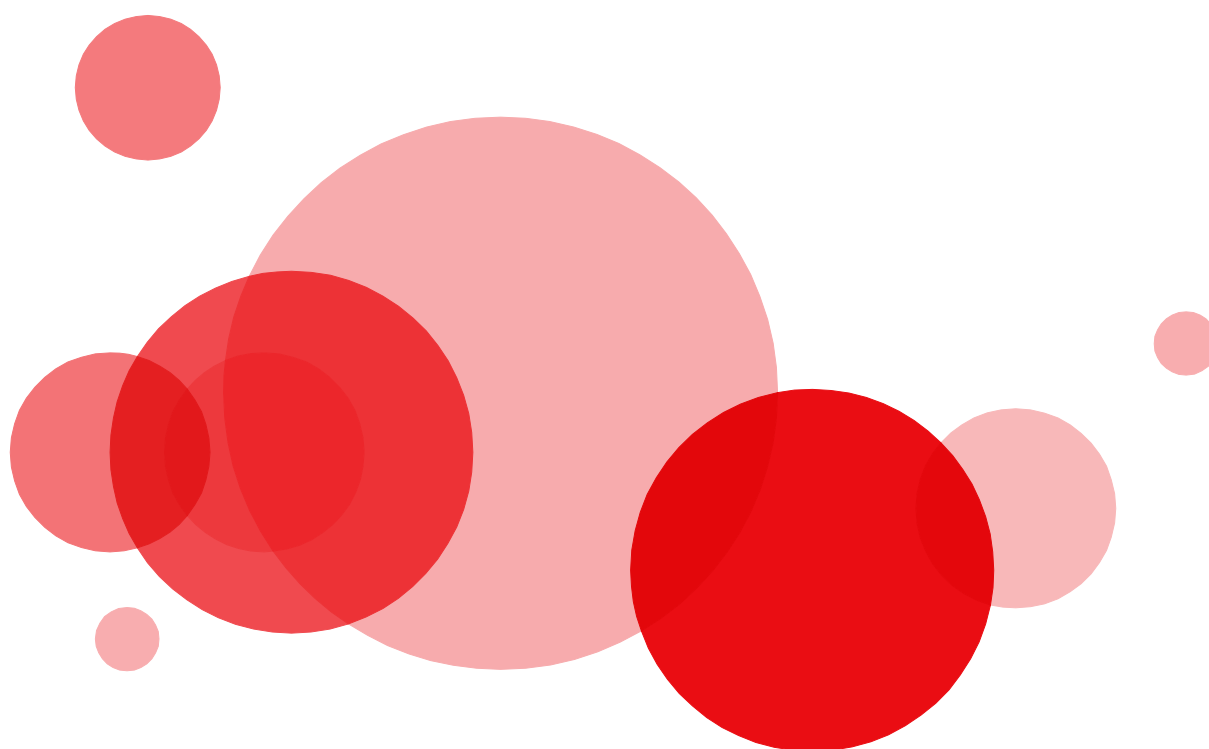


Oppdragsdokument 2026

Helse Midt-Norge RHF



1 Overordnede føringer

Regjeringens mål er at Norge skal ha verdens beste helsetjeneste. Dette er en helsetjeneste som setter pasienten i sentrum og der fagfolkene trives og utvikles. Vår felles helsetjeneste skal være innbyggernes og medarbeideres førstevalg.

De regionale helseforetakene har ansvar for at befolkningen i sin region får tilgang til spesialisthelsetjenester slik dette er fastsatt i lover og forskrifter. Dette skal skje innenfor de ressurser som blir stilt til rådighet i oppdragsdokumentets pkt. 5 Tildeling av bevilgning. Departementet viser til Stortingets behandling av Prop. 1 S (2025-2026).

Sykehusene skal særlig ivareta følgende oppgaver, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-8:

1. Pasientbehandling
2. Utdanning av helsepersonell
3. Forskning
4. Opplæring av pasienter og pårørende

Helsetjenesten skal møte pasientene med åpenhet, respekt og legge til rette for medvirkning i valg av behandling, eksempelvis ved bruk av samvalgsverktøy. Pasienter skal oppleve medvirkning i egen behandling gjennom at det tilrettelegges for at pasientene kan bruke eget språk. Helsepersonellens kulturelle kompetanse er viktig for å sikre likeverdige helsetjenester for alle. Et styrket arbeid mot diskriminering og rasisme er viktig for å ivareta rettighetene til både helsepersonell og pasienter. Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres gjennom hele pasientforløpet. Sannhets- og forsoningskommisjonens rapport skal følges opp gjennom en styrking av samiske språk i spesialisthelsetjenesten.

God og effektiv personellbruk er nødvendig i tiden fremover, der effektiv sykehusdrift er en forutsetning for god bruk av arbeidskraften i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten samlet sett. Organiseringen av arbeidsprosesser må være effektiv og ressursutnyttelsen god. Det er viktig med bedre ansvars- og oppgavedeling, redusere leder- og kontrollspennet og sørge for at medarbeidere, vernetjenesten og tillitsvalgte involveres aktivt på alle nivåer. Det skal legges til rette for at medarbeidere opplever eierskap, faglighet, utviklingsmuligheter, autonomi, fleksibilitet og et godt og inkluderende arbeidsmiljø.

Det må legges til rette for at pasienter og pårørende kan medvirke både på system- og individnivå og at det særlig tilrettelegges for barns medvirkning. Det er også viktig å styrke pasientenes helsekompetanse og bidra til mestring av egen helsetilstand for pasientenes livskvalitet og for god ressursbruk i tjenesten.

Aktivitet og arbeidsdeltakelse er helsefremmende og bidrar til inkludering. Spesialisthelsetjenesten skal bidra til at pasienter tilbys samtidige helse- og arbeidsrettede tilbud i et samarbeid med Nav, for å bli inkludert i arbeidsliv eller skole.

Regjeringens hovedprosjekter i stortingsperioden 2025-2029 er:

- Helsereform: endringer i styring, organisering og finansiering som bidrar til en helhetlig og sammenhengende helse- og omsorgstjeneste.
- Helsepersonellplan 2040 som er en langtidsplan for å sikre at Norge har nok helsepersonell fremover.
- Raskere helsehjelp: ventetidene skal videre nedover for å ivareta tilgjengelighet og kvalitet, og bevare tilliten til og oppslutningen om vår felles helsetjeneste. Pasienter

skal kunne velge mellom offentlige sykehus og ideelle og private tilbydere som har avtale med det offentlige.

- Eldreløftet: eldre er en ressurs i samfunnet og eldrepolitikken skal bidra til et mangfold av aldersvennlige boliger, kvalitet og mangfold i tjenestene, god omsorg og meningsfulle aktiviteter.
- En friskere befolkning: gjennom å satse på forebygging, folkehelse og utjevning av forskjeller skal sykefraværet ned, arbeidsdeltakelsen opp og behovet for behandling reduseres.

De regionale helseforetakene vil omfattes og inngå i arbeidene på egnet vis.

Departementet legger til grunn at de regionale helseforetakene bidrar til oppdrag som er gitt til andre etater i helsesektoren.

