretaksgruppen både i form av egnestyresaker, men også redegjort for i regionalt styreseminar høsten 2025.

Helse Nord IKT forvalter regional verdivurdering, og dette arbeidet er fulgt opp iht etablert prosedyre. Arbeidet viser prosessen må videreutvikles, for å sikre at vurderingene benyttes mer aktivt som underlag for risikostyring og som beslutningsgrunnlag for overordnet styring av virksomheten.

Nasjonale helseøvelse ble gjennomført 26. og 27. november, og evaluering fra øvelsen viser også at det er behov for å videreutvikle metoden for verdivurdering, slik at konsekvens-potensialet ved bortfall av IKT blir bedre beskrevet.

Justering av lokale og regional handlingsplan(er) for informasjonssikkerhet gjøres ved behov, og minimum årlig.

Når det gjelder forebygging av uønskede hendelser knyttet til innsidevirksomhet, har helseforetakene jobbet med bevisstgjøring og tydeliggjøring av ansvar. Regionale retningslinjer for innsidevirksomhet er under utarbeidelse.

Noen foretak rapporterer om at det er behov for styrket investering for enkelte sikkerhetstiltak, og da særlig fysiske tiltak. Foretakene oppfatter at dette ligger utenfor foretakets ordinære handlingsrom, og mener at det må gis særskilte bevilgninger for å kunne realisere disse sikkerhetstiltakene.

HN25-29	Revisjon av regional handlingsplan for informasjonssikkerhet	De regionale helseforetakene skal presentere status fra arbeidet med å styrke informasjons-sikkerheten, herunder ledelsens årlige gjennomgang, i egne felles årlige møter med Helse- og omsorgsdepartementet, samt i årlig melding.
<p>Helseforetakene har utarbeidet en egen lokal handlingsplan for informasjonssikkerhet som operasjonaliserer den regionale handlingsplanen. Både regional og lokale planer inneholder konkrete tiltak for måling, evaluering og revisjon av sikkerhetsarbeid. Mange av tiltakene er koordinert regionalt eks phishingtester, kartlegging av digital sikkerhetskultur og modenhetsvurdering av NSM grunnprinsipper. Tiltakene forankres i helseforetakenes ledelse og følges opp gjennom etablerte styrings- og rapporteringspunkter.</p> <p>Helseforetakene gjennomfører egne revisjoner av sikkerhetsarbeidet. I tillegg gjennomføres regionale sikkerhetsrevisjoner. Det er også inngått et interregionalt samarbeid mellom regionene for å gjennomføre sikkerhetsrevisjoner av felles leverandører.</p> <p>Effekten av iverksatte forbedringstiltak evalueres for å vurdere om de har ønsket effekt. Resultater fra evalueringer og reelle hendelser brukes aktivt i det kontinuerlige forbedringsarbeidet, og i arbeidet med å prioritere sikkerhetstiltak. Justering av lokale og regional handlingsplan(er) for informasjonssikkerhet gjøres ved behov, og minimum årlig.</p>		

HN25-30	Vurdering av skybaserte løsninger	Rapportering i årlig melding.
<p>Helse Nord IKT har arbeidet med planleggingsfase for overgang til sky-tjenester. Som en del av arbeidet har foretaket vært i kontakt med Norsk Helsenett, samt øvrige helseforetak. Forankring av strategi for skybaserte tjenester pågår, og det er lagt føringer for at Helse Nords målsetting er felles interregional tilnærming.</p>		

HN25-31	Samfunnsansvar – klima og miljø	Rapportering i årlig melding.
<p>Veikartet er tatt i bruk i helseforetakene og formidlet til klinikkene som et nyttig verktøy i arbeidet med klima og miljø. I flere foretak er det etablert nye sykehusbygg, noe som bidrar til energieffektivisering og reduserte utslipp. Helseforetakene arbeider mot felles klima- og miljømål og følger dette opp gjennom tiltak for å redusere forbruk og avfall. Det pågår også arbeid med å forbedre interne rutiner og innføre nye løsninger som gir miljøgevinst.</p>		

	Rapportering på total overvåkings- og intensivkapasitet ved ordinær drift og beredskapskapasitet.	Rapportering i årlig melding. Både absolutte tall og som andel per 100 000 av befolkningen som regionen har ansvar for.
<p>Viser til rapport fra Norsk intensiv- og kriseregister levert av Helse Vest.</p>		

Annet		
HN25-32	Dokument 3:17 (2023–2024) <i>Arbeidsretta bistand frå styresmaktene til unge utanfor arbeidslivet</i>	Rapportering i årlig melding om samhandling mellom Nav og helsetjenesten, jf. dokumentets kap 4.4.2.
<p>Helse Nord støtter Riksrevisjonens vurdering av at verken Nav eller helsetjenesten hver for seg har tilstrekkelige virkemiddel til å hjelpe de unge med å komme i arbeid. Samarbeidet mellom Nav og helsetjenestene er derfor viktig for å oppnå bedre resultater på området. Ulike samfunnsoppdrag, styringslinjer og finansieringssystemer bidrar til ulike prioriteringer og ulike forventninger i sektorene. Riksrevisjonen viser også til et stort behov for bedre digital samhandling.</p> <p>Helse Nord har etablert Helselarbeid poliklinikker i alle helseforetak. Dette er poliklinikker som har som formål å sikre tidlig innsats mot de pasientgruppene som oftest blir sykemeldt og havner i utenforskap, dvs. fysikalsk medisin og rehabilitering, og psykisk helse. Det er etablert regionale samarbeidsavtaler med Nav. Videre er det gjort en satsning på individuell jobbstøtte i landsdelen for å styrke arbeidsdeltagelsen for pasienter med sammensatte behov i psykisk helsevern. Helse Nord iverksatte en rekke tiltak for å styrke arbeidsrettede tiltak i helsetjenesten ved omleggingen av "raskere tilbake-ordningen". Det</p>		

er planlagt en gjennomgang av tiltakene i løpet av 2026 ved den regionale kompetanstjenesten.

HN25-33	Dokument 3:12 (2023–2024) <i>Riksrevisjonens undersøkelse av rehabilitering i helse- og omsorgstjenesten.</i>	Rapportering i årlig melding.
---------	--	-------------------------------

I arbeidet med spesialisert rehabilitering og oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelse av rehabilitering i helse- og omsorgstjenesten, er det som del av en helhetlig (ikke kun rehabilitering) gjennomgang av "Tiltak som bidrar til bærekraft i Helse Nord" styresak 83-2024 og delrapport fra arbeidsgruppe 3 planlagt oppstart av en regional arbeidsgruppe i regi av RHF-et. Denne vil ha oppstart og gjennomføres i 2026, hvor man også ser til arbeidet med nasjonal handlingsplan for rehabilitering i regi av Helsedirektoratet.

