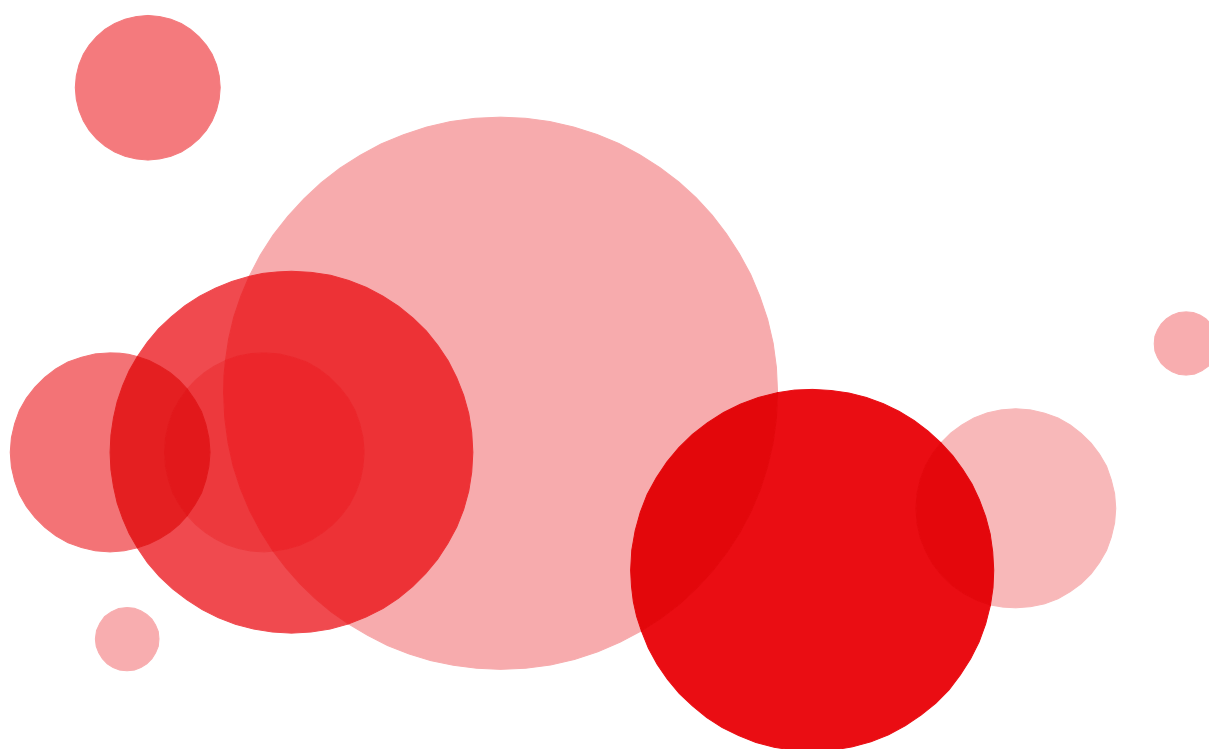


Oppdragsdokument 2026

Helse Vest RHF



1 Overordna føringar

Målet til regjeringa er at Noreg skal ha den beste helsetenesta i verda. Dette er ei helseteneste som set pasienten i sentrum, og der fagfolka trivst og utviklar seg. Vår felles helseteneste skal vere innbyggjarane og medarbeidarar sine førsteval.

Dei regionale helseføretaka har ansvar for at befolkninga i sin region får tilgang til spesialisthelsetenester slik dette er fastsett i lover og forskrifter. Dette skal skje innanfor dei ressursane som blir stilte til rådvelde i oppdragsdokumentet pkt. 5 Tildeling av løyving. Departementet viser til Stortinget si behandling av Prop. 1 S (2025–2026).

Sjukehusa skal særleg vareta følgjande oppgåver, jf. spesialisthelsetenestelova § 3-8:

1. Pasientbehandling
2. Utdanning av helsepersonell
3. Forsking
4. Opplæring av pasientar og pårørnde

Helsetenesta skal møte pasientane med openheit, respekt og leggje til rette for medverknad i val av behandling, eksempelvis ved bruk av samvalsverktøy. Pasientar skal oppleve medverknad i eiga behandling gjennom at det blir lagt til rette for at pasientane kan bruke eige språk. Den kulturelle kompetansen til helsepersonellet er viktig for å sikre likeverdige helsetenester for alle. Eit styrkt arbeid mot diskriminering og rasisme er viktig for å vareta rettane til både helsepersonell og pasientar. Samiske pasientar sin rett til og behov for tilrettelagde tenester må etterspørjast og synleggjerast gjennom heile pasientforløpet. Rapporten frå Sannings- og forsoningskommisjonen skal følgjast opp gjennom ei styrking av samiske språk i spesialisthelsetenesta.

God og effektiv personellbruk er nødvendig i tida framover, der effektiv sjukehusdrift er ein føresetnad for god bruk av arbeidskrafta i den kommunale helse- og omsorgstenesta og spesialisthelsetenesta samla sett. Organiseringa av arbeidsprosessar må vere effektiv og ressursutnyttinga god. Det er viktig med betre ansvars- og oppgåvedeling, redusere leiar- og kontrollspennet og sørge for at medarbeidarar, vernetenesta og tillitsvalde blir involverte aktivt på alle nivå. Det skal leggjast til rette for at medarbeidarar opplever eigarskap, fagkunnskap, utviklingsmoglegheiter, autonomi, fleksibilitet og eit godt og inkluderande arbeidsmiljø.

Det må leggjast til rette for at pasientar og pårørnde kan medverke både på system- og individnivå, og at det særleg blir lagt til rette for barns medverknad. Det er også viktig å styrkje helsekompetansen til pasientane og bidra til meistring av eigen helsetilstand for livskvaliteten til pasientane og for god ressursbruk i tenesta.