2 Mål og indikatorer

De regionale helseforetakene skal innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende hovedmål:

1. Rask tilgang til trygge helsetjenester av høy kvalitet og sammenhengende pasientforløp
2. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
3. Kunnskapsbaserte og bærekraftige tjenester gjennom forskning, innovasjon og næringslivssamarbeid
4. Vår felles helsetjeneste skal være fagfolkenes foretrukne arbeidsplass
5. Spesialisthelsetjenesten bidrar til samfunnssikkerhet og er forberedt på kriser og krig
6. En bærekraftig drift og utvikling av spesialisthelsetjenesten og god personellbruk

2.1 Kvalitative mål

- Pasienter med store og sammensatte behov, herunder eldre med skrøpelighet og personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer, barn og unge med store og sammensatte behov og personer med flere kroniske lidelser, skal motta sammenhengende tjenester med trygge overganger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten og få dekket sine behov for habilitering og/eller rehabilitering.
- Kvinner skal oppleve et sammenhengende, trygt og helhetlig tilbud gjennom svangerskap, fødsel og barseltiden.
- Spesialisthelsetjenesten skal arbeide systematisk med prioritering og redusere uønsket variasjon i kvalitet og forbruk av helsetjenester.
- Spesialisthelsetjenesten skal bidra til at systematiske kjønnsforskjeller i helsetjenesten utjevnes, og innsatsen for kvinnehelse skal styrkes.
- Det skal være trygt for medarbeidere i spesialisthelsetjenesten å melde uønskede hendelser og forbedringsforslag. Helseforetakenes system og kultur for tilbakemelding, oppfølging og læring skal bidra til færre pasientskader.
- Medarbeidere i spesialisthelsetjenesten skal ha god faglig ledelse, et godt arbeidsmiljø og mer fleksible arbeidstidsordninger som tilpasses ulike livsfaser.
- Flere pasienter skal få mulighet til å delta i kliniske studier.

2.2 Indikatorer

- Gjennomsnittlig ventetid for påbegynt helsehjelp skal reduseres hvert år i stortingsperioden 2025-2029.

- Gjennomsnittlig ventetid til videre utredning og behandling skal reduseres markant i stortingsperioden 2025-2029. Dette målet vil bli nærmere konkretisert i revidert oppdragsbrev for 2026.
- Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst.
- Regionen skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene (maks 5 pst. passert planlagt tid) innen alle fagområdene.
- Realveksten i kostnader innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere enn den demografiske veksten for disse områdene lagt til grunn i Prop. 1 S (2025–2026).
- Antall læringer skal økes sammenlignet med 2025.
- Antall LIS innen enkelte fagområder skal økes sammenlignet med 2025.
- Antall pasienter som deltar i kliniske behandlingsstudier er økt fra 2025.
- Det skal brukes minst 3 milliarder kroner årlig i nytt medisinskteknisk utstyr (MTU) og KI-løsninger samlet for spesialisthelsetjenesten i perioden 2026-2029.
- Antall døgnplasser innen psykisk helsevern skal økes i tråd med planene, jfr oppdrag TOD2025-20 og framskrivningsmodellen.

3 Oppdrag

3.1 Hovedmål 1: Rask tilgang til trygge helsetjenester av høy kvalitet og sammenhengende pasientforløp

De regionale helseforetakene skal bidra til at alle innbyggere har tilgang til helsetjenester av god kvalitet når de trenger det. De regionale helseforetakene skal følge opp og ha et systematisk forbedringsarbeid, som skal bidra til at pasientene får sammenhengende pasientforløp med trygge overganger mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Forventninger til dette må være tydelig i styringskravene til helseforetakene.

For å understøtte sammenhengende pasientforløp har regjeringen nedsatt et helsereformutvalg og det gjennomføres flere prosjekter om nye arbeidsmåter på tvers av tjenestenivåene i Prosjekt X.

Ventetidsløftet ble startet i 2024 og ga en markant nedgang i ventetider til påbegynt helsehjelp. I løpet av 2026 vil de regionale helseforetakene få et konkret måltall for redusert ventetid for videre utredning og behandling. Målet vil settes før sommeren 2026. Det er behov for en gjennomgang av indikatorer for videre utredning og behandling før mål konkretiseres. Det forventes et tett samarbeid mellom Helsedirektoratet, de regionale helseforetakene og FHI om oppdragene til de ulike aktørene. Partssamarbeidet skal benyttes aktivt i ventetidsarbeidet på alle nivåer og lokale tillitsvalgte skal involveres på en god måte i arbeidet.

I tillegg skal arbeidet med ansvars- og oppgavedeling, bruk av teknologiske løsninger og KI, fjerning av tidstyver og redusere unødvendige kontroller intensiveres i 2026. Rapportene fra arbeidsgruppene i Ventetidsløftet om arbeids- og oppgavedeling, teknologiske løsninger og KI og fjerning av tidstyver skal fortsatt legges til grunn for prioriteringer av dette arbeidet. Forventninger til dette må være tydelig i styringskravene til helseforetakene. I tillegg må det sikres at fritt sykehusvalg er en reell mulighet for pasientene, jf. Lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-4 Rett til valg av behandlingssted, der pasientene kan velge mellom

offentlige sykehus og ideelle og private tilbydere som har avtale med det offentlige. Det betyr blant annet at sykehusene og behandlingssteder med avtale må sørge for å oppdatere ventetidene på «Velg behandlingssted» på Helsenorge i tråd med veileder for fastsetting av forventede ventetider på «Velg behandlingssted». Det legges videre til grunn at arbeidet med reduserte ventetider først og fremst må drives frem av langsiktige tiltak som bidrar til å modernisere helsetjenestene og øke produktiviteten, og ikke svekker den økonomiske bærekraften eller ressursbruken på lang sikt.

De regionale helseforetakene skal i 2026 intensivere arbeidet med å bidra til at de nasjonale samhandlingstjenestene tas i bruk på flere områder og av flere helseforetak. Uprøving og innføring av digital helsekort for gravide fortsetter i 2026. En sentral oppgave for de regionale helseforetakene er å sørge for å få på plass nødvendig støtte i fødejournalssystemene.

De regionale helseforetakene skal i 2026 følge opp Regjeringens kvinnehelsestrategi og fortsette arbeidet med å sørge for markant nedgang i ventetidene og et likeverdig behandlingstilbud for behandling av kvinnesykdommer. De regionale helseforetakene skal i 2026 følge opp Nasjonal kreftstrategi (2025-2035). De regionale helseforetakene skal videreføre sin oppfølging av rammeverk for bedre pasientsikkerhet.

3.1.1 Oppdrag

Nr.	Tittel	Oppdrag
1	Helsereformutvalget og Prosjekt X	De regionale helseforetakene skal i tilknytning til arbeid i Helsereformutvalget raskt kunne understøtte med tilgjengelige data og kunnskapsgrunnlag på forespørsel. De regionale helseforetakene skal: - understøtte arbeidet med Prosjekt X i egen region, - sørge for at tilskuddet blir fordelt mellom prosjektene i tråd med formålet, - bidra til at relevante erfaringer og innsikter fra arbeidet blir delt for læring og innspill mellom helseforetakene, helseregioner og KS, samt inn i Helsedirektoratets oppdrag om å oppsummere erfaringer og trekke ut læringspunkter fra alle prosjektene, - se til at helseforetakene som har Prosjekt X rapporterer i årlig melding og i tillegg leverer en kort halvårlig statusrapport, - på forespørsel raskt svare ut bestillinger fra Helsedirektoratet i tilknytning til prosjekter som inngår i regjeringens Prosjekt X.
2	Direkte tildeling av time	De regionale helseforetakene skal sammen og under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, foreslå en konkret innretning og implementeringsplan for «Direkte tildeling av time» inspirert av løsningen som er innført ved St. Olavs hospital. Målet er at alle pasienter som vurderes å ha rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, skal få en konkret time for første konsultasjon når pasienten mottar informasjon om at vedkommende har rett på