HN25-34	Dokument 3:13 (2023–2024) <i>Risikostyring i de regionale helseforetakene og helseforetakene.</i>	Rapportering i årlig melding.
---------	--	-------------------------------

I perioden fra 2023 til 2025 er det gjort en rekke grep i Helse Nord for å forbedre og regionalisere arbeidet med risikostyring. Regionalt nettverk for risikostyring i Helse Nord har regelmessige felles møter, hvor blant annet Riksrevisjonens anbefalinger er tema.

Som et resultat er det utarbeidet regionale og lokale retningslinjer for risikostyring, og regional skala for sannsynlighet og konsekvenser (flere konsekvensområder). Det er arbeidet med felles verktøy og maler for risikovurderinger og satt krav til helseforetakene om årlige risikovurderinger. Flere av helseforetakene har innført e-læringsprogram for risikoarbeidet.

Det stilles krav om årlig tilbakemelding over de største risikoområdene på ett til fire års sikt, og det gjennomføres årlig vurdering av sannsynlighet for gjennomføring og måloppnåelse av styringskrav fra eier. Det er i 2025 avholdt felles arbeidsmøte med de administrerende direktørene i helseforetakene og ledergruppen i Helse Nord RHF for å klargjøre rotårsaker til store risikoer. Det er utarbeidet felles prosessbeskrivelse for vurdering av store risikoer i Helse Nord. Denne skal videreutvikles. Det er gjort en tydeligere kobling mellom håndtering av store risikoer gjennom blant annet Økonomisk langtidsplan (ØLP) og Regional utviklingsplan (RU).

Det er identifisert og arbeides med flere områder som kan forbedres; hvilke tema risikovurderingene fokuserer på, hvordan beslutninger gjøres og oppfølgingen av tiltak, integreringen av risikostyring i virksomhetsstyringen og involveringen og aktiveringen av styrene.

Videre er det etablert et interregionalt nettverk for virksomhetsstyring, hvor risikostyring inngår som tema.

HN25-35	Dokument 3:2 (2024–2025) <i>Riksrevisjonens treårsoppfølgingsundersøkelse</i>	Rapportering i årlig melding.
---------	--	-------------------------------

	<i>av helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer.</i>	
<p>Arbeidet med å styrke informasjonssikkerhet og status for de ulike fokusområdene er overordnet beskrevet i styresak 109-2025 "Regional plan informasjonssikkerhet". Styret er orientert om endringer som er foretatt i regional plan. Informasjonssikkerhet er eget tema i ledelsens gjennomgang og årlig melding. Alle helseforetak har presentert status og rapportert på korrigerende tiltak fra arbeidet med informasjonssikkerhet for eget styre. Helse Nord RHF presenterte sammen med Helse Nord IKT status for Helse – og omsorgsdepartementet 27.oktober 2025, i forbindelse med årlig oppfølgingsmøte om informasjonssikkerhet og Riksrevisjonsrapporten om helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer.</p>		

HN25-36	Evaluering av sykehusbyggprosjekter	Rapportering i årlig melding.
<p>For UNN og Finnmarkssykehuset er det etablert regime for evaluering ihht veileder. Sykehusbygg er engasjert for å gjennomføre pålagte evalueringsprosesser. Det er lagt opp til bred evaluering og første fase av evaluering vil bli rapportert i 2. halvår 2026.</p>		

## 4. Oppdragsdokument 2025 - Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 146 S (2024–2025)

### 4.1 Oppdrag

Nr.	Tittel	Krav til rapportering
<b>Rask tilgang til trygge helsetjenester av høy kvalitet og sammenhengende pasientforløp</b>		
TOD2025-1	Nasjonalt register for alvorlige hendelser og nesten-hendelser (uønskede hendelser)	Rapportering i årlig melding.
<p>Felles tekst:</p> <p>De fire regionale helseforetakene (RHF-ene) deltar i faste møter med Folkehelseinstituttet (FHI) om etablering av register for alvorlige hendelser.</p> <p>Spesialisthelsetjenesten i Norge har syv ulike avvikssystem, noe som gjør arbeidet krevende. RHF-ene har dialog med egne helseforetak om oppdraget til FHI. Det er stilt spørsmål om avvikssystem kan bli forstått som et behandlingsrettet helseregister. Det foreligger per nå ikke juridisk avklaring på om FHI har nødvendige tillatelser til å samle disse sensitive *dataene, og helseforetakene har dermed ennå ikke lov til å dele sensitive data med FHI.</p> <p>FHI har forespurt RHF-ene om deling av meldeskjema og antallet avviksaker i RHF-ene, og dette er sendt til FHI.</p> <p>RHF-ene vil fortsatt ha en tett dialog og faste møter med FHI og egne helseforetak gjennom 2026, for å se på mulighetene for å etablere et register over alvorlige hendelser.</p>		
TOD2025-2	Nasjonal kreftstrategi – Tilgang til Comprehensive Cancer Centre eller Cancer Centre	Det bes om en tidsplan for arbeidet innen 1. november 2025 og en statusrapportering i årlig melding for 2025.
<p>Tidsplan for arbeidet ble utarbeidet og oversendt Helse- og omsorgsdepartementet i henhold til frist, 1. november 2025.</p> <p>Helse Nord RHF ga i 2025 UNN oppdrag om å etablere et regionalt kreftsentrum og iverksette tiltak for å sikre akkreditering iht. standarder og kvalitetskrav fra EUnetCCC. Det er etablert et prosjekt som jobber mot sertifisering som CCC i løpet av 2027. Hovedfokus i arbeidet hittil har vært å gjennomføre GAP-analyser på standardene for tema diagnostikk, pleie, omsorg og oppfølging. Arbeidet med temaene forskning, integrering av forskning og klinikk, innovasjon, forebygging og utdanning er påbegynt, og vil intensiveres i første kvartal 2026. Et av kriteriene for et CCC er å ha en kreftstrategi. Arbeidet med denne ble startet i januar 2026, og skal etter planen inkludere alle helseforetakene i Helse Nord, Kreftforeningen og Universitetet i Tromsø.</p>		
TOD2025-3	Nasjonal kreftstrategi – Pakkeforløp hjem	Rapportering i årlig melding.
<p>Pakkeforløp hjem er innført ved alle helseforetakene i Helse Nord, men det er variasjon i omfang. UNN og Nordlandssykehuset har arbeidet systematisk med innføring og implementert prosedyreverk og samhandlingsverktøy. Mye av innholdet i Pakkeforløp hjem har vært ivarett</p>		

før innføringen, og det jobbes derfor med å integrere forløpene i eksisterende praksis for å unngå parallelle strukturer.

Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset er i prosess med å utarbeide egne prosedyrer for hvordan Pakkeforløp hjem skal håndteres. Dette arbeidet må til dels gjøres i samarbeid med UNN og Nordlandssykehuset i forløp hvor behandling ordineres og påbegynnes der. Arbeidet vil prioriteres og følges opp i 2026.