Aktivitet og arbeidsdeltaking er helsefremjande og bidreg til inkludering. Spesialisthelsetenesta skal bidra til at pasientar får tilbod om samtidige helse- og arbeidsretta tilbod i eit samarbeid med Nav, for å bli inkluderte i arbeidsliv eller skole.

Regjeringa sine hovudprosjekt i stortingsperioden 2025–2029 er:

- Helsereform: endringar i styring, organisering og finansiering som bidreg til ei heilskapleg og samanhengande helse- og omsorgsteneste.
- Helsepersonellplan 2040 som er ein langtidsplan for å sikre at Noreg har nok helsepersonell framover.
- Raskare helsehjelp: ventetidene skal vidare nedover for å vareta tilgjengelegheit og kvalitet, og bevare tilliten til og oppslutninga om vår felles helseteneste. Pasientar

skal kunne velje mellom offentlege sjukehus og ideelle og private tilbydarar som har avtale med det offentlege.

- Eldreløftet: eldre er ein ressurs i samfunnet og eldrepolitikken skal bidra til eit mangfald av aldersvenlege bustader, kvalitet og mangfald i tenestene, god omsorg og meningsfulle aktivitetar.
- Ei friskare befolkning: gjennom å satse på førebygging, folkehelse og utjamning av forskjellar skal sjukefråværet ned, arbeidsdeltakinga opp og behovet for behandling reduserast.

Dei regionale helseføretaka vil omfattast og inngå i arbeida på eigna vis.

Departementet legg til grunn at dei regionale helseføretaka bidreg til oppdrag som er gjevne til andre etatar i helsesektoren.

2 Mål og indikatorar

Dei regionale helseføretaka skal innrette verksemda si med sikte på å nå følgjande hovudmål:

1. Rask tilgang til trygge helsetenester av høg kvalitet og samanhengande pasientforløp
2. Styrkje psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling
3. Kunnskapsbaserte og berekraftige tenester gjennom forskning, innovasjon og næringslivssamarbeid
4. Vår felles helseteneste skal vere fagfolka sin føretrekte arbeidsplass
5. Spesialisthelsetenesta bidreg til samfunnstryggleik og er førebudd på kriser og krig
6. Ei berekraftig drift og utvikling av spesialisthelsetenesta og god personellbruk

2.1 Kvalitative mål

- Pasientar med store og samansette behov, under dette eldre som er skrøpelege og personar med alvorlege psykiske lidningar og rusmiddelproblem, barn og unge med store og samansette behov og personar med fleire kroniske lidningar, skal motta samanhengande tenester med trygge overgangar til den kommunale helse- og omsorgstenesta og få dekt sine behov for habilitering og/eller rehabilitering.
- Kvinner skal oppleve eit samanhengande, trygt og heilskapleg tilbod gjennom svangerskap, fødsel og barseltida.
- Spesialisthelsetenesta skal arbeide systematisk med prioritering og redusere uønskt variasjon i kvalitet og forbruk av helsetenester.
- Spesialisthelsetenesta skal bidra til at systematiske kjønnsforskjellar i helsetenesta blir jamna ut, og innsatsen for kvinnehelse skal styrkjast.
- Det skal vere trygt for medarbeidarar i spesialisthelsetenesta å melde uønskete hendingar og forbetningsframlegg. Systemet og kulturen til helseføretaka for tilbagemelding, oppfølging og læring skal bidra til færre pasientskadar.
- Medarbeidarar i spesialisthelsetenesta skal ha god fagleg leiing, eit godt arbeidsmiljø og meir fleksible arbeidstidsordningar som er tilpassa ulike livsfasar.
- Fleire pasientar skal få høve til å delta i kliniske studiar.

2.2 Indikatorar:

- Gjennomsnittleg ventetid for påbyrja helsehjelp skal reduserast kvart år i stortingsperioden 2025–2029.

- Gjennomsnittleg ventetid til vidare utgreiing og behandling skal reduserast markant i stortingsperioden 2025–2029. Dette målet vil bli nærare konkretiserte i revidert oppdragsbrev for 2026.
- Delen av pakkeforløp gjennomført innanfor standard forløpstid for kvar av dei 24 kreftformene skal vere minst 70 pst.
- Regionen skal overhalde minst 95 pst. av pasientavtalane (maks 5 pst. passert planlagt tid) innan alle fagområda.
- Realveksten i kostnader innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling skal vere høgare enn den demografiske veksten for desse områda lagt til grunn i Prop. 1 S (2025–2026).
- Talet på lærlingar skal aukast samanlikna med 2025.
- Talet på LIS innan enkelte fagområde skal aukast samanlikna med 2025.
- Talet på pasientar som deltek i kliniske behandlingsstudiar er auka frå 2025.
- Det skal brukast minst 3 milliardar kroner årleg i nytt medisinskteknisk utstyr (MTU) og KI-løysingar samla for spesialisthelsetenesta i perioden 2026–2029.
- Talet på døgnplassar innan psykisk helsevern skal aukast i tråd med planane, jf. oppdrag TOD2025–20 og framskrivingsmodellen.

3 Oppdrag

3.1 Hovudmål 1: Rask tilgang til trygge helsetenester av høg kvalitet og samanhengande pasientforløp

Dei regionale helseføretaka skal bidra til at alle innbyggjarar har tilgang til helsetenester av god kvalitet når dei treng det. Dei regionale helseføretaka skal følgje opp og ha eit systematisk forbetningsarbeid, som skal bidra til at pasientane får samanhengande pasientforløp med trygge overgangar mellom spesialisthelsetenesta og den kommunale helse- og omsorgstenesta. Forventningar til dette må vere tydeleg i styringskrava til helseføretaka.

For å støtte opp under samanhengande pasientforløp har regjeringa sett ned eit helsereformutval, og det blir gjennomført fleire prosjekt om nye arbeidsmåtar på tvers av tenestenivåa i Prosjekt X.