		helsehjelp. Fristen for oppdraget er 1. juli 2026 og det legges til grunn at implementering starter senest høsten 2026. Som en del av oppdraget skal det vurderes om det bør settes en frist for når første konsultasjon skal være. Målet med <i>Direkte tildeling av time</i> er at timen som settes kommer raskt og ikke tett opp mot medisinskfaglig forsvarlig frist. God planleggingshorisont kan bidra til kortere ventetider, bedre utnyttelse av faglig kapasitet og gode arbeidsplaner som kan redusere behovet for ekstra innsats.
3	Redusere ventetidene til videre utredning og behandling	De regionale helseforetakene bes i samarbeid med Helsedirektoratet og FHI: - definere hvilke utredninger og behandlinger som skal inngå i indikatoren «Tid til tjenestestart» for somatikken, herunder en underindikator «Tid til operasjon». - Foreslå en indikator for tilgjengeligheten/intensiteten i pasientbehandlingen i pasientforløpet i psykisk helsevern barn, unge og voksne og TSB. - Sikre at fritt sykehusvalg er en reell mulighet for pasientene, der de kan velge mellom offentlige sykehus og ideelle og private tilbydere som har avtale med det offentlige. I dette arbeidet skal det prioriteres bedre informasjon, bedre brukervennlighet og flere valgmuligheter. Helsedirektoratet koordinerer denne delen av oppdraget. De regionale helseforetakene skal: - gjennomgå hvilke tiltak som er nødvendige for å redusere ventetidene markant til videre utredning og behandling innen somatikken, psykisk helse barn, unge og voksne og TSB. - Inngå flere langsiktige avtaler med ideelle og private aktører som kan bidra positivt til raskere behandling og effektiv utnyttelse av den samlede kapasiteten i helsetjenestene, spesielt der hvor det er lange ventetider i de offentlige sykehusene og slik styrke retten til valg av behandlingssted. - Sørge for at ekstrakapasitet, herunder bruk av støttepersonell, raskt utløses (eksempelvis kveldspoliklinikk/ekstrakirurgi) innen de fagområdene helseforetakene vurderer at det er nødvendig for å redusere

		ventetidene for påbegynt helsehjelp, og til videre utredning og behandling. - vurdere hvordan antallet private avtalespesialister kan utvides og legge til rette for at private avtalespesialister blir benyttet mer for å ta ned ventetidene i spesialisthelsetjenesten. Frist 1. mai 2026.
4	Utpøving av kliniske fagrevisjoner	De regionale helseforetakene skal, i samarbeid og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, gjennomføre utpøving av kliniske fagrevisjoner innen fagområder med betydelig variasjon i forbruk (SKDE/Helseatlas).
5	Digitalt helsekort for gravide	Helse Sør-Øst RHF har en lederrolle på vegne av helseregionene, og skal i løpet av 2026 ferdigstille utvikling og utpøving av digitalt helsekort for gravide, og bidra i innhenting av læring og erfaring som kan videreutvikle tjenesten. De regionale helseforetakene skal starte utpøving og innføring av digitalt helsekort for gravide innen utgangen av 2026. Målet er at løsningen er tatt i bruk i hele landet i 2027.
6	Pasientens legemiddelliste	De regionale helseforetakene skal ta et særskilt ansvar for at innføring av pasientens legemiddelliste i spesialisthelsetjenesten er koordinert med innføringsløpene i kommunale helse- og omsorgstjenester, inkludert fastlegene. Arbeidet gjøres i samarbeid med Helsedirektoratet, KS (innføringsnettverk) og kommuner i hver region.
7	Pasientens prøvesvar	De regionale helseforetakene skal i 2026 utvide med flere rekvirenter og fagområder, og minimum inkludere prøvesvar rekvirert for egnede polikliniske pasienter.
8	Pasientens journaldokumenter	Helse Sør-Øst RHF skal på vegne av helseregionene ha en lederrolle i arbeidet med å legge til rette for at avtalespesialister deler relevante journaldokumenter med helse- og omsorgstjenesten.
9	Medisinsk og klinisk rettsmedisinsk tilbud til barn og unge utsatt for vold, overgrep og omsorgssvikt	De regionale helseforetakene skal sikre systematisk registrering av det medisinske og kliniske rettsmedisinske tilbudet til barn og unge utsatt for vold, overgrep og omsorgssvikt. De regionale helseforetakene skal i samarbeid bidra til å etablere en felles nasjonal registrering. Hensikten med oppdraget er å bidra til økt

		kunnskap om helsetjenestetilbudet til barn utsatt for vold, overgrep og omsorgssvikt, for å ivareta og forbedre helsetjenester og behandlingstilbud til denne målgruppen.
10	Gjøre elæringsverktøy om samisk språk og kultur tilgjengelig og utvide tolketjenesten	Som en oppfølging av Sannhets- og forsoningskommisjonens rapport skal de regionale helseforetakene sørge for å gjøre nytt e-læringsprogram om samisk språk og kultur tilgjengelig i spesialisthelsetjenesten, samt utvide samisk tolketjeneste i tråd med anbefalinger i sluttrapporten <i>Nasjonalt prosjekt for tolking av samiske språk</i> . De regionale helseforetakene skal i årlig melding rapportere på antall utførte tolkeoppdrag på samisk (nord-, lule- og sørsamisk).
11	Nasjonal kreftstrategi – prehabilitering	De regionale helseforetakene skal tilby prehabilitering som del av pasientbehandlingen når dette er omtalt i de nasjonale handlingsprogrammene for kreft.
12 (HSØ HV)	Metoder for biodosimetri for stråleskader	Helse Sør-Øst RHF v/ CBRNE-senteret får i oppdrag å vurdere behovet for biodosimetri for ulike formål, og foreslå hvilken analysekapasitet som bør være tilgjengelig i Norge. Vurderingen må omfatte både måling av nøyaktig stråledose, triagering, og måling for å vurdere oppstart av behandling i en masseskadehendelse. Kapasitetsbehovet skal vurderes med utgangspunkt i de seks etablerte scenariene for atomhendelser. Det bes også om en vurdering av behov ved masseskadehendelser. Frist 28. april 2026. Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF får i oppdrag å utrede om metoder for biodosimetri kan etableres ved Oslo Universitetssykehus og Haukeland universitetssykehus, og beskrive administrative og økonomiske konsekvenser av en slik etablering. CBRNE senteret bør involveres på egnet måte i arbeidet. Vurderingen fra deloppdrag 1 legges til grunn for arbeidet. Frist: 4. september 2026.

3.2 Hovedmål 2: Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

De regionale helseforetakene skal følge opp de tiltakene som berører spesialisthelsetjenesten i *Opptappingsplan for psykisk helse (2023-2033)* og bidra med rapportering på status og anbefalinger om satsingsområder. Tidligere bevilgninger på 136 mill. kroner til oppfølging av overordnet plan for sikkerhetspsykiatri og 45 mill. kroner til

vurderingssamtale/tidlig avklaring, er varige midler som skal benyttes til samme formål i 2026.

Barn og unge og de med alvorlige og sammensatte lidelser er særlig prioriterte grupper, og det er satt som mål at helsehjelpen skal være god og lett tilgjengelig. Dette gjelder for eksempel mer tilgjengelige tjenester ved å styrke det polikliniske tilbudet, øke bruken av digitale verktøy og veiledet internettbehandling, samt følge opp regionale planer om utvikling av døgnkapasitet. Samarbeid med kommunene om tidlig avklaring og veien inn til behandling skal intensiveres. Et viktig mål i opptrappingsplanen er å øke levealderen til dem med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer og regjeringen lanserte høsten 2025 handlingsplanen «Bedre helsehjelp – flere gode år 2025–2033». Sentrale mål er hjelp til endring av levevaner og forebygging av somatiske sykdommer gjennom f.eks. trening som medisin og tettere oppfølging av somatisk helse og legemiddelbruk.

De regionale helseforetakene skal følge opp de tiltakene som berører spesialisthelsetjenesten i *Forebyggings- og behandlingsreformen*. Sentralt i reformen er etablering av integrert ettervern innen TSB. Det legges til grunn at tilråkningene i rapport fra nasjonal arbeidsgruppe *Integrert ettervern* følges opp i videre tjenesteutvikling. I dette inngår også samarbeid basert på prinsippene utarbeidet i den nasjonale gjennomgangen i 2024 av rusbehandlingstilbudet til barn og unge.

