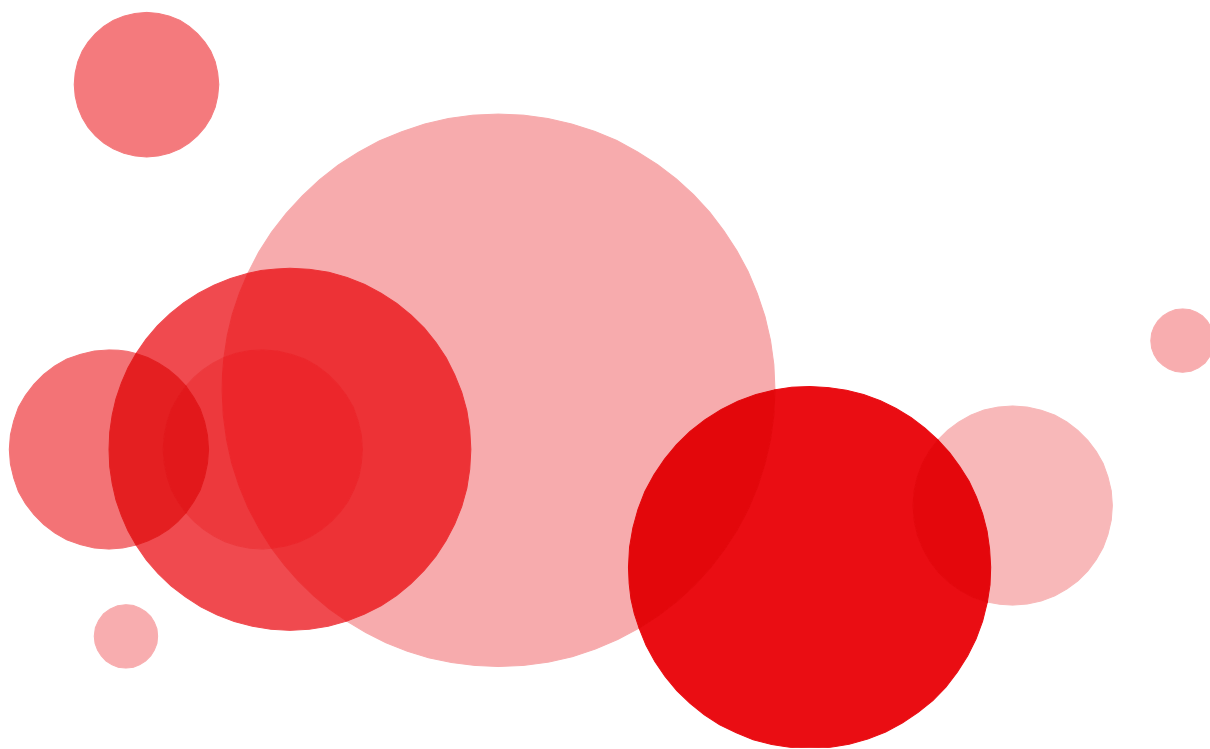


**Årleg melding 2025 for
Helse Vest RHF til
Helse- og omsorgsdepartementet**



Innhald

1. Innleiing.....	3
1.1 Visjon, verksemdsidé og verdigrunnlag	3
1.2 Samandrag av positive resultat og uløyste utfordringar i 2025.....	3
2. Krav frå føretaksmøter 2025.....	11
2.1 Føretaksmøtet 15. januar 2025 – krav og rammer for 2025.....	11
2.2 Andre føretaksmøter og øvrige aktuelle saker i 2025.....	13
3. Oppdragsdokument 2025.....	15
3.1 Mål og indikatorar	15
3.2 Oppdrag	23
4. Oppdragsdokument 2025 - Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 146 S (2024–2025).....	51
4.1 Oppdrag	51
4.2 Tildeling av bevilling	66
5. Styret sitt plandokument.....	68

1. Innleiing

1.1 Visjon, verksemdsidé og verdigrunnlag

Helse Vest RHF sin visjon er: *Å fremje helse, meistring og livskvalitet.*

Helseføretaka i Helse Vest skal sørge for gode og likeverdige helsetenester til alle som treng det, når dei treng det. Det er det regionale helseføretaket sitt ansvar at oppgåvene blir løyste innafor dei økonomiske rammene og vilkåra som er fastsette av Stortinget og tildelt over statsbudsjettet, og dessutan at verksemda blir utøvd i samsvar med gjeldande lover og forskrifter.

Hovudoppgåvene som Helse Vest RHF skal legge til rette for, planlegge, organisere og fremme i regionen er:

- Pasientbehandling
- Utdanning av helsepersonell
- Forsking
- Opplæring av pasientar og pårørande

Respekt, tryggleik og kvalitet er dei felles verdiane i spesialisthelsetenesta.

Utviklingsplanen til Helse Vest skal bidra til å realisere vår felles helseteneste. Planen skildrar korleis vi skal utvikle verksemda, møte framtidige behov og handtere dei store utfordringane vi står overfor.

Dei fire strategiske hovudtema i utviklingsplanen er:

- Trygge og nære helsetenester, med aktiv pasientdeltaking og heilskapleg behandling
- Ein framtidsretta og innovativ kompetanseorganisasjon
- God samhandling og effektiv ressursbruk i heile pasientforløpet
- Berekraftig utvikling

1.2 Samandrag av positive resultat og uløyste utfordringar i 2025

Dette kapittelet samanfatar positive resultat og uløyste utfordringar i 2025 for hovudområda for styring og oppfølging. Sjå kapittel 2-4 for nærmare beskriving av måloppnåing for kvart av styringskrava gitt til Helse Vest RHF i 2025.

Kvalitet og pasienttryggleik

Overordna gir sjukehusa i Helse Vest trygg og sikker pasientbehandling til stadig fleire pasientar. Det er eit aktivt og kontinuerleg regionalt samarbeid om kvalitet og pasienttryggleik i Helse Vest. Det er mellom anna jobba systematisk innan legemiddelområdet og med å redusere variasjon innan radiologi og laboratoriefag.

I mars blei regionalt rammeverk for pasienttryggleik (2025-2029) vedtatt av styret.

Rammeverket gir retning for arbeidet med pasientskadar, overgangar, læring av uønskete

hendingar og arbeidsmiljøet sin påverknad på pasienttryggleik. Helse Vest RHF har leia eit interregionalt oppdrag om å foreslå *pasienttryggleiksindikatorar* som skal bli nytta i sjukehusa. Rapporten beskriv fjorten indikatorar som regionane og helseføretaka skal følgje opp.

Alle helsefellesskapa i regionen har kome godt i gang, og dei er viktige verkemidlar for betre samhandling mellom spesialisthelsetenesta og dei kommunale helse- og omsorgstenestene. I 2025 har helsefellesskapa i regionen tildelt samhandlings- og rekrutteringsmidlar til over 30 prosjekt, med mål om å prøve ut og realisere konkrete samhandlingstiltak. Dette er prosjekt som mellom anna jobbar for trygge overgangar mellom tenestene og samordna bruk av ressursane. Det er potensial for at helsefellesskapa framover kan bli eit enda viktigare verkemiddel for betre samhandling.

Helse Vest har i 2025 lagt grunnlaget for ein forsterka innsats knytt til helsekompetanse og meistring for pasientar og pårørnde. God helsekompetanse som set folk i stand til å vareta helse si er viktig for den enkelte, for berekrafta i helsetenestene og kan bidra til å motverke sosial ulikskap i helse.

I 2025 har helseføretaka i Helse Vest arbeidd for at ordninga med koordinator i spesialisthelsetenesta skal fungere betre. Å lukkast med god koordinering av tenestene er krevjande, men svært viktig både for pasientar, pårørnde og helsetenesta. Helse Vest har utarbeidd regionale tilrådingar for betre bruk av koordinatorordninga, som det blir arbeidd med å setje i verk.

Arbeid med ventetidsløftet og prioritering

Helse Vest har hatt stor merksemd på arbeidet med å redusere ventetider i 2025. Arbeidet har gitt gode resultat gjennom innsatsen i helseføretaka, eit godt regionalt samarbeid, samt bidrag frå avtalespesialistar og avtalar med private aktørar. I første del av året var det særleg stor merksemd på å redusere tal ventande pasientar som hadde venta lenge (over 90 dagar). Ventetider for pasientar som starta behandling i årets første månader var av denne grunn høg, og over 2024-nivået. Frå og med mai har ventetidene vore under 2019-nivået for kvar månad innan somatikk og psykisk helsevern for vaksne, mens ventetidene har vore om lag på nivå med 2019 for psykisk helsevern barn og unge og tverrfagleg spesialisert rusbehandling. Tal på langtidsventande pasientar (ventetid over 1 år) er gjennom året redusert frå 333 til 66.

For året som heilheit var gjennomsnittleg ventetid innan somatikk 66 dagar (mål i oppdragsdokument på 61 dagar), innan psykisk helsevern vaksne 40 dagar (mål 44 dagar), innan psykisk helsevern barn og unge 41 dagar (mål 45 dagar) og innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling 27 dagar (mål 33 dagar). Det er altså berre for dei somatiske faga at målet ikkje blei nådd for året som heilheit, men nærmare analyser viser at målet blei nådd siste halvår.

Regionen har også hatt stor merksemd på å redusere prosentdelen pasientar med fristbrot frå om lag 8 prosent i 2024 til om lag 5 prosent ved slutten av 2025. Det blir arbeidd vidare med å redusere dette. Det har også vore sterk merksemd på å redusere prosentdelen pasientar med passert planlagt tid. Det har gitt ei reduksjon frå om lag 12 prosent i 2024 til

om lag 10 prosent mot slutten av 2025. Det står midlertidig igjen ein del for å nå målet i oppdragsdokumentet på 5 prosent.

Styret i Helse Vest RHF har ønskt ein særleg merksemd på å redusere ventetider til operasjon. For oppfølging av dette har regionen tatt utgangspunkt i dei tenestene som er definert av Helsedirektoratet (publisert under Vel behandlingssstad på helsenorge.no), og valt ut dei som normalt vil krevje behandling på operasjonssal. Dette er typisk vanlege operasjonar av tilstandar som har vanleg hast og ekskluderer tilstandar som kreft og andre akutte sjukdomar. Regionen har arbeid strukturert med dette, og hatt særleg merksemd på dette gjennom det siste halvåret. Det er eit omfattande arbeid som vil måtte fortsette gjennom 2026 for å nå dei ønskete resultatane.

Psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling

Ventetidene i tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB), psykisk helsevern vaksne (VOP) og psykisk helsevern barn- og unge (BUP) er innanfor dei fastsette måla, og regionen har arbeidd systematisk for å sikre dette. Helseføretaka i regionen har også tatt i bruk regionale indikatorar for behandlingssintensitet og grad av samhandling i pasientforløpa, som er eit nyttig supplement til ventetidsmåla.

Samtidig ser vi ei jamn auke i talet på ADHD-tilvisingar, spesielt i psykisk helsevern for vaksne. Denne utviklinga krev av det blir jobba vidare med oppgåvedeling, samhandling og gode mottaks- og vurderingspraksisar i både BUP og DPS.

Helse Vest har i 2025 styrkt kapasiteten og samarbeidet innan sikkerheitspsykiatri gjennom eit regionalt arbeid med heilskapelege pasientforløp, i tett samarbeid med kommunar, brukarar og politi. Det er utarbeidd ein eigen plan, i tråd med nasjonale føringar. Likevel er det framleis utfordrande å sikre tilstrekkeleg kapasitet for å møte behovet i pasientgruppa. Det er utfordringar med å sikre overgangar til lågare omsorgsnivå, og dermed ein betre berekraft i tilbodet. Det er også gjort eit regionalt løft for å betre tilbodet til pasientar med spiseproblem, men området krev framleis både auka merksemd og styrkt kompetanse for å møte behovet.

Som ledd i arbeidet med å gi meir effektiv arbeidsflyt for behandlarar, har Helse Vest arbeidd med å revidere og implementere regionale dokumentasjonsmalar/ journalmalar i tråd med dei reviderte nasjonale pasientforløpa. Desse malane gjer det mogleg å automatisere registrering av forløpa fortløpande, noko som bidreg til betre datakvalitet og meir effektiv arbeidsflyt. I tillegg bidreg malane til utvikling og bruk av tale-til-samandrag-funksjonalitet i journalføring, med mål om å lette skrivebyrda for klinikarar i regionen.

Samarbeidet med Bufetat er styrkt, og regionen har vidareutvikla ambulante tenester. Det er likevel behov for å auke rusmiddelkompetansen i dei ambulante teama, for å sikre god oppfølging av pasientar med samansette utfordringar.

IKT-utvikling, e-helse og digitalisering

Digitaliseringsarbeidet i Helse Vest har god framdrift med høg aktivitet. Dei digitale løysingane som vi nyttar skal bidra til å behalde, utvikle og rekruttere medarbeidarar.

Digitaliseringa skal gi meir effektive tenester som skal frigjera arbeidstid og gi rom for behandling av fleire pasientar.

Strategi for digitalisering i Helse Vest blei revidert i november 2025. Denne strategien har eitt overordna mål om at helsepersonell brukar meir av tida si på pasientretta arbeid, slik at vi handterer behova i befolkninga. Digitaliseringa skal forenkle arbeidskvardagen for helsepersonell og styrke pasientmedverknaden. Helse Vest skal utnytte potensialet i dei digitale løysingane vi allereie har og vi skal arbeide systematisk med å realisere gevinstane av digitaliseringa.

Ny *styringsstruktur for digitalisering* blei etablert i 2024. Denne felles regionale organiseringa er eit viktig grep for å sikre kontinuerleg arbeid med forenkling og forbetring av eksisterande arbeidsprosessar og IKT-løysingar. Dei styrande prinsippa for organiseringa er framleis gjeldande, der vi skal sette retning og rammer i fellesskap i regionen, ha ei samla styring av utvikling og forvaltning, utvikle løysingar tett på brukarane og ta avgjerder på lågast mogleg nivå.

Det har i løpet av 2025 vore høg aktivitet i Helse Vest retta mot å ta i bruk samhandlingsløysingar som utviklast i regi av det nasjonale programmet *Digital samhandling*. Gjennom dei ulike tiltaka i programmet, mellom anna med *Pasientens legemiddelliste*, *Pasientens prøvesvar* og *Pasientens journaldokumenter*, bidreg dette til å gi både helsepersonell og pasientar tilgang til nødvendig informasjon for å betre behandling og pleie. Helse Vest vil framleis arbeide målretta med å prioritere innføring av dei ulike nasjonale samhandlingsløysingane.

I 2025 har Helse Vest gjort ytterlegare framsteg med å ta i bruk ulike KI-løysingar. Ulike typar KI-funksjonalitet blir etter kvart integrert i våre etablerte IKT-løysingar og medisinsk-teknisk utstyr som regionen nyttar, for eksempel gjennom bilete- og røntgensystem og DIPS. Gjennom hausten er det også starta opp omfattande uttesting saman med fleire leverandørar som tilbyr funksjonalitet for tale-til-samandrag. Denne strukturerte uttestinga i ulike brukssituasjonar gir verdifull innsikt i behov, potensielle gevinstar og korleis Helse Vest kan ta dette i bruk på ein trygg måte i større skala.

Forsking og innovasjon

Klinisk forsking er nødvendig i utviklinga av ny diagnostikk og behandling, for å auke kompetanse og halde på høgt kvalifisert helsepersonell, og for å ta bort aktivitet med lav nytteverd.

Kliniske studiar har hatt ei spesiell stor merksemd over fleire år. I 2025 hadde Helse Vest derfor ein gjennomgang med forskingsstøtteiningane i helseføretaka i regionen, om korleis ulike initiativ for å auke kliniske studiar verka. Helse Vest har sia 2022 strategisk finansiert ei regional forskingsstøtteining for kliniske studiar («EinVeiVest»), samtidig med at det har vore høg aktivitet i dei to NorTrials-sentra i regionen. Den nasjonale strukturen NorCRIN blei også leia frå regionen. Sjølv om det er noko variasjon i talet på kliniske studiar frå år til år, er det tydeleg at tenesta jobbar med å integrera forsking i klinikk. Den største utfordringa er å legge til rette for at helsepersonell i klinisk arbeid får avsett tid til forsking.

Helse Vest har også i 2025 fortsette med nasjonalt samarbeid for å auke kliniske studiar. I 2025 har Helse Vest RHF leia eit nasjonalt arbeid med å sette i drift ei sanntidsoversikt over

kliniske studiar på helsenorge.no (tidlegare oppdrag frå HOD). Dette arbeidet har god framgang og fortsett inn i 2026.

Helse Vest har eit tett regionalt samarbeid om forskning og innovasjon i regionen, både mellom helseføretaka og med universitets- og høgskular, i tråd med eigen regional strategi for forskning og innovasjon for 2024-2030 («Framover.Saman»). Regionalt samarbeidsorgan for forskning og innovasjon har i 2025 tildelt midlar til 58 søknader i den opent utlyste runden, og til 8 strategiske satsingar som har starta opp. For 2026 er 58 nye søknadar innvilga og finansiering av 169 stipendiatar og prosjekt er vidareført. Helse Vest vil legge til rette for innovative løysingar som effektiviserer og forenkler tenesta, og utvikling av nye metodar. I 2025 blei det tildelt 19 millionar kroner til 23 ulike regionale innovasjonsprosjekt i Helse Vest.

Sikkerheit og beredskap

Helse Vest har valt beredskap som eit av områda for satsinga *Topp 5 risiko*. Målet er å styrke robustheita i beredskapsarbeidet i regionen gjennom systematisk implementering av beredskapsplanverk, auka kompetanse og opplæring innan sikkerheit og beredskap.

Den sikkerpolitiske situasjonen krev ei høg prioritering av beredskapsarbeidet i regionen, men det er utfordrande å sikre nok ressursar lokalt til nødvendig planlegging. To internrevisjonsrapportar frå 2025 viser at sjølv om arbeidet med beredskap i regionen har kome langt, så er det også forbetringspotensiale på fleire områder. Dette vil det bli arbeid vidare med i 2026.

Det regionale planverket er vidareutvikla i 2025 med regionale delplanar for områda pandemi og beredskapskommunikasjon, der fagpersonar frå føretaka har delteke i arbeidet. I tillegg er det utarbeidd ein regional delplan for personellplanlegging i beredskap. Dei regionale helseføretaka har samarbeidd om felles regional plan for blodberedskap og plan for interregional samordning og koordinering av spesialisthelsetenesta i krig. Det vil i 2026 bli arbeid med revidering av eksisterande planar og ny plandel om høgrisikosmitte. Planverket heng slik godt saman med dei prioriterte områda i helseberedskapsmeldinga (Meld. St. 5 (2023–2024)).

Fleire av dei regionale delplanane er testa i øvingar på strategisk nivå både lokalt og regionalt. Helse Vest deltok i planlegging og gjennomføring av Nasjonal helseøving (Øvelse Digital 2025), og er i ferd med å øve tilsvarende scenario og øvingsmoment regionalt og lokalt. Det var også deltaking frå Helse Vest i NATO-øvinga CAMO 25 (Casualty Move). Eksempel på andre kompetanseheevande tiltak er utvikling av e-læringskurs i beredskap og heving av CBRNE-kompetansen.

Interregionalt samarbeid med sikkerheit og beredskap har blitt enda tettare gjennom 2025. Samarbeidet har spesielt vore retta mot sivilt-militært samarbeid og spesialisthelsetenesta si rolle i totalforsvaret, samt samarbeid nasjonalt om beskyttelse av skjermingsverdige verdiar. Samarbeidet med samvirkeaktørar er ytterlegare styrkt i 2025. Dette gjeld spesielt samarbeidet med Forsvaret, der alle helseregionar deltek i felles planseminar. Dette arbeidet er knytt til arbeidet i utval for sivilt-militært samarbeid. Det er også etablert samarbeid med Fylkeskommune og helseregionane om mellom anna transportberedskap. Felles regional blodberedskapsplan er i regi av Nokblod følgt opp med eit webinar for alle helseføretak i landet, spesielt retta mot blodbankane og aktuelle beredskapsfunksjonar.

Helse Vest ser fram til vidare nasjonalt arbeid med dimensjonerande scenario i Helseberedskapsrådet og underliggjande utval. Dette gir eit betre grunnlag for spesialisthelsetenesta si vidare planlegging av sikkerheit og beredskap. Samtidig er det utfordringar med ressursar og kapasitet som må til for å løyse dei utfordringane som eit krigsscenario gir. Vi ser fram til at nasjonalt arbeid kan gi tydelegare føringar for kva ambisjonsnivået skal vere.

Bemanning- rekruttering, utdanning, kompetanse og sjukefråvær

Prosentdelen utdanningsstillingar for sjukepleiarar innanfor anesthesi-, barn-, intensiv-, operasjon-, kreftsjukepleie og jordmødrer (ABIOK) har hatt ein jamn auke i helseføretaka, med om lag 31 prosent frå 2019 til 2025.

Helse Vest har gjennom prosjektet Topp 5 risiko kontinuerleg strategisk merksemd på å behalde, utvikle, utdanne og rekruttere medarbeidarar, og auke jobbnærvær.

Fleire regionale berekraftsrapportar og felles interregional rapport for Berekraftig utvikling for ABIOK, jordmødrer, sjukepleiarar og helsefagarbeidarar peikar særleg på kva tiltak som må til. Rapporten blei levert Helse- og omsorgsdepartementet 24.03.2025. Helseføretaka har deltatt i arbeidet og støtter opp om tiltaka, som også blir følgt opp med styringskrav til helseføretaka i 2026.

Sjukehusa skal kontinuerleg vurdere og tilpasse behovet for helsepersonell opp mot oppgåver som skal løysast. Behovet for breiddekompetanse innan indremedisin og kirurgi har hatt særleg merksemd i 2025. Ei interregional arbeidsgruppe, under leiing av Helse Vest RHF, har vurdert det framtidige behovet for spesialistar innan indremedisin og generell kirurgi som eit tiltak for å styrke breiddekompetansen innan indremedisin og kirurgi på kort og lang sikt. Felles rapport blei levert til Helse- og omsorgsdepartementet 18.10.2024.

Det er etablert digital støtte for Medarbeidarmedverknad, der alle medarbeidarar kan bidra med etablering av arbeidsplanar. Arbeidsplansystemet gir leiarar anledning til å nytte OpturPluss/AI ved etablering av arbeidsplanar. Helse Vest forsterkar arbeidet med oppgaveplanlegging i tråd med styresak for Ventetidsløftet.

Det er gjort nærmare greie for utvalde tiltak i kapittel 3.1. Sjå også informasjon her: [03. Behalde, utvikle og rekruttere medarbeidarar - Helse Vest RHF](#). Tiltak som går fram av berekraftsrapportar blir gjennomført i samarbeid med helseføretaka. Eksempel er rapportar for intensivsjukepleiarar, jordmødrer, psykisk helsevern og TSB, fødekapasitet, ambulanse og radiologi.

I tillegg er strategisk modell for legar og psykologar/psykologspesialistar oversendt Helse- og omsorgsdepartementet. Modellen er digital og er stilt til disposisjon for alle regionane, helseføretaka, Helse- og omsorgsdepartementet, tillitsvalde med fleire.

Føretaksgruppa Helse Vest har eit breitt kunnskapsgrunnlag for å identifisere, vurdere og setje inn tiltak for å redusere sjukefråværet. Tiltak som blir sette i verk må vere målretta, og gir dei ikkje varig effekt så vil dei bli avvikla.

Lågare sjukefråvær vil bidra til å gi helseføretaka tilstrekkeleg fagleg kapasitet/bemanning som bidreg til kvalitet i pasientbehandlninga, eit godt arbeidsmiljø, behalde – utvikle – utdanne og rekruttere medarbeidarar. Det har også stor innverknad for mange viktige områder;

kvalitet, pasienttryggleik, HMS og økonomi. Dette er eit av dei viktigaste tiltaka på kort og mellomlang sikt som kan bidra til å auke aktiviteten utan auke i bemanninga, i kombinasjon med tiltaka som går fram av Berekraftsrapportane.

Helseføretaka skal nytte tilgjengeleg kunnskapsgrunnlag og rapportar som viktige grunnlag for dialog i einingane. IKT-løysingar og rapportar som er tilgjengeleg for leiarar, tillitsvalde og vernetenesta er gjort kjende i føretaka.