Ventetidsløftet vart starta i 2024 og gav ein markant nedgang i ventetider til påbyrja helsehjelp. I løpet av 2026 vil dei regionale helseføretaka få eit konkret måltal for redusert ventetid for vidare utgreiing og behandling. Målet vil setjast før sommaren 2026. Det er behov for ein gjennomgang av indikatorar for vidare utgreiing og behandling før mål blir konkretiserte. Det er forventa eit tett samarbeid mellom Helsedirektoratet, dei regionale helseføretaka og FHI om oppdraga til dei ulike aktørane. Partssamarbeidet skal nyttast aktivt i ventetidsarbeidet på alle nivå, og lokale tillitsvalde skal involverast på ein god måte i arbeidet.

I tillegg skal arbeidet med ansvars- og oppgåvedeling, bruk av teknologiske løysingar og KI, fjerning av tidstjuvar og redusere unødvendige kontrollar intensiverast i 2026. Rapportane frå arbeidsgruppene i Ventetidsløftet om arbeids- og oppgåvedeling, teknologiske løysingar og KI og fjerning av tidstjuvar skal framleis leggjast til grunn for prioriteringar av dette arbeidet. Forventningar til dette må vere tydeleg i styringskrava til helseføretaka. I tillegg må det sikrast at fritt sjukehusval er ei reell moglegheit for pasientane, jf. Lov om pasient- og brukarrettigheter § 2-4 Rett til valg av behandlingssted, der pasientane kan velje mellom

offentlege sjukehus og ideelle og private tilbydarar som har avtale med det offentlege. Det betyr mellom anna at sjukehusa og behandlingsstader med avtale må sørge for å oppdatere ventetidene på «Vel behandlingsstad» på Helsenorge.no i tråd med rettleiar for fastsetjing av forventa ventetider på «Vel behandlingsstad». Det blir vidare lagt til grunn at arbeidet med reduserte ventetider først og fremst må drivast fram av langsiktige tiltak som bidreg til å modernisere helsetenestene og auke produktiviteten, og ikkje svekkjer den økonomiske berekrafta eller ressursbruken på lang sikt.

Dei regionale helseføretaka skal i 2026 intensivere arbeidet med å bidra til at dei nasjonale samhandlingstenestene blir tekne i bruk på fleire område og av fleire helseføretak. Utprøving og innføring av digitalt helsekort for gravide held fram i 2026. Ei sentral oppgåve for dei regionale helseføretaka er å sørge for å få på plass nødvendig støtte i fødejournalssystema.

Dei regionale helseføretaka skal i 2026 følgje opp Regjeringa sin kvinnehelsestrategi og halde fram arbeidet med å sørge for markant nedgang i ventetidene og eit likeverdig behandlingstilbod for behandling av kvinnesjukdomar. Dei regionale helseføretaka skal i 2026 følgje opp Nasjonal kreftstrategi (2025–2035). Dei regionale helseføretaka skal vidareføre oppfølginga si av rammeverk for betre pasienttryggleik.

3.1.1 Oppdrag

Nr.	Tittel	Oppdrag
1	Helsereformutvalet og Prosjekt X	Dei regionale helseføretaka skal i tilknytning til arbeid i Helsereformutvalet raskt kunne levere tilgjengelege data og kunnskapsgrunnlag på førespurnad. Dei regionale helseføretaka skal: - stø opp under arbeidet med Prosjekt X i eigen region, - sørge for at tilskotet blir fordelt mellom prosjekta i tråd med føremålet, - bidra til at relevante erfaringar og innsikter frå arbeidet blir delte for læring og innspel mellom helseføretaka, helseregionar og KS, og dessutan inn i Helsedirektoratet sitt oppdrag om å samanfatte erfaringar og trekkje ut læringspunkt frå alle prosjekta, - sjå til at helseføretaka som har Prosjekt X rapporterer i årleg melding og i tillegg leverer ein kort halvårleg statusrapport, - på førespurnad raskt svare ut bestillingar frå Helsedirektoratet i tilknytning til prosjekt som inngår i regjeringa sitt Prosjekt X.
2	Direkte tildeling av time	Dei regionale helseføretaka skal saman og under leiing av Helse Midt-Norge RHF, gjere framlegg om ei konkret innretning og ein implementeringsplan for «Direkte tildeling av time» inspirert av løysinga som er innført ved St. Olavs hospital. Målet er at alle pasientar som blir vurderte å ha rett til helsehjelp i spesialisthelsetenesta, skal få ein konkret time for første konsultasjon når pasienten får informasjon om at vedkomande har rett på helsehjelp. Fristen

		for oppdraget er 1. juli 2026, og det blir lagt til grunn at implementering startar seinast hausten 2026. Som ein del av oppdraget skal det vurderast om det bør setjast ein frist for kva tid første konsultasjon skal vere. Målet med <i>Direkte tildeling av time</i> er at timen som blir sett opp kjem raskt og ikkje tett opp mot medisinfagleg forsvarleg frist. God planleggingshorisont kan bidra til kortare ventetider, betre utnytting av fagleg kapasitet og gode arbeidsplanar som kan redusere behovet for ekstra innsats.
3	Redusere ventetidene til vidare utgreiing og behandling	Dei regionale helseføretaka blir bedne om, i samarbeid med Helsedirektoratet og FHI, å: - definere kva utgreiingar og behandlingar som skal inngå i indikatoren «Tid til tenestestart» for somatikken, under dette ein underindikator «Tid til operasjon». - Føreslå ein indikator for tilgjengelegheita/intensiteten i pasientbehandlinga i pasientforløpet i psykisk helsevern barn, unge og vaksne og TSB. - Sikre at fritt sjukehusval er eit reelt val for pasientane, der dei kan velje mellom offentlege sjukehus og ideelle og private tilbydarar som har avtale med det offentlege. I dette arbeidet skal det prioriterast betre informasjon, betre brukarvenlegheit og fleire valmoglegheiter. Helsedirektoratet koordinerer denne delen av oppdraget. Dei regionale helseføretaka skal: - gå gjennom kva tiltak som er nødvendige for å redusere ventetidene markant til vidare utgreiing og behandling innan somatikken, psykisk helse barn, unge og vaksne og TSB. - Inngå fleire langsiktige avtalar med ideelle og private aktørar som kan bidra positivt til raskare behandling og effektiv utnytting av den samla kapasiteten i helsetenestene, spesielt der det er lange ventetider i dei offentlege sjukehusa og slik styrkje retten til val av behandlingsstad. - Sørge for at ekstrakapasitet, under dette bruk av støttepersonell, raskt blir utløyst (eksempelvis kveldspoliklinikk/ekstrakirurgi) innan dei fagområda helseføretaka vurderer at det er nødvendig for å redusere