Det gode samarbeidet med ideelle og private aktører innen TSB skal videreutvikles, og handlingsrommet i anskaffelsesregelverket skal utnyttes for å prioritere ideelle tjenesteytere og langsiktige avtaler basert på kvalitet. Helse Sør-Øst RHF er tidligere tildelt 200 mill. kroner for å styrke rusbehandling og lengre tids døgnbehandling innen TSB. Dette er varige midler som skal benyttes til samme formål i 2026.

Det er gitt midlertidig fritak for rapportering knyttet til de nasjonale pasientforløpene psykiske helse og rus i 2025, med oppstart av forenklet rapportering i 2026. Følgende indikatorer videreføres: Tid til oppstart behandling, og brukarmedvirkning i planlegging og i evaluering av behandling.

Gjennom behandlingen av Prop. 83 L (2024–2025) Endringer i barnevernsloven mv. (kvalitetsløftet i barnevernet) har Stortinget gitt tilslutning til flere tiltak for å styrke tilgang til helsehjelp for barn i barnevernet. De regionale helseforetakene skal bidra med å utforme et nytt tilbud om tverrfaglig helsekartlegging, etablere helseteam tilknyttet alle barnevernsinstitusjoner og bygge ut tjenestetilbudet for barn og unge med rusmiddelproblemer. I kvalitetsløftet for barnevernet legges det til grunn at ansvar for rusbehandling for barn og unge skal overføres fra barnevernsektoren til spesialisthelsetjenesten. Det tas sikte på at tilbud om rusbehandling i barnevernsinstitusjon skal avvikles innen 2028.

3.2.1 Oppdrag

Nr	Tittel	Oppdrag
13 (HSØ)	Felles psykisk helsemottak	Helse Sør-Øst RHF bes om å bistå Helsedirektoratet i oppdrag om å legge til rette for å bredde ut tilbudet «En vei inn», tilpasset lokale forhold. Formålet er enkel tilgang til helse- og omsorgstjenester, bedre bruk av digitale tjenester i pasientforløpet og et tettere samarbeid med fastleger og lavterskel tilbud i kommunene. Målet er å etablere felles psykisk helsemottak over hele landet frem mot 2029.

		Helse Sør-Øst RHF bes om å involvere de andre regionale helseforetakene i arbeidet.
14	Helseteam tilknyttet barnevernsinstitusjoner	De regionale helseforetakene skal sørge for at det er etablert helseteam tilknyttet alle barnevernsinstitusjoner med relevant kompetanse, herunder kompetanse på rusmiddelproblemer, og med inngåtte avtaler mellom Bufetat og helseforetakene. Det tildeles midler til formålet i 2026. Rapport med oversikt over slike team må foreligge innen 31. desember 2026. Det vises til pågående pilotering av nytt barnevernsinstitusjonstilbud som inkluderer helseteam og tverrfaglig kartlegging og mulighet for å innhente erfaringer fra disse.
15	Ny modell for tverrfaglig helsekartlegging	De regionale helseforetakene skal i samarbeid og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, vurdere og etablere den nærmere innretningen av og innholdet i helsefaglig kartlegging i ny modell for tverrfaglig kartlegging med et todelt formål om nødvendig helsehjelp og et sammenhengende hjelpetilbud samt ivaretagelse av barnevernets behov for informasjon jf. Stortingets behandling av Prop. 83 L (2024-2025). De regionale helseforetakene skal særlig bidra med helsekartlegging av henviste barn, tverrfaglig vurdering og informasjon til barnevernet samt videre helsehjelp ved behov for dette. Nytt kartleggingstilbud skal inngå i ordinær spesialisthelsetjeneste og vil erstatte dagens sakkyndigordning. Tilgang til personell med et realistisk kompetansenivå skal vektlegges. De regionale helseforetakenes bidrag til utforming av helsefaglig kartlegging, skal inngå i samlet ny modell som Helsedirektoratet og Bufdir har oppdrag om. Arbeidet gjøres i samarbeid med Helsedirektoratet og Bufdir. De regionale helseforetakene skal beskrive hovedlinjer i ny modell, personellkonsekvenser, samt økonomiske og administrative konsekvenser. Beskrivelsen må foreligge innen 1. august 2026 som grunnlag for iverksettelse fra 2027.
16	Døgncapasitet i psykisk helsevern	De regionale helseforetakene bes om å sikre en årlig økning i døgncapasitet i psykisk helsevern for voksne i tråd med framskrivningsmodellen og egne regionale planer. De regionale helseforetakene skal i 2026 øke døgncapasiteten minimum i tråd med planene, enten i egenregi eller gjennom kjøp hos private. Det vises til et langsiktig behov for økning i døgncapasitet i psykisk helsevern for voksne tilsvarende 430 plasser fram mot 2040. Utvikling av nye former for døgntilbud

		i samarbeid mellom helseforetak og kommuner kan også inngå. De regionale helseforetakene bes samtidig om å vurdere behovet for å utvikle en indikator som angir omfanget og bruken av hjemmesykehus og intensiv ambulant behandling. Når framskrivninger for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal oppdateres i 2026, bes det om at analysene beskriver det totale behovet i regionen for døgnkapasitet for barn, unge og voksne, inkludert behovet for ulike typer sikkerhets- og overgangsboliger og nye former for døgntilbud i samarbeid mellom helseforetak og kommuner. De regionale helseforetakene bes om å gå i dialog med kommunene i opptaksområdet for å få oversikt over den totale tilgjengelige døgnkapasiteten innen psykisk helse og rus.
17	Plan for utvikling av distriktpsikiatriske senter	De regionale helseforetakene skal gjennomføre en helhetlig, faglig gjennomgang av tilbudet innen psykisk helsevern som grunnlag for en konkret og tidfestet plan for utvikling av distriktpsikiatriske senter i hele Norge, og hindre nedbygging av slike tilbud, jf. vedtak i forbindelse med Innst.nr.72 S. Det vises også til Opptrappingsplan for psykisk helse. Det bes om en avklaring av hvilket RHF som har hovedansvar for sammenstilling og samordning av oppdraget. Departementet ber om en status for arbeid med oppdraget: 1.august 2026.
18	Samhandling med kriminalomsorgen	De regionale helseforetakene bes etablere faste samarbeidsstrukturer mellom helseforetakene og kriminalomsorgen på lokalt nivå, der dette ikke finnes i dag. Habiliteringstjenestens kontakt med fengslene skal styrkes, for å avdekke og følge opp innsatte med psykisk utviklingshemming eller gjennomgripende utviklingsforstyrrelser.
19	Økonomiske og administrative konsekvenser for spesialisthelsetjenesten knyttet til gjennomføring av særreaksjon	De regionale helseforetakene skal i samarbeid og under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, utrede de administrative og økonomiske konsekvensene av spesialisthelsetjenestens ansvar for særreaksjonene, med vekt på effekten av regelendringene i straffeloven iverksatt i 2020 knyttet til utviklingen i antall dømte frem til i dag.

3.3 Hovedmål 3: Kunnskapsbaserte og bærekraftige tjenester gjennom forskning, innovasjon og næringslivssamarbeid

Vår felles helsetjeneste utvikles gjennom forskning og innovasjon i samarbeid med utdannings- og forskningssektoren nasjonalt og internasjonalt, ideelle aktører og næringslivet. Personell, pasienter og brukere har viktige roller gjennom deltakelse i planlegging, gjennomføring og oppfølging av kliniske studier og innovasjonsprosjekter som grunnlag for fag- og tjenesteutvikling. Kliniske studier bidrar til å dokumentere helsehjelpen og skal inngå som en integrert del av all pasientbehandling og klinisk praksis. Sentrale innsatsfaktorer for gjennomføring av kliniske studier, både kliniske behandlingsstudier, observasjonsstudier og registerbaserte studier, skal forbedres.