Økonomi og investeringar

Rekneskapen for 2025 vil bli avslutta i midten av mars 2026. Det kan derfor komme endringar i dei økonomiske rekneskapstala som blir vist til i denne årlege meldinga fram til endeleg godkjenning av årsrekneskapen. Foreløpig resultat for føretaksgruppa er på 586 millionar kroner, som er eit positivt avvik mot budsjett på 75 millionar kroner. I sak om nysaldering av Statsbudsjettet fekk Helse Vest kompensert for auka pensjonskostnader som er meir i tråd med faktiske pensjonskostnader. Som ei følgje av dette fekk føretaksgruppa ein eingongs resultateffekt på 348,4 millionar kroner. Det er framleis store resultatavvik i alle helseføretaka. Helse Stavanger har det største negative budsjettavviket, der flyttinga til nytt sjukehus er ein av dei store årsakene. For å sikre gjennomføring av investeringar har Helse Vest RHF planlagt med eit positivt rekneskapsresultat. Normalt skal positive resultat i Helse Vest RHF føre til at føretaksgruppa er om lag 200 millionar kroner betre enn budsjett. I 2025 blir resultatet for føretaksgruppa berre marginalt betre enn budsjettet.

Investeringane er samla på om lag 4,7 milliardar kroner, mens budsjettet var på 4,9 milliardar kroner. Det er fleire byggeprosjekt som går over fleire år, og her vil framdrifta på desse ha innverknad på det årlege forbruket sett opp mot det enkelte års budsjett. Det er også viktig å få ein endeleg avklaring på kva krav som vil bli stilt til tilfluktsrom i sjukehusbygg. Styret i Helse Vest RHF vedtok i styremøte 12/11-25 ny prosedyre for avgjerd og gjennomføring av investeringar i Helse Vest som erstattar tidlegare prosedyre frå 2022. Ny investeringsprosedyre tydeleggjer krav knytt til planlegging, tidlegfasen, fastsetting og justering av styringsramme, styringsdialog, rapportering og evaluering. Budsjettoverskridingar/auka kostnader på investeringsprosjekt i regionen vil få konsekvensar for andre investeringar i 2026.

Helse Vest har nytta 3,013 milliardar kroner i driftskreditt som er tilnærma heile driftskredittramma på 3,066 milliardar kroner. Driftskredittramma er tildelt dei regionale helseføretaka som ein del av finansieringsopplegget for betaling av pensjonspremie, og bruken av driftskredittramma er såleis i tråd med føresetnaden som er gitt i føretaksmøtet. Den samla likviditeten i føretaksgruppa er ved utgangen av 2025 tilfredsstillande.

Helse Vest har vedtatt konsernbudsjettet for 2026 i styremøte 12. februar 2026. Det samla resultatet er fastsett til 25 millionar kroner. Hovudårsaka til at resultatnivået er lågare er auka rentekostnad og avskrivningar på Nye Stavanger universitetssjukehus i Helse Stavanger. Sjølv om resultatnivået er lågt, så er det likevel risiko knytt til resultatoppnåing og fleire forhold som føretaka må arbeide vidare med i 2026. Ein må redusera veksten i bemanninga og arbeide for reduksjon i sjukefråvær, samt bruk av variabel løn og innleige, samtidig som aktivitetsnivået må oppretthaldast. Auka kostnader knytt til dyre legemiddel, må og bli dekt innanfor den økonomiske ramma.

Berekraft – klima- og miljøarbeidet

Helse Vest har i 2025 arbeidd vidare med spesialisthelsetenesta sine felles klima- og miljømål og indikatorar. Målet er å definere mål, tiltak og indikatorar som er treffsikre og mogleg å gjennomføre. Overordna mål er at spesialisthelsetenesta innan 2030 har redusert eige CO₂-utslepp med 40 prosent. Nytt langsiktig mål er å bli lågutsleppssjukehus innan 2050.

Helse Vest har i 2025 arbeidd særleg med utsleppsbane og handlingsplan for eige utslepp. Det er tiltak som angår reiser (pasient- og medarbeidar-), energi og oppvarming og forbruk av gassar som er særleg relevante for å redusere eige utslepp. Tiltak som auka bruk av elbil, fleire digitale konsultasjonar og møter, betre energistyring og merksemd på forbruk av gassar vil bidra til å redusere eige klimafotavtrykk.

Ein utfordring for å nå klimamåla er nye sjukehusbygg, med ei auke i areal og aktivitet. I utgangspunktet er nye bygg meir energieffektive, men inn mot 2030 vil det vere fleire lokasjonar både i nye og gamle bygg. Mål, tiltak og handlingsplanen må tilpassast gjeldande situasjon og areal kvart år.

Arbeidet med å redusere unødvendig forbruk i helseføretaka held fram:

- Helseføretaka arbeider godt med å redusere bruk av eingongs-varmejakker og finne alternativ til jakkene der det er nødvendig. Eingongs-varmejakker skal fasast ut.
- Helseføretaka blir målt på forbruk av ustereile hanskar som skal reduserast med 30 prosent.

2. Krav frå føretaksmøter 2025

2.1 Føretaksmøtet 15. januar 2025 – krav og rammer for 2025

Sak	Krav til rapportering
Økonomisk resultatkrav og endring i driftskredittramma	Månadleg rapportering i ØBAK. Kommentarar til utviklinga sendast i eige dokument innan same fristar. Omtale i årleg melding av (forventa) årsresultat og den økonomiske situasjonen.

Rapportering frå Helse Vest RHF:

Økonomisk resultatkrav

Styret i Helse Vest RHF har vedtatt eit samla budsjett i 2025 med eit resultatkrav på 511 millionar kroner. Foreløpig resultat for 2025 viser eit positivt resultat på 586 millionar kroner som er om lag 75 millionar kroner betre enn budsjett. I nysaldert budsjett 2025, som kom i november, blei det gitt kompensasjon for auka pensjonskostnad som følgje av planendringar som følgje av ny offentleg AFP og nye pensjonsreglar for arbeidstakarar med særaldersgrense. Endringa ga Helse Vest denne gangen ein positiv effekt i fordelinga mellom regionane som isolert sett retta opp deler av tidlegare negativ fordelingseffekt.

Foreløpig resultat i føretaka fordeler seg som følger:

	Førebels resultat 2025		
	Faktisk	Budsjett	Budsjett avvik
Helse Stavanger	-19 903	200 000	-219 903
Helse Fonna	-28 318	10 000	-38 318
Helse Bergen	991	50 000	-49 009
Helse Førde	-98 696	-50 000	-48 696
Sjukehusapoteka Vest HF	-11 044	0	-11 044
Helse Vest IKT AS	2 983	1 030	1 953
Helse Vest Morselskap	740 370	300 000	440 370
Til saman	586 382	511 030	75 352

Alle tal i heile tusen

Rekneskapan for 2025 er ikkje ferdig og ikkje gjennomgått av revisor. Det må derfor takast atterhald for endringar i endeleg resultat for 2025. Sjølv om det samla resultatet er betre enn budsjett er det framleis store utfordringar i helseføretaka knytt til høg bruk av overtid, innleige, ekstravakter og variabel løn. I tillegg er det avvik på varekost og i særskild grad medisinkostnader. Den største utfordringa ligg i Helse Stavanger der resultatet i tillegg er påverka av flyttinga til nytt sjukehus på Ullandhaug. Både inntekter og aktivitet har blitt lågare, og kostnader knytt til flyttinga har blitt høgare.

Utfordringsbilde som helseføretaka har ved utgangen av 2025 tar ein med seg inn i 2026, og føretaka må derfor arbeide vidare med dette for å tilpasse seg dei økonomiske rammene for 2026.

Driftskredittramme

I føretaksmøtet 15/1-25 blei driftskredittramma sett ned til 6,204 milliardar kroner. I Føretaksmøtet i juni blei driftskredittramma sett ned med 1,228 milliardar kroner til 4,976 milliardar kroner ved utgangen av 2025. I samband med nysaldert budsjett 2025 blei dei budsjettmessige konsekvensane av planendingar, som følgje av ny offentleg AFP og nye pensjonsreglar for arbeidstakarar med særaldersgrenser, handtert gjennom auka basisramme. I Føretaksmøtet den 17/12-25 blei derfor driftskredittramma til Helse Vest sett ned med ytterlegare 1,910 milliardar kroner til 3,066 milliardar kroner ved utgangen av 2025. Helse Vest har som følgje av dette nedbetalt driftskreditten i Norges Bank, slik at denne utgjer om lag 3 milliardar kroner ved utgangen av 2025.

Investeringslån

Omtale i årleg melding av større lånefinansierte investeringar.

Rapportering frå Helse Vest RHF:

For 2025 blei Helse Vest RHF tildelt nye lånerammer til følgjande byggeprosjekt:

- Helse Vest RHF vert tildelt låneramme til fase 1 av byggetrinn 2 av nye Stavanger universitetssjukehus i Helse Stavanger HF med 1 405 millionar kroner (pr. 1.7.24). Lånet vil bli utbetalt i takt med framdrifta i prosjektet
- Helse Vest RHF vert tildelt låneramme til ombygging av Årstadhuset ved Haukeland universitetssjukehus i Helse Bergen HF med 611 millionar kroner (pr. 1.7.24). Lånet vil bli utbetalt i takt med framdrifta i prosjektet

Tidlegare vedtatte lånerammer er som følgjer:

- Lån til utbygging av trinn 2 ved Haugesund sjukehus i Helse Fonna HF er vedtatt med ei øvre ramme på 722 millionar 2022-kroner. Resterande låneramme per 1.1.25 utgjer 384 millionar kroner (per 1.12.24).
- Lån til å etablere protosenter ved Haukeland universitetssjukehus i Helse Bergen HF er vedtatt med ei øvre ramme på 907 millionar 2018-kroner. Gjenståande låneramme utgjer 66 millionar kroner og vil bli utbetalt i 2025.

I 2025 er det utbetalt 424,9 millionar kroner i lån frå staten følgjande investeringar:

- 20 millionar kroner til fase 1 av byggetrinn 2 ved nye Stavanger universitetssjukehus HF
- 53 millionar kroner til ombygging av Årstadhuset ved Haukeland universitetssjukehus HF
- 285,5 millionar kroner til byggetrinn av Haugesund sjukehus, Helse Fonna HF
- 66,4 millionar kroner til protosenteret ved Haukeland universitetssjukehus HF

Investeringsbudsjettet for 2025 blei vedtatt av styret i Helse Vest RHF i møte den 12/2-25, sak 006/25. Det blei tatt atterhald for eventuelle justeringar av investeringsbudsjettet i helseføretaka etter at resultatet for 2024 blei endeleg klarlagt.

I tabellen nedanfor vises ei foreløpig samanstilling av investeringar i føretaksgruppa for 2025 målt opp mot budsjett 2025. Tala er ikkje endeleg, rekneskapen for 2025 er ikkje ferdig og ikkje gjennomgått av revisor.

Investeringar 2025	Regnskap per DES 2025	Budsjett 2025
Helseføretak		
Helse Stavanger HF	2 254 666	2 598 007
Helse Fonna HF	568 380	548 295
Helse Bergen HF	1 090 536	850 491
Helse Førde HF	84 117	175 600
Sjukehusapoteka Vest AS	43 997	43 000
Helse Vest IKT AS	627 600	722 903
Sum	4 669 296	4 938 296

Alle tall i heile tusen

Samla investeringsbudsjett for 2025 er på om lag 4,9 milliardar kroner. Samla investeringar ligg foreløpig an til å bli om lag 4,7 milliardar kroner. Det er forskjell i framdrifta samt etterslep på investeringar og forskyvingar mellom år. Helseføretaka har pågåande byggeprosjekt som går over fleire år. Det største byggeprosjektet i Helse Vest, Nye SUS på Ullandhaug, blei tatt i bruk i november 2025.

Foreløpig oversikt over kostnaden i 2025 til dei store byggeprosjekta var følgjande:

Investeringar 2025	Regnskap per DES 2025	Budsjett 2025
Store byggeprosjekt i føretaksgruppa		
Helse Stavanger - Nye SUS	2 031 873	2 134 036
Helse Fonna - Haugesund 2020	460 470	434 295
Helse Bergen - Protonsenter	330 247	239 540
Helse Bergen - Parkhjørnet	243 901	101 000
Helse Bergen - Andre bygg	193 584	138 209
Helse Førde - Byggeprosjekt NFS	29 641	125 600
Sum	3 289 716	3 172 680

Alle tall i heile tusen

2.2 Andre føretaksmøter og øvrige aktuelle saker i 2025

Føretaksmøte 19. februar 2025

- **Sak 3 Ventetider**

For å sikre at styringsmåla i 2025 vert nådde, skal kapasitetsberekningane til dei regionale helseføretaka, inkludert ein kapasitetsbuffer på minimum 20 prosent, leggjast til grunn for fastsetjing av auka aktivitet frå og med no og fram mot juni 2025. Viss kapasiteten må ytterlegare opp for at gjennomsnittleg ventetid i alle fagområde i juni 2025 er lik eller under juni 2019, skal det så tidleg som mogleg gjennomførast tiltak som aukar kapasiteten til tilstrekkeleg nivå, inkludert ein usikkerheits buffer.

Rapportering frå Helse Vest RHF:

Som vist til i kapittel 1.2 har Helse Vest hatt stor merksemd mot arbeidet med å redusere ventetider i 2025.

Regionen har sett i verk varige tiltak som prioriteringsarbeid, digitalisering av prosessar, stabil drift i kliniske einingar, forbetring av ventelistekvalitet, godt samarbeid med avtalespesialistar og styrkt oppgåvedeling. Regionen har også hatt særleg merksemd mot tiltak beskrive i dei nasjonale rapportane som blei utarbeidd i arbeidet med Ventetidsløftet innan teknologi og kunstig intelligens, oppgåvedeling og tidstjuvar. Det regionale arbeidet har vore organisert med månadleg sak i regionalt direktørmøte og regional koordinerande gruppe. Tillitsvalde, verneombod og brukarar har deltatt i desse møta.

Helse Vest har hatt særleg merksemd på område med mange ventande eller lang ventetid. Gjennom første del av året blei desse fagområda følgt opp særskilt i forhold til aktivitet og prioritering av pasientar som hadde lang ventetid. Som beskrive over gav dette gode resultat. Jamfør beskriving av resultat i andre halvår 2025 har dette ikkje vore vurdert som nødvendig i andre halvår.

Andre tiltak som har vore viktige i arbeidet er:

- Vidareutvikling av digitale løysingar. Helseføretaka i regionen har mellom anna teke i bruk nye digitale verktøy for pasientadministrasjon og betre kommunikasjon mellom avdelingar, noko som gir meir effektiv pasientflyt og raskare behandling.
- Styrking av samarbeidet mellom helseføretak og avtalespesialistane.
- Samarbeidet med private aktørar har blitt styrkt, særleg innan fagområde med lang ventetid. Gjennom god dialog med helseføretaka har helseføretaka identifisert område der kjøp av private tenester vil vere til nytte.
- Styrking av dei regionale rapportane om ventetid som gir enklare oversikt for helseføretaka, slik at dei betre kan følgje med utviklinga i eigne kliniske einingar.
- Regionen har frå sommaren hatt særleg merksemd mot å redusere ventetid til operasjon. Ventetidene til operasjon har auka betydeleg sidan 2019 og styret i Helse Vest RHF har bedt om at ventetidene blir redusert til 2019 nivå. Dette arbeidet blir koordinert regionalt.

Føretaksmøte 12.06.2025 og 17.12.2025

Ikkje behov for rapportering

3. Oppdragsdokument 2025

3.1 Mål og indikatorar

Kvalitative mål	Krav til rapportering
Pasientar med store og samansette behov, medrekna skrøpelege eldre og personar med alvorlege psykiske lidningar og rusmiddelproblem, barn og unge med store og samansette behov og personar med fleire kroniske lidningar, skal få samanhengande tenester med trygge overgangar til den kommunale helse- og omsorgstenesta og få dekt behova sine for habilitering og/eller rehabilitering.	Kvalitativ rapportering i årleg melding for 2025. RHF-et skal beskrive korleis det har vore arbeidd i regionen for å realisere målet.
<p><u>Rapportering frå Helse Vest RHF:</u></p> <p>Det er ei hovudoppgåve for helsefellesskapa å sikre meir samanhengande helsetenester, med trygge og koordinerte overgangar for pasientar med store og samansette behov. Dette gjeld særleg skrøpelege eldre, personar med alvorlege psykiske lidningar og rusproblem, barn og unge med store og samansette behov, og personar med fleire kroniske lidningar. For å betre tenestene til desse sårbare pasientgruppene blir det i alle helseføretaka gjort eit omfattande arbeid med heilskaplege pasientforløp og tydeleggjering av ansvar mellom nivåa. I tillegg er utvikling av habiliterings- og rehabiliteringstenester og koordinatorrolla i spesialisthelsetenesta sentrale verkemiddel. Arbeidet er langsiktig, krevjande og avhengig av eit godt samarbeid mellom kommunar og spesialisthelseteneste. Helsefellesskapa i regionen har tildelt <i>rekrutterings- og samhandlingstilskot</i> til mange prosjekt som arbeider med å sikre samanhengande tenester og trygge overgangar for dei prioriterte pasientgruppene.</p> <p>I Helse Vest er det to «<i>Prosjekt X</i>», som er eit nasjonalt initiativ for særleg innovative samhandlingsprosjekt. Det gjeld <i>Prosjekt X Voss</i> som skal utvikle nye samhandlingsmodellar for å sikre tidleg avklaring av behov og rett tenestnivå for skrøpelege eldre, og for tidleg avklaring av tilstandar som kan bli oversett innanfor fødsel- og barselomsorg. Det andre prosjekt X gjeld integrerte tenester for barn og unge i Nordfjord. Prosjektet skal utvikle og prøve ut ein modell for å styrke tidleg og samordna innsats innan psykisk helse gjennom betre samhandling mellom helse- og oppvekstsektoren.</p> <p>Tenester til <i>skrøpelege eldre</i> blir styrkt og det blir jobba med tidlegare identifisering og betre oppfølging i samarbeid med kommunane også i dei andre helseføretaka. For eksempel blir det i Helse Fonna arbeidd med tidleg identifisering av funksjonssvikt for å styrke førebyggjande behandling og redusere unødvendige innleggingar for skrøpelege eldre. Helse Bergen har i 2025 oppretta sengepost for akutt geriatri og er godkjent som</p>	

Kvalitative mål	Krav til rapportering
<p>utdanningsverksemd for legar i spesialiteten geriatri. Helse Førde har også etablert geriatriske sengeplassar og utdannar spesialistar i geriatri.</p> <p>Helseføretaka styrker samarbeidsstrukturar for at <i>personar med alvorlege psykiske lidingar og rusmiddelproblem</i> skal få meir tilpassa tenester, betre tilgjenge og kontinuitet i behandlinga. For eksempel jobbar Helsefelleskapet i Bergensområdet med forløp på tvers av spesialist- og kommunehelsetenesta, og Helsefelleskapet i Sør-Rogaland prøver ut samhandlingsteam og felles inntaksteam for å sikre pasientane rask tilgang på hjelp på riktig nivå.</p> <p><i>Barn og unge med store og samansette behov</i> er ei veksende pasientgruppe. Særleg Helse Bergen rapporterer om auke i tilvisingar for samansette symptom som gir stort skulefråvær. Utydeleg ansvarsdeling mellom nivåa er ei gjennomgåande utfordring. For å møte veksten har Helse Bergen innført «Tenester på tvers» for tverrfagleg utgreiing og oppfølging på tvers av fleire klinikkar og «Meistringsveker» for kronisk sjuke med mål om betre helse og meistring på sikt. Helse Stavanger arbeider systematisk med overgangar til vaksentenesta, utviklar prosjektet «Rett tiltak til rett tid» som skal sikre at barn og unge får rett helsehjelp, og jobbar med utfordringar knytt til felles journalsystem i FACT ungdommodellen.</p> <p>I alle helsefelleskapa er faglege samarbeidsutval for <i>personar med fleire kroniske lidingar</i> godt i gang, eller i ferd med å starte opp. I samarbeidet om dei prioriterte pasientgruppene skal det leggjast vekt på å integrere habilitering, rehabilitering og meistring i pasientforløpa.</p> <p>Regionalt rammeverk for pasienttryggleik i Helse Vest (2025-2029) legg vekt på at sjukehusa skal auke <i>meistring og helsekompetanse</i> for pasientar og pårørande, og i 2025 har Helse Vest lagt opp til å styrke den regionale innsatsen for å understøtte sjukehusa i dette arbeidet vidare framover.</p> <p><i>Koordinator i spesialisthelsetenesta</i> blir løfta fram som eit avgjerande verkemiddel for å sikre gode overgangar og samanhengande tenester for pasientar med store og samansette behov, særleg for dei med mest komplekse behov. Alle helseføretaka arbeidde i 2025 med å implementere regionale tilrådingar for å forsterke bruken av koordinator i spesialisthelsetenesta. Dette var oppdrag i styringsdokumentet for 2025, og arbeidet er godt i gang, men må jobbast vidare med i 2026. Gevinsten av koordinator i spesialisthelsetenesta vil bli forsterka viss ordninga med koordinator i kommunane også blir vidareutvikla.</p>	
<p>Kvinner skal oppleve eit samanhengande, trygt og heilskapleg tilbod gjennom svangerskap, fødsel og barseltida.</p>	<p>Kvalitativ rapportering i årleg melding for 2025. RHF-et skal beskrive korleis det har vore arbeidd i regionen for å realisere målet. Om resultatata frå Helsedirektoratet si brukarundersøking om svangerskaps-, fødsels- og barselomsorga i 2025 er publisert, bør desse inngå i rapporteringa.</p>

Kvalitative mål	Krav til rapportering
<p><u>Rapportering frå Helse Vest RHF:</u></p> <p>Alle føde- og barselavdelingane i Helse Vest har etablert eit godt og tett samarbeid mellom fødeavdelinga og jordmødrer i aktuelle kommunar, med samhandlingsprosjekt og open dialog for rådgiving i vanskelege saker. Kwart helseføretak er tilknytt mange kommunar, og etablering av samarbeid er eit pågåande prosjekt. For å gjere fødselsomsorga robust for framtida har fleire av avdelingane inngått avtale om kombinasjonsstilling for jordmødrer. Dei minste avdelingane har også tilbod om hospitering på fødeavdelingane for kommunejordmødrer for å oppretthalde akuttmedisinsk kompetanse, mengde- og ferdigheitstrening. Formålet er å skape eit tilbod der brukarane opplever meir tryggleik og heilskapleg omsorg gjennom svangerskap, fødsel og barsel.</p> <p>Helse Bergen og Bergen kommune har blitt tildelt samhandlingsmidlar frå Saman.no for prosjekt som består i at koordinatorar frå kvinneklinikken og Bergen kommune planlegg og sikrar ei koordinert oppfølging av pasienten. Helse Førde har utfordringar med full 1:1 jordmortilgang, rekruttering og manglande digitale løysingar. Dette blir følgt opp med beredskapsvakt, fleire utdanningsstillingar og nasjonale digitale system, og dei forventar å vere i mål innan 2027.</p> <p>Resultata frå Helsedirektoratet si brukarundersøking om svangerskaps-, fødsels- og barselomsorga i 2025 viser at Helse Vest skårar best av regionane på alle indikatorar for fødeavdelingane. Resultata varierer meir, og er i snitt dårlegare, for indikatorar som gjeld barselavdelingane. Brukarundersøkingane må ligge til grunn for vidare forbetningsarbeid.</p>	
<p>Spesialisthelsetenesta skal arbeide systematisk med prioritering og unngå overbehandling og overdiagnostikk</p>	<p>Kvalitativ rapportering i årleg melding for 2025. RHF-et skal beskrive korleis det har vore arbeidd i regionen for å realisere målet. For arbeidet i system for Nye metodar ber departementet om at årsoppsummeringa RHF-a utarbeider vert sendt i samband med årleg melding.</p>
<p><u>Rapportering frå Helse Vest RHF:</u></p> <p>Helse Vest har i 2025 arbeidd systematisk med å redusere unødvendige laboratorie- og radiologiundersøkingar. Dette har resultert i to nasjonale rapportar, og Helse Vest har gjennom regionale fagnettverk arbeidd med å implementere fleire av anbefalingane i rapportane. Ventetidsløftet har gitt betre prioritering gjennom arbeid og gjennomgang av ventelister, oppgåvedeling og behovsstyrt oppfølging. Samla sett har tiltaka redusert låg-nytte aktivitet og styrkt ressursbruken i pasientforløpa.</p> <p>Helse Vest RHF er informert om at årsrapporten til Nye metoder for 2025 vil bli lagt ved Helse Sør-Øst RHF sin årlege melding.</p>	
<p>Det skal vere trygt for tilsette i spesialisthelsetenesta å melde om uønskte hendingar og forbetningspunkt, og system og kultur som helseføretaka har for</p>	<p>Kvalitativ rapportering i årleg melding for 2025. RHF-et skal beskrive korleis det har vore arbeidd i regionen for å realisere målet.</p>