TOD2025-4	Nasjonal kreftstrategi – Ernæringsstrategi	Rapportering i årlig melding.
<p>Alle helseforetakene i Helse Nord har etablert, eller er i prosess med å utarbeide, en egen ernæringsstrategi. Strategiene innebærer at alle pasienter skal få vurdert ernæringsstatus, og at kvalitetssikret ernæringsbehandling skal inngå som en naturlig del av behandlingsforløpet.</p> <p>Påbegynt arbeid ved UNN og Finnmarkssykehuset vil ferdigstilles i 2026.</p>		

TOD2025-5	Pasientforløpene i hørselsomsorgen	Frist for oppdraget: 15. november 2025.
<p>Felles tekst:</p> <p>Helse Vest RHF har på vegne av de regionale helseforetakene ledet arbeidet med å utarbeide “En helhetlig plan og konkrete tiltak for tidlig tilpasning av høreapparat og gode pasientforløp i hørselsomsorgen”. Planen skildrer et samlet og fremtidsrettet pasientforløp med særlig vekt på tidlig utdeling av høreapparat, og med mål om tildeling innen fire måneder etter henvisning. Unødvendige konsultasjoner skal reduseres gjennom bedre oppgavedeling og økt bruk av behovsstyrte og digitale løsninger. Arbeidet har også omfattet forbedring av pasientforløp tilknyttet hørselsscreening av nyfødte. Rapporten ble sendt til HOD 20. november 2025.</p> <p>Planen peker på konkrete tiltak, blant annet tydeligere rolle- og ansvarsdeling mellom aktørene, styrket bruk av audiografer og annet støttepersonell, økt samarbeid med avtalespesialister, og dessuten digitalisering og automatisering av administrative prosesser tilknyttet forvaltning av høreapparat. Effekten av tiltakene er avhengig av bidrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, blant annet gjennom endringer i forskrifter, justeringer i takster og kodeverk og en forenklet søknadsordning mot Nav.</p>		

TOD2025-6	Praksis for tildeling av behandlingshjelpemidler til lipødempasienter	Frist for oppdraget: 15. oktober 2025. Rapportering i årlig melding.
<p>Felles tekst:</p> <p>Tilleggsoppdraget om praksis for tildeling av behandlingshjelpemidler til pasienter med lipødem ble besvart innen fristen 15. oktober 2025.</p> <p>Arbeidet har vært ledet av Helse Sør-Øst RHF, og det ble etablert en interregional arbeidsgruppe med representanter fra alle helseregionene samt ledere for den nasjonale nettverksgruppen for behandlingshjelpemidler (NNB).</p> <p>Kartleggingen av dagens praksis viser betydelig variasjon i hvordan og om behandlingshjelpemidler tildeles pasienter med lipødem. Årsakene til variasjonen er sammensatte. Blant de viktigste faktorene peker arbeidsgruppen på manglende dokumentasjon</p>		

av behandlingseffekt, manuelle og ressurskrevende bestillingsprosesser, samt begrensninger i systemløsningen som gjør det vanskelig å skille lipødem-pasienter fra andre pasientgrupper.

På bakgrunn av funnene viderefører helseregionene det interregionale samarbeidet for å utvikle felles rutiner og nødvendige forutsetninger som kan bidra til et mer likeverdig behandlingstilbud for pasienter med lipødem. Helse Sør-Øst RHF vil ha det overordnede ansvaret for å lede dette arbeidet.

TOD2025-7	Evaluering av ordningen for sjeldne sykdommer	Frist for oppdraget: 1. november 2026. Rapportering i årlig melding.
-----------	---	---

Felles tekst:

Evalueringen skal gjennomgås av en uavhengig ekstern part. Avtale med konsulenthus er inngått i januar 2026. Sekretariatet for Nye metoder har utarbeidet mandat for evalueringen. Forventet ferdigstilling av rapport i juni 2026.

Leveransen fra oppdraget vil være en rapport som inneholder sammendrag, beskrivelse av formål/problemstillinger, metode, funn, vurderinger og konklusjon samt ev. forslag til tiltak.

TOD2025-8	Legitimitet og tillit til system for Nye metoder	Kommunikasjonsplan: Frist for oppdraget: 1. mai 2026.  Innrette bruker- og kliniker-representasjon i Beslutningsforum for Nye metoder: Frist for oppdraget: 31. desember 2025. Rapportering i årlig melding.
-----------	--	---

Felles tekst:

Det er satt ned en arbeidsgruppe med representanter fra Direktoratet for medisinske produkter (DMP), Sykehusinnkjøp, RHF-ene, de regionale brukerutvalgene og sekretariatet for Nye metoder. Arbeidet ledes av sekretariatet. Nye metoder sine referansegrupper er referansegruppe for arbeidet, og det har vært to innspillmøter med referansegruppen i 2025. Arbeidsgruppen rapporterer til de regionale fagdirektørene, og de adm. direktørene vil godkjenne rapporten/kommunikasjonsplanen før oversendelse til HOD.

Hovedmålet med arbeidet er å øke tilliten og legitimiteten til beslutningsprosessene ved å gjennomføre tiltak som beskrives i en kommunikasjonsplan.

Arbeidsgruppen har brukt tid på å tolke oppdraget og har fått innspill fra referansegruppen. Det er sett til hvordan både Medicinrådet, NT-rådet og NICE presenterer sine anbefalinger.

Arbeidsgruppen har hatt diskusjoner både om målgruppe, tidspunkt for publisering og innhold i begrunnelsene. Oppdraget er tolket til at hovedoppgaven er å begrunne beslutningene slik at de blir tilgjengelige og forståelige for alle målgruppene. Begrunnelsene vil inneholde beskrivelser av skjønnsmessige vurderinger hvor det er aktuelt. Begrunnelsene vil også beskrive avstand til betalingsviljen der det er mulig.

Hvordan vise avstanden til betalingsviljen i totalt antall saker er grundig diskutert. En løsning kan være å ta dette med i Nye metoder sin årsrapport ved å oppsummere hvor mange metoder som er innført i løpet av året, hvor mange som har fått nei, og omtale saker som ikke er innført med beskrivelse av avstand til betalingsviljen der det er mulig.

Vedrørende oppdraget med å innrette bruker- og klinikerrepresentasjon i Beslutningsforum for Nye metoder så ble det sendt en statusrapport til Helse- og omsorgsdepartementet 22. desember 2025. Beslutningsforum for nye metoder oppnevnte i sitt møte 8. desember 2025 klinikerne Espen Christoffer Skarsvåg og Torgeir Hoff Skavøy som observatører med tale- og forslagsrett i Beslutningsforum fra januar 2026.

FFO sitt hovedstyre oppnevnte Inger-Margrethe Stavdal Paulsen som FFOs representant i Beslutningsforum. Paulsen leder Norsk Forening for Osteogenesis Imperfecta (NFOI). Beslutningsforum for nye metoder støttet i sitt møte 8. desember 2025 oppnevning av representanten fra FFO som observatør med tale- og forslagsrett i Beslutningsforum fra januar 2026.