		ventetidene for påbyrja helsehjelp, og til vidare utgreiing og behandling. - vurdere korleis talet på private avtalespesialistar kan utvidast og leggje til rette for at private avtalespesialistar blir nytta meir for å ta ned ventetidene i spesialisthelsetenesta. Frist 1. mai 2026.
4	Utpøving av kliniske fagrevisjonar	Dei regionale helseføretaka skal, i samarbeid og under leiing av Helse Sør-Øst RHF, gjennomføre utpøving av kliniske fagrevisjonar innan fagområde med betydeleg variasjon i forbruk (SKDE/Helseatlas).
5	Digitalt helsekort for gravide	Helse Sør-Øst RHF har ei leiarrolle på vegner av helseregionane, 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 vidareutvikle tenesta. Dei regionale helseføretaka skal starte utpøving og innføring av digitalt helsekort for gravide innan utgangen av 2026. Målet er at løysinga er teken i bruk i heile landet i 2027.
6	Pasienten si legemiddelliste	Dei regionale helseføretaka skal ta eit særskilt ansvar for at innføring av pasienten si legemiddelliste i spesialisthelsetenesta er koordinert med innføringsløpa i kommunale helse- og omsorgstenester, inkludert fastlegane. Arbeidet blir gjort i samarbeid med Helsedirektoratet, KS (innføringsnettverk) og kommunar i kvar region.
7	Pasienten sitt prøvesvar	Dei regionale helseføretaka skal i 2026 utvide med fleire rekvirentar og fagområde, og minimum inkludere prøvesvar rekvirerte for eigna polikliniske pasientar.
8	Pasienten sine journaldokument	Helse Sør-Øst RHF skal på vegner av helseregionane ha ei leiarrolle i arbeidet med å leggje til rette for at avtalespesialistar deler relevante journaldokument med helse- og omsorgstenesta.
9	Medisinsk og klinisk rettsmedisinsk tilbod til barn og unge utsette for vald, overgrep og omsorgssvikt	Dei regionale helseføretaka skal sikre systematisk registrering av det medisinske og kliniske rettsmedisinske tilbodet til barn og unge utsette for vald, overgrep og omsorgssvikt. Dei regionale helseføretaka skal i samarbeid bidra til å etablere ei felles nasjonal registrering. Føremålet med oppdraget er å bidra til auka kunnskap om helsetenestetilbodet til barn utsette for vald,

		overgrep og omsorgssvikt, for å vareta og forbedre helsetenester og behandlingstilbod til denne målgruppa.
10	Gjere e-læringsverktøy om samisk språk og kultur tilgjengeleg og utvide tolketenesta	Som ei oppfølging av rapporten frå Sannings- og forsoningskommisjonen skal dei regionale helseføretaka sørgje for å gjere nytt e-læringsprogram om samisk språk og kultur tilgjengeleg i spesialisthelsetenesta, og dessutan utvide samisk tolketeneste i tråd med tilrådingar i sluttrapporten <i>Nasjonalt prosjekt for tolking av samiske språk</i> . Dei regionale helseføretaka skal i årleg melding rapportere på talet på utførte tolkeoppdrag på samisk (nord-, lule- og sørsamisk).
11	Nasjonal kreftstrategi – prehabilitering	Dei regionale helseføretaka skal tilby prehabilitering som del av pasientbehandlinga når dette er omtalt i dei nasjonale handlingsprogrammene for kreft.
12 (HSØ HV)	Metodar for biodosimetri for stråleskadar	Helse Sør-Øst RHF v/ CBRNE-senteret får i oppdrag å vurdere behovet for biodosimetri for ulike føremål, og føreslå kva analysekapasitet som bør vere tilgjengeleg i Noreg. Vurderinga må omfatte både måling av nøyaktig stråledose, triagering, og måling for å vurdere oppstart av behandling i ei masseskadehending. Kapasitetsbehovet skal vurderast med utgangspunkt i dei seks etablerte scenaria for atomhendingar. Det blir også bede om ei vurdering av behov ved masseskadehendingar. Frist 28. april 2026. Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF får i oppdrag å greie ut om metodar for biodosimetri kan etablerast ved Oslo universitetssykehus og Haukeland universitetssjukehus, og beskrive administrative og økonomiske konsekvensar av ei slik etablering. CBRNE-senteret bør involverast på eigna måte i arbeidet. Vurderinga frå deloppdrag 1 blir lagd til grunn for arbeidet. Frist: 4. september 2026.

3.2 Hovudmål 2: Styrkje psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling
 Dei regionale helseføretaka skal følgje opp dei tiltaka som råkar spesialisthelsetenesta i *Opptappingsplan for psykisk helse (2023–2033)* og bidra med rapportering på status og tilrådingar om satsingsområde. Tidlegare løyvingar på 136 mill. kroner til oppfølging av overordna plan for sikkerheitspsykiatri og 45 mill. kroner til vurderingssamtale/tidleg avklaring, er varige middel som skal nyttast til same føremål i 2026.