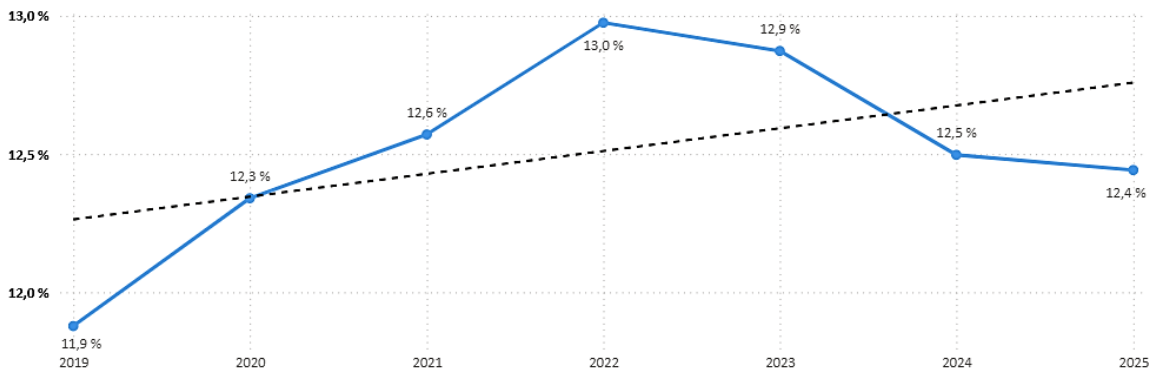
Kvalitative mål	Krav til rapportering
tilbakemelding, oppfølging og læring skal bidra til færre pasientskadar.	
<p><u>Rapportering frå Helse Vest RHF:</u></p> <p>Helseføretaka arbeider kontinuerleg med å betre avvikshandtering og god meldekultur, inkludert å fremje ein kultur for openheit og læring frå uønskte hendingar. Eit godt eksempel på dette er at ein deler uønskte hendingar i regionen som læringsmelding, for at andre ikkje skal oppleve same hendinga. Eit anna eksempel er at ein omsett dei alvorlege hendingane til simuleringsscenario som ein kan øve på, og lære systematisk av.</p> <p>Under leiing av Helse Vest RHF har dei fire RHF-a i 2025 utarbeidd ein rapport med forslag til nasjonale pasienttryggleiksindikatorar. Rapporten blei oversendt HOD i desember 2025. Rapporten er del av arbeidet med å følgje opp måla i rammeverk pasient- og brukartryggleik; trygt å melde, systematisk læring og forbetring og færre pasientskadar. Rapporten skisserer fjorten indikatorar som samla vil kunne gi ein 'pasienttryggleiksstatus' på norske sjukehus. Nokre indikatorar eksisterer frå før, og nokre indikatorar må utviklast. Denne jobben må prioriterast i regionane i 2026.</p> <p>Alle helseføretak bør i 2026 få på plass dei tilrådde indikatorane i rapporten, slik at dei kan bli lagt til grunn for lokalt forbetningsarbeid i sjukehusa med å følgje opp manglande måloppnåing og vidare arbeide med dei prioriterte innsatsområda i nasjonalt rammeverk for pasient- og brukartryggleik.</p>	

Indikatorar	Krav til rapportering
Gjennomsnittleg ventetid for Helse Vest RHF skal i 2025 vere lik eller under 61 dagar i somatikken, 44 dagar i psykisk helsevern vaksne, 45 dagar i psykisk helsevern barn og unge og 33 dagar i tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB).	<p>Datakjelde: FHI</p> <p>Det regionale helseføretaket skal rapportere på måloppnåinga i årleg melding for 2025 for de fire fagområda.</p>

Indikatorar	Krav til rapportering																			
<p><u>Rapportering frå Helse Vest RHF:</u></p> <p>Ventetidsmåla er nådd for psykisk helsevern vaksne (VOP), psykisk helsevern barn og unge (BUP) og tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB). Gjennomsnittlege ventetider for heile 2025 viser at målet ikkje er nådd for somatikk, sjølv om det har vore ei positiv utvikling gjennom hausten med måloppnåing også for somatikk i desember 2025.</p> <p>Tala under er henta frå mellombels rapportering frå FHI 15.01.2026, men dei er ikkje publiserte på FHI sine sider per no grunna mogleg feil i tala. Tala viser gjennomsnittleg ventetid for heile 2025 og 2024 for pasientar som har starta med behandling. Tala er samla for alle helseføretak og private ideelle aktørar med fast avtale i Helse Vest. Sjå rapportering om tiltak i kapittel 2.2 over.</p> <table border="1" data-bbox="204 730 855 969"> <thead> <tr> <th>Fagområde</th> <th>2024</th> <th>2025</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Somatikk</td> <td>72</td> <td>66</td> </tr> <tr> <td>VOP</td> <td>44</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>BUP</td> <td>52</td> <td>41</td> </tr> <tr> <td>TSB</td> <td>34</td> <td>27</td> </tr> <tr> <td>Helse Vest, alle fagområder</td> <td>70</td> <td>63</td> </tr> </tbody> </table>			Fagområde	2024	2025	Somatikk	72	66	VOP	44	40	BUP	52	41	TSB	34	27	Helse Vest, alle fagområder	70	63
Fagområde	2024	2025																		
Somatikk	72	66																		
VOP	44	40																		
BUP	52	41																		
TSB	34	27																		
Helse Vest, alle fagområder	70	63																		
<p>Omfanget av pakkeforløp gjennomført innanfor standard forløpstid for kvar av dei 24 kreftformene skal vere minst 70 pst.</p>	<p>Datakjelde: FHI</p> <p>Det regionale helseføretaket skal rapportere på måloppnåinga i årleg melding for 2025 for de 24 kreftformene.</p>																			
<p><u>Rapportering frå Helse Vest RHF:</u></p> <p>I 2025 blei 70 prosent av alle pakkeforløp kreft i Helse Vest gjennomført innan standard forløpstid. Dette er ei forbetring av samla resultatet frå 2024 på 67 prosent. Det har vore ei positiv utvikling i måloppnåing i 2025, og for dei to siste kvartala nådde regionen målet med resultat på 70 og 73 prosent. I 2025 nådde 13 av forløpa målet om 70 prosent, 7 forløp hadde ei måloppnåing på mellom 60 og 70 prosent. 4 forløp lå mellom 44 og 59 prosent. Alle føretaka har betra resultatet i 2025 og når målet, eller er nær målet.</p> <p>I løpet av 2025 har internrevisjonen i Helse Vest revidert om pakkeforløpa for kreft blir etterlevde. Dette arbeidet har mellom anna avdekka at pasientar som må krysse føretaksgrenser bruker lenger tid per pakkeforløp. Helseføretaka har utarbeidd tiltaksplanar basert på forslaga til forbetring i internrevisjonsrapporten. Helse Vest vil følge opp dette arbeidet i 2026.</p>																				
<p>Regionen skal halde minst 95 pst. av pasientavtalane (maks 5 pst. passert planlagt tid) innanfor alle fagområda.</p>	<p>Datakjelde: FHI</p> <p>Det regionale helseføretaket skal rapportere på måloppnåinga i årleg melding for 2025 for alle fagområde.</p>																			

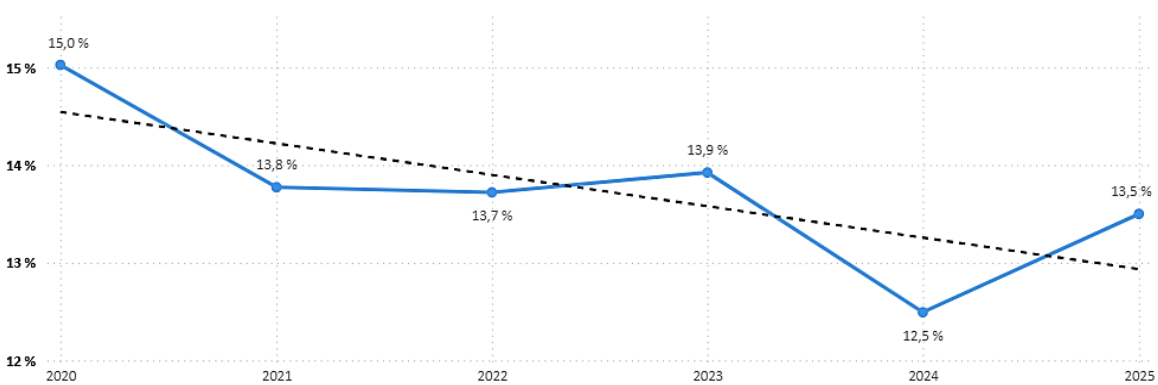
Indikatorar	Krav til rapportering																										
<p><u>Rapportering frå Helse Vest RHF:</u></p> <p>Del pasientkontaktar som ikkje blir gjennomført i tråd med styringskravet varierer i løpet av året, mellom 9,2 prosent til 10,2 prosent. Helse Vest har gjennom 2025 forsterka merksemda på planlegging, gjennomføring, planleggingshorisont og etterleving av planlagt aktivitet. Dette vil bli ytterlegare forsterka i 2026. Passert planlagt tid - Power BI Report Server</p> <div data-bbox="209 555 1385 981" style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>Historisk utvikling av andel kontakter passert ift. total</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>Måned</th> <th>Andel passert ift. total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Jan</td><td>10,2 %</td></tr> <tr><td>Feb</td><td>9,4 %</td></tr> <tr><td>Mar</td><td>9,2 %</td></tr> <tr><td>Apr</td><td>9,3 %</td></tr> <tr><td>Mai</td><td>9,9 %</td></tr> <tr><td>Jun</td><td>10,3 %</td></tr> <tr><td>Jul</td><td>10,9 %</td></tr> <tr><td>Aug</td><td>10,2 %</td></tr> <tr><td>Sep</td><td>10,4 %</td></tr> <tr><td>Okt</td><td>10,6 %</td></tr> <tr><td>Nov</td><td>10,1 %</td></tr> <tr><td>Des</td><td>10,3 %</td></tr> </tbody> </table> </div>		Måned	Andel passert ift. total	Jan	10,2 %	Feb	9,4 %	Mar	9,2 %	Apr	9,3 %	Mai	9,9 %	Jun	10,3 %	Jul	10,9 %	Aug	10,2 %	Sep	10,4 %	Okt	10,6 %	Nov	10,1 %	Des	10,3 %
Måned	Andel passert ift. total																										
Jan	10,2 %																										
Feb	9,4 %																										
Mar	9,2 %																										
Apr	9,3 %																										
Mai	9,9 %																										
Jun	10,3 %																										
Jul	10,9 %																										
Aug	10,2 %																										
Sep	10,4 %																										
Okt	10,6 %																										
Nov	10,1 %																										
Des	10,3 %																										
<p>Regionen skal ha ein reduksjon i reinnleggingar som kan forebyggjast gjennom god samhandling innanfor somatikk, psykisk helsevern og TSB.</p>	<p>Ei reinnlegging er definert som ei akutt sjukehusinnlegging mellom åtte timar og 30 dagar etter utskrivning frå sjukehus.</p> <p>Det regionale helseføretaket skal rapportere på måloppnåinga i årleg melding for 2025.</p> <p>Rapporteringa skal inkludere ei beskriving av hvilke tiltak som er iverksett i regionen for å forebygge reinnlegging. Rapporteringa skal inkludere ei oversikt over utvikling i talet på reinnleggingar per fagområde og ei vurdering av variasjon mellom helseføretaka i regionen.</p>																										
<p><u>Rapportering frå Helse Vest RHF:</u></p> <p>Grafane nedanfor er henta frå Helse Vest sin rapportportal som er basert på NPR-data. I regionen samla har det innanfor <i>somatikk</i> vore ein reduksjon i reinnleggingar dei siste åra:</p>																											

Tidsutvikling: Prosentandel reinnleggingar



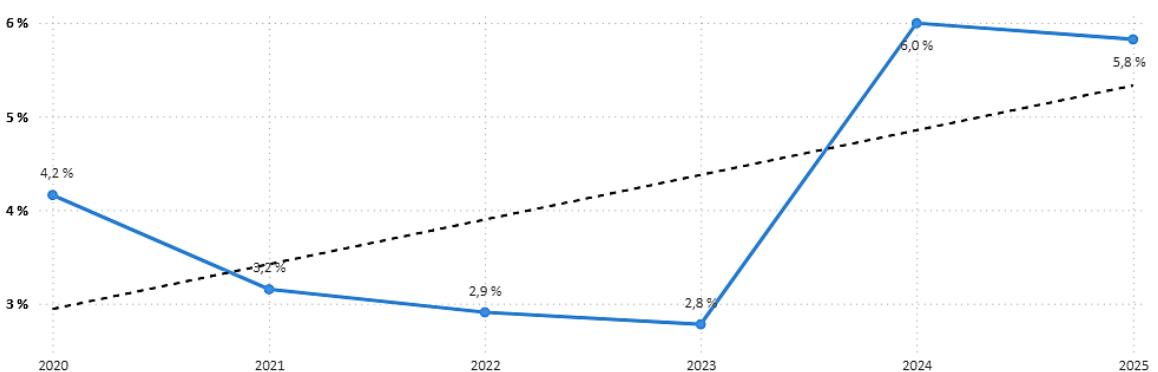
Innanfor *psykisk helsevern for vaksne* har trenden sidan 2019 vore færre reinnleggingar, men i 2025 er det ein auke samanlikna med 2024:

Tidsutvikling: Prosentandel reinnleggingar



Innanfor *tverrfagleg spesialisert rusbehandling* var delen reinnleggingar relativt stabil frå 2024 til 2025. I TSB er det generelt stort omfang av planlagde reinnleggingar - «sekvensielle opphald». I 2022 og 2023 var det mykje merksemd rundt bruken av «sekvensielle opphald».

Tidsutvikling: Prosentandel reinnleggingar



Tala for reinnleggingar som kjem fram i NPR-data skil ikkje ut unødvendige reinnleggingar som kan førebyggjast, frå andre reinnleggingar som blir gjort på grunnlag av brukarstyrte

Indikatorar	Krav til rapportering																				
<p>senger eller open retur. Det kan forventast reinnleggingar mellom anna på grunn av korte liggetider i sjukehus og fleire skrøpelege eldre som bur i eigen bustad.</p> <p>Helseføretaka har i 2025 arbeid for å førebyggje unødvendige reinnleggingar gjennom å styrke samhandlinga mellom somatikk, psykisk helsevern, rusbehandling og med kommunane. Arbeidet omfattar organisatoriske tiltak, tverrfaglege team, faste møtepunkt mellom fagområde for koordinering, og forbetningsprosjekt som skal bidra til meir heilskaplege pasientforløp. Eit felles trekk er auka merksemd på god pasientflyt, tidleg identifisering av sårbare pasientar og betre overføringar til kommunale tenester.</p> <p>Eit eksempel på tiltak for å førebyggje reinnleggingar, er den tverrfagleg observasjons- og behandlingseininga (TOBA), som er etablert i Helse Stavanger. Her blir pasientar med samtidige problemstillingar innanfor psykiatri, rus og somatikk følgt opp av eit tverrfagleg team med fagfolk frå dei tre fagområda. Kapasiteten er seks døgnplassar. Tilbodet gir ei meir heilskapleg og koordinert behandling, og samtidig blir det praktiske og faglege samarbeidet mellom fagområda styrkt. Det er sett i gang forskning som vil nyttast for å utvikle konseptet vidare.</p> <p>Både i Helse Bergen og Helse Fonna er det etablert eller blir vurdert etablert tilsynsordningar på tvers av fagområde, for å sikre betre pasientforløp og redusere reinnleggingar.</p>																					
<p>Realveksten i kostnader innanfor psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling skal vere høgare enn den demografiske veksten lagd til grunn i Prop. 1 S (2024–2025).</p>	<p>Datakjelde: RHF-a sine rekneskapstal.</p> <p>Det inneber at den nominelle kostnadsveksten skal være høgare enn 5,0% for psykisk helsevern vaksne, 4,3% for psykisk helsevern barn og unge og 4,9% for TSB (tilsvarande sum deflator på 4,1% og budsjettert vekst i demografisk behov i 2025 per fagområde).</p> <p>Det skal rapporterast tertialvis gjennom året, samanlikna med 2024.</p> <p>Det skal rapporterast på måloppnåing i årleg melding i 2025.</p>																				
<p><u>Rapportering frå Helse Vest RHF:</u></p> <p>Målkrevet om nominell kostnadsvekst i 2025 versus 2024 blei berre nådd for psykisk helsevern barn og unge. For psykisk helse vaksne samt TSB ligg kostnadsveksten under målkrevet. Foreløpig resultat for 2025 viser følgjande nominell kostnadsvekst:</p> <p><i>Tal i heile 1000 kroner</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tjenesteområ</th> <th>2025</th> <th>2024</th> <th>Endring</th> <th>Endring %</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>VOP</td> <td>5 038 866</td> <td>4 833 323</td> <td>205 543</td> <td>4,3 %</td> </tr> <tr> <td>BUP</td> <td>1 190 010</td> <td>1 130 278</td> <td>59 732</td> <td>5,3 %</td> </tr> <tr> <td>TSB</td> <td>1 443 171</td> <td>1 402 480</td> <td>40 691</td> <td>2,9 %</td> </tr> </tbody> </table>		Tjenesteområ	2025	2024	Endring	Endring %	VOP	5 038 866	4 833 323	205 543	4,3 %	BUP	1 190 010	1 130 278	59 732	5,3 %	TSB	1 443 171	1 402 480	40 691	2,9 %
Tjenesteområ	2025	2024	Endring	Endring %																	
VOP	5 038 866	4 833 323	205 543	4,3 %																	
BUP	1 190 010	1 130 278	59 732	5,3 %																	
TSB	1 443 171	1 402 480	40 691	2,9 %																	

Indikatorar	Krav til rapportering
<p>Innafor psykisk helsevern vaksne er det berre Helse Stavanger som har nådd målkrevet. Dei andre helseføretaka ligg under målkrevet, og i særleg grad gjeld dette Helse Fonna og Helse Bergen.</p> <p>Innafor TSB har Helse Stavanger nådd målkrevet i 2025, mens dei andre helseføretaka ligg under målkrevet. Samtidig skal det seiast at ventetidene for TSB var i 2025 på 27 dagar mens målkrevet er 33 dagar.</p> <p>Helse Vest har i eget brev til helseføretaka understreka i starten av budsjettprosessen for 2026 at det må gjerast tilstrekkeleg prioritering av ressursar inn mot desse områda, for å sikre målkrevet i 2026.</p>	

3.2 Oppdrag

Nr.	Tittel	Krav til rapportering
Rask tilgang til trygge helsetenester av høg kvalitet og samanhengande pasientforløp		
HV25-01	Ventetidsløftet	<p>Helse Vest RHF skal realisere måla i Ventetidsløftet om markant nedgang i gjennomsnittlege ventetider for påbyrja helsehjelp.</p> <p>Vi viser til krav stilte i føretaksmøtet 5. november 2024. Helse Vest RHF skal kartleggje kapasitet hos private aktørar innan dei fagområda som har flest ventande og lengst ventetider.</p> <p>Det regionale helseføretaket rapporterer til møta for partnerskapet i Ventetidsløftet på om faktisk aktivitet samsvarar med berekningane av kapasitet lagt til grunn i føretaksmøtet 5. november 2024, slik at gjennomsnittleg ventetid i alle fagområde i juni 2025 er lik eller under juni 2019.</p> <p>Det skal vere rapportering på tiltak som er sett i verk for å sikra tilstrekkeleg kapasitet, inkludert uvissebuffer på minimum 20 prosent.</p> <p>Frist 1. februar for kartlegging av kapasitet hos private aktørar.</p>
<p><u>Rapportering frå Helse Vest RHF:</u></p> <p>Sjå over for rapportering på sak 3 i frå føretaksmøte 19. februar 2025. Helse Vest RHF har rapportert til Helse- og omsorgsdepartementet i tråd med dei fristane som er gitt.</p>		

Nr.	Tittel	Krav til rapportering
HV25-02	Behovsstyrt poliklinikk og digital heimeoppfølging	Alle stader det er føremålstenleg, skal Helse Vest RHF intensivere arbeidet med å gå frå kalenderstyrt til behovsstyrt poliklinikk og ta i bruk digital heimeoppfølging. Brukarorganisasjonane skal involverast på eigna måte. Rapportering i årleg melding.

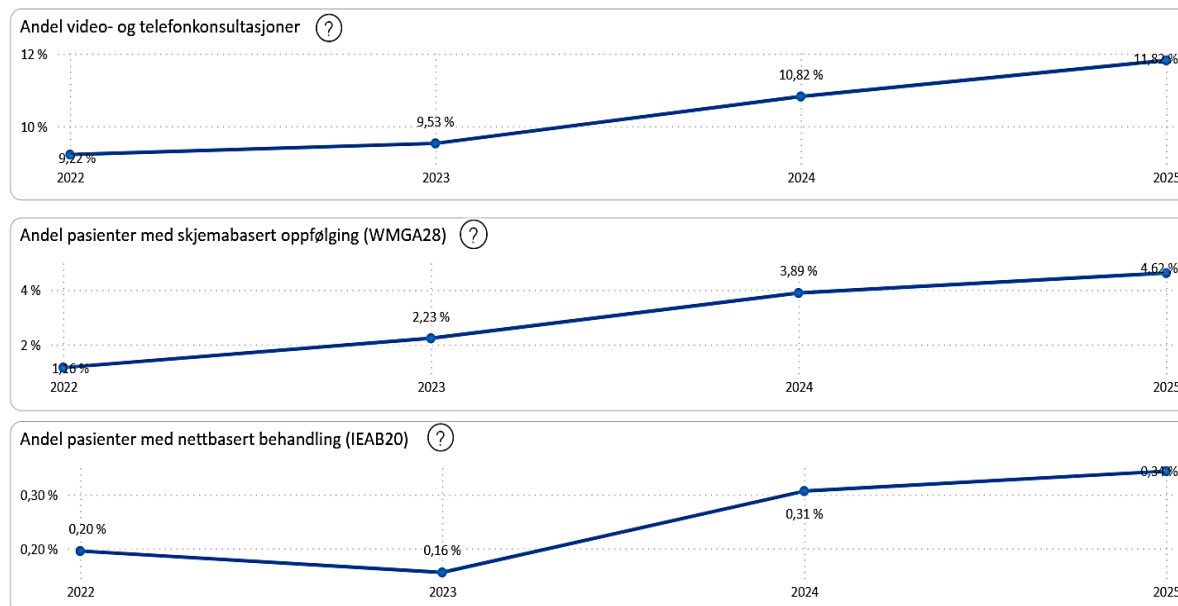
Rapportering frå Helse Vest RHF:

Dette oppdraget er delvis beskrevet også under 2.2 som del av arbeidet med Ventetidsløftet.

Alle helseføretaka i Helse Vest viser til ein auke i samla tal video- og telefonkonsultasjonar, behovsstyrt oppfølging og fjernmonitorering. Rapportane viser meir bruk av behovsstyrt poliklinikk i 2025 enn i 2024, sjølv om auka er mindre enn ønskt.

Fleire forløp inkluderast i arbeidet, og det er forventa at områder som inkluderast vil auke også i 2026. Det blir arbeidd med å etablere behovsstyrt oppfølging på fleire fagområder, på å breidde gode pasientforløp mellom sjukehusa og med forbetring av digitale løysingar. I tillegg blir det arbeidd med robotisering for å forenkla arbeidsprosessane.

Resultat for dei nasjonale indikatorane i regional rapport visar følgjande for dei siste åra:



Helse Bergen har i samarbeid med Haraldsplass Diakonale sjukehus og kommunane i helsefellesskapet etablert eit prosjekt om digital heimeoppfølging, der ein skal utvikle ein samhandlingsmodell rundt felles utfordringar.

Helse Stavanger deltar i eit samarbeidsprosjekt med Helsefellesskapet i Sør-Rogaland om digital heimeoppfølging av pasientar som inngår i interkommunalt ambulant rehabiliteringsteam (IKART).