Utpøring, implementering og spredning av innovative arbeidsprosesser og nye løsninger i samarbeid med helsenæringen bidrar til bedre tjenester, kortere ventetider og bedre bruk av personellens tid og kompetanse. De regionale helseforetakene har en viktig rolle for å legge til rette for offentlig-privat samarbeid og understøtte målene som test- og utprøvningsarena, utviklingspartner og markedsaktør. Sykehusene bør som hovedregel ikke utvikle egne løsninger der det finnes gode, kvalitetssikrede og konkurransedyktige løsninger i markedet.

Økt bruk av helsedata, herunder tilrettelegging for enklere tilgang til og økt bruk av data fra de medisinske kvalitetsregistrene, er viktig for å redusere uønsket variasjon og for kunnskapsutvikling gjennom forskning og innovasjon.

3.3.1 Oppdrag

Nr.	Tittel	Oppdrag
20	Infrastruktur for kliniske studier	De regionale helseforetakene skal i samarbeid, og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, evaluere Program for klinisk behandlingsforskning (KlinBeForsk) og NorTrials. Videre skal det, blant annet på bakgrunn av evalueringene, etableres en helhetlig plan for hvordan disse, og andre nasjonale infrastrukturer for kliniske studier, herunder NorCRIN, kan videreutvikles og videreføres som hensiktsmessige nasjonale infrastrukturer for kliniske studier. Relevante aktører, inkludert helsenæringen, skal inviteres til å bidra i arbeidet.
21	Helsedataforordningen (EHDS)	Helse Sør-Øst RHF skal på vegne av helseregionene ha en lederrolle i arbeidet med å forberede nødvendige tiltak og aktiviteter, og legge til rette for samarbeid med Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Norsk helsenett SF og øvrige relevante aktører i forbindelse med innføring av helsedataforordningen. Relevante områder som må vurderes i arbeidet er knyttet til helsedatatilgangsforvalter (HDAB) og datainnehavere, innbygges rettigheter om tilgang til og kontroll over egne helseopplysninger, herunder også konsekvenser for regionenes arbeid med digital samhandling, pasientjournalssystemer, selvhjelpsverktøy mv.

22	Kodeverk, terminologi og standarder – overgang til ICD-11	De regionale helseforetakene skal kartlegge konsekvenser av overgang til ICD-11 som diagnosekodesystem på de områdene man i dag benytter ICD-10 kodesystem. Kartleggingen skal følge Helsedirektoratets anbefalte plan for overgang til ICD-11.
----	---	---

3.4 Hovedmål 4: Vår felles helsetjeneste skal være fagfolkenes foretrukne arbeidsplass

Regjeringen har som mål å legge til rette for en bred enighet om en forpliktende plan for tilgang til arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren som kan stå seg over flere stortingsperioder. Helsepersonellplan 2040 skal være en konkret plan for hvordan Norge skal sikre nok helsepersonell fremover. Planen skal foreslå tiltak for å øke produktiviteten og bedre ressursutnyttelsen i helse- og omsorgstjenestene. Innsatsområdene i planen vil blant annet være knyttet til arbeidsmiljø og arbeidsvilkår, ansvars- og oppgavedeling og hensiktsmessig organisering av arbeidsprosesser, teknologi, utstyr, bygg og logistikk og rekruttering. Innenfor alle områdene skal hensiktsmessig innretting av virkemiddelbruken være en del av planarbeidet. Et systematisk og samtidig arbeid ved hjelp av ulike virkemidler innen innsatsområdene skal bidra til at fagfolk vil velge den offentlige helsetjenesten som sin arbeidsplass gjennom hele yrkeslivet.

Regjeringen er opptatt av å styrke arbeidet som sikrer et godt og trygt arbeidsliv, også for spesialisthelsetjenestens mange medarbeidere. Beholde, utvikle, utdanne og rekruttere medarbeidere til den offentlige spesialisthelsetjenesten har høy prioritet. Viktige innsatsområder er arbeidsmiljø og arbeidsvilkår, hensiktsmessig oppgavedeling, effektiv organisering av arbeidsprosesser og rekruttering, kvalifisering og kompetanseutvikling. Det vises også til arbeidet med å fjerne tidstyver og innføre ny teknologi for blant annet å lette arbeidshverdagen for personellet, jf. innsatsområdene og arbeidsgrupperapportene i Ventetidsløftet. Dette arbeidet skal intensiveres i 2026.

Det er viktig at fagfolk i spesialisthelsetjenesten har eierskap til sine arbeidsoppgaver og beslutninger som berører dem. De regionale helseforetakene og foretakene må sørge for at medarbeidere, vernetjenesten og tillitsvalgte involveres aktivt på alle nivåer, og at det legges til rette for reell medvirkning. I dette ligger at også klinikerperspektivet ivaretas på en god måte i vurderinger av relevante saker som er til behandling i styret.

Helsetjenesten skal være preget av åpenhet, samarbeid og tillit. Helseforetakene må arbeide aktivt med god ivaretagelse av medarbeidere og ledere på alle nivåer. De skal sørge for god oppfølging av den årlige ForBedringsundersøkelsen og jobbe systematisk for å legge til rette for medarbeideroppfølging, psykologisk trygghet og læring og forbedring ved uønskede hendelser, jf. oppdrag fra 2025 om å vurdere utvikling av felles indikatorer for HMS og arbeidsmiljø, og se det i sammenheng med oppdrag knyttet til pasientsikkerhetsindikatorer. Arbeid med faste hele stillinger og tiltak for å redusere sykefraværet skal videreføres, jf. oppdrag gitt i 2025. Hensikten er å forsterke arbeid og innsats for å redusere sykefraværet med sikte på å komme tilbake til 2019-nivå. Det vises også til krav som er stilt om utprøving av fleksible arbeidstidsordninger. Videre skal de regionale helseforetakene særlig se hen til innføring og bruk av teknologi som understøtter en mer fleksibel arbeidshverdag, for eksempel bruk av mobile arbeidsflater.

De regionale helseforetakene skal fortsette sin innsats for å sikre bredde- og generalistkompetanse i tjenestene. Kombinerte stillinger mellom kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten kan bidra til bedre bruk av de samlede ressursene og fremme kvaliteten i tjenesteytingen.

3.4.1 Oppdrag

Nr.	Tittel	Oppdrag
23	Helsepersonellplan 2040 - Indikatorrapport for utdanning, kompetanseutvikling og bemanning	De regionale helseforetakene skal utarbeide en årlig felles nasjonal rapport der utviklingen over tid for følgende områder beskrives: - utdanningsstillinger - praksisplasser - spesialistutdanning/spesialutdanning for ulike yrkesgrupper - bemanning - innleie - turnover - heltid/deltid - sykefravær - utvikling lønnskostnader for ulike grupper Bruk av felles HR indikatorer skal benyttes der det er relevant, herunder skal det gjøres analyser ved bruk av ForBedrings-tallene. I tillegg skal de regionale helseforetakene redegjøre for kompetansetiltak og beskrive utvikling av kombinerte stillinger mellom helseforetak og kommunene. Som et ledd i bemanningsplannleggingen skal de regionale helseforetakene gjøre analyser av historisk fravær og innleie, og at turnusplaner tar høyde for påregnelig fravær. De regionale helseforetakene skal også beskrive gjennomførte tiltak for å beholde, utvikle og utdanne medarbeidere, herunder hvilke ordninger og avtaler som er inngått for å bistå hverandre ved behov på tvers av helseforetak og helseregioner. Det best om statusrapportering i felles oppfølgingsmøte i mai 2026.