Kreftforeningen sitt styre har oppnevnt Gina Knutson Barstad som Kreftforeningens representant i Beslutningsforum. Gina Knutson Barstad er spesialrådgiver i Kreftforeningen. Beslutningsforum for nye metoder vil få informasjon om oppnevningen i Beslutningsforum sitt møte 9. februar 2026.

TOD2025-9	Endringer i prosess for inkludering av nye sykdommer i nyfødtscreeningen	Det skal rapporteres i årlig melding for 2025 om hvordan anbefalingene er fulgt opp.
-----------	--	--

Felles tekst:

Det ble opprettet en interregional arbeidsgruppe med representanter fra alle de regionale helseforetakene, Nasjonal behandlingstjeneste for screening av nyfødte og avansert laboratoriediagnostikk ved Oslo universitetssykehus, samt Helsedirektoratet.

Arbeidet har resultert i forslag til tydeligere mandat og bredere sammensetning av referansegruppen til behandlingstjenesten, samt en mer forutsigbar prosess for forankring av forslag til nye tilstander og vurdering av hvilke endringer som skal høres.

Forslagene er behandlet og støttet i interregionalt fagdirektørmøte.

TOD2025-10	Kontraktsansvar fristbruddordningen	Frist for oppdraget: 1. november 2025. Rapportering i årlig melding.
------------	-------------------------------------	--

Felles tekst:

Oppdraget er svart ut i eget brev til HOD innen frist. De fire regionale helseforetakene er klar til å overta ansvaret f.o.m. 1. mai 2026.

TOD2025-11	Forsøksordning ang. pasientreiser i Helse Nord	Rapportering i årlig melding.
------------	--	-------------------------------

Forsøksordningen der Helse Nord kan refundere et høyere beløp for nødvendig overnatting ble iverksatt 15. august 2025, i samarbeid mellom Helse Nord RHF, de fire sykehusforetakene og Pasientreiser.

TOD2025-12	Helse Nord RHF Finnmarkssykehuset HF, Klinikk Alta	Planen skal være klar 1. november 2025 og det bes også om en statusrapportering på opptrappingen i årlig melding for 2025.
------------	--	--

Oppdraget er svart ut i eget brev til HOD innen fristen.

TOD2025-13	Akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus	Rapportering i årlig melding.
<p>I 2025 har det vært begrenset aktivitet i Finnmarkssykehuset HF knyttet til utvikling og oppfølging av akuttmedisinske tjenester. Det opprettede FSU akuttmedisin i 2025 vurderes imidlertid som en relevant og naturlig arena for videre samarbeid på feltet framover.</p> <p>Universitetssykehuset Nord-Norge HF opplyser at Prehospital klinikk fra januar 2026 igangsetter et samhandlingsprosjekt i samarbeid med kommunene. Prosjektet skal kartlegge tilgjengelige ressurser i den akuttmedisinske kjeden og, på bakgrunn av kartleggingen og en etterfølgende behovsanalyse, foreslå og iverksette nødvendige tiltak. Arbeidet skal forankres i Strategisk samarbeidsutvalg (SSU).</p> <p>Nordlandssykehuset HF rapporterer at Prehospital klinikk ikke har gjennomført konkrete tiltak i 2025 relatert til aktuell stortingsmelding. Det fremheves samtidig at ny klinikk sjef tiltrådte 1. februar 2026, og at denne tilførselen av kompetanse vil styrke klinikkens arbeid og samarbeidet mot kommunene framover.</p> <p>Helgelandssykehuset HF melder at Prehospital klinikk har igangsatt arbeidet med Akuttmedisinsk utviklingsplan for Helgeland. Planen skal være helhetlig, både for regionen samlet og for hver enkelt kommune. Arbeidet skjer i nært samarbeid med kommunene, med mål om å etablere individuelle avtaler som sikrer videreutvikling av akuttmedisinsk beredskap. Det legges vekt på at tjenestene skal fremstå som en felles og sammenhengende beredskap på tvers av forvaltningsnivå, med tydelig forankring i regionråd og Helsefelleskapet.</p>		

TOD2025-14	Akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus i Finnmark	Planen skal legges fram innen 1. mars 2026. Rapportering i årlig melding.
<p>Finnmarkssykehuset HF melder til Helse Nord RHF at faglig samarbeidsutvalg (FSU) akuttmedisin ble etablert i 2025. Prosjektet Trygg Akuttmedisin er revitalisert, med ny lokal prosjektleder og nytilsatt prosjektkoordinator fra 1. september. Det er gjennomført møter med de fleste kommunene for å sikre nødvendig forankring av prosjektet, og tilsvarende forankring er etablert i linjeledelsen intrahospitalt.</p> <p>Det utarbeides nå en plan for gjennomføring av kurs i kommunene, i samarbeid med Prehospital klinikk i helseforetaket. Prehospital klinikk skal videre utarbeide og ivareta opplegget for implementering samt den videre oppfølgingen av arbeidsmetodikk og samhandlingsrutiner, og vil få driftsansvaret når prosjektet overgår til ordinær drift. Det vurderes at det planverket som nå utvikles for opplæring, implementering og videre drift vil ivareta og svare ut kravene som gjelder for dette punktet.</p>		

### Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

TOD2025-15	Redusere overdosedødsfall som skyldes reseptbelagte legemidler	- Utrede en løsning for å sikre tilstrekkelig kapasitet og likeverdige spesialiserte tjenester mv.: Det bes om rapportering i årlig melding for 2025.
------------	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sørge for implementering av nasjonale faglige anbefalinger:</li> </ul> <p>Det bes om rapportering i årlig melding for 2026.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vurdere resultatene fra Pain Path i 2027 mv.:</li> </ul> <p>Det bes om rapportering i årlig melding for 2027.</p>
--	--	---

Felles tekst:

Rapporteringen gjelder kun første punkt, som skal rapporteres i Årlig melding for 2025.

Oppdraget er et interregionalt prosjekt, hvor mandatet ble godkjent ultimo 2025. Prosjektet skal resultere i en kort rapport, som ferdigstilles juni 2026. Prosjektgruppen er i gang med å kartlegge dagens praksis, og arbeidet følger estimert tidsplan.

TOD2025-16	Styrke det psykiske helsetilbudet i Longyearbyen	Rapportering i årlig melding.
------------	--	-------------------------------

UNN har gjennomført en kartlegging av tjenester/tilbud til befolkningen på Svalbard. Det er også gjennomført møter med aktuelle instanser både på fastlandet og på Svalbard. Det pågår en vurdering av om tilbudet er tilstrekkelig opp mot registrerte behov. Vurderingen skal være ferdigstilt medio februar 2026.