Nr.	Tittel	Krav til rapportering
HV25-03	Gjennomgang av område med lengst ventetider og ventelister	<p>Helse Vest RHF skal gå gjennom praksis med oppgåvedeling og kontrollar innanfor minimum dei fem fagområda med lengst ventetider og ventelister, med mål om å redusere talet på unødvendige kontrollar og sikre betre pasientflyt. Brukarorganisasjonane skal involverast på eigna måte.</p> <p>Rapportering i årleg melding.</p>
<p><u>Rapportering frå Helse Vest RHF:</u></p> <p>Helseføretaka arbeider systematisk med oppgåvedeling, reduksjon av unødvendige kontrollar og betre pasientflyt innan fagområda med lengst ventetider. Tiltaka omfattar digitalisering, betre prioritering, endringar i pasientforløp og meir effektiv bruk av personell. Arbeidet skjer også i tråd med prinsippa i kampanjen <i>Kloke val</i> for å motverke overdiagnostikk og unødvendig aktivitet.</p> <p>Digitale løysingar som heimeoppfølging, digital skjemabasert oppfølging og forbetra journalløysingar blir tatt i bruk for å effektivisere pasientforløpa. Det er etablert fleire sjukepleiarstyrte tilbod, mellom anna innan ortopedi og augehelse, og merkantilt personell gjennomfører automatiserte høyrsestesttar for å avlaste audiografar. Endringar i pasientforløp, som overgang frå dagkirurgi til poliklinikk, har gitt betydelege reduksjonar i ventelistene. I barne- og ungdomsmedisin har kliniske ernæringsfysiologar tatt over kontrollar av barn med cøliaki, for å frigje kapasitet.</p> <p>Samarbeid på tvers av sjukehus blir brukt for å utnytte samla kapasitet best mogleg, både innan ortopedi, generell kirurgi og kvinnesjukdomar. Fleire helseføretak har etablert koordinerande grupper, eller stabsteam, som følgjer opp tiltak for reduserte ventetider mellom anna gjennom arbeid med ventelistekvalitet og handtering av tilvisingar. Ekstraordinær poliklinisk aktivitet, bruk av avtalespesialistar og samarbeid med private bidreg også til kortare ventetider.</p> <p>Tiltaka har gitt positiv utvikling i fleire fagområde, og arbeidet blir vidareført som ein del av det kontinuerlege forbetningsarbeidet for å sikre varig reduksjon i ventetider og betre pasientflyt.</p> <p>Tillitsvalde og brukarorganisasjonane var involvert i det regionale arbeidet.</p>		
HV25-04	Legemiddellista til pasienten	<ul style="list-style-type: none"> - Helse Vest RHF skal sikre betre kvalitet i e-reseptkjeda ved å leggje teknisk til rette for betre samsvar mellom legemiddelinformasjon i epikrisar og e-reseptar. - Helse Vest RHF skal leggje planar for innføring av legemiddellista til pasienten og avklare rekkjefølgje for helseføretaka si innføring,

Nr.	Tittel	Krav til rapportering
		<p>inkludert synleggjering av avhengnader til leverandørar.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Helse Vest RHF skal vere ein pådrivar for vidare utprøving og innføring av legemiddellista til pasienten i helsefellesskapen Bergensområdet, og samarbeide med Helse Sør-Aust RHF og Helse Nord RHF om å leggje til rette for legemiddellista til pasienten i eige journalsystem. <p>Rapportering i <i>Felles plan 2026</i>. Frist for utkast til felles plan er 15.09.2025, endeleg frist er 15.10.2025. Rapportering i årleg melding.</p>

Rapportering frå Helse Vest RHF:

Helse Vest har i 2025 gjennomført innføring av DIPS Medikasjon som ny e-reseptløyning. Dette medfører at e-reseptinformasjon, Pasientens legemiddelliste (PLL) og epikrisar no ligg i same system (DIPS). Teknisk og praktisk er det no enklare i sikre betre samsvar mellom legemiddelinformasjon i epikrisar og e-resept.

Helse Vest har planar for og er klar til å innføre PLL i heile regionen. Innføringa krev tett samarbeid med kommunane og må følgje innføringstakten i primærhelsetenesta. Helse Vest deltek i styringsgruppa for kommunane sitt felles prosjekt *PLL Vest*, i tillegg til meir operativt samarbeid med kommunane om innføring gjennom helsefellesskapa.

I helsefellesskapet Bergensområdet er Pasientens legemiddelliste full innført i helseføretaket og hjå dei private ideelle etter innføring av DIPS Medikasjon. Samarbeidet med kommunane i helsefellesskapet held fram for å sikre gode samhandlingsrutinar og for å følgje innføringa i pleie- og omsorgstenestene.

HV25-05	Pasienten sine prøvesvar	<p>Helse Vest RHF skal gjennomføre utprøving av pasienten sine prøvesvar med føremål helsehjelp med oppstart første halvår 2025.</p> <p>Rapportering i <i>Felles plan 2026</i>. Frist for utkast til felles plan er 15.09.2025, endeleg frist er 15.10.2025. Rapportering i årleg melding.</p>
---------	---------------------------------	--

Rapportering frå Helse Vest RHF:

Pasientens prøvesvar for helsehjelp blei teken i bruk 4.juli 2025, og Helse Vest var dermed først ute med å sende inn svarrapportar. Ved slutten av 2025 deltek alle private fastlegekontor, utvalde kommunale legekontor og avtalespesialistar i utprøvinga av elektronisk deling av prøvesvar.

Prøvesvar innan fagområda biokjemi, farmakologi, immunologi, mikrobiologi, transfusjonsmedisin og bildediagnostikk (radiologi og nuklærmedisin) blir sendt til den nasjonale svartenesta for alle rekvirentar som deltek. Andre aktuelle fagområder kjem i 2026. Helsepersonell får tilgang i kjernejournal, og innbyggjar får innsyn i Helsenorge.

Nr.	Tittel	Krav til rapportering
HV25-06	Pasienten sine journaldokument	<p>Helse Vest RHF skal følge opp at avtalespesialistane deler relevante journaldokument med helse- og omsorgstenesta.</p> <p>Rapportering i <i>Felles plan 2026</i>. Frist for utkast til felles plan er 15.09.2025, endeleg frist er 15.10.2025. Rapportering i årleg melding.</p>
<p><u><i>Rapportering frå Helse Vest RHF:</i></u></p> <p>I 2025 har prosjektet i Helse Vest levert løysing for deling og vising av journaldokument via Kjernejournal, integrert i DIPS Arena. Alle sjukehus i Helse Vest deler no utvalde journaldokument, og helsepersonell har tilgang i eiga arbeidsflate. Dette gir betre grunnlag for å ta avgjerder, styrkar pasienttryggleiken og gi meir effektiv ressursbruk. Forvaltning, loggkontroll, tilgangsstyring og opplæring er etablert.</p> <p>Det har blitt utarbeidd ein anbefalt arkitektur for deling av journaldokument med avtalespesialistar. Helse Vest støttar anbefalingane med eit nasjonalt dokumentregister hjå Norsk Helsenett, som mellom anna vil gi ei kort innføringstid og lågare kostnader. Helse Sør-Aust er bedne om å følge dette opp i 2026, og Helse Vest vil delta aktivt i arbeidet. Det krevst mellom anna kartlegging av EPJ-systema hos avtalespesialistane, og sikre informasjon og støtte til aktørane som skal delta.</p>		
HV25-07	Pasienten sine måledata	<p>Helse Sør-Øst RHF skal på vegner av helseregionane ha ei leiarrolle i utprøving av deling av måledata (digital heimeoppfølging og velferdsteknologi) i samhandling mellom primær- og spesialisthelsetenesta. Andre regionar deltek i samsvar med planane sine for digital heimeoppfølging.</p> <p>Rapportering i <i>Felles plan 2026</i>. Frist for utkast til felles plan er 15.09.2025, endeleg frist er 15.10.2025. Rapportering i årleg melding.</p>

Nr.	Tittel	Krav til rapportering
<p><u><i>Felles rapportering utarbeidd av Helse Sør-Øst RHF:</i></u></p> <p>Helse Sør-Øst RHF har på vegner av helseregionane hatt ei leiarrolle i utprøving av deling av måledata innanfor digital heimeoppfølging og velferdsteknologi, i samhandling mellom primær- og spesialisthelsetenesta. Andre helseregionar har også delteke i samsvar med planane sine for digital heimeoppfølging.</p> <p>Vellykka utprøving i produksjon blei gjennomført hausten 2025. Måledata frå ca. 50 pasientar hausta i tre kommunar (Oslo, Asker og Drammen) blei utveksla med utvalde spesialistar på to sjukehus (Oslo universitetssjukehus og Vestre Viken). Utprøvinga var avgrensa til å omfatte måledata frå pasientar som har digital heimeoppfølging, og der det var behov for at måledataa blei delte med helsepersonell i andre verksemder som deltok i oppfølging og behandling av pasientane. Måledataet til pasienten blei gjort tilgjengeleg for helsepersonell i eiga journalløysing, slik at dei kunne gjere oppslag og vising etter behov. Innbyggjarar fekk sjå sine måledata på Helsenorge og i DHO-applikasjonar.</p> <p>Vidare arbeid i 2026 etter avslutta utprøving inkluderer følgjande regionale leveransar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utarbeide forslag til vidare gjennomføring, med mål og tiltak på kort og lang sikt • Vidareutvikling av regional måledata-komponent i prosessplattforma Pega • Vising av fleire typar data som er hausta heime hos pasienten i ein digital heimeoppfølgingskontekst • Dele data frå spesialisthelsetenesta til primærhelsetenesta med dertil ferdigstilling av tillitsrammeverk, tilgangskontroll og integrasjonar frå fleire interne system (eks. MetaVision og DIPS Arena) • Utarbeide plan for breidding, først til fleire avdelingar på Oslo universitetssjukehus HF og Vestre Viken HF, og deretter til fleire helseføretak. 		
HV25-08	Digitalt helsekort for gravide	Helse Sør-Aust RHF skal på vegner av helseregionane delta i ei utprøving av eit digitalt helsekort for gravide.
<p><u><i>Felles rapportering utarbeidd av Helse Sør-Øst RHF:</i></u></p> <p>Helse Sør-Øst RHF har, på vegner av helseregionane, vore hovudsamarbeidspart for utvikling og utprøving av Digitalt helsekort for gravide. Teknisk utprøving av løysinga starta i juni 2025 og blir gjennomført over ein periode på eitt år.</p> <p>Ei minimumsløysing er utvikla på prosessplattforma Pega og sat i produksjon. Det blir lagt opp til ei trinnvis utvikling og innføring av tiltaket, noko som reduserer risiko. I 2025 blei første versjon testa ut på Vestre Viken HF med eit avgrensa utval gravide, i tillegg til helsepersonell frå fastlege, helsestasjon og sjukehus. Formålet var å teste teknisk løysing og arbeidsflyt med alle aktuelle roller. På den måten blei læring og erfaring innhenta og brukt til å vidareutvikle konseptet og forbetre løysinga i samarbeid med helsetenesta.</p> <p>Ytterlegare utvikling og breidding blir planlagd i 2026. Det er dialog med Akershus universitetssjukehus HF om inkludering i vidare utprøving. Helse Sør-Øst RHF tilrår koordinert utprøving, når eit geografisk område er klar for det. Ved ei koordinert utprøving vil ein i større grad kunne teste samhandling, informasjonsflyt og arbeidsprosessar på</p>		

Nr.	Tittel	Krav til rapportering
<p>tvers. Det vil gi betre erfaring med korleis det digitale helsekortet fungerer i helsetenesta. Det er likevel stor risiko knytt til ønskt framdrift og når spesialisthelsetenesta vil vere klar til å delta fullt ut i ei slik utprøving, på grunn av avgrensa utviklingskapasitet hos journalleverandør. Papirhelsekortet må leve vidare parallelt med digital løysing inntil det er gjennomført ei utprøving som inkluderer heile kjeda.</p> <p>Digitalt helsekort for gravide er i første omgang avgrensa til å omfatte den same informasjonen som i dag finst i papirhelsekort. Informasjonen blir registrert av helsepersonell som følgjer opp den gravide i eige journalsystem. Informasjon som blir delt på tvers av aktørar blir lagra nasjonalt. Helsekortet skal gjerast tilgjengeleg for den gravide via den nasjonale helseportalen Helsenorge.no, og for helsepersonell i eiga journalløysing.</p>		
HV25-09	Spesialisthelsetenester til den samiske befolkninga.	<p>Dei regionale helseføretaka skal følgje opp rapporten <i>Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen</i> - interregional rapport 2023-2027 med regionale tiltaksplanar.</p> <p>Rapportering i årleg melding. Det skal rapporterast på status for arbeidet med regionale tiltaksplanar og tiltak i planane.</p>
<p><u>Rapportering frå Helse Vest RHF:</u></p> <p>Helse Vest RHF deltar i ein interregional arbeidsgruppe som følgjer opp rapporten. Helse Nord leiar og koordinerer arbeidet. Helse Vest har mellom anna deltatt i utvikling og kvalitetssikring av e-læringspakke for helsepersonell om den samiske pasient. E-læringskurset er gjort tilgjengeleg for alle i spesialisthelsetenesta.</p>		
Styrkje psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling		
HV25-10	Tidleg avklaring eller vurderingssamtale	<p>Helse Vest RHF skal, i samarbeid med kommunane, etablere ordningar for tidleg avklaringsteam (ulike typar vurderingssamtalar) i psykisk helsevern vaksne. Føremålet er å sikre rask avklaring for pasientar med uavklarte behov, riktig nivå for utgreiing og behandling, og god oppfølging uavhengig av om pasientar får rett til spesialisthelseteneste eller ikkje. Det blir mellom anna vist til tilrådingar om inntaks- og utgreiingsprosessen i rapport om tematisk organisering av psykisk helsevern.</p> <p>Rapportering i årleg melding for 2025.</p>
<p><u>Rapportering frå Helse Vest RHF:</u></p> <p>Alle helseføretak og private ideelle institusjonar i regionen har etablert ordningar for tidleg avklaring i psykisk helsevern vaksne. Helseføretaka har ulik innretning på ordningane som</p>		

Nr.	Tittel	Krav til rapportering
<p>prøves ut, og ein har gjennom 2025 hausta verdifulle erfaringar med tiltak og berekraft i dei ulike variantane. Felles for ordningane er fokuset på pasientar med uavklarte behov.</p> <p>Helse Vest RHF har arrangert ein regional konferanse for alle DPS tidleg i 2025, der både målsetning for ordningane og handlingsrommet for lokale tilpassingar samt erfaringar frå tilsvarande ordningar i BUP, blei tematisert. I tillegg har Helse Vest RHF vore ein aktiv pådrivar for å få avklart forholdet mellom rettighetsvurdering og tilvisingsdialog, vurderingssamtaler og tidleg avklaring, slik at pasientanes prosessuelle rettigheter blir ivaretatt i ordningane.</p>		
HV25-11	Spesialisert rusbehandling for barn og unge	<p>Dei regionale helseføretaka skal i samarbeid, og under leiing av Helse Sør-Aust RHF, utarbeide og setje i verk ein nasjonal plan for utbygging av tenestetilbodet for barn og unge med rusmiddelproblem. Behov for framtidige polikliniske og ambulante behandlingstilbod, døgnbehandlingstilbod, inkludert tilbod om avrusing, skal utgreiast. Behovet for fleirregionale og/eller regionale løysingar for behandlingstilbod skal også vurderast. Tilbodet til samiske barn og unge med rusmiddelproblem skal varetakast. Økonomiske, administrative og personellmessige konsekvensar skal synleggjerast.</p> <p>Frist 16. mai 2026.</p> <p>Rapportering på status for arbeidet i årleg melding for 2025. Endeleg rapportering i årleg melding for 2026.</p>
<p><u>Felles rapportering utarbeidd av Helse Sør-Øst RHF:</u></p> <p>Oppdraget er prosjektorganisert interregionalt. Arbeidet er fullført, og utkast til rapport er sendt til formell behandling i dei regionale helseføretaka med planlagt styrebehandling i april 2026.</p> <p><u>Tilleggsrapportering frå Helse Vest RHF</u></p> <p>Helse Vest har også oppretta ein regional arbeidsgruppe med representantar frå helseføretaka som har gitt innspel til det nasjonale prosjektet.</p>		
HV25-12	Tvangsmiddel og tvangsinnleggingar i psykisk helsevern	<p>Dei regionale helseføretaka skal i samarbeid og under leiing av Helse Sør-Aust RHF gå gjennom bruk av tvangsmiddel og tvangsinnleggingar i psykisk helsevern som grunnlag for å førebyggje tvang betre, og sørge for at alle tvangsvedtak blir registrerte i EPJ etter gjeldande mal. Arbeidet som omhandlar tvungne innleggingar, blir gjort i samarbeid med kommunane, medrekna legevakt.</p>

Nr.	Tittel	Krav til rapportering
		Frist: 16. mai 2026 Rapportering på status for arbeidet i årleg melding for 2025. Endeleg rapportering i årleg melding for 2026.
<p><u><i>Felles rapportering utarbeidd av Helse Sør-Øst RHF:</i></u></p> <p>Det er etablert ei interregional samarbeidsgruppe, og det har vore halde regelmessige arbeidsmøte med alle RHF, NPR, DIPS, Helseplattforma og kodeansvarlege i helseføretak/sjukehus for å avklare aktuelle problemstillingar. NPR jobbar med validering av vedtaksmeldinga, i samarbeid med helseføretaka. Parallelt med dette har DIPS utvikla ein ny vedtaksmodul som blei sett i produksjon ved Lovisenberg diakonale sjukehus i september 2025, og no skal vere tilgjengeleg for alle helseføretak og sjukehus etter årsskiftet. Ein vurderer 16. mai 2026 som eit realistisk tidsperspektiv for å få kvalitetssikra rapportering frå alle helseregionar til NPR.</p> <p><u><i>Tilleggsrapportering frå Helse Vest RHF:</i></u></p> <p>Oppdraget er drøfta i regional ressursgruppe for redusert bruk av tvang og med klinikkdirektørar for psykisk helsevern i regionen. Det blir spesielt peika på at kompetanse om tvang og samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetenesta er viktige tema. Når validerte data for tvang er klare, vil Helse Vest følgje opp trendar og ulikheit mellom helseføretaka og regionane.</p>		
HV25-13	Leggje til rette for forenkla registrering i reviderte pasientforløp	Helse Vest RHF skal forenkla og automatisere løysingane for koding av reviderte pasientforløp psykisk helse og rus, med sikte på oppstart av rapportering frå 2026. Vi viser til Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet for ny koderettleiar og rutinar og fristar for innsending av opplysningar. Frist: 16. mai 2026 Rapportering på foreløpig status og framdrift i årleg melding 2025.
<p><u><i>Rapportering frå Helse Vest RHF:</i></u></p> <p>Helse Vest RHF har gjennomført ein revisjon av dei regionale malane for pasientforløp i PHV-V, PHBU og TSB, som er ein nødvendig forutsetning for automatisert koding. Malane er tatt i bruk i tenestene. Dei er også formidla til dei andre helseregionane og til EPJ-leverandør, som nyttar malane som utgangspunkt for utvikling av den automatiserte kodingsløyninga. Løyninga testast nå ut i regionen i regi av Helse Vest IKT, og ein ventar produksjonssetting innan mai 2026.</p>		
HV25-14	Stadlege tenester i fengsel	Dei regionale helseføretaka skal i samarbeid, og under leiing av Helse Vest RHF, evaluere stadlege tenester innanfor psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert behandling i fengsla.

Nr.	Tittel	Krav til rapportering
		Frist: 16. mai 2026
<p><u>Rapportering frå Helse Vest RHF:</u></p> <p>Helse Vest RHF har oppretta ein interregional arbeidsgruppe med deltakarar frå RHF-a, tillitsvalde og brukarrepresentantar frå både regionalt brukarutval (RBU) og Kriminalomsorgens brukarråd. Aktuelle kompetansesentra, Helsedirektoratet og Kriminalomsorgen (direktoratet og regionane) har vore invitert til enkelte møte, for å gi innspel.</p> <p>Arbeidsgruppa utarbeidde eit GAP-skjema med anbefalingane i spesialisthelsetenesta si rapport frå 2021: Plan for styrking av helsetjenester i fengsel - psykisk helsevern og rus. GAP-skjema blei fylt ut av kvart helseføretak i samarbeid med Kriminalomsorgen.</p> <p>Spesialisthelsetenester blei kartlagt i 44 fengsel. Det var stadlege tenester i 38 av desse. Volum på tenestene varierer frå 0,2 til 13 årsverk. Der stadlege tenester manglar, er rekrutteringsutfordringar hovudårsaka. Alle helseføretak har tre-partsavtalar med Kriminalomsorga og den kommunale fengselshelsetenesta.</p> <p>Gjennom evalueringa av helsetenester i fengsel har dei regionale helseføretaka kartlagt kor tenestene fungerer godt og kor det er rom for forbetring. Det å ha tenester til faste tider er suksesskriterier for at tenestene skal fungere godt. Å tilby gode og tilgjengelege tenester i fengsel handlar også i stor grad om eit samarbeid med andre aktørar i fengsel, som Kriminalomsorgen og den kommunale helsetenesta.</p> <p>GAP-skjema vil bli nytta i oppfølginga av helseføretak der behandlingstenestene, eller samhandlinga med andre aktørar, har forbetripotensial.</p> <p>Oppdraget er venta å bli ferdig innan fristen 16.mai 2026.</p>		
Kunnskapsbaserte og berekraftige tenester gjennom forskning, innovasjon og næringslivssamarbeid		
HV25-15	Raskare implementering og spreing av teknologiske løysningar	<p>Helse Vest RHF skal forsere arbeidet med å implementere effektive løysingar innanfor KI og IKT, særleg personellinnsparende teknologiar og tiltak som betrar logistikk. Ein skal sjå til rapporten utarbeidd under Ventetidsløftet. Dei regionale helseføretaka skal også leggje til rette for erfaringsutveksling innerter i og mellom regionane slik at pågåande tiltak spreier seg raskare.</p> <p>Rapportering i årleg melding.</p>
<p><u>Rapportering frå Helse Vest RHF:</u></p> <p>Helse Vest har høgt fokus på arbeidet med å implementere løysingar som har personellbesparende effektar. Revidert regional strategi for digitalisering i Helse Vest har dette som hovudtema. Helse Vest har pågåande arbeid innan dei fleste aktuelle tiltak som er omtala i rapporten som er utarbeidd under <i>Ventetidsløftet</i>.</p>		

Nr.	Tittel	Krav til rapportering
<p>I tillegg til å arbeide med forbetring av dei tekniske løysingane har regionen hatt høg merksemd inn mot opplæring i rett bruk, breidding av gode løysingar mellom ulike kliniske einingar og standardisering for å sikre raskare breidding.</p> <p>Konkrete eksempel på tiltak er ein KI-basert arbeidspiangenerator som er gjort tilgjengeleg for å planlegge og administrere komplekse arbeidsplanar, samt avgjerdsstøtte ved hjelp av KI på røntgen- og bilete analyse som er innført ved enkelte sjukehus.</p>		
HV25-16	Betre bruk av helsedata	<p>Helse Vest RHF skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gjennomføre tiltak for automatisert datafangst og innføre nasjonale fellestenester for nye medisinske kvalitetsregister, medrekna rapportere og oppdatere metadata til nasjonal variabelkatalog. - Delta i arbeid med å avklare kodeverk, terminologi og standardar for prioriterte helseopplysningar, mellom anna for å gjere automatisk innrapportering av helsedata enklare å oppnå. <p>Rapportering i årleg melding.</p>
<p><u>Rapportering frå Helse Vest RHF:</u></p> <p>Helse Vest har leia det interregionale arbeidet med strukturert kreftjournal, som beskrive i <i>Felles plan</i>. Dette arbeidet har stor overføringsverdi inn mot andre fagområder. Det er tett samarbeid mellom helseregionane og DIPS for å utvikle strukturerte skjema i DIPS for å forenkle rapportering av data til Kreftregisteret. Også dette har overføringsverdi til andre fagområder.</p> <p>Helse Vest har arbeida med å strukturere journaldokumentasjon innan psykisk helsevern og rus for å klargjera for automatisk innrapportering til Helsedirektoratet innan fristen 16.mai 2026.</p> <p>Automatisert datafangst frå ulike kjelder til dei nasjonale kvalitetsregistra som er forankra i Helse Vest har stort fokus i servicemiljøet for kvalitetsregistre i regionen. Eitt register mottek data frå Norsk pasientregister (NPR) og er nasjonal pilot for å motta data frå Legemiddelregisteret.</p> <p>Viser elles til kapittel 4.1.1, 4.1.2 og 4.1.4 i Felles plan for fleire detaljer i dette arbeidet.</p>		
HV25-17	Nasjonal samordning av personvern-vurderingar av forskingsprosjekt	<p>Det er behov for nasjonal samordning av helseføretaka sine personvern-vurderingar av forskingsprosjekt for å sikre at like saker blir behandla likt. Departementet ber derfor dei regionale helseføretaka i fellesskap og under leiing av Helse Vest RHF å vurdere nærmare om, og i tilfelle korleis, eit samarbeid om felles personverntjenester for forskning i</p>