3.5 Hovedmål 5: Spesialisthelsetjenesten bidrar til samfunnssikkerhet og er forberedt på kriser og krig

Den sikkerhetspolitiske situasjonen og krigen i Ukraina skaper økt behov for at Norge har en helsetjeneste som er i stand til å håndtere masseskader og opprettholde kritiske funksjoner i kriser og krig. NATOs planverk og forventninger om vertslandsstøtte er førende for arbeidet. Helseberedskap er en viktig del av Norges totalforsvar og det er behov for et intensivt sivil-militært samarbeid for å støtte Forsvaret og allierte i hele krisespekteret, jf. departementets oppdrag om dette til de regionale helseforetakene av 4. juli 2025, og oppfølging av dette.

Arbeid med forebyggende sikkerhet, beredskapsplaner, Totalforsvarsøvelsen 2026 og relaterte aktiviteter vil være prioriterte oppgaver i Totalforsvarsåret 2026. Arbeidet ivaretas i nært samarbeid med Helsedirektoratet, Forsvaret, kommunesektoren og frivilligheten. Nytt nasjonalt beredskapsplanverk, forventinger fra NATO og EU gir rammer for arbeidet.

Behandling av pasientjournaler, kvalitetsregistre, forskningsdata og andre opplysninger er en vesentlig del av det å yte gode helsetjenester. Digital sikkerhet handler om konfidensialitet, integritet, tilgjengelighet og robusthet. Den sikkerhetspolitiske situasjonen og trusselbildet innenfor digitaliseringsområdet er i endring. Det vises videre til de regionale helseforetakenes *Trusselvurdering 2025 - Det digitale trusselbildet mot spesialisthelsetjenesten*. Det er behov for å styrke spesialisthelsetjenestens motstandsdyktighet mot sikkerhetstruende hendelser og kriser, samt angrep mot IKT-systemene i helseforetakene.

De regionale helseforetakene skal sørge for en intensivkapasitet som takler naturlige variasjoner og en beredskap som legger grunnlaget for at helseforetakene ved større kriser raskt kan skalere opp intensivkapasiteten. I denne sammenheng er fleksibilitet og omdisponering av personell, inkludert øvelser og kompetanse, viktig. De akuttmedisinske tjenestene skal styrkes gjennom bedre samarbeid og planlegging, innovative organisasjonsformer og bruk av teknologi og personell på nye måter.

3.5.1 Oppdrag

Nr.	Tittel	Oppdrag
24	Forsyningssikkerhet	De regionale helseforetakene skal sammen og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, videreutvikle løsninger for forsyningssikkerhet av medisinske produkter, i samarbeid med Direktoratet for medisinske produkter og Forsvaret.
25	Satellittbasert teknologi	De regionale helseforetakene skal kartlegge egne avhengigheter til satellittbasert teknologi og konsekvenser ved bortfall. Kartleggingen skal omfatte avhengighet til posisjon, navigasjon og korrekt tid, da særlig i kritisk infrastruktur .
26 (HN)	Regionalt / internasjonalt samarbeid i nordområdene	Helse Nord RHF bes om å delta i både Grenserådet og Grenseredningsrådet, samt følge opp avtaler knyttet til Cross Borders Cooperations på regionalt nivå. Videre bes det om deltagelse i Arktisk råd, herunder arbeidsgruppen EPPR med tilstøtende prosjektgrupper og andre arbeidsgrupper i Arktisk Råd innenfor Helse Nord RHF's ansvarsområde. Samt regionalt arbeid med de nordligste regionene i Sverige og Finland.

3.6 En bærekraftig drift og utvikling av spesialisthelsetjenesten og god personellbruk

Utfordringene helsetjenesten vil stå overfor med økende knapphet på personell og lavere budsjettvekst som følge av fallende oljeinntekter, vil stille høye krav til effektiv ressursutnyttelse, utvikling av tjenestene, årlig produktivitetsvekst og omstillingsevne i tjenesten. De regionale helseforetakene må sørge for effektiv ressursutnyttelse, positiv produktivitetsutvikling og god økonomistyring, slik at sørge for-ansvaret oppfylles og det

legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid. God ressursutnyttelse innebærer mer og bedre pasientbehandling og flere gode leveår for den samme ressursinnsatsen.

Ny teknologi kan bidra til raskere diagnostikk, mer presis behandling, bedre ressursutnyttelse og frigjøre tid for helsepersonell. Kloge valg-tiltak kan bidra til å redusere overbehandling og behandling uten effekt, som igjen kan bidra til bedre ressursutnyttelse. Bruk av interregionalt klinisk dashboard er også et viktig verktøy i denne sammenheng. Det er behov for å intensivere arbeidet med ansvars- og oppgavedeling og fjerning av tidstyver, jf. rapport utarbeidet i Ventetidsløftet. God involvering av pårørende er også viktig for økt pasientsikkerhet, bedre kvalitet og mer effektiv ressursbruk.

Mange store sykehusutbygginger er gjennomført de siste årene og flere er under gjennomføring og planlegging. Utbyggingene skal legge til rette for at de regionale helseforetakene kan ivareta sitt sørge-for-ansvar og øke produktiviteten i spesialisthelsetjenesten over tid, samt gi bedre arbeidsforhold for de ansatte og smidige pasientforløp.

Det er i 2026 vedtatt et effektiviseringskrav på 194 mill. kroner på administrasjon i spesialisthelsetjenesten, både i de regionale helseforetakene og i helseforetakene, som ikke skal påvirke pasienttilbudet. Det vil i tillegg etableres et prosjekt for forenkling og forbedring, slik at ressurser i økende grad kan benyttes til tjenesteyting i førstelinjen. De regionale helseforetakene vil bli bedt om å rapportere på tiltak.

3.6.1 Oppdrag

Nr.	Tittel	Oppdrag
27	Prosjekt for forenkling og forbedring	De regionale helseforetakene skal vurdere og implementere tiltak for forenkling og forbedring, samt rapportere tiltak svarende til et effektiviseringskrav på hhv, 105,549 mill. kroner i Helse Sør-Øst, 37,316 mill. kroner i Helse Vest, 27, 559 mill. kroner i Helse Midt-Norge og 23,576 mill. kroner i Helse Nord. Arbeidet skal både gi effekt i 2026, men også forberede tiltak for 2027 og 2028. Det skal gjennom forenkling og forbedringsarbeid frigjøres ressurser til investeringer i medisinsk-teknisk utstyr og KI-løsninger.
28	Evaluering av nye sykehusbygg	De regionale helseforetakene skal levere data om investeringsprosjekter til forskningsprogrammet Concept. Det vises til tidligere gitte føringer om evalueringer. Alle større investeringsprosjekter som det er gitt lån til, skal evalueres etter at de er tatt i bruk. De regionale helseforetakene bes om å avklare når slike evalueringer skal gjennomføres og felles kriterier for en slik evaluering. Evalueringen skal inneholde vurderinger av gevinstrealisering. Statusrapportering per 1. juni 2026.