Barn og unge og dei med alvorlege og samansette lidningar er særleg prioriterte grupper, og det er sett som mål at helsehjelpa skal vere god og lett tilgjengeleg. Dette gjeld til dømes meir tilgjengelege tenester ved å styrkje det polikliniske tilbodet, auke bruken av digitale verktøy og rettleia internettbehandling, og dessutan følgje opp regionale planar om utvikling av døgnkapasitet. Samarbeid med kommunane om tidleg avklaring og vegen inn til behandling skal intensiverast. Eit viktig mål i opptappingsplanen er å auke levealdren til dei med alvorlege psykiske lidningar og rusmiddelproblem, og regjeringa lanserte hausten 2025 handlingsplanen «Bedre helsehjelp – flere gode år 2025–2033». Sentrale mål er hjelp til endring av levevanar og førebygging av somatiske sjukdomar gjennom t.d. trening som medisin og tettare oppfølging av somatisk helse og legemiddelbruk.

Dei regionale helseføretaka skal følgje opp dei tiltaka som råkar spesialisthelsetenesta i *Førebyggings- og behandlingsreforma*. Sentralt i reforma er etablering av integrert ettervern innan TSB. Det blir lagt til grunn at tilrådingane i rapport frå nasjonal arbeidsgruppe *Integrert ettervern* blir følgt opp i vidare tenesteutvikling. I dette inngår også samarbeid basert på prinsippa utarbeidde i den nasjonale gjennomgangen i 2024 av rusbehandlingstilbodet til barn og unge.

Det gode samarbeidet med ideelle og private aktørar innan TSB skal vidareutviklast, og handlingsrommet i anskaffingsregelverket skal utnyttast for å prioritere ideelle tenesteytarar og langsiktige avtalar baserte på kvalitet. Helse Sør-Øst RHF er tidlegare tildelt 200 mill. kroner for å styrkje rusbehandling og lengre tids døgnbehandling innan TSB. Dette er varige middel som skal nyttast til same føremål i 2026.

Det er gjeve mellombels fritak for rapportering knytt til dei nasjonale pasientforløpa psykiske helse og rus i 2025, med oppstart av forenkla rapportering i 2026. Følgjande indikatorar blir vidareførte: Tid til oppstart behandling, og brukarmedverknad i planlegging og i evaluering av behandling.

Gjennom behandlinga av Prop. 83 L (2024–2025) Endringer i barnevernsloven mv. (kvalitetsløftet i barnevernet) har Stortinget gjeve tilslutning til fleire tiltak for å styrkje tilgang til helsehjelp for barn i barnevernet. Dei regionale helseføretaka skal bidra med å forme ut eit nytt tilbod om tverrfagleg helsekartlegging, etablere helseteam knytte til alle barnevernsinstitusjonar og byggje ut tenestetilbodet for barn og unge med rusmiddelproblem. I kvalitetsløftet for barnevernet blir det lagt til grunn at ansvar for rusbehandling for barn og unge skal overførast frå barnevernsektoren til spesialisthelsetenesta. Det blir teke sikte på at tilbod om rusbehandling i barnevernsinstitusjon skal avviklast innan 2028.

3.2.1 Oppdrag

Nr	Tittel	Oppdrag
13 (HSØ)	Felles psykisk helsemottak	Helse Sør-Øst RHF blir bede om å hjelpe Helsedirektoratet i oppdrag om å leggje til rette for å breidde ut tilbodet «Éin veg inn», tilpassa lokale tilhøve. Føremålet er enkel tilgang til helse- og omsorgstenester, betre bruk av digitale tenester i pasientforløpet og eit tettare samarbeid med fastlegar og lågterskeltilbod i kommunane. Målet er å etablere felles psykisk helsemottak over heile landet fram mot 2029. Helse Sør-Øst RHF blir bede om å involvere dei andre regionale helseføretaka i arbeidet.

14	Helseteam knytte til barnevernsinstitusjonar	Dei regionale helseføretaka skal sørge for at det er etablert helseteam knytt til alle barnevernsinstitusjonar med relevant kompetanse, under dette kompetanse på rusmiddelproblem, og med inngåtte avtalar mellom Bufetat og helseføretaka. Det blir tildelt middel til føremålet i 2026. Rapport med oversikt over slike team må liggje føre innan 31. desember 2026. Det blir vist til pågåande pilotering av nytt barnevernsinstitusjonstilbod som inkluderer helseteam og tverrfagleg kartlegging og moglegheit for å hente inn erfaringar frå desse.
15	Ny modell for tverrfagleg helsekartlegging	Dei regionale helseføretaka skal i samarbeid, og under leiing av Helse Sør-Øst RHF, vurdere og etablere den nærare innretninga av og innhaldet i helsefagleg kartlegging i ny modell for tverrfagleg kartlegging. Det er eit todelt føremål om nødvendig helsehjelp og eit samanhengande hjelpetilbod og dessutan varetaking av behovet til barnevernet for informasjon, jf. Stortinget si behandling av Prop. 83 L (2024-2025). Dei regionale helseføretaka skal særleg bidra med helsekartlegging av tilviste barn, tverrfagleg vurdering og informasjon til barnevernet og dessutan vidare helsehjelp ved behov for dette. Nytt kartleggingstilbod skal inngå i ordinær spesialisthelseteneste og vil erstatte dagens sakkunnigordning. Tilgang til personell med eit realistisk kompetansenivå skal vektleggjast. Dei regionale helseføretaka sitt bidrag til utforming av helsefagleg kartlegging, skal inngå i samla ny modell som Helsedirektoratet og Bufdir har oppdrag om. Arbeidet gjerast i samarbeid med Helsedirektoratet og Bufdir. Dei regionale helseføretaka skal beskrive hovudlinjer i ny modell, personellkonsekvensar, og dessutan økonomiske og administrative konsekvensar. Skildringa må liggje føre innan 1. august 2026 som grunnlag for iverksetjing frå 2027.
16	Døgncapasitet i psykisk helsevern	Dei regionale helseføretaka blir bedne om å sikre ein årleg auke i døgncapasitet i psykisk helsevern for vaksne i tråd med framskrivingsmodellen og egne regionale planar. Dei regionale helseføretaka skal i 2026 auke døgncapasiteten minimum i tråd med planane, anten i eigenregi eller gjennom kjøp hos private. Det blir vist til eit langsiktig behov for auke i døgncapasitet i psykisk helsevern for vaksne tilsvarende 430 plassar fram mot 2040. Utvikling av nye former for døgntilbod i samarbeid mellom helseføretak og kommunar kan også inngå.