Nr.	Tittel	Krav til rapportering
		<p>spesialisthelsetenesta, medrekna eventuelt eit felles personvernombod for forskning, kan etablerast innanfor rammene av personvernforordninga.</p> <p>Rapportering i årleg melding.</p>
<p><u>Rapportering frå Helse Vest RHF:</u></p> <p>Ei nasjonal arbeidsgruppe med representantar oppnemnd av dei fire helseregionane, og under leiing av Helse Vest RHF, har arbeidd med oppdraget og utarbeidd ein rapport. Rapporten beskriv utfordringsbilete saman med gruppas vurderingar av nasjonalt ombod og felles teneste. Andre tiltak for å betre arbeidet med personvernvurderingar er også drøfta.</p> <p>Det er no opna for innspel frå alle helseregionane til rapporten. Rapporten vil deretter bli vurdert i styringslinja før oversending til Helse- og omsorgsdepartementet. Ferdigstilling og oversending er planlagt i mars 2026.</p>		
HV25-18	<p>Kompetansenettverk for arbeid og helse</p>	<p>Dei regionale helseføretaka skal i samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet, og under leiing av Helse Nord RHF, etablere og drifte eit interregionalt kompetansenettverk for arbeid og helse forankra i relevante kompetanseiningar i spesialisthelsetenesta og Arbeids- og velferdsetaten i kvar region, jf. rapport <i>Samordning og styrking av kompetanse og kvalitet innen arbeid og helse</i>. Det skal utarbeidast mandat for nettverket og kommunane sine interesser skal varetakast på eigna måte. Utkast til mandat blir lagt fram for Helse- og omsorgsdepartementet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet innan 30. september 2025 før det blir fastsett av dei tre samarbeidspartane.</p> <p>Utkast til mandat forleggast Helse- og omsorgsdepartementet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet innan 30. september 2025 før det vert fastsett av dei tre samarbeidspartane.</p> <p>Rapportering på samla oppdrag i årleg melding. Det må gå fram av årleg melding nærmare informasjon om drift av nettverket, mellom anna deltaking og aktivitetar.</p>

Nr.	Tittel	Krav til rapportering
<p><u><i>Felles rapportering utarbeidd av Helse Nord RHF</i></u></p> <p>Mandat for interregionalt kompetansenettverk for helse og arbeid er godkjent. Nettverket skal etablerast i 2026. Nettverket er tverrsektorielt og forankra i både Helse- og omsorgsdepartementet, Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet, og dessutan dei regionale helseføretaka (RHF-fagdirektørane). Nettverket er avgrensa til psykisk helsevern og fysikalsk medisin og rehabilitering i spesialisthelsetenesta.</p> <p>Nettverket har fått øyremerkte midlar i statsbudsjettet, og skal bli leia av Helse Nord.</p> <p><u><i>Tilleggsrapportering frå Helse Vest RHF:</i></u></p> <p>Nav og spesialisthelsetenesta skal samarbeide slik at pasientar får samtidige helse- og arbeidsretta tilbod, for å bli inkluderte i arbeidsliv eller skole. Helse Vest RHF har gitt Helse Bergen i oppdrag å etablere og leie det regionale kompetansenettverket for helse og arbeid i Helse Vest, der også Nav i regionen skal inngå. Dei andre helseføretaka har blitt bedne om å delta i nettverket. Dette skal det arbeidast med i 2026. Det regionale nettverket er eit ledd i det interregionale samarbeidet.</p>		
	<p>Talet på kliniske behandlingsstudiar i helseføretaka som inkluderer pasientar i 2025 skal aukast med minst 15 prosent samanlikna med 2024.</p>	<p>Rapportering i årleg melding.</p> <p>Data skal bli oversendt på ordinært vis til NIFU som bereknar poeng.</p>
<p><u><i>Rapportering frå Helse Vest RHF:</i></u></p> <p>Nasjonale tal for 2025 er ikkje klare før om lag april 2026. Data blir rapportert via NIFU som før. Kliniske behandlingsstudiar er tidsavgrensa, derfor vil det vere variasjonar frå år til år. Viss ein ser på eit treårig glidande snitt (KBS-indikator) for perioden 2019-2024, har Helse Vest stadig ei auke på nye pasientar inn i kliniske studiar.</p> <p>Helse Vest har hatt kliniske studiar som tema på årleg forskingskonferanse dei siste åra (sjå her for 2025). Regionale teneste for forskingsstøtte sikrar ei felles kompetanse i regionen og bidreg til å gjere det enklare å starte studiar uavhengig av helseføretak. Den regionale tenesta handterer juss og forhandling av kontaktsvilkår i oppdragsforskning, budsjettering, biverknadsrapportering (SUSAR), registrering (CTIS mm), monitorering, skreddarsydd statistikk og analyser, servicesenter for medisinske kvalitetsregister, regionalt nettverk for personvern og regionalt forskingsadministrativt nettverk. I det halvårlege regionale nettverksmøta i 2025 har kliniske studiar generelt, og mogleik for regional oppgåvedeling i kliniske studiar spesielt, vore tema. I 2025 har det overfor aktørar i industrien vore diskutert korleis regionen kan delta som eit studiesenter i utprøvingar av nye legemiddel.</p> <p>Helseføretaka har nytta strategisk finansiering (NorTrials, EinVeiVest) til støttepersonell, studiesjukepleiar og bioingeniørar, for å hjelpe til i det praktiske arbeidet i studiar. Det</p>		

Nr.	Tittel	Krav til rapportering
viktige framover er å finne verkemiddel som gir meir skjerma tid til forskning for klinikarar/legeressursar.		
	For 2025 skal regionane prøve ut rapportering på ny indikator for innovasjonsaktivitet.	Rapportering i årleg melding.
<p><u>Rapportering frå Helse Vest RHF:</u></p> <p>Helse Vest RHF har rapportert tildelte regionale innovasjonsmidlar (delindikator 1) og talet på kommersialiseringforløp (delindikator 3) til NIFU, for gjennomføring av forprosjekt/simulering hausten 2025. Data skal bidra til å legge eit grunnlag for berekning av innovasjonspoeng. Sjølve prøverapporteringa på ny nasjonal indikator for innovasjonsaktivitet har frist 1. mars 2026. Arbeidet med å hente inn data til rapportering er starta.</p>		
Den offentlege helsetenesta skal vere den føretrekne arbeidsplassen for fagfolka		
HV25-19	Breiddekompetanse	<p>Dei regionale helseføretaka skal leggje til rette for gode karriereløp og tilgang til breiddekompetanse innan indremedisin og kirurgi. Det inneber mellom anna å styrkje spesialistutdanninga mtp. desse spesialitetane og å vurdere organisering og faginndeling. Dei partane det gjeld, skal involverast i arbeidet. Vi viser til rapporten «<i>Breiddekompetanse i indremedisin og kirurgi – viktige veivalg</i>» frå 2024.</p> <p>Rapportering i årleg melding. Kvantitativ og kvalitativ rapportering. Rapporteringa bør minimum innehalde planar for å oppfylle oppdraget, hindringar, framskrivne behov, tal på stillingar i breiddespesialiteter totalt og for LIS.</p>
<p><u>Rapportering frå Helse Vest RHF:</u></p> <p>Breiddekompetanse i indremedisin og kirurgi har vore diskutert i det regionale leiar- og utdanningsfora. Det er lagt inn som eit eget delprosjekt i den regionale satsinga “Bærekraftig dimensjonering av legeressursar på Vestlandet”. Vidare er det utarbeidd eit mandat for dette arbeidet. Dei partane dette arbeidet gjeld, vil bli involvert i vidare arbeid. Forventa oppstart er første kvartal 2026.</p> <p>Som del av oppdraget har Helse Vest RHF sendt strategisk modell for legar og psykologar til HOD 12.03.2025.</p> <p>Tal på stillingar i breiddespesialiteter i 2025 er totalt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Generell kirurgi: 180 netto månadsverk • Generell kirurgi bryst- og endokrinkirurgi: 140 netto månadsverk • Generell indremedisin: 498 netto månadsverk 		

Nr.	Tittel	Krav til rapportering
<ul style="list-style-type: none"> • Indremedisin endokrinologi: 208 • Tal på LIS-stillingar i 2025 er 1 583 		
HV25-20	Oppgåvedeling	<p>Helse Vest RHF skal forsere arbeidet med ei effektiv arbeids- og oppgåvedeling. Ein skal sjå til rapport utarbeidd under Ventetidsløftet og arbeidet i Tørn-programmet.</p> <p>Rapportering i årleg melding.</p>
<p><u><i>Rapportering frå Helse Vest RHF:</i></u></p> <p>Føretaksgruppa Helse Vest jobbar systematisk med oppgåvedeling. Helseføretaka har oppretta nettsider om ansvar og oppgåvedeling, som skal vere til hjelp for leiarar og medarbeidarar i arbeidet. Målet er å skape struktur og gjere det meir føreseieleg, redusere usikkerheit og sikre gode prosessar ved endring av oppgåver.</p> <p>Det er satt i gong fleire gode tiltak i ulike einingar i føretaka innanfor mange ulike område. Gjennom bruk av TØRN-midlar 2025, er det mange gode tiltak, og prosjekta som fekk TØRN-midlar har sendt ein status (one-pager) på kvart prosjekt til Helse Vest hausten 2025. Fristen for å søke midlar for 2026 var 01.12.26, og vi ser at interessa for å søke midlar for 2026 har auka kraftig. I 2025 var det 76 søknader, og alle fekk midlar. I 2026 var det 109 søknader, og 84 fekk innvilga søknad.</p> <p>Helseføretaka har vidare utarbeidd handlingsplanar og rammer for endra oppgåvedeling, som skal vere eit leiingsstyrt verktøy.</p> <p>Det er etablert eit godt samarbeid med dei største fagforeiningane og vernetenesta om oppgåvedeling som ei framtidsretta løysing.</p> <p>Helse Vest samarbeider med fagskular for å få på plass vidareutdanningstilbod der vi ser det er behov.</p> <p>Berekraftsrapportane viser at digitalisering og teknologi er sentrale verkemidlar for å frigjere tid til helsepersonell. Som del av eit regionalt prosjekt testar Helse Stavanger meir effektiv journaldokumentasjon med KI, "tale til samandrag", med foreløpig positive erfaringar. Ortopedisk avdeling i Helse Stavanger har innført digital heimeoppfølging for brotpasientar, og ADHD-teamet i psykisk helsevern for barn og unge bruker video og digitale skjema for avstandsoppfølging, noko som gir sjukepleiarar moglegheit til å følge opp pasientar og avlaste legar og poliklinikk.</p> <p>Helseføretaka ser til berekraftsrapportane i ulike tiltak for å betre arbeids- og oppgåveplanlegging med tanke på mellom anna å behalde medarbeidarar og få ned ventetider.</p>		
HV25-21	Sjukefråvær	<p>Helse Vest RHF skal forsterke arbeidet og innsatsen med å redusere sjukefråværet i helseføretaksgruppa samanlikna med 2024-nivå med sikte på å kome ned på 2019-nivå. Det skal trekkjast vekslar på vellukka tiltak i eigen og andre regionar, og forbetringstiltak innanfor leiing, systematisk oppfølging, auka fleksibilitet og</p>

Nr.	Tittel	Krav til rapportering
		<p>tilrettelegging for den enkelte og redusert leiar- og kontrollspenn. Det skal rapporterast på utviklinga i tertialoppfølgingsmøtet i juni 2025.</p> <p>Det skal rapporterast på utviklinga i tertialoppfølgingsmøtet i juni 2025. Rapportering i årleg melding på forsterka arbeid, status og reduksjon i sjukefråvær, samanlikna med 2024-nivå.</p>
<p><u>Rapportering frå Helse Vest RHF:</u></p> <p>Føretaksgruppa Helse Vest har eit breitt kunnskapsgrunnlag for å identifisere, vurdere og setje inn tiltak for å redusere sjukefråværet. Tiltak som blir sette i verk må vere målretta, og gir dei ikkje varig effekt så vil dei bli avvikla.</p> <p>Styresak i Helse Vest med vedlegg gjer greie for utvikling av sjukefråvær og korleis arbeidet for å redusera sjukefråværet har blitt forsterka i føretaksgruppa Helse Vest.</p> <p>Døme på tiltak føretaka har satt i verk er:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Samarbeid med IA Bransjeprogram (Tidleg og tett på, Der skoen trykker) - Datamining prosjekt for om mogleg finne mønster i sjukefråværet som kan tydeleggjere kor tiltak kan ha mest effekt - Lokalt samarbeid med NAV arbeidslivssenter inkludert etablering av IA innsatsteam - Lokale karrieresenter/ressurssenter for oppfølging av enkelte medarbeidarar og/eller grupper - Auka bruk av fleksible arbeidstidsordningar inkludert bruk av langvakter - Redusert leiar og/eller kontrollspenn for å sikre auka nærvær og betre oppfølging av medarbeidarar - Revidering og tydeliggjering av retningsliner for sjukefråværsoppfølging for styrke det førebyggjande arbeidet og å sikre klare og effektive rutinar for oppfølging av medarbeidarar. <p>Samla sjukefråvær for føretaksgruppa desember 2024 var 8,03 prosent mens samla sjukefråvær for føretaksgruppa desember 2025 var 7,95 prosent. Ein reduksjon på 0,08 prosent som utgjer om lag 452 fleire medarbeidarar på jobb i desember 2025 enn i desember 2024.</p> <p>Lågare sjukefråvær vil bidra til å gi helseføretaka tilstrekkeleg fagleg kapasitet/bemanning som bidreg til kvalitet i pasientbehandlinga, eit godt arbeidsmiljø, behalde – utvikle – utdanne og rekruttere medarbeidarar. Det har også stor innverknad på mange viktige områder; kvalitet, pasienttryggleik, HMS og økonomi. Dette er eit av dei viktigaste tiltaka på kort og mellomlang sikt som kan bidra til å auke aktiviteten utan auke i bemanninga, i kombinasjon med tiltaka som går fram av Berekraftsrapportane.</p>		
HV25-22	Arbeidsmiljø og ForBedring	<p>Dei regionale helseføretaka skal vurdere utvikling av felles indikatorar for HMS og arbeidsmiljø, og sjå det i samanheng med oppdrag knytte til</p>

Nr.	Tittel	Krav til rapportering
		<p>pasienttryggleiksindikatorar. Undersøkinga ForBedring skal også brukast til meir overordna regionale analysar og utviklingsarbeid. Dei regionale helseføretaka skal sjå til at resultatata frå den årlege ForBedrings-undersøkinga blir følgde opp lokalt. Tillitsvalde skal involverast på alle nivå.</p> <p>Rapportering i årleg melding.</p>
<p><u>Rapportering frå Helse Vest RHF:</u></p> <p>Oppdraget føreset at indikatorar for Pasienttryggleik og arbeidsmiljø må sjåast i samanheng. Felles interregional rapport for pasienttryggleiksindikatorar blei lagt fram for dei fire RHF-a sine styrer i desember 2025. Det har vore viktig at ein først fekk etablert kva som skulle inngå i pasienttryggleiksindikatorane frå ForBedring, for deretter å kunne utvikle indikatorar for HMS og arbeidsmiljø. ForBedring er ei samansmelting av HMS, medarbeidarundersøking og pasienttryggleik.</p> <p>Dei regionale helseføretaka har vore merksame på samanhengen, og to heilt ulike prosessar var del av oppdraget i 2025. Når Pasienttryggleiksindikatorane no er på plass, der ein skal gjere bruk av resultat frå ForBedring, vil det bli tatt initiativ til etablering av HMS- og arbeidsmiljøindikatorar.</p> <p>Nasjonal rapport for Berekraftig utvikling for ABIOK, jordmødrer, sjukepleiarar og helsefagarbeidarar peikar særleg på kva tiltak som må til. Dette gjeld også fleire regionale berekraftsrapportar som for eksempel <i>Berekraftig utvikling for Psykisk helsevern og TSB på Vestlandet</i> og berekraftsrapportar for radiologi og ambulanse.</p> <p>Viss ein ikkje lukkast med modifierande tiltak som gir tilstrekkeleg effekt, vil det påverke moglegheita for ei berekraftig utvikling av spesialisthelsetenesta negativt i både eit mellom- langt og langt perspektiv.</p> <p><u>Tilleggsrapportering frå Helse Vest RHF:</u></p> <p>Helse Vest RHF har lagt fram korleis resultatata frå ForBedring kan nyttast på ein formålstenleg måte i arbeidet med HMS.</p>		
HV25-23	Kompetanse i palliasjon	<p>Dei regionale helseføretaka skal utarbeide opplæringstilbod i palliasjon. Helsedirektoratet skal bidra i arbeidet. Det faglege innhaldet i opplæringstilbodet skal vareta den nasjonalt tilrådde kompetansen på området.</p> <p>Opplæringstilbodet skal innrettast mot behovet legar har for kompetanse innanfor palliasjon. Det skal også leggjast til rette for å fremje tverrfagleg samarbeid med andre personellgrupper. Tilboda skal gjerast tilgjengelege for kommunehelsetenesta mot kursavgift.</p> <p>Rapportering i årleg melding.</p>

Nr.	Tittel	Krav til rapportering
<p><u>Felles rapportering utarbeidd av Helse Midt-Norge RHF</u></p> <p>Arbeidsgruppe i regi av Helsedirektoratet har utarbeidd forslag til kursrekke for legane, og første kurs blei gjennomført i Trondheim 26. Januar 2026 i regi av RegUt i Helse Midt-Norge. Det står framleis att ferdigstilling av plan og syklus for resten av kursrekka, og vidare definering av tverrfagleg samarbeid. Arbeidet med dette held fram første halvår 2026.</p>		
<p>Spesialisthelsetenesta bidreg til samfunnstryggleik og er førebudd på kriser</p>		
HV25-24	<p>Sikkerheit og beredskap</p>	<p>Dei regionale helseføretaka skal delta i arbeidet med revisjonen av nasjonalt beredskapsplanverk, øving <i>Digital 2025</i> og førebuingar til totalforsvarsåret.</p> <p>Rapportering i årleg melding.</p>
<p><u>Rapportering frå Helse Vest RHF:</u></p> <p>Helse Vest RHF ga innspel til Helse- og omsorgsdepartementet sitt arbeid med Nasjonal helseberedskapsplan.</p> <p>Helse Vest har både vore representert i øvingsplanlegginga og delteke i gjennomføringa av helsesektoren sin del av <i>Øvelse Digital 2025</i> i november. Same scenario blir øvd på strategisk nivå både lokalt og regionalt med alle helseføretak i regionen i januar/februar 2026.</p> <p>Helse Vest har representant inn i planlegginga av <i>Øvelse Totalforsvar 2026</i> og deltek også i førebuingar til anna relevant planlegging i samband med totalforsvarsåret. Helse Vest vil delta i relevante nasjonale øvingar. Det blir også planlagt ei interregional øving for strategisk nivå, samt regionale øvingar for eigne helseføretak.</p>		
HV25-25	<p>Rutinar for å vareta tryggleik i anskaffingar</p>	<p>Dei regionale helseføretaka skal etablere rutinar for risikovurderingar i tilknytning til anskaffingar, og rutinar for oppfølging av leverandørar, for å vareta tryggleik i anskaffingar generelt og tryggleiksgraderte anskaffingar.</p> <p>Rapportering i årleg melding.</p>
<p><u>Rapportering frå Helse Vest RHF:</u></p> <p>Sykehusinnkjøp HF gjennomfører dei fleste anskaffingane med tilhøyrande avtaleforvaltning på vegne av føretaka i Helse Vest. Krav til informasjonssikkerheit i anskaffingar har vore fokus i gjennomføring av anskaffingar i mange år. I den seinare tid er det blitt meir fokus på trusselbiletet og krav om å ta i vare sikkerheit i anskaffingar generelt og særleg sikkerheitsgraderte anskaffingar.</p> <p>Helse Vest RHF har gjennom dette arbeidet etablert rutinar for å gjennomføre risikovurderingar i anskaffingar og oppfølging av leverandørar. Rutinen for sikkerheit i</p>		

Nr.	Tittel	Krav til rapportering
<p>anskaffingar generelt og tryggleiksgraderte anskaffingar gjeld for alle anskaffingane der eitt eller fleire føretak i Helse Vest er avtalepart uavhengig av kven som gjennomfører anskaffinga.</p> <p>Rutinen er delt inn i følgjande områder:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifisering av anskaffingar - Gjennomføring og iverksetting av vurdering av sikkerheit generelt og eventuelt sikkerheitsgradering - Vurdering av risiko i anskaffingsprosessen - Oppfølging av leverandørar <p>Både føretaka som melder behov og Sykehusinnkjøp som gjennomfører anskaffingar har fått rolle i rutinane, samstundes som det vil bli gjort vurderingar samla sett i regionen.</p> <p>Dei nye rutinane vil bli tatt i bruk våren 2026.</p> <p>Det pågår eit arbeid leia av Norsk Helsenett for å koordinere sikkerheitsarbeid for IKT-anskaffingar. Helse Vest IKT deltek aktivt i dette arbeidet. I tillegg er det samarbeid mellom Helse Vest IKT, Helse Vest RHF og Sykehusinnkjøp om å utvikle ein ny prosess for anskaffingar som varetar sikkerheit betre.</p>		
HV25-26	Arena for samarbeid om tryggleik i anskaffingar	<p>Dei regionale helseføretaka skal sørge for at Sykehusinnkjøp HF og dei regionale IKT-selskapa etablerer ein arena for samarbeid og erfaringsutveksling innanfor tryggleik i anskaffingar som ikkje fell inn under tryggleikslova, og tryggleiksgraderte anskaffingar. Arbeidet skal gjerast i samarbeid med Norsk helsenett SF.</p> <p>Rapportering i årleg melding.</p>
<p><u><i>Rapportering frå Helse Vest RHF:</i></u></p> <p>Norsk Helsenett HF har i 2025 initiert etablering av ein arena for samarbeid om sikkerheit i anskaffingar. Det er i 2025 gjennomført to arenamøter og planlagt for at første møte i 2026 blir gjennomført i mars. Dei regionale IKT-einingane representerer dei regionale helseføretaka i møteserien, og desse koordinerer erfaringsoverføring med verksemdene i dei respektive regionane. I tillegg arbeider Helse Vest RHF saman med Helse Vest IKT og Sykehusinnkjøp med å utvikle ein ny prosess for tidlege risikovurderingar for god sikkerheit i anskaffingar, jamfør punkt 25-25.</p>		
HV25-27	Informasjons-tryggleik	<p>Dei regionale helseføretaka skal bruke <i>spesialisthelsetenesta si trugselvurdering</i>, som saman med verdivurdering skal inngå i risikostyringa som avgjerdsunderlag for å sikre riktig prioritering av tryggleiksarbeidet. Ut frå risikobiletet skal dei regionale helseføretaka vidareutvikle ei heilskapleg tilnærming til tryggleiksarbeidet og setje i verk nødvendige tiltak. Vidare skal gode, grunnleggjande</p>

Nr.	Tittel	Krav til rapportering
		<p>tryggleiksbarrierar som beskyttar mot digitale åtak, og metodar for å avdekkje uønskt aktivitet vidareutviklast. Dei regionale helseføretaka skal også førebyggje uønskete hendingar som følgje av innsideverksemd.</p> <p>Dei regionale helseføretaka skal presentere status frå arbeidet med å styrke informasjonstryggleiken, mellom anna leiinga si årlege gjennomgang, i egne felles årlege møter med Helse- og omsorgsdepartementet, samt i årleg melding.</p>

Rapportering frå Helse Vest RHF:

Helse Vest IKT leia i 2025 felles nasjonalt arbeid med spesialisthelsetenesta si trusselvurdering. Vurderinga blir lagt fram for leiargrupper og styre i føretaksgruppa når den er klar. Den ligg også til grunn for arbeid med risiko og tiltak innan fleire fagfelt gjennom heile året. På denne måten sikrar vi at arbeidet med risiko og tiltak er i samsvar med risikobiletet, og at føretaka jobbar i lag og heilskapleg med kontinuerleg forbetningsarbeid og auka robustheit.

Dei gode, grunnleggjande sikkerheitsbarrierane som beskyttar mot digitale angrep og avdekker uønskete hendingar er i hovudsak i felles IKT-infrastruktur i Helse Vest, som er eigd og styrt av Helse Vest IKT. Helse Vest IKT har investert mykje og blitt styrka med fleire medarbeidarar på sikkerheit i 2025. HF-a har ansvar for eigen infrastruktur knytt til medisinsk-teknisk utstyr (MTU) og teknisk utstyr i eigne nett. I trusselvurderinga er det løfta fram nokre område som har spesielt fokus i det lokale arbeidet. Dette gjeld for eksempel innsidarar, phishing og utnytting av sårbarheiter i lokal ikt, inkludert MTU og bygg-teknisk utstyr. Helse Vest IKT skal tilby tenester for deteksjon og overvaking i desse netta også, men dette er i varierende grad tatt i bruk i føretaka. I tillegg til samarbeid med Helse Vest IKT abonnerer alle føretaka på varslar frå Helse- og kommuneCERT og nyttar dette i arbeidet med sikring av lokal IKT.