29	Medisinskteknisk utstyr og KI-løsninger	De regionale helseforetakene skal sikre at det i perioden 2026-2029 brukes minst 3 mrd. kroner årlig på nytt medisinskteknisk utstyr (MTU) og KI-løsninger i spesialisthelsetjenesten. Det legges til grunn at dette skal oppnås innenfor den til enhver tid gjeldende økonomiske ramme, være i tråd med prinsippene for prioritering og de forutsetninger som er lagt til grunn for gevinstrealisering gjennom effektivisering av drift. Det forutsettes at brukerne involveres aktivt i arbeidet med valg og implementering av løsninger. De regionale helseforetakene skal: • prioritere teknologi som frigjør tid og kapasitet hos personell, med særlig vekt på løsninger som gir dokumentert effekt. KI-verktøy skal tas i bruk ved alle sykehus, og i 2026 skal tale-til-tekst-løsninger implementeres. • Sikre effektiv tilpassing og breeding/skalering av digitale løsninger for å realisere potensialet fra tidligere investeringer, og legge til rette for kontinuerlig innføring av ny funksjonalitet. • Utrede tiltak for å forenkle og forbedre anskaffelsesprosesser for å raskere kunne ta i bruk ny teknologi, herunder å tilgjengeliggjøre en nasjonal oversikt over løsninger som er tatt i bruk i de regionale helseforetakene, for å tilrettelegge for læring på tvers, gjenbruk og tidsbesparelser i anskaffelses- og innføringsløp. • Legge til rette for behovsdrivet innovasjon gjennom å bidra til arenaer som identifiserer og prøver ut nødvendige løsninger der det ikke finnes eksisterende alternativer i markedet, i samarbeid med helsenæringen. Det skal rapporteres i Felles plan 15. oktober og i årlig melding. Det vises til Akseleratorprogrammet i regi av Innovasjon Norge, som skal bidra til at helsenæringen utvikler løsninger som understøtter og treffer tjenestenes behov. Det legges til grunn at de regionale helseforetakene bidrar i utviklingen og
----	---	--

		overgangen til skybaserte løsninger for å møte økte lagringsbehov, bidra til skalerbarhet, samt ivareta nasjonal kontroll og sikkerhet for helsedata.
30	Overta kontraktsansvaret i fristbruddordningen	De regionale helseforetakene skal fra 1. mai 2026 overta kontraktsansvaret i fristbruddordningen i sin region fra Helfo.
301	Ivaretagelse av medarbeideres behov gjennom utbyggingsprosjekter	De regionale helseforetakene bes om å ivareta medarbeideres behov når sykehus bygges eller renoveres, slik som pauserom, garderober og arbeids- og vaktrom.
32 (HSØ)	Lån Helse Sør-Øst	Det vises til at Helse Sør-Øst RHF har fått lån til nytt stråle- og somatikkbygg ved Sykehuset Østfold. Helse Sør-Øst RHF har også bedt om lån til å tilpasse den nye helikopterlandingsplassen som skal bygges som del av prosjektet til landing med redningshelikopteret SAR Queen. Helse Sør-Øst RHF skal gjøre en fornyet vurdering av behovet for å inkludere en forsterket landingsplass for SAR Queen i investeringsprosjektet før lånet til denne delen av prosjektet innvilges. Regjeringen kommer i så fall tilbake til saken i revidert nasjonalbudsjett 2026. Frist for oppdraget er 1. mars. Det vises til at Helse Sør-Øst har fått lån til nytt Mjøsjukehus. Det vises til vedtak 64 ifbm behandling av Meld. St. 1 (2025-2026): <i>«Stortinget ber regjeringen sikre at alle deler av samtlige vedtak i foretaksmøtet 7. mars 2024 i Helse Sør-Øst RHF følges opp, inkludert investeringer ved Elverum og Tynset sjukehus»</i> Det skal rapporteres på framdriften i Mjøsjukehuset, inkludert Elverum og Tynset, i årlig melding.
33 (HMN HN)	Økonomisk bærekraft	Det vises til at den økonomiske utviklingen i enkelte helseforetak i Helse Nord og Helse Midt-Norge er svakere enn nødvendig for å sikre økonomisk bærekraft framover. Helse Nord RHF og Helse Midt-Norge RHF skal som et ekstraordinært tiltak rapportere i tråd med ØBAK-malen også for de enkelte helseforetakene i 2026.
34 (HN)	Sámi klinihkka	Helse Nord RHF skal sikre at Sámi klinihkka opprettholder sitt helhetlige tjenestetilbud og eksisterende organisasjonsstruktur inntil

		ekspertutvalget for samiske spesialisthelsetjenester har levert sin rapport, og nødvendige beslutninger om framtidig organisering er tatt.
--	--	--

3.7 Riksrevisjonens undersøkelser

De regionale helseforetakene bes om å følge opp Riksrevisjonens hovedfunn, vurderinger og anbefalinger fra aktuelle undersøkelser.

3.7.1 Oppdrag

Nr.	Tittel	Oppdrag
35	Dokument 3:3 (2025–2026) <i>Bruk av teknologi for å flytte spesialisthelsetjenester nær pasienten</i>	De regionale helseforetakene skal følge opp Riksrevisjonens hovedfunn, vurderinger og anbefalinger.
36	Dokument 3:5 (2024–2025) <i>Helse- og velferdstjenester til personer med samtidige rusmiddellidelser og psykiske lidelser</i>	De regionale helseforetakene skal følge opp Riksrevisjonens hovedfunn, vurderinger og anbefalinger, herunder at - pasienter med ROP-lidelser får behandling som er spesialisert og samtidig når det er behov for det. - pasientenes og pårørendes erfaringer innhentes og brukes i forbedringsarbeidet av tjenestene. - behandlingstilbudet i psykisk helsevern i større grad innrettes slik at ROP-lidelser avdekkes og behandles. Det vises til tidligere oppdrag om å styrke innsatsen overfor mennesker med samtidige ruslidelser og psykiske lidelser, og arbeidet med en konkret og tidfestet plan for hvordan døgncapasiteten i psykisk helsevern i regionen skal økes fram mot 2030, i Oppdragsdokument 2025 - Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 146 S (2024–2025), samt handlingsplanen «Bedre helsehjelp – flere gode leveår». Det vises også til oppdrag til Helsedirektoratet for 2026 om gjennomføring av tiltak rettet mot personer med samtidige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer.

4 Oppfølging og rapportering

Departementet vil følge opp mål, oppdrag og oppgaver i oppfølgingsmøtene med de regionale helseforetakene. I årlig melding for 2026 skal Helse Vest RHF rapportere på alle mål med tilhørende indikatorer og oppdrag gitt i oppdragsdokumentet. Frist for innsendelse av styrets årlige melding er 15. mars 2027.

Det skal rapporteres på oppdragene om digital samhandling i oppdatert *Felles plan 2026* innen 15. oktober 2026, herunder på bedre bruk av helsedata. De regionale helseforetakene skal innen 15. september 2026 legge frem et første utkast til felles plan. Felles plan skal inneholde en overordnet plan for hvordan hvert samhandlingsområde skal realiseres i hele satsingsperioden og en oversikt over planlagte oppgaver påfølgende år. Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF og Helse Nord RHF bes om å beskrive felles strategi og tiltak der det er relevant.

De regionale helseforetakene skal rapportere på både den totale overvåknings- og intensivkapasiteten ved ordinær drift og beredskapskapasitet, jf. oppdrag i 2024. Rapporteringen skal både være i absolutte tall og som andel per 100 000 av befolkningen som den enkelte region har ansvar for.

De regionale helseforetakene bes om å gi en oppdatert status i årlig melding og rapportere for planlagt økning i døgnkapasitet i psykisk helsevern for voksne i tråd med plan av 1. november 2025 og gjeldende framskrivning. Rapporteringen skal inkludere en beskrivelse av utviklingen i døgnkapasitet og hvordan denne inngår i samlet kapasitet i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, både for barn, unge og voksne.

Departementet viser til fast årlig rapportering på forskning og innovasjon gjennom rapporten *Forskning og innovasjon til pasientens beste – Nasjonal rapport fra spesialisthelsetjenestene*.

Departementet viser for øvrig til rapporteringsvedlegget til protokollen fra foretaksmøtet til de regionale helseforetakene av 13. januar 2026 for nærmere informasjon om hva som skal rapporteres til departementet.

Rapporteringen sendes til postmottak@hod.dep.no med kopi til rapportering@hod.dep.no.