		Dei regionale helseføretaka blir samtidig bedne om å vurdere behovet for å utvikle ein indikator som gjev opp omfanget og bruken av heimesjukehus og intensiv ambulant behandling. Når framskrivingar for psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling skal oppdaterast i 2026, blir det bede om at analysane beskriv det totale behovet i regionen for døgnkapasitet for barn, unge og vaksne, inkludert behovet for ulike typar tryggleiks- og overgangsbustader og nye former for døgntilbod i samarbeid mellom helseføretak og kommunar. Dei regionale helseføretaka blir bedne om å gå i dialog med kommunane i opptaksområdet for å få oversikt over den totale tilgjengelege døgnkapasiteten innan psykisk helse og rus.
17	Plan for utvikling av distriktpsikiatriske senter	Dei regionale helseføretaka skal gjennomføre ein heilskapleg, fagleg gjennomgang av tilbodet innan psykisk helsevern og fremje ein konkret og tidfesta plan for utvikling av distriktpsikiatriske senter i heile Noreg, og hindre nedbygging av slike tilbod, jf. Innst. 72 S (2025–2026). Det vises også til Opptrappingsplan for psykisk helse. Det bes om ein avklaring av hvilket RHF som har hovedansvar for sammenstilling og samordning av oppdraget. Departementet ber om ein status for arbeid med oppdraget: 1.august 2026.
18	Samhandling med kriminalomsorga	Dei regionale helseføretaka blir bedne om å etablere faste samarbeidsstrukturar mellom helseføretaka og kriminalomsorga på lokalt nivå, der dette ikkje finst i dag. Kontakten habiliteringstenesta har med fengsla skal styrkjast, for å avdekkje og følgje opp innsette med psykisk utviklingshemming eller gjennomgripande utviklingsforstyringar.
19	Økonomiske og administrative konsekvensar for spesialisthelsetenesta knytt til gjennomføring av særreaksjon	Dei regionale helseføretaka skal i samarbeid og under leiing av Helse Midt-Norge RHF, greie ut dei administrative og økonomiske konsekvensane av ansvaret til spesialisthelsetenesta for særreaksjonene, med vekt på effekten av regelendringane i straffelova sett i verk i 2020 knytt til utviklinga i talet på dømde fram til i dag.

3.3 Hovudmål 3: Kunnskapsbaserte og berekraftige tenester gjennom forskning, innovasjon og næringslivssamarbeid

Den felles helsetenesta vår utviklast gjennom forskning og innovasjon i samarbeid med utdannings- og forskingssektoren nasjonalt og internasjonalt, ideelle aktørar og næringslivet. Personell, pasientar og brukarar har viktige roller gjennom deltaking i planlegging, gjennomføring og oppfølging av kliniske studiar og innovasjonsprosjekt som grunnlag for fag- og tenesteutvikling. Kliniske studiar bidreg til å dokumentere helsehjelpa og skal inngå som ein integrert del av all pasientbehandling og klinisk praksis. Sentrale innsatsfaktorar for gjennomføring av kliniske studiar, både kliniske behandlingsstudiar, observasjonsstudiar og registerbaserte studiar, skal forbeistrast.

Utpøving, implementering og spreing av innovative arbeidsprosessar og nye løysingar i samarbeid med helsenæringa bidreg til betre tenester, kortare ventetider og betre bruk av tida og kompetansen til personellet. Dei regionale helseføretaka har ei viktig rolle for å leggje til rette for offentleg-privat samarbeid og støtte opp under måla som test- og utpøvingsarena, utviklingspartnar og marknadsaktør. Sjukehusa bør som hovudregel ikkje utvikle eigne løysingar der det finst gode, kvalitetssikra og konkurransedyktige løysingar i marknaden.

Auka bruk av helsedata, under dette tilrettelegging for enklare tilgang til og auka bruk av data frå dei medisinske kvalitetsregistra, er viktig for å redusere uønskt variasjon og for kunnskapsutvikling gjennom forskning og innovasjon.

3.3.1 Oppdrag

Nr.	Tittel	Oppdrag
20	Infrastruktur for kliniske studiar	Dei regionale helseføretaka skal i samarbeid, og under leiing av Helse Sør-Øst RHF, evaluere Program for klinisk behandlingssorskning (KlinBeForsk) og NorTrials. Vidare skal det, mellom anna på bakgrunn av evalueringane, etablerast ein heilskapleg plan for korleis desse, og andre nasjonale infrastrukturar for kliniske studiar, under dette NorCRIN, kan vidareutviklast og førast vidare som føremålstenlege nasjonale infrastrukturar for kliniske studiar. Relevante aktørar, inkludert helsenæringa, skal inviterast til å bidra i arbeidet.
21	Helsedataforordninga (EHDS)	Helse Sør-Øst RHF skal på vegner av helseregionane ha ei leiarrolle i arbeidet med å førebu nødvendige tiltak og aktivitetar, og leggje til rette for samarbeid med Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Norsk helsenett SF og andre relevante aktørar i samband med innføring av helsedataforordninga. Relevante område som må vurderast i arbeidet er knytte til helsedatatilgangsforvaltar (HDAB) og datainnhavarar, innbyggjarar sine rettar om tilgang til og kontroll over eigne helseopplysningar, under dette også konsekvensar for regionane sitt arbeid med digital samhandling, pasientjournalssystem, sjølvhjelpsverktøy osv.