Risikovurderingar av informasjonssikkerheit blir gjennomførte i samsvar med forbeta og forenkla metode som er innført i 2025. Helse Vest må framover jobbe meir med aktiv risikostyring knytt til dei mange ROS-analysane som blir gjennomført. Risikostyring og andre tiltak for ei heilskapleg tilnærming til sikkerheitsarbeidet er i hovudsak lagt til regional handlingsplan for informasjonssikkerheit, (sjå også rapportering for krav HV25-28). Handlingsplanen inneheld tiltak på fleire område som samla gir ei heilskapleg tilnærming til dette arbeidet i føretaksgruppa.

Det blir også arbeidd kontinuerleg med tiltak knytt til sikkerheitslova, med fokus på personellsikkerheit, leverandørsikkerheit, fysisk sikring og informasjonssikkerheit. Det meldes frå føretaka at arbeid utanfor sikkerheitslova knytt til innsideverksemd er utfordrande innanfor eksisterande regelverk. Helse Vest har i 2025 rapportert fellesregional status på arbeidet med informasjonssikkerheit til direktørmøtet i Helse Vest. I tillegg blir dette rapportert i leiinga si gjennomgang til både leiing og styre i føretaka. Helse Vest

Nr.	Tittel	Krav til rapportering
<p>rapporterer også status til HOD i fleire møtefora, via årleg melding og ved oversending av revidert handlingsplan.</p>		
HV25-28	<p>Revisjon av regional handlingsplan for informasjons-tryggleik</p>	<p>Dei regionale helseføretaka skal inkludere tiltak for måling, evaluering og revisjon i regional handlingsplan for informasjonstryggleik, medrekna teste effekten av tryggleiksarbeidet for å sjå om forbetringstiltak som er sette i gang, har ønskt effekt og avdekkje nye veikskapar.</p> <p>Dei regionale helseføretaka skal presentere status frå arbeidet med å styrke informasjonstryggleiken, mellom anna leiinga si årlege gjennomgang, i egne felles årlege møter med Helse- og omsorgsdepartementet, samt i årleg melding.</p>
<p><u><i>Rapportering frå Helse Vest RHF:</i></u></p> <p>Direktørmøtet i Helse Vest har gitt regionalt informasjonssikkerheitsutval (SU) ansvaret for revisjon og felles oppfølging av den regionale handlingsplanen for informasjonstryggleik. Alle føretaka bidreg inn i dette arbeidet, i tillegg til relevante fagseksjonar i Helse Vest IKT og område i digitaliseringsstrukturen.</p> <p>Versjon 2.1 av handlingsplanen blei forankra i Helse Vest sitt direktørmøte 12. mai 2025 og sendt til HOD etter dette.</p> <p>Dette var viktig i revisjonen, og tiltak er justert i tråd med funn og anbefalingar her:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prioriterte satsingsområde frå Helse Vest IKT si “Ledelsens gjennomgang av informasjonssikkerhet” for 2024 • Spesialisthelsetenesta si trusselvurdering for 2025 • Riksrevisjonen si oppfølgingsundersøking av helseføretaka sitt arbeid med førebygging av angrep på sine IKT-system • Internrevisjonen i Helse Vest sin gjennomgang av informasjonssikkerheit i 2024. <p>I tillegg har den generelle teknologiutviklinga vore vurdert i forbetningsarbeidet. Handlingsplanen inneheld no 50 tiltak på 19 ulike tema i områda organisasjon, teknologi og medarbeidar. Det er ulik status og tidshorisont på tiltaka. Ressursane på området i Helse Vest er i stor grad lagt til Helse Vest IKT, og Helse Vest IKT er ansvarleg for mange av tiltaka. Ved revisjonen i 2026 vil det regionale sikkerheitsutvalet (SU) fokusere på å gi ein god status på tiltaka i handlingsplanen, løfte over meir til kontinuerleg forbetningsarbeid, og framover prioritere dei viktigaste tiltaka som krev særskilt innsats for å komme vidare. Helse Vest må også sjå nærmare på korleis relevante tiltak kan målast og evaluerast.</p>		
HV25-29	<p>Vurdering av skybaserte løysningar</p>	<p>I arbeidet med digital tryggleik, skal Helse Vest RHF vurdere overgang til skybaserte løysingar for å forbetre cybertryggleiken.</p> <p>Rapportering i årleg melding.</p>

Nr.	Tittel	Krav til rapportering
<p><u>Rapportering frå Helse Vest RHF:</u></p> <p>Med fire lokale og private datasenter i Helse Vest har Helse Vest IKT etablert ei løysing som gir svært høg oppetid for kritiske tenester. Arbeidet med hybrid sky handlar om å styrkje dette ytterlegare. Ved å kombinere privat og ekstern sky kan Helse Vest auke robustheita og fleksibiliteten, og sikre drift sjølv i dei mest ekstreme situasjonar. Dette gir Helse Vest IKT moglegheit til å oppretthalde sjukehusdrift, også viss sjukehusa skulle bli utilgjengeleg.</p> <p>Helse Vest IKT har arbeid kontinuerleg med å auke sikkerheit både for tenester i eige datasenter og tenester levert frå offentleg sky. Det er gjort mykje arbeid med sikkerheitsarkitektur i Microsoft Azure for å kunne utvikle løysingar som skal driftast i Helse Vest IKT sin regi. Helse Vest IKT stiller også omfattande krav til leverandørar som tilbyr løysingar i offentleg sky, både til bruk i pasientbehandling og til administrativt bruk.</p>		
HV25-30	Samfunnsansvar – klima og miljø	<p>Dei regionale helseføretaka skal i tråd med nye felles klima- og miljømål arbeide med å redusere unødvendig forbruk og auke ombruk og materialgjenvinning. Som eit verktøy i arbeidet viser vi til <i>Grønt sykehus</i> og <i>Veikart mot en bærekraftig, lavutslipps og klimatilpasset helse- og omsorgstjeneste</i>.</p> <p>Rapportering i årleg melding.</p>
<p><u>Rapportering frå Helse Vest RHF:</u></p> <p>Helseføretaka arbeider langs fleire aksar for å redusere klimafotavtrykket, både med haldningsskapande arbeid, ombrukshallar for møbler, energiltak og tiltak for å redusere forbruk spesielt av usterile hanskar og eingongs-varmejakker. For eksempel har Helse Stavanger redusert forbruk av hanskar med 28 prosent, og Helse Fonna med 30 prosent på to år. Helse Fonna kan også vise til ein reduksjon av eingongs-varmejakker på 25 prosent på to år.</p> <p>Fleire helseføretak melder om utfordringar med å endre praksis og kultur, og peiker på behovet for god forankring i kliniske miljø. Med aukande bygningsmasse og energikrevjande pasientbehandling vil det truleg vere vanskeleg å nå hovudmålet om å redusere CO2-utslipp med 40 prosent innan 2030. Helse Vest har laga ein overordna handlingsplan og utslippsbane mot 2030, for å nå måla.</p>		
	Rapportering på total overvakings- og intensivkapasitet ved ordinær drift og beredskapskapasitet.	<p>Rapportering i årleg melding. Både absolutte tal og som del per 100 000 av befolkninga som regionen har ansvar for.</p>

Nr.	Tittel	Krav til rapportering
-----	--------	-----------------------

Rapportering frå Helse Vest RHF:

Helse Vest har lagt ein plan for å oppnå ein sterkare og raskare auke i intensivkapasitet i regionen. Planen blei behandla i regionalt direktørmøte den 1. desember 2025. Det er satt av øyremerkta midlar til helseføretaka for å iverksette planen. Ifølge planen vil talet på kategori 3 senger auke til 50, som betyr 4,5 plassar per 100 000, seinast innan 2029.

Tabellane under viser tal for intensiv- og overvåkingskapasitet per januar 2026:

Tal sengeplassar per 100 000 innbyggjarar

	Kategori 3			Kategori 2			Totalt		
	Normal 365	Normal kvardag	Beredskap	Normal 365	Normal kvardag	Beredskap	Normal 365	Normal kvardag	Beredskap
Helse Bergen	4,87	5,47	13,88	2,73	2,73	3,58	7,57	8,20	17,46
Helse Fonna	2,17	2,17	4,88	2,71	2,71	5,96	4,88	4,88	10,84
Helse Førde	1,85	1,85	2,78	1,85	1,85	3,71	3,71	3,71	6,49
Helse Stavanger	2,04	2,04	7,97	3,06	3,06	4,08	5,10	5,10	7,14

Kjelde: Rapport intensiv- og overvåkingskapasitet, Norsk intensiv- og kriseregister. Haraldsplass diakonale sjukehus er inkludert i tal frå Helse Bergen.

Tal sengeplassar per kategori

	Kategori 3			Kategori 2			Totalt		
	Normal 365	Normal kvardag	Beredskap	Normal 365	Normal kvardag	Beredskap	Normal 365	Normal kvardag	Beredskap
Helse Bergen	23	26	66	13	13	17	36	39	83
Helse Fonna	4	4	9	5	5	11	9	9	20
Helse Førde	2	2	3	2	2	4	4	4	7
Helse Stavanger	8	8	12	12	12	16	20	20	28

Kjelde: Rapport intensiv- og overvåkingskapasitet, Norsk intensiv- og kriseregister. Haraldsplass diakonale sjukehus er inkludert i tal frå Helse Bergen.

Annet

HV25-31	Dokument 3:17 (2023–2024) Arbeidsretta bistand frå styresmaktene til	Dei regionale helseføretaka skal følgje opp Riksrevisjonen sine hovudfunn, vurderingar og tilrådingar.
---------	---	--

Nr.	Tittel	Krav til rapportering
	unge utanfor arbeidslivet	Rapportering i årleg melding om samhandling mellom Nav og helsetenesta, jf. kap. 4.4.2. i dokumentet.
<p><u>Rapportering frå Helse Vest RHF:</u></p> <p>Riksrevisjonen peiker på at samhandlinga mellom Nav og spesialisthelsetenesta ikkje fungerer godt nok. Eit betre samarbeid om arbeidsretta bistand frå Nav, parallelt med behandling i spesialisthelsetenesta, vil kunne hjelpe fleire unge med psykiske lidingar over i arbeid eller utdanning. Riksrevisjonen meiner samarbeidet mellom aktørane bør styrkast.</p> <p>Helse Vest RHF har faste dialogmøte med Nav Vestland og Rogaland. I helseføretaka er det samarbeid med Nav både på leiar- og tenestenivå. Helseføretaka samarbeider mellom anna med Nav om samtidige tenester innanfor modellen HelseArbeid. Det føreligg no planar om å forsterke samarbeidet gjennom etablering av eit regionalt kompetansenettverk for helse og arbeid i 2026. Nettverket skal bestå av deltakarar frå Nav og frå fagområda psykisk helsevern og fysikalsk medisin og rehabilitering i helseføretaka. Dette regionale nettverket vil inngå i det interregionale kompetansenettverket som er i ferd med å bli etablert (jf. oppdrag HV25-18). Problemstillingane som Riksrevisjonen peiker på vil vere viktige tema for arbeidet i nettverka.</p> <p>I psykisk helsevern og TSB i helseføretaka er det i 2025 innført regionale inntaksmalar for kartlegging av jobbstatus for alle pasientane. Tiltak for inkludering i skule og arbeidsliv inngår i malane for behandlingsplan. Eksempel på tiltak er mellom anna jobbspesialist på DPS og IPS/jobbresept i helseføretaka. Tiltaka gir individuell oppfølging til unge med alvorleg psykisk uhelse og rusproblem, slik at dei kan fullføre skule- og utdanningsløp og få arbeidserfaring frå ordinært arbeid.</p> <p>I tillegg har helseføretaka som arbeidsgivar fleire tiltak i samarbeid med Nav, både retta inn for tilsette i helseføretaka og for arbeidsinkludering av Nav sine prioriterte grupper, særleg unge. Dette handlar om satsingar og prosjekt som Karrieresenteret, Mulighetssenteret, Inkluderande jobbdesign, #syktbrajobb, Jobbsmak for ungdom, pilotprosjekt "Fagveg" og arbeidstreningstiltak for unge utanfor arbeidslivet.</p>		
HV25-32	Dokument 3:12 (2023–2024) Riksrevisjonens undersøkelse av rehabilitering i helse- og omsorgstjenesten.	<p>Dei regionale helseføretaka skal følgje opp Riksrevisjonen sine hovudfunn, vurderingar og tilrådingar.</p> <p>Rapportering i årleg melding.</p>
<p><u>Rapportering frå Helse Vest RHF:</u></p> <p>Riksrevisjonen si undersøking konkluderer med at mange pasientar ikkje får dei rehabiliteringstenestene dei har behov for, at det er for tilfeldig kven som får rehabilitering og at styringa av tenestene er mangelfull. Samhandlinga mellom spesialisthelsetenesta og</p>		

Nr.	Tittel	Krav til rapportering
		<p>kommunehelsetenesta fungerer fleire stader ikkje til det beste for pasientane, og manglane i rehabiliteringstenestene får konsekvensar for pasientane.</p> <p>Helse Vest og helseføretaka har nytta Riksrevisjonen sine hovudfunn, vurderingar og tilrådingar i vidareutviklinga av rehabiliteringstenestene i regionen. Oppfølginga har tatt utgangspunkt i Regional plan for habilitering og rehabilitering. Sentrale innsatsområde handlar om å sikre tidleg start av rehabiliteringa samtidig med eller direkte etter behandling. Vidare handlar det om å redusere variasjonar og om å styrke samarbeidet med kommunehelsetenesta. Helse Vest legg i arbeidet til grunn føringane om ansvars- og oppgåvedeling mellom spesialisthelseteneste og kommune, som går fram av den nasjonale rettleiaren frå Helsedirektoratet om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator.</p> <p>I 2025 har for eksempel Helse Stavanger arbeidd vidare med å sikre tidleg start av rehabiliteringa. Tverrfagleg rehabilitering er integrert i pasientforløp på intensivavdelinga og i dei kliniske sengepostane på sjukehuset, ved at spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering har tilsyn i traume- og hjerneslagforløpet og elles når pasientar har behov for kompleks rehabilitering. Tverrfagleg rehabiliteringsteam blir kopla på allereie i intensivavdelinga og ved kliniske avdelingar etter behov. Liknande arbeid for å sikre tidleg start av rehabiliteringa blir gjort også i dei andre helseføretaka.</p> <p>I 2025 har Helse Førde utvida døgnkapasiteten for spesialisert tverrfagleg rehabilitering, Helse Fonna jobbar med å bygge opp tilbodet, og Helse Bergen har starta nybygg for døgnbaserte tenester som er planlagt ferdig i 2028. Desse tiltaka vil styrke rehabiliteringstenestene i Helse Vest.</p> <p>Vidare har Helse Vest RHF i 2025 supplert rehabiliteringstilboda i helseføretaka ved å inngå avtaler med private rehabiliteringsinstitusjonar som ligg på Austlandet. Det dreier seg om spesialiserte rehabiliteringstilbod til pasientar med kompleks epilepsi, med alvorleg MS, til pasientar med alvorlege funksjonsnedsettingar, særleg barn og unge, og til pasientar som er døve eller døvblinde. Tilboda kjem i tillegg til avtalene Helse Vest har med private rehabiliteringsinstitusjonar i Vestland og Rogaland.</p> <p>For å redusere variasjonane i regionen i bruken av tilboda i dei private rehabiliteringsinstitusjonane, har Helse Vest i 2025 innført ein ny praksis ved overføring av pasientar frå sjukehus til private rehabiliteringsinstitusjonar. Målet er at pasientar med eit rehabiliteringsbehov skal få tilbod på rett sted til rett tid. Den regionale vurderingseininga for rehabilitering skal no ta stilling til behovet for vidare spesialisert rehabilitering, og gi eit råd til sjukehusavdelingane som har tilvist pasienten. I tillegg skal vurderingseininga fortsette med å rettighetsvurdere tilvisingar frå fastlegar og andre tilvisarar utanfor sjukehus.</p> <p>Samarbeidet med kommunane om felles planlegging av rehabiliteringstenester blir styrka mellom anna gjennom at Helsefellesskapet i Bergensområdet opprettar eit eige fagleg samarbeidsutval for rehabilitering, med oppstart frå januar 2026. Helse Stavanger vil forankre arbeide sitt med overordna strategi og mål for rehabilitering i helsefellesskapet i Sør-Rogaland. Vidare kan iverksettinga av dei regionale tilrådingane for betre bruk av</p>

Nr.	Tittel	Krav til rapportering
<p>koordinator i spesialisthelsetenesta bidra til betre informasjonsutveksling og betre overgangar mellom tenestene.</p> <p>Helse Vest RHF og helseføretaka har i 2025 deltatt i arbeidet til Helsedirektoratet med nasjonal handlingsplan for rehabilitering. Planen vil kunne bli eit viktig grunnlag for vidare arbeid med utvikling av rehabiliteringstenestene i regionen.</p>		
HV25-33	<p>Dokument 3:13 (2023–2024) Risikostyring i de regionale helseforetakene og helseforetakene.</p>	<p>Dei regionale helseføretaka skal følgje opp Riksrevisjonen sine hovudfunn, vurderingar og tilrådingar.</p> <p>Rapportering i årleg melding.</p>
<p><u>Rapportering frå Helse Vest RHF:</u></p> <p>Helse Vest har sett i verk fleire tiltak for å styrkje risikostyringa i føretaksgruppa i tråd med tilrådingane frå Riksrevisjonen. Det regionale nettverket for risikostyring arbeider med oppfølginga av anbefalingane, og regionale prinsipp og retningslinjer blir no reviderte.</p> <p>Det er vidare arbeidd med innføring av ein digital risikomodul i Synergi, som skal erstatte eksisterande malar og bidra til meir einskaplege, etterprøvbare og dokumenterte risikovurderingar. Helseføretaka deltek aktivt i utprøving og førebuingar. Innføring og opplæring held fram i 2026.</p> <p>Føretaka arbeider også med å utvikle og forbetre lokale prosedyrar og styrkje den systematiske tilnærminga i forbetnings- og risikovurderingsarbeidet. Det er sett i gang tiltak for å sikre betre etterleving av krav og for å tydeleggjere kva prosessar som skal risikovurderast og korleis dette skal gjennomførast.</p> <p>Kompetanseutvikling er eit prioritert område. Det blir utarbeidd undervisningsopplegg og opplæringstiltak for leiarar, og det er planlagt ytterlegare kompetanseheving dei komande åra.</p> <p>Helse Vest vurderer at grunnlaget for heilskapleg risikostyring er styrkt. Arbeidet blir vidareført i 2026 med hovudvekt på å ta i bruk reviderte retningslinjer, vidare innføring av risikomodulen i Synergi, kompetanseheving og betre systematikk i føretaka.</p>		
HV25-34	<p>Dokument 3:2 (2024–2025) Riksrevisjonens treårsoppfølgingsundersøkelse av helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer.</p>	<p>Dei regionale helseføretaka skal følgje opp Riksrevisjonen sine funn, merknader og tilrådingar frå 3-års-oppfølgingsundersøkinga om førebygginga helseføretaka gjer av åtak mot IKT-systema sine. Dette inneber å forbetre sikker tilgangsstyring og autentisering av brukarar, og sikker konfigurasjon, vidareutvikle kontroll med einingar i nettverket og vidareutvikle overvaking som kan oppdage vondsinna aktivitet. Vidare må det arbeidast med å handtere tryggleiksutfordringar knytte til medisinsk-teknisk utstyr og utvikle tryggleikskulturen.</p>

Nr.	Tittel	Krav til rapportering
		Rapportering i årleg melding.
<p><u>Rapportering frå Helse Vest RHF:</u></p> <p>Helse Vest har gjennomført tiltak etter Riksrevisjonens funn og tilrådingar ved 3-års oppfølginga i Helse Nord og Helse Sør-Øst. Mange av tiltaka er allerede gjennomført som følgje av Riksrevisjonens rapport frå 2020, og ytterlegare tiltak er gjennomført siste år.</p> <p>Eit viktig tiltak, som blei påpekt i rapport frå 3-års oppfølginga, var å auke krav til passordlengde frå 8 til 16 teikn for brukarar i Helse Vest.</p> <p>Helse Vest IKT har innført Palo Alto Device Security, som er ei løysing for å kartlegge medisinsk og teknisk utstyr og lage ein oversikt som basis for sikring av nettverk for desse einingane. Føretaka arbeider med å få full overvaking og sårbarheitsscanning i lokale nettverk, og med rutinar og tiltak for å følgje opp funn.</p> <p>Helse Vest IKT har gjort funksjonalitet for konfigurasjonsdatabase tilgjengeleg for føretaka via eine instansar i Helse Vest IKT sitt saksbehandlingsverktøy i 2025. Verksemdene jobbar med å kartlegge og ha oversikt over lokal IKT her, men det er eit stort arbeid og ynskeleg med gode integrasjonar mot Medusa (for medisinsk utstyr).</p> <p>Helse Vest har også eit felles styringssystem for informasjonssikkerheit og personvern som blir vidareutvikla og vedlikehalde av regionalt informasjonssikkerheitsutal (SU) og regionalt personvernutval (PU).</p> <p>Føretaksgruppa samarbeider også i arbeid med digital sikkerheitskultur, mellom anna med utvikling og revisjon av felles E-læringskurs, deltaking på nasjonal sikkerheitsmånad i oktober og meir periodisk og laupande haldningsskapande arbeid gjennom året via intranett og andre digitale flater.</p> <p>Helse Vest har ikkje gjennomført kartlegging av digital sikkerheitskultur hausten 2025. Dette er utsett til 2026.</p>		
HV25-35	Evaluering av sjukehusbygg-prosjekt	<p>Dei regionale helseføretaka skal sørge for at alle større investeringsprosjekt blir evaluerte i tråd med den til kvar tid gjeldande rettleiaren for evaluering. Evalueringane skal ha fokus på måloppnåing i investeringsprosjekta, samtidig som det må leggjast til rette for ei dynamisk kunnskapsgen Dei regionale helseføretaka skal sørge for at alle større investeringsprosjekt blir evaluerte i tråd med den til kvar tid gjeldande rettleiaren for evaluering. Evalueringane skal ha fokus på måloppnåing i investeringsprosjekta, samtidig som det må leggjast til rette for ei dynamisk kunnskapsgenerering og systematisk deling av oppdatert og ny kunnskap. erering og systematisk deling av oppdatert og ny kunnskap.</p>

Nr.	Tittel	Krav til rapportering
		Rapportering i årleg melding.
<p><u>Rapportering frå Helse Vest RHF:</u></p> <p>Helse Vest RHF har i 2025 revidert regional investeringsprosedyre for avgjerd og gjennomføring av investeringar i Helse Vest. Prosedyren som er gjort gjeldande for alle helseføretaka gjennom styringsdokumentet for 2026, understrekar kravet til evaluering av alle større sjukehusbyggprosjekt. Det er lagt opp til at evalueringa skal planleggast allereie i tidlegfase med tydelege og målbare kriterium. Det er vidare stilt krav om at det ved styrebehandling av forprosjekt skal bli sett ein frist for når plan for evaluering skal vere ferdig og oversendt til Helse Vest RHF.</p> <p>Alle helseføretaka har i 2025 arbeidd med forbetring av rutinar knytt til evaluering av sjukehusbyggprosjekt. Det er gjennomført og/eller planlagt for evaluering av Program Sterilforsyning (Helse Bergen HF), Byggetrinn 1 Haugesund sjukehus (Helse Fonna HF), Nye Førde sentralsjukehus (Helse Førde HF) og Nye Stavanger Universitetssjukehus (Helse Stavanger HF).</p>		

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

4.1 Oppdrag

Nr.	Tittel	Krav til rapportering
Rask tilgang til trygge helsetjenester av høy kvalitet og sammenhengende pasientforløp		
TOD2025-1	Nasjonalt register for alvorlige hendelser og nesten-hendelser (uønskede hendelser)	De regionale helseforetakene skal samarbeide med Folkehelseinstituttet om overføring av data til nasjonal database for uønskede hendelser i tråd med kvalitetsforbedringsprosjektet Folkehelseinstituttet etablerer, samt bistå Helsedirektoratet inn i oppdatering/ videreutvikling og opplæring i NOKUP. Det er et mål å ha en nasjonal database på plass innen utgangen av 2025. De regionale helseforetakene bes gå i dialog med det enkelte helseforetak om å inngå eventuell data-behandleravtale med Folkehelseinstituttet om tilgang til data. Rapportering i årlig melding.
<p><u>Rapportering frå Helse Vest RHF:</u></p> <p>Dei fire regionale helseføretaka (RHF-a) deltek i faste møte med Folkehelseinstituttet (FHI) om etablering av register for alvorlege hendingar.</p> <p>Spesialisthelsetenesta i Noreg har sju ulike avvikssystem, noko som gjer arbeidet krevjande. RHF-a har dialog med eigne helseføretak om oppdraget til FHI. Det er stilt spørsmål om avvikssystem kan bli forstått som eit behandlingsretta helseregister. Det føreligg per no ikkje juridisk avklaring på om FHI har nødvendige tillatingar til å samle desse sensitive dataene, og helseføretaka har dermed enno ikkje lov til å dele sensitive data med FHI.</p> <p>FHI har førespurt RHF-a om deling av meldeskjema og talet på avvikssaker i RHF-a, og dette er sendt til FHI.</p> <p>RHF-a vil framleis ha ein tett dialog og faste møte med FHI og eigne helseføretak gjennom 2026, for å sjå på moglegheitene for å etablere eit register over alvorlege hendingar.</p>		
TOD2025-2	Nasjonal kreftstrategi – Tilgang til Comprehensive Cancer Centre eller Cancer Centre	De regionale helseforetakene skal sørge for at alle pasienter med kreft, herunder de med sjeldne kreftdiagnoser, skal ha tilgang til den samlede kompetansen i regionen og likeverdig tilgang til et Comprehensive Cancer Centre (CCC), et Cancer Centre (CC) eller et nettverk av helsetjenesteinstitusjoner som er koordinert av et CCC eller CC.