5 Tildeling av bevilgning

Helse Midt-Norge RHF skal i 2026 basere sin virksomhet på tildelte midler i tabell 1. Utbetalingsplan kommer i eget brev. Departementet forutsetter at Helse Midt-Norge RHF setter seg inn i Prop. 1 S (2025–2026) og Stortingets behandling, jf. Innst. 11 S (2025–2026). Det vises til helseforetaksloven § 45 og Bevilgningsreglementet § 10, der departementet og Riksrevisjonen kan iverksette kontroll med at midlene nyttes etter forutsetningene.

Tabell 1: Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF fordelt på kapittel og post

Kap.	Post	Betegnelse	Midler til Helse Midt-Norge RHF
732	70	Landsdekkende modell for rettspsyk	8 643 000
732	70	Innomed	14 700 000
732	70	Tverrfaglig helsekartlegging - til helseregionene	3 810 000
732	70	Medevac-pasienter	25 600 000
732	70	Helse Midt-Norge – Kristiansund	26 900 000
732	70	Rekrutterings- og samhandlingstilskuddet	25 000 000
732	70	Audiografutdanning	7 000 000
732	70	Abortnemnder	85 700
732	70	Medisinske undersøkelser for oljepionerene	1 900 000
732	71	Resultatbasert finansiering	94 905 000
732	74	Basisbevilgning	24 631 528 000
732	76	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, overslagsbevilgning	¹
732	77	Laboratorie- og radiologiske undersøkelser, overslagsbevilgning	²
732	78	Forskning og nasjonale kompetansetjenester mv.	112 824 024
732	80	Tilskudd til refusjon av mva for helseforetak	³
732	82	Investeringslån	341 900 000

Kap. 732, post 70 Særskilte tilskudd

Helse Midt-Norge RHF tildeles 25 mill. kroner i ordinært rekrutterings- og samhandlingstilskudd. Helse Midt-Norge RHF skal rapportere i årlig melding på bruk av midlene, herunder hvilke kommuner og sykehus som har inngått avtale; hvor mye som er utbetalt i tilskuddsmidler; status for prosjekter, inkludert planlagt varighet for finansiering med tilskuddsmidler, og eventuelt om prosjekter er planlagt å gå over i finansiering med ordinære driftsmidler. Rapporteringen skal omfatte vurderinger av effekt av tiltak så langt, læringspunkter og mulighet for spredning. Kommunene (avtalepartner) skal involveres i rapporteringen i årlig melding på egnet vis.

I flere helseforetak er det lang ventetid for tilpasning av høreapparat. Regjeringen vil innføre en høreapparatgaranti, der eldre som trenger det skal få tilgang til høreapparat innen fire måneder. Dette vil kreve flere fagfolk og bedre oppgavedeling. Helse Midt-Norge RHF

¹ Posten er forklart under tabellen

² Posten er forklart under tabellen

³ Utbetales av HOD. De faktiske beløpene er avhengig av størrelsen på kompensasjonskravene.

tildeles 7 mill. kroner til kompetansehevende tiltak som skal bidra til å øke kapasiteten og å fremme hensiktsmessig oppgavedeling mellom personell i hørselsomsorgen, herunder vurdere etablering av fagskoleutdanning i audiologi.

Helse Midt-Norge RHF tildeles 1,9 mill. kroner til å utføre forenklede arbeidsmedisinske vurderinger i forbindelse med søknader om kompensasjon til oljepionerer. Søknadene vil bli formidlet fra et sekretariat for ordningen og gjennomføres basert på en egen veileder som utarbeides til dette formålet.

Kap. 732, post 71 Resultatbasert finansiering

I fordelingen av tilskuddet for 2026 er det data for første tertial 2025 som benyttes. Halvparten av tilskuddet utbetales i januar. Resterende del utbetales i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2026, justert for avregning basert på data for hele 2025.

Kap. 732, post 74 Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF

Betalingssatsen for kommunene for utskrivningsklare pasienter er 6 172 kroner i 2026.

Private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner som har avtale med regionalt helseforetak har anledning til å ta egenandel. Egenandelen i private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner er 163 kroner per døgn.

Egenandelen gjelder også for dagopphold. Gebyret for manglende fremmøte til somatisk poliklinikk er 1 993 kroner. Gebyret for manglende fremmøte til poliklinisk helsehjelp innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er 443 kroner.

Det tildeles 14,2 mill. kroner til døgnplasser innen psykiatri, rusavhengighetsbehandling, og vold.

Bevilgningen reduseres med 14,2 mill. kroner knyttet til reduksjon i bruk av konsulenttjenester i det regionale helseforetaket og i helseforetak.

Det tildeles 3 mill. kroner knyttet til videre innfasing av nyopprettede LIS1-stillinger.

Det tildeles 5,7 mill. kroner til helseteam knyttet til barnevernsinstitusjoner. Det vises til eget oppdrag og nærmere omtale i Prop. 1S (2025-2026).

De regionale helseforetakene får fra 1. januar 2026 overført finansieringsansvaret for enkelte legemiddelgrupper. Legemiddelgruppene som foreslås overført omfatter legemidler ved alvorlig, fremskreden Parkinsonssykdom og legemidler til forebygging av alvorlige nedre luftveisinfeksjoner forårsaket av RS-virus hos barn. Helse Midt-Norge RHF tildeles 25 mill. kroner.

Tilskudd til nasjonale kompetansetjenester overføres til kap. 732, poster 72-75, med unntak av bevilgningen til Nasjonalt senter for sjeldne diagnoser i Helse Sør-Øst RHF og Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde i Helse Nord RHF. Midlene skal fortsatt finansiere nasjonale kompetansetjenester og tjenester som omorganiseres til nettverk, senter eller annen form etter avvikling som nasjonal tjeneste. Helse Midt-Norge RHF tildeles 35,3 mill. kroner ifm. flyttingen.

Finansieringsansvar for medisinsk forbruksmateriell ved laryngektomi (strupeopererte), blødersykdom, veksthormonbehandling og nyretransplantasjon fra folketrygden til de regionale helseforetakene. Helse Midt-Norge RHF tildeles 2 mill. kroner.

Kap. 732, post 76 Innsatsstyrt finansiering, overslagsbevilgning

Utbetaling på posten skjer på grunnlag av registrert aktivitet. Enhetsprisen i 2026 for somatiske fagområder er 56 153 kroner. I 2026 utgjør a-kontoutbetalingen til Helse Midt-Norge RHF for somatiske fagområder 4 316,6 mill. kroner. Enhetsprisen i 2026 for poliklinisk psykisk helsevern og rusbehandling er 3 954 kroner. I 2026 utgjør a-kontoutbetalingen til Helse Midt-Norge RHF 397,8 mill. kroner. Budsjettet legger til rette for et aktivitetsnivå i 2026 som ligger om lag 1,7 pst. høyere enn anslått nivå for 2025, basert på aktivitet per første tertial 2025.

Bevilgningen reduseres med 4 mill. kroner knyttet til overføring av aktivitetsbasert finansiering av leppe-kjeve-ganespalte og kraniofaciale tilstander til folketrygden, og med 15 mill. kroner som følge av endret antall rapporteringsenheter i ordningen i Helse Midt-Norge.

Kap. 732, post 77 Laboratorie- og radiologiske undersøkelser, overslagsbevilgning

Utbetaling over posten skjer på grunnlag av registrert aktivitet. Budsjettet legger til rette for en vekst på om lag 1,7 pst. utover anslag for aktivitetsnivået i 2025 basert på regnskapstall per mai 2025. Dette tilsvarer 600 mill. kroner for Helse Midt-Norge RHF

Kap. 732, post 78 Forskning og nasjonale kompetansetjenester mv.

For 2026 tildeles Helse Midt-Norge RHF 112,8 mill. kroner til forskning (basis og resultatbasert tilskudd).

Kap 732, post 82 Investeringslån

For 2026 tildeles Helse Midt-Norge RHF 341,9 mill. kroner i lån til oppgradering og nybygg Ålesund sjukehus.