22	Kodeverk, terminologi og standardar – overgang til ICD-11	Dei regionale helseføretaka skal kartleggje konsekvensar av overgang til ICD-11 som diagnosekodesystem på dei områda der ein i dag brukar ICD-10 kodesystem. Kartlegginga skal følgje Helsedirektoratet sin tilrådde plan for overgang til ICD-11.
----	---	--

3.4 Hovudmål 4: Vår felles helseteneste skal vere fagfolka sin føretrekte arbeidsplass. Regjeringa har som mål å leggje til rette for ei brei semje om ein forpliktande plan for tilgang til arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren som kan stå seg over fleire stortingsperiodar. Helsepersonellplan 2040 skal vere ein konkret plan for korleis Noreg skal sikre nok helsepersonell framover. Planen skal føreslå tiltak for å auke produktiviteten og betre ressursutnyttinga i helse- og omsorgstenestene. Innsatsområda i planen vil mellom anna vere knytte til arbeidsmiljø og arbeidsvilkår, ansvars- og oppgåvedeling og føremålstenleg organisering av arbeidsprosessar, teknologi, utstyr, bygg og logistikk og rekruttering. Innanfor alle områda skal føremålstenleg innretting av verkemiddelbruken vere ein del av planarbeidet. Eit systematisk og samtidig arbeid ved hjelp av ulike verkemiddel innan innsatsområda skal bidra til at fagfolk vil velje den offentlege helsetenesta som sin arbeidsplass gjennom heile yrkeslivet.

Regjeringa er oppteken av å styrkje arbeidet som sikrar eit godt og trygt arbeidsliv, også for dei mange medarbeidarane i spesialisthelsetenesta. Behalde, utvikle, utdanne og rekruttere medarbeidarar til den offentlege spesialisthelsetenesta har høg prioritet. Viktige innsatsområde er arbeidsmiljø og arbeidsvilkår, føremålstenleg oppgåvedeling, effektiv organisering av arbeidsprosessar og rekruttering, kvalifisering og kompetanseutvikling. Det blir også vist til arbeidet med å fjerne tidstjuvar og innføre ny teknologi for mellom anna å lette arbeidskvardagen for personellet, jf. innsatsområda og arbeidsgrupperapportane i Ventetidsløftet. Dette arbeidet skal intensiverast i 2026.

Det er viktig at fagfolk i spesialisthelsetenesta har eigarskap til arbeidsoppgåvene sine og avgjerdene som vedkjem dei. Dei regionale helseføretaka og føretaka må sørge for at medarbeidarar, vernetenesta og tillitsvalde blir involverte aktivt på alle nivå, og at det blir lagt til rette for reell medverknad. I dette ligg at også klinikarperspektivet blir vareteke på ein god måte i vurderingar av relevante saker som er til behandling i styret.

Helsetenesta skal vere prega av openheit, samarbeid og tillit. Helseføretaka må arbeide aktivt med god varetaking av medarbeidarar og leiarar på alle nivå. Dei skal sørge for god oppfølging av den årlege forbetningsundersøkinga og jobbe systematisk for å leggje til rette for medarbeidaroppfølging, psykologisk tryggleik og læring og forbetring ved uønskte hendingar, jf. oppdrag frå 2025 om å vurdere utvikling av felles indikatorar for HMS og arbeidsmiljø, og sjå det i samanheng med oppdrag knytte til pasienttryggingssindikatorar. Arbeid med faste heile stillingar og tiltak for å redusere sjukefråværet skal førast vidare, jf. oppdrag gjeve i 2025. Føremålet er å forsterke arbeid og innsats for å redusere sjukefråværet med sikte på å kome tilbake til 2019-nivå. Det blir også vist til krav som er stilte om utprøving av fleksible arbeidstidsordningar. Vidare skal dei regionale helseføretaka særleg ta omsyn til innføring og bruk av teknologi som støttar opp under ein meir fleksibel arbeidskvardag, til dømes bruk av mobile arbeidsflater.

Dei regionale helseføretaka skal fortsetje innsatsen for å sikre breidde- og generalistkompetanse i tenestene. Kombinerte stillingar mellom kommunale helse- og

omsorgstenester og spesialisthelsetenesta kan bidra til betre bruk av dei samla ressursane og fremje kvaliteten i tenesteytinga.

3.4.1 Oppdrag

Nr.	Tittel	Oppdrag
23	Helsepersonellplan 2040 - Indikatorrapport for utdanning, kompetanseutvikling og bemanning	Dei regionale helseføretaka skal utarbeide ein årleg felles nasjonal rapport der utviklinga over tid for følgjande område blir skildra: - utdanningsstillingar - praksisplassar - spesialistutdanning/spesialutdanning for ulike yrkesgrupper - bemanning - innleige - gjennomstrøyming - heiltid/deltid - sjukefråvær - utvikling lønskostnader for ulike grupper Bruk av felles HR-indikatorar skal nyttast der det er relevant, under dette skal det gjerast analysar ved bruk av ForBedrings-tala. I tillegg skal dei regionale helseføretaka gjere greie for kompetansetiltak og skildre utvikling av kombinerte stillingar mellom helseføretak og kommunar. Som eit ledd i bemanningsplanlegginga skal dei regionale helseføretaka gjere analysar av historisk fråvær og innleige, og at turnusplanar tek høgde for pårekneleg fråvær. Dei regionale helseføretaka skal også skildre gjennomførte tiltak for å behalde, utvikle og utdanne medarbeidarar, under dette kva ordningar og avtalar som er inngåtte for å hjelpe kvarandre ved behov på tvers av helseføretak og helseregionar. Ein bed om statusrapportering i felles oppfølgingsmøte i mai 2026.