Nr.	Tittel	Krav til rapportering
		Det bes om en tidsplan for arbeidet innen 1. november 2025 og en statusrapportering i årlig melding for 2025.
<p><u>Rapportering frå Helse Vest RHF:</u></p> <p>Helse Bergen har arbeidd godt gjennom 2025 for at sjukehuset skal kunne bli akkreditert som eit Comprehensive Cancer Centre (CCC) innan Organization og European Cancer Institutes (OEI). Den 14. november leverte sjukehuset inn sjølvevaluering til OEI, og ventar no på tilbakemelding. Om dette går som planlagt kan det bli akkreditering etter sommaren 2026. Sjølvevalueringa har avdekkja svake område som mellom anna forskingsvolum og forskingskvalitet, særleg innan kliniske behandlingsstudiar. Helse Bergen utarbeider no forbetningsplanar på desse og andre område.</p> <p>Dei andre helseføretaka i regionen samarbeider med Helse Bergen for å sikre kreftpasientane eit best mogleg tilbod i regionen, inkludert arbeidet med etablering av CCC.</p> <p>Oppretting av eit Cancer Center i Helse Stavanger er på planleggingsstadiet. Det blir i 2026 etablert ei prosjektgruppe, med brei involvering av både kliniske faggrupper og laboratoriefag som er involvert i kreftbehandling.</p>		
TOD2025-3	Nasjonal kreftstrategi – Pakkeforløp heim	De regionale helseforetakene skal følge opp Pakkeforløp heim for kreftpasienter i tråd med Helsedirektoratets anbefaling. Dette innebærer at det gjennomføres en samtale med pasienten om pasientens livssituasjon utover kreftbehandling og oppfølging, etter at pasienten er informert om sin kreftdiagnose. Rapportering i årlig melding.
<p><u>Rapportering frå Helse Vest RHF:</u></p> <p>Pakkeforløp heim har blitt innført gradvis i helseføretaka i Helse Vest gjennom pilotar. Det er i alle helseføretaka brukt tid på å finne gode løysingar for når det passar best å gjennomføre den første kartlegginga/samtalen med pasienten og pårørande. Alle helseføretaka ser at mange pasientar takkar nei til tilbodet om første kartlegging. Det blir samarbeidd tett med kommunane både via kreftsjukepleiarar, heimesjukepleie og i helsefelleskapa. Helseføretaka utvekslar erfaringar på tvers i regionen og har som mål at pakkeforløp heim skal være innført for alle pakkeforløpa i løpet av 2026.</p>		
TOD2025-4	Nasjonal kreftstrategi – Ernæringsstrategi	De regionale helseforetakene skal sørge for at alle helseforetak i regionen har en ernæringsstrategi. Rapportering i årlig melding.
<p><u>Rapportering frå Helse Vest RHF:</u></p> <p>Alle helseføretaka i Helse Vest har ein ernæringsstrategi som enten nyleg er oppdatert, er under revidering eller skal reviderast i 2026.</p>		

Nr.	Tittel	Krav til rapportering
TOD2025-5	Pasientforløpene i hørselsomsorgen	<p>Ventetidsløftet har vist at tiden fra henvisning til tildeling av høreapparat kan reduseres, samt at oppgavedeling mellom yrkesgruppene kan endres og antall konsultasjoner reduseres. På denne bakgrunn skal de regionale helseforetakene i samarbeid og under ledelse av Helse Vest RHF forbedre pasientforløpene i hørselsomsorgen. Det skal særlig legges vekt på tidlig tildeling av høreapparat med et langsiktig mål om tildeling innen 4 mnd., samt å unngå unødvendige konsultasjoner ved for eksempel å benytte behovsstyrte konsultasjoner i større grad. Videre skal pasientforløpene knyttet til screening av nyfødte for hørselstap forbedres. forløpene i hørselsomsorgen. Det skal særlig legges vekt på tidlig tildeling av høreapparat med et langsiktig mål om tildeling innen 4 mnd., samt å unngå unødvendige konsultasjoner ved for eksempel å benytte behovsstyrte konsultasjoner i større grad. Videre skal pasientforløpene knyttet til screening av nyfødte for hørselstap forbedres.</p> <p>Frist for oppdraget: 15. november 2025. Se også oppdrag TOD2025-23</p>
<p><u>Rapportering frå Helse Vest RHF:</u></p> <p>Helse Vest RHF har på vegne av dei regionale helseføretaka leia arbeidet med å utarbeide “<i>En helhetlig plan og konkrete tiltak for tidlig tilpasning av høreapparat og gode pasientforløp i hørselsomsorgen</i>”. Planen skildrar eit samla og framtidretta pasientforløp med særleg vekt på tidleg utdeling av høyreapparat, og med mål om tildeling innan fire månader etter tilvising. Unødvendige konsultasjonar skal reduserast gjennom betre oppgavedeling og auka bruk av behovsstyrte og digitale løysingar. Arbeidet har og omfatta forbetring av pasientforløp knytt til hørselsscreening av nyfødde. Rapporten blei sendt til HOD 20.11.2025.</p> <p>Planen peikar på konkrete tiltak, mellom anna tydelegare rolle- og ansvarsdeling mellom aktørane, styrkt bruk av audiografar og anna støttepersonell, auka samarbeid med avtalespesialistar, og dessutan digitalisering og automatisering av administrative prosessar knytt til forvaltning av høyreapparat. Effekten av tiltaka er avhengig av bidrag frå Helse- og omsorgsdepartementet, mellom anna gjennom endringar i forskrifter, justeringar i takstar og kodeverk og ei forenkla søknadsordning mot NAV.</p>		
TOD2025-6	Praksis for tildeling av behandlingshjelpemidler til lipødempasienter	De regionale helseforetakene skal i samarbeid og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF gjennomgå praksis for tildeling av behandlingshjelpemidler til lipødempasienter med sikte på å få felles rutiner på tvers av helseregionene.

Nr.	Tittel	Krav til rapportering
		Frist for oppdraget: 15. oktober 2025. Rapportering i årlig melding.
<p><u><i>Felles rapportering utarbeidd av Helse Sør-Øst RHF</i></u></p> <p>Tilleggsoppdraget om praksis for tildeling av behandlingshjelpemiddel til pasientar med lipødem blei svart på innan fristen 15. oktober 2025.</p> <p>Arbeidet har vore leidd av Helse Sør-Øst RHF, og det blei etablert ei interregional arbeidsgruppe med representantar frå alle helseregionane og dessutan leiarar for den nasjonale nettverksgruppa for behandlingshjelpemiddel (NNB).</p> <p>Kartlegginga av dagens praksis viser stor variasjon i korleis og om behandlingshjelpemiddel blir tildelt pasientar med lipødem. Årsakene til variasjonen er samansette. Mellom dei viktigaste faktorane peikar arbeidsgruppa på manglande dokumentasjon av behandlingseffekt, manuelle og ressurskrevjande bestillingsprosessar, og dessutan avgrensingar i systemløysinga som gjer det vanskeleg å skilje lipødepasientar frå andre pasientgrupper.</p> <p>På bakgrunn av funna vidarefører helseregionane det interregionale samarbeidet for å utvikle felles rutinar og nødvendige føresetnader som kan bidra til eit meir likeverdig behandlingstilbod for pasientar med lipødem. Helse Sør-Øst RHF vil ha det overordna ansvaret for å leie dette arbeidet.</p>		
TOD2025-7	Evaluering av ordningen for sjeldne sykdommer	<p>De regionale helseforetakene skal sørge for en evaluering av ordningen for vurdering av metoder til særskilt små pasientgrupper med alvorlig sykdom. Formålet er å vurdere om ordningen fungerer etter hensikten og praktiseres i tråd med de vedtatte føringene fra Stortinget. Det forutsettes at evalueringen gjennomføres av en uavhengig ekstern part for å sikre en objektiv og uavhengig vurdering av ordningen.</p> <p>Frist for oppdraget: 1. november 2026. Rapportering i årlig melding.</p>
<p><u><i>Felles rapportering utarbeidd av Helse Nord RHF:</i></u></p> <p>Evalueringa skal bli gjennomgått av ein uavhengig ekstern part. Avtale med konsulenthus er inngått i januar 2026. Sekretariatet for Nye metodar har utarbeidd mandat for evalueringa. Det er venta ferdigstilling av rapport i juni 2026.</p> <p>Leveransen frå oppdraget vil vere ein rapport som inneheld samandrag, beskriving av formål/problemstillingar, metode, funn, vurderingar og konklusjon og dessutan eventuelle forslag til tiltak.</p>		
TOD2025-8	Legitimitet og tillit til system for Nye metoder	<p>De regionale helseforetakene skal styrke legitimitet og tilliten til system for Nye metoder ved å:</p> <ul style="list-style-type: none"> – I samarbeid med Direktoratet for medisinske produkter utarbeide en kommunikasjonsplan som også omfatter

Nr.	Tittel	Krav til rapportering
		<p>formidling av skjønnsmessige vurderinger og begrunnelsen for beslutninger med henvisning til de veiledende grensene for betalingsvilje, samt med eksempler som kan vise avstanden til betalingsviljen både i enkeltsaker og i totalt antall saker.</p> <p>Frist for oppdraget: 1. mai 2026.</p> <p>– Innrette bruker- og kliniker-representasjon i Beslutningsforum for Nye metoder etter føringene fra Meld. 21 (2024-2025) <i>Helse for alle – Rettferdig prioritering i vår felles helsetjeneste.</i></p> <p>Frist for oppdraget: 31. desember 2025. Rapportering i årlig melding.</p>
<p><u><i>Felles rapportering utarbeidd av Helse Sør-Øst RHF:</i></u></p> <p>Det er sett ned ei arbeidsgruppe med representantar frå DMP, Sjukehusinnkjøp, RHF-a, dei regionale brukarutvala og sekretariatet for Nye metoder. Arbeidet blir leidd av sekretariatet. Nye metodar referansegruppene sine er referansegruppe for arbeidet, og det har vore to innspelsmøte med referansegruppa i 2025. Arbeidsgruppa rapporterer til dei regionale fagdirektørane, og dei administrerande direktørane vil godkjenne rapporten/kommunikasjonsplanen før oversending til HOD.</p> <p>Hovudmålet med arbeidet er å auke tilliten og legitimiteten til avgjerdsprosessane ved å gjennomføre tiltak som blir beskrive i ein kommunikasjonsplan.</p> <p>Arbeidsgruppa har brukt tid på å tolke oppdraget og har fått innspel frå referansegruppa. Det er sett til korleis både Medicinrådet, NT-rådet og NICE presenterer sine tilrådingar.</p> <p>Arbeidsgruppa har hatt diskusjonar både om målgruppe, tidspunkt for publisering og innhald i grunngivingane. Oppdraget er tolka til at hovudoppgåva er å grunngi avgjerdene slik at dei blir tilgjengelege og forståelege for alle målgruppene. Grunngivingane vil innehalde beskrivingar av skjønnsmessige vurderingar der det er aktuelt. Grunngivingane vil også beskrive avstand til betalingsviljen der det er mogleg.</p> <p>Korleis vise avstanden til betalingsviljen i det samla talet på saker er grundig diskuterte. Ei løysing kan vere å ta dette med i Nye metoder sin årsrapport ved å samanfatte kor mange metodar som er innførte i løpet av året, kor mange som har fått nei, og omtale saker som ikkje er innførte med beskriving av avstand til betalingsviljen der det er mogleg.</p> <p>Vedrørande oppdraget med å innrette brukar- og klinikkrepresentasjon i Beslutningsforum for nye metoder så blei det sendt ein statusrapport til Helse- og omsorgsdepartementet 22. desember 2025. Det er oppnemnt representantar og observatørar frå klinikk, Kreftforeningen og Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO).</p>		

Nr.	Tittel	Krav til rapportering
TOD2025-9	Endringer i prosess for inkludering av nye sykdommer i nyfødtscreeningen	<p>Departementet viser til Helsedirektoratets rapport «<i>Forslag til endringer i prosess for inkludering av nye sykdommer i nyfødtscreeningen</i>». De regionale helseforetakene skal sammen og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, og i samarbeid med Helsedirektoratet, følge opp forslagene som retter seg mot tjenesten og/eller utredningsprosessene internt i de regionale helseforetakene. Dette gjelder anbefalingene knyttet til referansegruppen, forankring av forslag om inkludering av nye tilstander og hvilke endringer som skal høres.</p> <p>Det skal rapporteres i årlig melding for 2025 om hvordan anbefalingene er fulgt opp.</p>
<p><u><i>Felles rapportering utarbeidd av Helse Sør-Øst RHF:</i></u></p> <p>Det blei oppretta ei interregional arbeidsgruppe med representantar frå alle dei regionale helseføretaka, Nasjonal behandlingsteneste for screening av nyfødde og avansert laboratoriediagnostikk ved Oslo universitetssjukehus HF, og dessutan Helsedirektoratet.</p> <p>Arbeidet har resultert i forslag til tydelegare mandat og breiare samansetning av referansegruppa til behandlingstenesta, og dessutan ein meir føreseieleg prosess for forankring av forslag til nye tilstandar og vurdering av kva endringar som skal høyrast.</p> <p>Forslaga er behandla og støtta i interregionalt fagdirektørmøte.</p>		
TOD2025-10	Kontraktsansvar fristbruddordningen	<p>Departementet viser til Stortingsvedtak nr. 693 ifm. Innst. 387 S (2023–2024). De regionale helseforetakene skal i samarbeid og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, vurdere hvordan en eventuell overtakelse av kontraktsansvaret i fristbruddordningen kan innrettes, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hvordan arbeidet kan organiseres i de regionale helseforetakene – Om forholdet til gjeldende avtaler inngått av Helfo og om disse kan overdras til de regionale helseforetakene – En tidsplan for når og hvordan en eventuell overføring kan skje. <p>Frist for oppdraget: 1. november 2025. Rapportering i årlig melding.</p>
<p><u><i>Felles rapportering utarbeidd av Helse Sør-Øst RHF:</i></u></p> <p>Oppdraget er svart ut i eget brev til HOD innan fristen.</p>		

Nr.	Tittel	Krav til rapportering
TOD2025-13	Akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus	<p>De regionale helseforetakene skal sørge for at helseforetakene gjennomgår og planlegger de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus i samarbeid med kommunene. Det vises til Meld. St. 23 <i>Fornye, forsterke, forbedre</i> som beskriver utfordringene for de akuttmedisinske tjenestene og begrunner oppdraget.</p> <p>Rapportering i årlig melding.</p>
<p><u>Rapportering frå Helse Vest RHF:</u></p> <p>Helseføretaka har gått gjennom og planlagt dei akuttmedisinske tenestene utanfor sjukehus i samarbeid med kommunane. Det er oppdatert, eller det blir jobba med å oppdatere, prehospitale planar i heile regionen. Det er etablert strukturar og samarbeidsprosjekt som styrkjer samhandling, kompetanse og ressursutnytting mellom kommunar og spesialisthelsetenesta. Fleire helsefelleskap har tildelt rekrutterings- og samhandlingsmidlar til prosjekt om akuttmedisinske tenester utanfor sjukehus. Det har vore utfordringar med samarbeidet i helsefelleskapet i Sør-Rogaland, og det har ført til forseinkingar i Helse Stavanger sitt føretaksområde. Ny strategi for helsefelleskapet blei vedtatt hausten 2025, og vil kunne bidra positivt.</p>		
Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling		
TOD2025-15	Redusere overdosedødsfall som skyldes reseptbelagte legemidler	<p>De regionale helseforetakene skal sammen og under ledelse av Helse Midt-Norge RHF:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Utrede en løsning for å sikre tilstrekkelig kapasitet og likeverdige spesialiserte tjenester for pasienter med langvarige smerter og iatrogen avhengighetssyndrom. Det skal og utredes en løsning for organisering av tverrfaglig veiledningstjeneste for allmennlegetjenesten om pasienter med langvarige smerter og iatrogen avhengighetssyndrom. Erfaringene fra OpioGuide ved St. Olavs hospital HF legges til grunn for utredningen. <p>Det bes om rapportering i årlig melding for 2025.</p>
<p><u>Felles rapportering utarbeidd av Helse Midt-Norge RHF:</u></p> <p>Oppdraget er eit interregionalt prosjekt, der mandatet blei godkjent ultimo 2025. Prosjektet skal resultere i ein kort rapport, som ferdigstillast juni 2026. Prosjektgruppa er i gang med å kartlegge dagens praksis, og arbeidet følgjer estimert tidsplan.</p> <p><u>Tilleggsrapportering frå Helse Vest RHF:</u></p> <p>Helse Vest har med deltakarar frå relevante fagmiljø i helseføretaka til å bidra i arbeidet; smertepoliklinikk, rehabilitering og tverrfagleg spesialisert rusbehandling.</p>		

Nr.	Tittel	Krav til rapportering
TOD2025-17	Styrke innsatsen overfor mennesker med samtidige ruslidelser og psykiske lidelser	<p>De regionale helseforetakene bes om å styrke innsatsen overfor mennesker med samtidige ruslidelser og psykiske lidelser (ROP-lidelser). Det er et mål å etablere tverrfaglige behandlingsplasser for denne gruppen i alle helseregioner. Det vises til anmodningsvedtak nr 504 i behandling av Meld. St. 5 (2024–2025) Trygghet, fellesskap og verdighet, Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet Del I – en ny politikk for forebygging, skadereduksjon og behandling: «<i>Stortinget ber regjeringen styrke innsatsen overfor mennesker med ROP-lidelser ved å etablere tverrfaglige behandlings-plasser for denne gruppen i alle helseregioner.</i>»</p> <p>Rapportering i årlig melding.</p>
<p><u>Rapportering frå Helse Vest RHF:</u></p> <p>Det totale behandlingstilbudet til ROP pasientar famnar om ambulant oppfølging, polikliniske tenester og døgnplassar. I alle helseforetak er det tett samhandling og dialog mellom einingar innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling mot målgruppa. Det er stor vekt på trygge overgangar og samhandling internt og også mot kommunane.</p> <p>Helse Førde melder om at dei er i prosess med å etablere FACT-team i alle DPS og med å betre døgnkapasiteten i DPS.</p> <p>Helse Fonna har i 2025 etablert eigen avdeling for Rus og avhengigheit i klinikk for psykisk helsevern og rus, for å sikre rekruttering av nødvendig kompetanse og styrke spesialistkompetanse og kapasitet.</p>		
TOD2025-18	Rusproblemer og inntaksvurderinger i psykisk helsevern	<p>De regionale helseforetakene bes om å sikre at inntaksvurderinger i psykisk helsevern gjøres i tråd med gjeldende prioriteringsveiledere fra Helsedirektoratet og at rusproblemer alene ikke kan være grunn for avslag til behandling i psykisk helsevern. Dette gjelder også for barn og unge. Det vises til anmodningsvedtak nr 505 i behandling av Meld. St. 5 (2024–2025) Trygghet, fellesskap og verdighet, Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet Del I – en ny politikk for forebygging, skadereduksjon og behandling: «<i>Stortinget ber regjeringen sikre, gjennom tydelige føringer til alle helseregioner, at rusproblemer alene ikke kan være en grunn for avslag til behandling i psykisk helsevern. Dette gjelder også for barn.</i>»</p> <p>Rapportering i årlig melding.</p>
<p><u>Rapportering frå Helse Vest RHF:</u></p>		

Nr.	Tittel	Krav til rapportering
<p>Helse Vest RHF har sikra at inntaksvurderingar i psykisk helsevern gjerast i tråd med gjeldande prioriteringsveiledarar, og at rusproblem aleine ikkje er grunn for avslag til behandling i psykisk helsevern for barn, ungdom og vaksne. Helseføretaka rapporterer at ein i liten grad er kjend med at dette er eit problem. Helse Vest RHF har presisert ovanfor helseføretaka kva som er god inntakspraksis. Dette følgjast opp i ulike eigna fora i helseføretaka.</p>		
TOD2025-19	<p>Lavterskel, oppsøkende og fleksibel tilnærming i legemiddelassistert rehabilitering</p>	<p>De regionale helseforetakene bes om å utvide tilbudet om legemiddelassistert rehabilitering (LAR) og gjøre det mer tilgjengelig for personer med problembruk av opioider som av ulike grunner ikke mottar LAR i dag. Flere større byer har allerede lavterskel inngang til LAR og ambulant oppfølging. Det er likevel et potensial for økt rekruttering av pasienter gjennom en mer oppsøkende og fleksibel tilnærming. Rapportering i årlig melding.</p>
<p><u>Rapportering frå Helse Vest RHF:</u></p> <p>LAR tilbudet er i dag fleksibelt og lett tilgjengeleg i alle helseføretak i Helse Vest. I Helse Bergen blei det allereie i 2014 etablert eit tilbod om lågterskel-LAR. Erfaringa er at dei i høg grad når fram til målgruppa. Også i Helse Stavanger er det tilbod om lågterskel-LAR og tilboda er svært fleksible i møte med pasientane. I Helse Førde er det svært kort behandlingstid på LAR søknadar, og lågterskel-LAR (ventemedisin) kan bli satt i gong allereie etter 1- 4 dagar. Her er det tett dialog og samarbeid mellom fastlegen og LAR i helseføretaket. I Helse Fonna er det oppretta fleire LAR poliklinikkar der eit av dei prioriterte områda er lågterskel tilvising til LAR med rask oppstart.</p>		
TOD2025-20	<p>Døgnplasser psykisk helsevern</p>	<p>De regionale helseforetakene skal lage en konkret og tidfestet plan for hvordan døgnkapasiteten i psykisk helsevern i regionen skal økes fram mot 2030, i tråd med gjeldende framskrivningsmodell. Planen skal leveres innen 1. november 2025 og det forventes at den faktiske økningen starter i inneværende år. Rapportering i årlig melding.</p>
<p><u>Rapportering frå Helse Vest RHF:</u></p> <p>Helse Vest RHF har, i samarbeid med helseføretaka, utarbeidd ein konkret og tidfesta plan for å auke døgnkapasiteten i psykisk helsevern for vaksne i regionen. Planen blei levert innan fastsett frist og inneheld også ei auke i talet på døgnplassar i 2025. Planen er behandla i styret i Helse Vest RHF.</p>		
<p>Kunnskapsbaserte og bærekraftige tjenester gjennom forskning, innovasjon og næringslivssamarbeid</p>		
TOD2025-21	<p>Utrede en ordning for kunnskapsgenererin</p>	<p>De regionale helseforetakene, Direktoratet for medisinske produkter og Folkehelseinstituttet skal utrede en ordning</p>

Nr.	Tittel	Krav til rapportering
	<p>g gjennom forskning og analyse</p>	<p>for å framskaffe nødvendig kunnskap gjennom forskning og/eller analyse for nye metoder der:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Det er stor usikkerhet knyttet til helsetjenestens kostnader ved innføring, blant annet til organisering, diagnostikk, personell og kompetanse mv. – Innføring av tiltaket i spesialisthelse-tjenesten kan ha store og usikre økonomiske, organisatoriske og personellmessige konsekvenser både for spesialisthelsetjenesten og de kommunale helse- og omsorgstjenestene. <p>Formålet vil være å styrke dokumentasjons-grunnlaget for beslutninger som har betydelige konsekvenser på tvers av tjenesten, og koble kunnskapsinnhenting med beslutninger, prisforhandlinger og anskaffelser. Ordningen må benyttes i sammenheng med dagens virkemidler for håndtering av usikkerhet, herunder redusert betalingsvilje og prisavtaler, og hvor tiltaket uansett må vurderes å være kostnadseffektivt etter det utvidede helsetjenesteperspektivet. Ordningen må også være i tråd med etablerte ansvarsposisjoner og styringssystemer for forskning i og for helse- og omsorgstjenesten.</p> <p>Frist for oppdraget: 1. november 2026.</p>

Felles rapportering utarbeidd av Helse Sør-Øst RHF:

Helse Sør-Øst RHF har gjennom førebuingar for oppdraget gjennomført eit dialogmøte med Helse- og omsorgsdepartementet for å avklare rammer og særskilde fokusområde for arbeidet. Nye Metoder deltok også under dette møtet. Oppdraget blir knytt til innføring av tiltak der omfanget er såpass stort at konsekvensane ved innføring vil påverke både spesialist- og primærhelseteneste. For å konkretisere arbeid med oppdraget ytterlegare, vil det greiast ut eksempel på aktuelle tiltak der innføring av medikament knytte til Alzheimerforebygging har vore nemnde som eit slikt eksempel. Forskinga si rolle i kunnskapsinnhenting og avgjerdsgrunnlag ved innføring av nye metodar, utover dei prosessane som eksisterer i dag, vil også vere fokus for utgreiing, da tidsperspektiva på forskinga ikkje straks er i samsvar med behov for hurtige avgjerder og rask respons når nye produkt ligg føre på marknaden.