TOD2025-17	Styrke innsatsen overfor mennesker med samtidige ruslidelser og psykiske lidelser	Rapportering i årlig melding.
------------	---	-------------------------------

Det er etablert egen døgninstitusjon for denne målgruppen i Nordlandssykehuset. UNN planlegger ny ROP-post i Nye Åsgård (nytt bygg). Målgruppen får tilbud gjennom oppsøkende team, og økt samarbeid mellom psykisk helsevern og TSB i flere helseforetak, herunder også i døgninstitusjoner innen psykisk helsevern.

TOD2025-18	Rusproblemer og inntaksvurderinger i psykisk helsevern	Rapportering i årlig melding.
------------	--	-------------------------------

Helse Nord RHF har fulgt opp ut mot helseforetakene at prioriteringsveilederne følges, og det er økt oppmerksomhet for å sikre at denne gruppen vurderes i henhold til disse.

TOD2025-19	Lavterskel, oppsøkende og fleksibel tilnærming i legemiddelassistert rehabilitering	Rapportering i årlig melding.
------------	---	-------------------------------

Det er etablert lavterskeltjenester LAR i de største byene i regionen ved *Opinor* i Bodø og *Ruspoliklinikken sentrum* i Tromsø.

TOD2025-20	Døgnplasser psykisk helsevern	Planen skal leveres innen 1. november 2025 og det forventes at den faktiske økningen starter i inneværende år. Rapportering i årlig melding.
------------	-------------------------------	--

Oppdraget er svart ut i eget brev til HOD innen fristen.

Tabellen nedenfor viser planlagt og gjennomført endring i døgnplasser innen psykisk helsevern (barn og voksne) i Helse Nord og sammenlikner dette med måltall for døgnplasser basert på nasjonal framskrivningsmodell.

	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Mål for 2030	Diff
FIN*	38	38	38	41	41	41	41		
UNN	163	171	171	180	158**	158	161***		
NLSH	132	136	142	142	142	142	142		
HSYK*	30	30	30	30	30	30	30		
Sum	363	375	381	393	371	371	374****	370	+4
Rate pr 1000	0,74	0,77	0,78	0,80	0,76	0,76	0,76		

\*Helgelandssykehuset og Finnmarkssykehuset utreder etablering av akuttenhet, psykisk helsevern voksne. Eventuell etablering blir trolig i perioden 2030-35.

\*\*Universitetssykehuset Nord-Norge skal realisere Nye Åsgård i perioden 2027-2031. 24 DPS døgnplasser avvikles og omstilles mellom 2027 og 2028. Mye eksisterende bygningsmasse skal gjenbrukes i Nye Åsgård. Det vil derfor bli store svingninger i antall døgnplasser disse årene da tilbud må flyttes og midlertidig slås sammen i byggeperioden.

\*\*\*Det er ennå noe uklarhet vedr. hvilke rom/plasser som skal inngå i telling av døgnplasser. UNN har 14 flere rom/senger planlagt i Nye Åsgård enn hva som rapporteres her. Det er heller ikke avklart hvor mange døgnplasser UNN evt. skal drive i Midt-Troms etter 2027. Det vurderes tre plasser, men det kan bli flere. Det pågår samtaler med aktuelle kommuner i Midt-Troms. Disse plassene er heller ikke inkludert i denne oversikten.

\*\*\*\*Døgnkapasitet TSB er ikke inkludert i denne oversikten. Planlagte sikkerhetspsykiatriske plasser for barn og unge samt kommende rusbehandlingsplasser for barn og unge er ikke inkludert da kapasitet og lokalisering ikke er besluttet. Det foreligger videre en plan om å øke antall døgnplasser med 5 for BUP i UNN. Det er ennå uklart når disse vil bli realisert og de er derfor ikke inkludert i tabellen.

### Kunnskapsbaserte og bærekraftige tjenester gjennom forskning, innovasjon og næringslivssamarbeid

TOD2025-21	Utrede en ordning for kunnskapsgenerering gjennom forskning og analyse	Frist for oppdraget: 1. november 2026.
------------	--	--

Felles tekst:

Helse Sør-Øst RHF har gjennom forberedelser for oppdraget gjennomført et dialogmøte med Helse- og omsorgsdepartementet for å avklare rammer og særskilte fokusområder for arbeidet. Nye Metoder deltok også under dette møtet. Oppdraget knyttes til innføring av tiltak der omfanget er såpass stort at konsekvensene ved innføring vil påvirke både spesialist- og primærhelsetjeneste.

For å konkretisere arbeid med oppdraget ytterligere, vil det utredes eksempler på aktuelle tiltak der innføring av medikamenter knyttet til Alzheimerforebygging har vært nevnt som et slikt

eksempel. Forskningens rolle i kunnskapsinnhenting og beslutningsgrunnlag ved innføring av nye metoder utover de prosesser som eksisterer i dag vil også være fokus for utredning, da forskningens tidsperspektiver ikke umiddelbart er forenlige med behov for hurtige avgjørelser og rask respons når nye produkter foreligger på markedet.

**Den offentlige helsetjenesten skal være fagfolkernes foretrukne arbeidsplass**

TOD2025-22	Rekruttere, utvikle og beholde fagfolk i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen	<p>Arbeid for hensiktsmessig oppgavedeling: Det bes om en tidsplan for arbeidet innen 1. november 2025 og en statusrapportering i årlig melding for 2025.</p> <p>Planer for å rekruttere og beholde fagfolk som er sentrale i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen: Det skal rapporteres på oppdraget i årlig melding for 2026.</p>
------------	--	--

Arbeidet sees i sammenheng med Tørn-programmet og Helse Nords økte satsning på yrkesfag, se [Regional handlingsplan for personell, utdanning og kompetanse i Helse Nord](#). [Tiltaksplan for fødselsomsorgen 2025-2026](#) skal også bidra til å rekruttere, utvikle og beholde fagfolk i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen.

Helse Nord RHF har etablert en prosess som strekker seg fra desember 2025 til november 2026, som inkluderer både fysiske og digitale samlinger, samt utvikling og utprøving av tiltak. Prosessen bygger på erfaringer fra læringsnettverk og forbedringsarbeid i regionen.

Det legges særlig vekt på:

- Involvering av fagmiljøene
- Kartlegging av eksisterende kompetanse og ressurser
- Utforsking av nye modeller for oppgavedeling og organisering
- Erfaringsdeling og faglig utvikling gjennom samlinger
- Forankring og implementering i helseforetak og kommuner

Tidsplan for arbeidet:

- Møte med regional arbeidsgruppe 12. desember 2025
- Workshop 23.-24. februar 2026
- Digitale oppfølgingsmøter i perioden fra april til oktober 2026
- Oppsummering og sluttrapport november 2026

TOD2025-23	Pasientforløpene i hørselsomsorgen	Det bes om en plan for arbeidet innen 1. november 2025 og en statusrapportering i årlig melding for 2025.
------------	------------------------------------	---

Arbeidet sees i sammenheng med Tørn-programmet og Helse Nords økte satsning på yrkesfag, se [Regional handlingsplan for personell, utdanning og kompetanse i Helse Nord](#). Må også sees i

sammenheng med TOD 2025/5 om pasientforløpene i hørselsomsorgen, og oppdrag om å etablere nasjonale videreutdanningsløp/spesialutdanninger for fagarbeidere (OD 2024).