Den offentlige helsetjenesten skal være fagfolkernes foretrukne arbeidsplass

TOD2025-22	<p>Rekruttere, utvikle og beholde fagfolk i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen</p>	<p>Med utgangspunkt i tidligere gitte oppdrag for å fremme hensiktsmessig oppgavedeling skal de regionale helseforetakene iverksette et eget systematisk arbeid for å etablere hensiktsmessig oppgavedeling og god organisering av arbeidsprosesser mellom personellgrupper</p>
------------	--	---

Nr.	Tittel	Krav til rapportering
		<p>som er sentrale i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. Det skal tas utgangspunkt i fagarbeiderkompetanse i arbeidet.</p> <p>Det bes om en tidsplan for arbeidet innen 1. november 2025 og en statusrapportering i årlig melding for 2025.</p>

Rapportering frå Helse Vest RHF:

Helseføretaka jobbar systematisk med oppgåvedeling i tråd med dei tiltaka som er foreslått i [felles regional rapport berekraftig utvikling for fødekapasitet på Vestlandet](#) og [interregional rapport for ABIOK, sjukepleiarar, jordmødrer og helsefagarbeidarar](#). Fagarbeidarane har dei siste åra overteke oppgåver som jordmødrer eller legar gjorde tidlegare. Helseføretaka har starta med oppgåvedeling mellom legar, jordmødrer, barnepleiarar, sjukepleiarar og sekretærar. Helse Bergen og Helse Fonna har tilsett sjukepleiar på barsel, både for å rekruttere til jordmorutdanning og for å redusera arbeidsbelastninga for jordmødrer på barsel. Det har vore eit generasjonsskifte i barnepleiargruppa i fleire av helseføretaka, og det har derfor vore viktig å auke kompetanse slik at oppgåver kan delast mellom desse yrkesgruppene i tett samarbeid med jordmødrene. Sjukepleiarar og helsefagarbeidarar har mellom anna fått opplæring i amming og barselpleie/nyfødtsomsorg. Det er viktig at helsefagarbeidarar får anledning til å ta vidareutdanning i barnepleie. Det er behov for å auke jordmorbemanninga sett i forhold til nasjonale krav, og det er av den grunn aktiv rekruttering av fleire i utdanningsstilling.

Det er etablert utvida samarbeid med kommunane i fleire av helseføretaka om svangerskapsomsorga.

TOD2025-23	Pasientforløpene i hørselsomsorgen	<p>De regionale helseforetakene skal utrede og iverksette kompetansehevende tiltak som skal bidra til å øke kapasiteten og fremme hensiktsmessig oppgavedeling mellom personell i hørselsomsorgen, herunder vurdere eventuell etablering av fagskoleutdanning for fagarbeidere innen audiologi i dialog med fagskolene i regionene. Oppdraget skal sees i sammenheng med oppdrag gitt i 2024 om å etablere nasjonale videreutdanningsløp/spesialutdanninger for fagarbeidere.</p> <p>Det bes om en plan for arbeidet innen 1. november 2025 og en statusrapportering i årlig melding for 2025.</p>
------------	---	--

Rapportering frå Helse Vest RHF:

Helse Vest RHF har leia eit interregionalt arbeid der mandat var å forbetre pasientforløpa i hørselsomsorga (sjå rapportering for krav TOD2025-5). Dette inkluderer viktig oppgåvedeling mellom yrkesgruppene. Det er avgjerande at spesialisthelsetenesta nyttar fagleg kapasitet til dei oppgåvene medarbeidarar er særleg kvalifiserte for.

Nr.	Tittel	Krav til rapportering
<p>Helse Vest RHF har teke initiativ til og gjennomført møte med Rogaland Fagskole for å opprette eit nytt fagskuletilbod for «hørselsteknikar», som kan fungere som dedikerte hørsels assistentar og støtte til audiografane og bidra i prioritert arbeid ved høyresentralane.</p> <p>Målet er å ha eit nytt fagskuletilbod etablert til sommaren 2026 med mogleg oppstart hausten 2026 med inntil 30 studieplassar.</p> <p>Det er inngått samarbeidsavtalar med Fagforbundet og YS, med særleg merksemd på høyresentralane.</p> <p>Helse Vest RHF har delteke i møte med statssekretær om høyresentralane, og hatt dialog med Audiograf-forbundet sentralt.</p>		
TOD2025-24	Utdanningstilbud i ultralyd for jordmødre	<p>De regionale helseforetakene skal sammen og under ledelse av Helse Midt-Norge RHF utrede en varig løsning for videreføring av et utdanningstilbud i ultralyd for jordmødre. Utredningen skal minimum omfatte alternativene virksomhetsintern utdanning, samarbeid mellom RHF/HF og utdanningssektoren, og overføring av utdanningen til UH-sektoren. Løsningen som etableres skal være av høy faglig kvalitet og den skal være bærekraftig mht. drift og finansiering. Innkreving av egenandel skal vurderes. De regionale samarbeidsorganene mellom RHF og UH-sektoren skal involveres i arbeidet på egnet måte.</p>
<p><u><i>Felles rapportering utarbeidd av Helse Midt-Norge RHF:</i></u></p> <p>Dei fire regionale helseforetaka har inngått ei eittårig avtale med NTNU om framhald av utdanningstilbod i 2026. Helse Midt-Noreg har hausten 2025 gjennomført sonderingar med NTNU og fagmiljø ved St. Olavs hospital, der også tillitsvalde har delteke. Andre regionar blir inviterte til å delta i prosjektarbeidet for å finne varig innretning første kvartal 2026. Arbeidet er noko forseinka i forhold til plan.</p>		
Spesialisthelsetjenesten bidreg til samfunnssikkerhet og er forberedt på kriser		
TOD2025-25	Samarbeid med Ukraina	<p>De regionale helseforetakene skal sammen og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF gi en oversikt over samarbeid som pågår mellom aktører i Ukraina og spesialisthelsetjenesten i Norge. De regionale helseforetakene skal vurdere hvordan spesialisthelsetjenesten kan bidra innenfor de identifiserte samarbeidsområdene med Ukraina (blant annet rehabilitering, proteser, psykisk helse, antimikrobiell resistans, brannskader, prehospital akuttmedisin og CBRNE), hvilke helseforetak som kan være aktuelle for samarbeid og hvordan et slikt samarbeid kan innrettes, herunder om samarbeid mellom institusjoner</p>

Nr.	Tittel	Krav til rapportering
		<p>(partnerskapsavtaler) kan være en egnet form. Videre skal de regionale helseforetakene vurdere hvordan helseforetakene kan bidra med utstyr og kompetanse til helsetjenesten i Ukraina.</p> <p>Frist for oppdraget: 1. oktober 2025.</p>

Felles rapportering utarbeidd av Helse Sør-Øst RHF:

Oppdraget blei svart ut til frist 1. oktober. Det blei oppretta ei interregional arbeidsgruppe med representantar frå alle RHF. Alle helseregionane har involvert underliggjande helseføretak i å svare ut oppdraget. Det mest omfattande samarbeidet er for medisinsk evakuering (Medevac), der Noreg per september 2025 hadde teke imot 474 pasientar frå Ukraina for medisinsk behandling. 246 av desse pasientane er tatt imot av sjukehus i Helse Sør-Øst. Det blei i svaret på oppdraget også meldt inn oversikt frå alle helseregionar for andre eksisterande samarbeid med Ukraina. Det blei meldt inn ei rekke pågåande samarbeidstiltak, mellom anna innan rehabilitering, psykisk helsevern, prehospitale tenester, krisehandtering og traumatologi.

Tilleggsrapportering frå Helse Vest RHF:

Per september 2025 hadde sjukehusa i Helse Vest tatt imot 148 pasientar frå Ukraina gjennom Medevac-ordninga. 10 av desse var brannskade-pasientar som blei behandla på Haukeland universitetssjukehus. Dette er svært ressurskrevjande pasientar som i tillegg til avansert brannskadebehandling også har behov for langvarig rehabilitering. Helse Bergen har i tillegg bidratt med kompetanseoverføring til Ukraina ved at brannskadekirurg har deltatt i ein ekspertgruppe som har drevet opplæring i Polen for ukrainsk helsepersonell. Helse Bergen stiller seg positive til å bidra med vidare samarbeid, som mellom anna kompetanseoverføring innan behandling av brannskadar.

Under følgjer oversikt over fordeling av alle medevac-pasientar motteke i Helse Vest.

Nr.	Tittel	Krav til rapportering																																				
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: right;">Antall pasienter</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HV</td> <td style="text-align: right;">148</td> </tr> <tr> <td>Helse Bergen HF/Haraldsplass</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>Skade</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>Helse Bergen HF/HUS</td> <td style="text-align: right;">71</td> </tr> <tr> <td>Brannskade</td> <td style="text-align: right;">10</td> </tr> <tr> <td>Kreft</td> <td style="text-align: right;">51</td> </tr> <tr> <td>Skade</td> <td style="text-align: right;">10</td> </tr> <tr> <td>Helse Fonna HF/Haugesund</td> <td style="text-align: right;">6</td> </tr> <tr> <td>Kreft</td> <td style="text-align: right;">6</td> </tr> <tr> <td>Helse Førde HF/Førde</td> <td style="text-align: right;">5</td> </tr> <tr> <td>Kreft</td> <td style="text-align: right;">4</td> </tr> <tr> <td>Skade</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>Helse Stavanger HF/SUS</td> <td style="text-align: right;">65</td> </tr> <tr> <td>Annet</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>Kreft</td> <td style="text-align: right;">40</td> </tr> <tr> <td>Skade</td> <td style="text-align: right;">23</td> </tr> <tr> <td>Totalsum</td> <td style="text-align: right;">148</td> </tr> </tbody> </table>		Antall pasienter	HV	148	Helse Bergen HF/Haraldsplass	1	Skade	1	Helse Bergen HF/HUS	71	Brannskade	10	Kreft	51	Skade	10	Helse Fonna HF/Haugesund	6	Kreft	6	Helse Førde HF/Førde	5	Kreft	4	Skade	1	Helse Stavanger HF/SUS	65	Annet	2	Kreft	40	Skade	23	Totalsum	148
	Antall pasienter																																					
HV	148																																					
Helse Bergen HF/Haraldsplass	1																																					
Skade	1																																					
Helse Bergen HF/HUS	71																																					
Brannskade	10																																					
Kreft	51																																					
Skade	10																																					
Helse Fonna HF/Haugesund	6																																					
Kreft	6																																					
Helse Førde HF/Førde	5																																					
Kreft	4																																					
Skade	1																																					
Helse Stavanger HF/SUS	65																																					
Annet	2																																					
Kreft	40																																					
Skade	23																																					
Totalsum	148																																					
TOD2025-26	Styrke sikkerheten for varsling til nødnummer	De regionale helseforetakene skal bidra i Nasjonal kommunikasjonsmyndighet (Nkom) sitt prosjekt med å utrede og foreslå tiltak for å få redusert antall utfall i telenettene i framtiden, og unngå at slike utfall får konsekvenser for virkemåten til nødnumrene 110, 112 og 113. Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO) drifter i dag nødnummer 113 for helsetjenesten.																																				
<p><u><i>Felles rapportering utarbeidd av Helse Sør-Øst RHF:</i></u></p> <p>Dei regionale helseføretaka har gitt Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO) i oppdrag å styrkje sikkerheita for nødnummer i Noreg, ved å:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bidra i Nasjonal kommunikasjonsmyndigheit (Nkom) sitt prosjekt med styrking av sikkerheita for nødnummer i Noreg - foreslå tiltak for å få redusert talet på utfall i telenetta i framtida, og unngå at slike utfall får konsekvensar for verkemåten til nødnummera 110, 112 og 113 <p>Oppdraget til HDO er å bidra inn i ei overordna bestilling gitt til Nkom frå Digitaliserings- og forvaltingsdepartementet (DFD) på bakgrunn av fleire store utfall og manglande tilgjengelegheit på nødnummer hausten 2024.</p> <p>HDO har gjennom hausten 2025 delteke i Nkom sitt prosjekt der det er presentert fire ulike løysingar for korleis ei slik styrking kan utførast:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. «Null-alternativet», det vil seie dagens løysing 2. Ny nasjonal, felles telefoniplattform for alle nødnetatar 3. Bruk av HDO si allereie etablerte telefoniplattform for alle nødnetatar 																																						

Nr.	Tittel	Krav til rapportering
	<p>4. Direkte tilkopling til alle nødnettar frå alle teleoperatørane</p>	<p>Prosjektet har ein tidsplan der ein utgreiingsrapport som beskriv dagens løysing, krav til ei framtidig plattform og løysing, økonomi samt fordelar og ulemper ved dei ulike alternativa skal ferdigstillast og leverast i februar 2026.</p> <p>I samband med etableringa av ny kommunikasjonsløysing i akuttmedisinsk kjede (KAK prosjektet) har HDO allereie etablert den tekniske plattformen som krevst for å innføre mange av forbetringstiltaka som Nkom har identifisert. Jamfør løysingsalternativ 3 har HDO derfor i utgreiingsarbeidet sitt fokusert mykje på korleis den allereie etablerte løysinga kan skalerast opp til også å vareta nødnummer for brann og politi. HDO sitt styre har stilt seg positive til å levere ei slik fellesteneste til alle nødnettar, og advokatfirmaet Haavind har gjennomført ei juridisk vurdering om tilgangen til å levere denne typen omfattande drifts- og forvaltningstenester til dei andre nødnettanane. Haavind konkluderer på eit overordna nivå med at slike tenester kan tilbydast innanfor eit offentleg-offentleg samarbeid etter anskaffingsforskrifta § 3-3.</p> <p>Etter advokatfirmaet Haavinds vurdering vil eit slikt samarbeid vere i tråd med den samfunnsmessige utviklinga mot auka digital samhandling og styrkt totalberedskap. Samarbeidet må likevel tilpassast det konkrete oppdraget og alltid vurderast opp mot relevante rettslege krav, særleg knytt til tryggleik, kompetanse og avgrensingar mot kommersiell verksemd.</p>
TOD2025-27	<p>Kartlegge beredskapskapasitet er</p>	<p>I lys av den endrede geo- og sikkerhetspolitiske situasjonen og oppdrag gitt til Forsvaret i etatens tildelingsbrev for 2025 knyttet til militært behov for sivil støtte, gis følgende oppdrag til Helse Nord RHF og de andre regionale helseforetakene, som løses med dialog innenfor rammen av gitte føringer til Forsvaret:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Kartlegge relevante beredskapskapasiteter og -behov i spesialisthelsetjenesten, klargjøre rollefordeling og logistikkbehov mellom sykehusene i den enkelte helseregion og behovet for samarbeid på tvers av helseregionene. <p>Det bes om en tidsplan for arbeidet innen 1. november 2025 og en statusrapportering i årlig melding for 2025.</p> <p>Det vil også bli gitt et oppdrag til Helsedirektoratet om at Utvalg for sivil-militært helseberedskaps-samarbeid skal bidra inn i arbeidet, og spesielt vurdere <i>behovet for samarbeid med kommunehelsetjenesten og med andre aktører.</i></p>
<p><u>Felles rapportering utarbeidd av Helse Nord RHF:</u></p> <p>RHF-a har utarbeidd GAP-analyse sett opp mot forventingar til spesialisthelsetenesta si rolle i totalforsvaret, og etablert handlingsplan med prioriterte tiltak. Fleire av tiltaka er etter dialog med</p>		

Nr.	Tittel	Krav til rapportering
		<p>HOD løfta til departementsnivå for vidare oppfølging. RHF-a arbeider med lukking av tiltak som kan løysast innanfor eigne ansvarsområde og oppgåver.</p> <p>Klarlegging av behov for samarbeid på tvers av helseregionane:</p> <p>Det er utarbeidd plan for interregional samordning og koordinering av spesialisthelsetenesta i krig, på bakgrunn av GAP-analysen. Det vil bli gjennomført øving av planen for å kunne vurdere om formålet med planen blir oppfylt i praksis, med etterfølgjande oppdatering/revisjon basert på evaluering etter øving.</p> <p>For alle delar av oppdraget er det ein føresetnad at Forsvaret konkretiserer behova sine. Forsvaret legg til rette for dette gjennom arbeidet som går føre seg i samband med utval for sivil-militært helseberedskapssamarbeid. Derfor blir framleis den tidlegare rapporterte tidsplanen lagt til grunn for gjennomføring av oppdraget.</p>

4.2 Tildeling av bevilling

Rekrutterings- og samhandlingstilskot

I oppdragsdokumentet for 2025 er dei regionale helseføretaka bedne rapportere i årleg melding på kva tiltak midlane har gått til. Det blir bede om følgjande tilleggsinformasjon i årleg melding knytt til prosjekt som er tildelte tilskotsmidlar:

- Kva kommunar og sjukehus som har inngått avtale, og kor mykje midlar er tildelte kvart enkelt prosjekt.
- Status for prosjektet, under dette om det er under planlegging, forprosjekt, pågåande, eller avslutta.
- Planlagd varigheit for finansiering med tilskotsmidlar, og eventuelt om prosjektet er planlagt å gå over i finansiering med ordinære driftsmiddel.
- Foreløpige resultat frå sette i verk tiltak med omsyn til betre samhandling, gode pasientforløp og effektiv ressursbruk. For prosjekt som er nyleg starta opp eller i planleggingsfase blir det bede rapportere på forventa effekt og måloppnåing.
- Vurdering av moglegheit for spreiiing, og ev. ei forklaring for kva som blir gjort for å oppnå spreiiing av tiltak.

Kommunane (avtalepartner) skal involverast i rapporteringa i årleg melding på eigna vis.

Rapportering frå Helse Vest RHF:

Helse Vest RHF fekk i 2025 33 millionar kroner og i 2024 32,85 millionar kroner i rekrutterings- og samhandlingstilskot. Midlane blei fordelte til helseføretaka i regionen etter inntektsmodellen. Bruk av midlane føreset einigheit mellom helseføretak og kommunar, og Helse Vest la til grunn dei sama formål og føresetnader som gjekk fram av oppdraget frå HOD i tillegg til oppdragsdokument i 2024.

Helsefellesskapa la ned eit grundig arbeid for å sikre at godkjenning av prosjekt og bruken av midlane er ei felles avgjerd i helsefellesskapet. Derfor brukte ingen av helsefellesskapa av midlane i 2024. I 2025 disponerte dei derfor midlar som var tildelte både i 2024 og 2025.

Ved utgangen av 2025 har Helsefellesskapet i Bergensområdet delt ut til saman 24,42 millionar kroner til 13 prosjekt, Helsefellesskapet i Sør-Rogaland har delt ut 16,34 millionar kroner til 10 prosjekt, Helsefellesskapet i Helse Fonna har delt ut 7,15 millionar kroner til 13 prosjekt, og Sogn og Fjordane helsefellesskap har delt ut 6,22 millionar kroner til 9 prosjekt. Til saman i regionen er det over 40 prosjekt med vel 54 millionar kroner i rekrutterings- og samhandlingsmidlar.

Det er lagt ved ein detaljert oversikt over alle prosjekta med informasjon om kommunar og sjukehus som deltar, tildelte midlar, status, planlagt varigheit for finansiering med tilskotsmidlar, foreløpig resultat / forventa effekt og måloppnåing, og moglegheit for spreining. Ved utgangen av 2025 er det for tidleg for dei aller fleste prosjekta å kunne vurdere konkrete gevinstar og om nye løysingar kan spreiest. Statusrapporteringa er gjort i eit samarbeid mellom kommunar og helseføretak.

Det er også oversikt over prosjekt og søknadskriterier med meir på nettsidene til helseføretaka/helsefellesskapa. Nokre av nettsidene har fylldig og oppdatert informasjon om prosjekta, mens andre arbeider med forbetringar:

[Rekrutterings- og samhandlingstilskot - Saman](#),
[Rekrutterings- og samhandlingstilskot, Sogn og Fjordane helsefellesskap](#)
[Helsefellesskapet Sør-Rogaland - Helse Stavanger HF](#)
[Rekrutterings- og samhandlingstilskot - Helse Fonna HF](#)

Når modellar for handteringa av rekrutterings- og samhandlingstilskotet no er utvikla, blir tilskotet vurdert som eit nyttig verkemiddel for å kunne prøve ut samhandlingstiltak. Tematikken for prosjekta inkluderer alle dei prioriterte målgruppene for helsefellesskapa. Det er viktig at helsefellesskapa har rolla med å forvalte og styre bruken av tilskotet, og at denne rolla blir vidareutvikla framover.

Samhandlingsprosjekta har høg prioritet, for eksempel har Helse Bergen sett av tid på kvart nivå 2/3-leiarmøte til presentasjon av eitt samhandlingsprosjekt. Nokre av prosjekta blir truleg inviterte til å presentere arbeidet sitt i partnerskapsmøte i helsefellesskapet.

5. Styret sitt plandokument

Styret i Helse Vest RHF vedtok 6. desember 2022 Regional utviklingsplan for Helse Vest RHF 2023 – 2035. Helse2035-strategien og den fyrste utviklingsplanen låg til grunn for revideringa av utviklingsplanen.

Utviklingsplanen blei utarbeidd i eit nytt format, med ei rekke element, som fungerer som felles grunnlag for nye planer i Helse Vest. Det digitale formatet legg godt til rette for å framheve hovudbodskapen i planen, og formidle enkeltdeler i form av meir målretta digital kommunikasjon.

Planen inneheld fire strategiske hovudtema:

- pasientar, brukarar og pårørande
- medarbeidarar og kompetanse
- samhandling
- utvikling

For kvart strategiske hovudtema er det utarbeidd eit mål, ei skildring av målet, ei skildring av dagens situasjon og utfordringar, og ei oversikt over innsatsområde.

Helse Vest sin utviklingsplan skal bidra til å realisere vår felles helseteneste. Planen skildrar korleis Helse Vest skal utvikle verksemda, møte framtidige behov og handtere dei store utfordringane vi står overfor.

Helse Vest skal fremje helse, meistring og livskvalitet for pasientane og innbyggjarane. I skildringa av utviklingsretning blir det teke utgangspunkt i pasientane sine perspektiv. Samtidig blir utfordringane og løysingane sett gjennom auga til medarbeidarane, leiarane og samarbeidspartnarane for å skape vår felles helseteneste.

Utviklingsplanen legg særleg vekt på områda som er omfatta av dei viktigaste endringane framover. Planen tar derfor føre seg dei store og veksande utfordringane kring økonomi, berekraft og tilgang på fagfolk, som krev tøffe prioriteringar på både kort og lang sikt.

Utviklingsplanen understrekar at den viktigaste ressursen spesialisthelsetenesta har er medarbeidarane. Det er dei som utgjør helsetenesta, og tenesta er avhengig av kompetanse, innsatsen og initiativa til kvar enkelt medarbeidar for å nå dei måla som blir satt. Det blir derfor satsa stort på å behalde og rekruttere medarbeidarar, og legge til rette for at dei kan utvikle og bruke kompetansen sin på ein best mogleg måte.

Helse Vest RHF tok hausten 2025 initiativ til revisjon av regional utviklingsplan. Gjennom 2026 skal det også reviderast utviklingsplanar i helseføretak som driv med pasientbehandling. I arbeidet med revidering av utviklingsplanane i Helse Vest er det etablert eit forpliktande samarbeid i føretaksgruppa.

Styret i Helse Vest RHF har gjort vedtak om å fase ut strategidokumentet Helse 2025 slik at revidert regional utviklingsplan åleine vil utgjere det øvste strategiske dokument.

Regional utviklingsplan skal strukturerast etter overordna strategisk målsettingar knytt til prioriterte hovudområde. Strukturen skal også vere gjeldande for helseføretaka sine utviklingsplanar, og det skal harmoniserast på tvers. Målet er å ha ein klar raud tråd uavhengig av om det er ein lokal eller regional plan. Helseføretaka skal involvere

helsefellesskapa i sitt planarbeid. Helseføretaka skal også sørge for medverknad frå tillitsvalde/vernetenesta og brukarrepresentantar.