Helse Nord har tatt opp mulig behov for fagskoleutdanning i audiologi i [Regionalt samarbeidsorgan for høyere yrkesfaglig utdanning](#) 2. oktober 2025. Helse Nord vil kartlegge behovene for fagskoleutdanning i audiologi 2026, og samarbeide med de andre regionale helseforetakene om utvikling av et tilbud.

TOD2025-24	Utdanningstilbud i ultralyd for jordmødre	Rapportering i årlig melding.
Felles tekst: De fire regionale helseforetakene har inngått en ettårig avtale med NTNU om kontinuering av utdanningstilbud i 2026. Helse Midt-Norge har høsten 2025 gjennomført sonderinger med NTNU og fagmiljø ved St. Olavs hospital, hvor også tillitsvalgte har deltatt. Øvrige regioner inviteres til å delta i prosjektarbeidet for å finne varig innretning første kvartal 2026. Arbeidet er noe forsinket i forhold til plan.		

### Spesialisthelsetjenesten bidrar til samfunnssikkerhet og er forberedt på kriser

TOD2025-25	Samarbeid med Ukraina	Frist for oppdraget: 1. oktober 2025. Rapportering i årlig melding.
Felles tekst: Oppdraget ble svart ut til frist 1. oktober. Det ble opprettet en interregional arbeidsgruppe med representanter fra alle RHF. Alle helseregionene har involvert underliggende helseforetak i å svare ut oppdraget. Det mest omfattende samarbeidet er for medisinsk evakuering (Medevac), der Norge per september 2025 hadde tatt imot 474 pasienter fra Ukraina for medisinsk behandling. 246 av disse pasientene var tatt imot av sykehus i Helse Sør-Øst. Det ble i besvarelsen av oppdraget også meldt inn oversikt fra alle helseregioner over andre eksisterende samarbeid med Ukraina. Det ble meldt inn en rekke pågående samarbeidstiltak, blant annet innen rehabilitering, psykisk helsevern, prehospitale tjenester, krisehåndtering og traumatologi. I Helse Sør-Øst er det i Sunnaas sykehus, Oslo universitetssykehus og Akershus universitetssykehus, som samarbeider mest med Ukraina. Noe av samarbeidet er også knyttet til Universitetet i Oslo eller til høyskolesektoren. Det kom også flere forslag til ytterligere samarbeid, blant annet innen kompetanseutvikling.		

TOD2025-26	Styrke sikkerheten for varsling til nødnummer	Rapportering i årlig melding.
Felles tekst: De regionale helseforetakene har videreformidlet oppdraget til Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett (HDO) i foretaksmøte 22. september 2025. HDO fikk høsten 2025 et ekstraordinært oppdrag knyttet til å styrke sikkerheten for nødnummer i Norge. Oppdraget er å bidra inn i en overordnet bestilling gitt til Nasjonal		

kommunikasjonsmyndighet (NKOM) fra Digitaliserings- og forvaltningsdepartementet (DFD) på bakgrunn av flere store utfall og manglende tilgjengelighet på nødnummer høsten 2024.

HDO har gjennom høsten 2025 deltatt i NKOM sitt prosjekt hvor det er forelagt fire ulike løsninger for hvordan en slik styrking kan utføres;

1. «Null-alternativet», dvs. dagens løsning
2. Ny nasjonal, felles telefoniplattform for alle nødnetter
3. Bruk av HDOs allerede etablerte telefoniplattform for alle nødnetter
4. Direkte tilkobling til alle nødnetter fra alle teleoperatørene

Prosjektet har en tidsplan hvor en utredningsrapport som beskriver dagens løsning, krav til en fremtidig plattform og løsning, økonomi samt fordeler og ulemper ved de ulike alternativene skal ferdigstilles og leveres innen februar 2026.

I forbindelse med etableringen av ny kommunikasjonsløsning i akuttmedisinsk kjede (KAK prosjektet) har HDO allerede etablert den tekniske plattformen som kreves for å innføre mange av forbedringstiltakene som NKOM har identifisert. Jmfør løsningsalternativ 3 har HDO derfor i sitt utredningsarbeid fokusert mye på hvordan den allerede etablerte løsningen kan skaleres opp til også å ivareta nødnummer for brann og politi.

HDOs styre har stilt seg positive til å levere en slik fellestjeneste til alle nødnetter og advokatfirmaet Haavind har foretatt en juridisk vurdering om adgangen til å levere denne typen omfattende drifts- og forvaltningstjenester til de andre nødnettene. Haavind konkluderer på et overordnet nivå at slike tjenester kan tilbys innenfor et offentlig-offentlig samarbeid etter anskaffelsesforskriften § 3-3.

Etter Haavinds vurdering vil et slikt samarbeid være i tråd med den samfunnsmessige utviklingen mot økt digital samhandling og styrket totalberedskap. Samarbeidet må likevel tilpasses det konkrete oppdraget og alltid vurderes opp mot relevante rettslige krav, særlig knyttet til sikkerhet, kompetanse og begrensninger mot kommersiell virksomhet.

TOD2025-27	Kartlegge beredskapskapasiteter	Det bes om en tidsplan for arbeidet innen 1. november 2025 og en statusrapportering i årlig melding for 2025.
Felles tekst:		
<p>RHF-ene har utarbeidet gap-analyse sett opp mot forventninger til spesialisthelsetjenestens rolle i totalforsvaret, og etablert handlingsplan med prioriterte tiltak. Flere av tiltakene er etter dialog med HOD løftet til departementsnivå for videre oppfølging. RHF-ene arbeider med lukking av tiltak som kan løses innenfor egne ansvarsområder og oppgaver.</p> <p>Klarlegging av behov for samarbeid på tvers av helseregionene: Det er utarbeidet plan for interregional samordning og koordinering av spesialisthelsetjenesten i krig, på bakgrunn av gap-analysen. Det vil bli gjennomført øvelse av planen for å kunne vurdere om formålet med planen blir oppfylt i praksis, med etterfølgende oppdatering/revisjon basert på evaluering etter øvelse.</p> <p>For samtlige deler av oppdraget er det en forutsetning at Forsvaret konkretiserer sine behov, noe Forsvaret legger til rette for gjennom arbeidet som foregår i forbindelse med utvalg for sivil-militært helseberedskapssamarbeid. Derfor legges fortsatt den tidligere rapporterte tidsplanen til grunn for gjennomføring av oppdraget.</p>		

## 4.2 Tildeling av bevilgning

### Rekrutterings- og samhandlingstilskudd

I oppdragsdokumentet for 2025 er de regionale helseforetakene bedt rapportere i årlig melding på hvilke tiltak midlene har gått til. Det bes om følgende tilleggsinformasjon i årlig melding knyttet til prosjekter som er tildelt tilskuddsmidler:

- Hvilke kommuner og sykehus som har inngått avtale, og hvor mye midler er tildelt det enkelte prosjekt.
- Status for prosjektet, herunder om det er under planlegging, forprosjekt, pågående, eller avsluttet.
- Planlagt varighet for finansiering med tilskuddsmidler, og eventuelt om prosjektet er planlagt å gå over i finansiering med ordinære driftsmidler.
- Foreløpige resultater fra iverksatte tiltak med hensyn til bedre samhandling, gode pasientforløp og effektiv ressursbruk. For prosjekter som er nylig oppstartet eller i planleggingsfase bes det rapportere på forventet effekt og måloppnåelse.
- Vurdering av mulighet for spredning, og ev. en redegjørelse for hva som gjøres for å oppnå spredning av tiltak.

Kommunene (avtalepartner) skal involveres i rapporteringen i årlig melding på egnet vis.

Helse Nord RHF fikk i ansvar å forvalte et rekrutterings- og samhandlingstilskudd på i alt 130 mill. kroner i 2024 og 135,2 mill. kroner i 2025. Pengene tildeles gjennom to ordninger.

- I alt 81,8 mill. kroner disponeres av helsefellesskapene. Tilskuddet fordeles mellom helsefellesskapene ut fra inntektsfordelingsmodellen.
- I alt 183,7 mill. kroner deles ut i en regional søknadsbasert ordning. Den regionale søknadsbaserte ordningen ble vedtatt av styret i Helse Nord RHF i desember 2024. Søknader prioriteres i helsefellesskapene og et Tildelingsutvalg som består av fire representanter fra kommunen og fire representanter fra spesialisthelsetjenesten beslutter tildelingen. Første tildeling i denne ordningen var i mai 2025.

Rapportering av tilskudd disponert av helsefellesskapene:

Helsefellesskap	Tildeling 2024	Tildeling 2025	Tilskudd benyttet i 2024 og 2025 (regnskapsført totalsum)
Finnmark	6 mill	6,3 mill	0,8 mill
Troms og Ofoten	18 mill	18,8 mill	8,1 mill
Lofoten, Vesterålen, Salten	11 mill	11,5 mill	3,5 mill
Helgeland	5 mill	5,2 mill	5 mill
Sum	40 mill	41, 8 mill	17,4 mill

Tildeling av tilskudd via regional søknadsbasert ordning for 2025 (i summene inngår flerårige prosjekter, hvorav 41,124 mill. kroner ble tildelt i 2025):

Helsefellesskap	Samlet tildelt, alle år (1000 kr.)	Innbyggere 1. jan 2025	Tildeling pr. innbygger (kroner)	Tildelt alle år, mill. kr.	Prosent av tildeling
Finnmark	16 729	75 042	223	16,7 mill.	19 %
Troms og Ofoten	22 273	195 499	114	22,3 mill.	26 %
Lofoten, Vesterålen, Salten	24 623	140 608	175	24,6 mill.	29 %
Helgeland	22 411	77 954	287	22,4 mill.	26 %
<b>Sum</b>	<b>86 036</b>	<b>489 103</b>	<b>176</b>	<b>86,0 mill.</b>	<b>100 %</b>

I 2024 og 2025 er det tildelt midler til i alt 33 prosjekter. I prosjekter tildelt tilskudd gjennom helsefellesskapenes ordninger (30. juni 2024-31. desember 2026) er 21 % av tildelt tilskudd benyttet. I prosjekter tildelt tilskudd gjennom regional søknadsbasert ordning (30. juni 2025 - 31. desember 2025) er 10,5 % av tilskuddet benyttet. Prosjektene rapporterer om at forsinket oppstart skyldes rekrutteringsutfordringer, tid til forankring og tillitsskapende arbeid, forsinkelser i ansettelses- og anskaffelsesprosesser, kapasitet i klinikkene, uklarheter i lovverk samt usikkerhet knyttet til varighet av finansiering. Det rapporteres videre om at mangelfulle rutiner på fakturering av påløpte utgifter har gjort at utført arbeid i prosjektene ikke har blitt fakturert og dermed inngår som økt egeninnsats. Egeninnsats er i liten grad omtalt i prosjektrapportene.

Det vises til at rekrutterings- og samhandlingstilskuddet har bidratt til engasjement, kultur for samarbeid, nye samarbeidsformer og tjenesteinnovasjon og at mange prosjekter først nå er i ferd med å skyte fart. Flere av prosjektene har en konkret plan for oppstart og ansettelser av prosjektledere og prosjektmedarbeidere Q1 og Q2 2026. Tre av helsefellesskapene har ansatt eller er i ferd med å ansette medarbeidere som skal bistå helsefellesskapenes sekretariat med tilskuddsordningene.

***Tilleggsinformasjon om de enkelte prosjektene:***

Rapportering på bruk av tildelte midler i 2025, per prosjekt tildelt via regional søknadsbasert ordning:

Navn på prosjekt: Prosjektmidler fordelt av tildelingsutvalg, søknadsbasert ordning	Helsefelleskap	Eiere	Tildelt 2025	Forbruk totalt pr 31.12.2025	Status faser				Varighet (antall år)
					Under planlegging	Forprosjekt	Pågående	Avsluttet	
Digital pasientforløp for fedme og sykkelig overvekt	Finmark	Vardo, Nesseby, Båtsfjord, Berlevåg, Tana Finnmarkssykehuset HF	2 063 000	-	Under planlegging				1
Effektiv utnyttelse av firepartssamarbeidet i Hammørfest sykehus	Finmark	Hammørfest Finnmarkssykehuset HF	300 000	-	Under planlegging				4
Holterprosjektet	Finmark	Vardo, Nesseby, Båtsfjord, Berlevåg, Tana Finnmarkssykehuset HF	740 000	151 280			Pågående		1
Integrerte helsejenester - sammenhengende pasientforløp for pasienter med underernæring	Finmark	Alta, Sør-Varanger Finnmarkssykehuset HF	1 700 000	712 026		Forprosjekt			1
Kliniske observasjonskompetanse som samhandlingsverktøy	Finmark	Sør-Varanger Finnmarkssykehuset HF	1 100 000	-		Forprosjekt			4
Forprosjekt - tverretattlig rehabilitering	Helgeland	Vefsn, Rana, Lurøy, Hennes, Leirfjord Helgelandsykehuset HF	2 000 000	-	Under planlegging				1
Forprosjekt: Observasjonspost Sør-Helgeland	Helgeland	Brønnøy Helgelandsykehuset HF	1 800 000	-	Under planlegging				1
Fremtidens pasientforløp: Enhet for samhandling og digital oppfølging Helgeland	Helgeland	Vefsn, Rana, Lurøy, Hennes, Leirfjord Helgelandsykehuset HF	3 954 000	-		Forprosjekt			1
Helgelandsykepleierens- utdanning, rekruttering og stabilisering av sykepleiere på Helgeland	Helgeland	Vefsn, Rana, Lurøy, Hennes, Leirfjord Helgelandsykehuset HF	2 000 000	100 000			Pågående		5
Interkommunalt innsats- og vurderingsteam for Helgeland (Prosjekt X)	Helgeland	Rana, Vefsn, Aistadhaug Helgelandsykehuset HF	1 553 000	-			Pågående		3
Homecare+: En integrert Hjemmehelse for en Sømløs Pasientreise	Lofoten, Vesterålen, Salten	Bodø Nordlandssykehuset HF	2 223 000	86 900		Forprosjekt			1
Invocare som fasilitator for implementering av regionale og nasjonale e-helseløsninger	Lofoten, Vesterålen, Salten	Fauske, Saltø, Vågan, Vestvågøy, Bodø, Hadsel Nordlandssykehuset HF	5 000 000	26 125		Forprosjekt			1
Utredning av samhandling rundt akutt-pasienter mellom kommunene i Vesterålen og Nordlandssykehuset	Lofoten, Vesterålen, Salten	Sortland, Øksnes, Hadsel, Andøy, Bø Nordlandssykehuset HF	4 000 000	-		Forprosjekt			1
Bedre i lag i Troms og Ofoten	Troms og Ofoten	Harstad UNN HF	391 000	-	Under planlegging				3
Det trygge boalternativet	Troms og Ofoten	Tromsø UNN HF	1 700 000	261 527		Forprosjekt			1
Felles innsats for implementering av digital støtte i pasientforløp og samhandling	Troms og Ofoten	Tromsø, Harstad, Narvik UNN HF	5 000 000	4 034		Forprosjekt			1
Forprosjekt: Utredning av piloter for samordning av psykisk helsevern og rusbehandling mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten	Troms og Ofoten	Båtsfjord, Dyrøy, Kvæangen, Kålfjord, Lyngen, Målselv, Nordreisa, Senja, Skjerve, Storfjord, Sørreisa, Bardu UNN HF	3 400 000	3 000 424				Avsluttet	1
Hvor er samhandlingsrommet? (P prosjekt X)	Troms og Ofoten	Bardu, Salangen, Lavangen, Målselv, Dyrøy, Sørreisa, Senja UNN HF	2 200 000	-		Forprosjekt			1
Samlet sum prosjekter i søknadsbasert ordning			41 124 000	4 342 316					

Rapportering på bruk av tildelte midler i 2025. Per prosjekt tildelt via midler disponert av helsefelleskapene.

0					Status faser				
Navn på prosjekt: Prosjektmidler fordelt av helsefellesskapene	Helsefellesskap	Eier	Tildelt 2025	Forbruk totalt pr 31.12.2025	Under planlegging	Forprosjekt	Pågående	Avsluttet	Varighet (antall år)
Sammen om opplærings- og simuleringssenter Harstad	Troms og O foten	Harstad UNN HF	1 700 000	1 181 013			Pågående		
Samhandling palliasjon	Troms og O foten	Tromsø UNN HF	2 295 000	896 810			Pågående		2
Hospiteringsordningen	Troms og O foten	Alle kommunene UNN HF	3 315 000	643 208			Pågående		
Bedre emæring for skrøplige eldre	Troms og O foten	Tromsø UNN HF	456 068	453 778			Pågående		
Eldreloftet (Prosjekt X)	Troms og O foten	Tromsø UNN HF	2 924 000	1 829 482	Under planlegging				
Narvik som utstillingsvindu	Troms og O foten	Narvik UNN HF	4 913 000	718 349			Pågående		4
Felles tjeneste for DHO	Troms og O foten	Alle kommuner UNN HF	1 869 140	1 078 494			Pågående		3
Lisenskostnader Dignio	Helgeland	Alle kommuner Helgelandspsykehuset HF	500 000						3
Digital hjemmeoppfølging i samarbeid mellom sykehus og kommuner	Helgeland	Alle kommuner Helgelandspsykehuset HF	2 200 000	3 045 629			Pågående		
Ansettelse av prosjektkoordinator	Helgeland	Brønnøy (på vegne av alle kommunen) Helgelandspsykehuset HF	2 500 000		Under planlegging				
DHO-Nord	Lofoten, Vesterålen og Salten	Alle kommuner Nordlandssykehuset HF	11 499 000	2 868 578			Pågående		3
Synsprosjektet	Finnmark	Alta Finnmarkssykehuset HF	1 000 000				Pågående		
Forprosjekt utviklingsteam (nå DHO Finnmark)	Finnmark	Alle kommuner Finnmarkssykehuset HF	4 500 000	514 900			Pågående		
Rådgiver/prosjektleder helsefellesskapet	Finnmark	Alle kommuner Finnmarkssykehuset HF	2 500 000		Under planlegging				
Hospiteringsordning	Finnmark	Sør-Varanger Finnmarkssykehuset HF	1 000 000		Under planlegging				
Diverse	Finnmark		1 210 000						
<b>Sum prosjektmidler fordelt av helsefellesskapene</b>			<b>44 381 208</b>	<b>13 230 241</b>					

## 5. Styrets plandokument

Denne delen av meldingen skal vise utviklingstrender innen demografi, medisin, infrastruktur mv. som vil kunne få betydning for helseforetaket og "sørge for"-ansvaret. Omtalen skal anskueliggjøre fremtidens behov og beskrive styrets planer inkl. større investeringsplaner for å møte disse utfordringene.

Det legges opp til at det her kan henvises til andre dokumenter som økonomisk langtidsplan, strategidokumenter, regional utviklingsplan mv., som legges ved årlig melding.

Vedlagt (via lenker):

- [Regional utviklingsplan 2038](#) (under revisjon)
- [Økonomisk langtidsplan, inklusive rullering av langsiktig investeringsplan](#) (revideres årlig)

Andre plandokumenter for Helse Nord RHF er;

- Forskning og innovasjon 2021-2025 (under revisjon)
- Eiendoms- og utviklingsplan 2025-2035
- Digital strategi 2038
- Prehospitale tjenester 2024-2027
- Kunstig intelligens 2022-2025
- Regionale fagplaner, f.eks.: øre-nese-hals, øye, klinisk nevrofysiologi, m.fl.)
- Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen
- Fødselsomsorg, tiltaksplan 2025-2026
- Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet 2023-2027
- Regional plan for avtalespesialister 2018-2025 (under revisjon)

Dokumentene er tilgjengelig på vår hjemmeside på lenken <https://www.helse-nord.no/vart-oppdrag/fagplaner-og-utredninger/>.