3.5 Hovudmål 5: Spesialisthelsetenesta bidreg til samfunnstryggleik og er førebudd på kriser og krig

Den tryggingsspolitiske situasjonen og krigen i Ukraina skapar auka behov for at Noreg har ei helseteneste som er i stand til å handtere masseskadar og halde oppe kritiske funksjonar i kriser og krig. NATO sitt planverk og forventingar om vertslandstøtte er førande for arbeidet. Helseberedskap er ein viktig del av Noregs totalforsvar, og det er behov for eit intensivert sivil-militært samarbeid for å støtte Forsvaret og allierte i heile krisespekteret, jf. departementet sitt oppdrag om dette til dei regionale helseføretaka av 4. juli 2025, og oppfølging av dette.

Arbeid med førebyggjande tryggleik, beredskapsplanar, Totalforsvarsøvinga 2026 og relaterte aktivitetar vil vere prioriterte oppgåver i Totalforsvarsåret 2026. Arbeidet blir vareteke i nært samarbeid med Helsedirektoratet, Forsvaret, kommunesektoren og frivillig

sektor. Nytt nasjonalt beredskapsplanverk, forventingar frå NATO og EU gjev rammer for arbeidet.

Behandling av pasientjournalar, kvalitetsregister, forskingsdata og andre opplysningar er ein vesentleg del av det å yte gode helsetenester. Digital tryggleik handlar om konfidensialitet, integritet, tilgjengelegheit og robustheit. Den tryggingspolitiske situasjonen og trusselbiletet innanfor digitaliseringsområdet er i endring. Det blir vidare vist til dei regionale helseføretaka si *Trusselvurdering 2025 - Det digitale trusselbildet mot spesialisthelsetjenesten*. Det er behov for å styrkje motstandsdyktigheita til spesialisthelsetenesta mot tryggingstruande hendingar og kriser, og dessutan angrep mot IKT-systema i helseføretaka.

Dei regionale helseføretaka skal sørgje for ein intensivkapasitet som taklar naturlege variasjonar og ein beredskap som legg grunnlaget for at helseføretaka ved større kriser raskt kan skalere opp intensivkapasiteten. I denne samanhengen er fleksibilitet og omdisponering av personell, inkludert øvingar og kompetanse, viktig. Dei akuttmedisinske tenestene skal styrkjast gjennom betre samarbeid og planlegging, innovative organisasjonsformer og bruk av teknologi og personell på nye måtar.

3.5.1 Oppdrag

Nr.	Tittel	Oppdrag
24	Forsyningstryggleik	Dei regionale helseføretaka skal saman og under leiing av Helse Sør-Øst RHF, vidareutvikle løysingar for forsyningstryggleik av medisinske produkt, i samarbeid med Direktoratet for medisinske produkt og Forsvaret.
25	Satellittbasert teknologi	Dei regionale helseføretaka skal kartleggje eigne avhengnader til satellittbasert teknologi og konsekvensar ved bortfall. Kartlegginga skal omfatte avhengnad til posisjon, navigasjon og korrekt tid, då særleg i kritisk infrastruktur.
26 (HN)	Regionalt / internasjonalt samarbeid i nordområda	Helse Nord RHF blir bede om å delta i både Grenserådet og Grenseredningsrådet, og dessutan følgje opp avtalar knytte til Cross Borders Cooperations på regionalt nivå. Vidare blir det bede om deltaking i Arktisk råd, under dette arbeidsgruppa EPPR med tilstøytande prosjektgrupper og andre arbeidsgrupper i Arktisk Råd innanfor Helse Nord RHF sitt ansvarsområde. Og dessutan regionalt arbeid med dei nordlegaste regionane i Sverige og Finland.

3.6 Ei berekraftig drift og utvikling av spesialisthelsetenesta og god personellbruk

Utfordringane helsetenesta vil stå overfor med aukande knappleik på personell og lågare budsjettvekst som følgje av fallande oljeinntekter, vil stille høge krav til effektiv ressursutnytting, utvikling av tenestene, årleg produktivitetsvekst og omstillingsevne i tenesta. Dei regionale helseføretaka må sørgje for effektiv ressursutnytting, positiv produktivitetsutvikling og god økonomistyring, slik at sørgje for-ansvaret blir oppfylt og det blir lagt til rette for ei berekraftig utvikling over tid. God ressursutnytting inneber meir og betre pasientbehandling og fleire gode leveår for den same ressursinnsatsen.

Ny teknologi kan bidra til raskare diagnostikk, meir presis behandling, betre ressursutnytting og frigjere tid for helsepersonell. Kloge val-tiltak kan bidra til å redusere overbehandling og

behandling utan effekt, som igjen kan bidra til betre ressursutnytting. Bruk av interregionalt klinisk dashboard er også eit viktig verktøy i denne samanhengen. Det er behov for å intensivere arbeidet med ansvars- og oppgåvedeling og fjerning av tidstjuvar, jf. rapport utarbeidd i Ventetidsløftet. God involvering av pårørande er også viktig for auka pasienttryggleik, betre kvalitet og meir effektiv ressursbruk.

Mange store sjukehusutbyggingar er gjennomførte dei siste åra, og fleire er under gjennomføring og planlegging. Utbyggingane skal leggje til rette for at dei regionale helseføretaka kan vareta sitt sørgje for-ansvar og auke produktiviteten i spesialisthelsetenesta over tid, og dessutan gje betre arbeidstilhøve for dei tilsette og smidige pasientforløp.

Det er i 2026 vedteke eit effektiviseringskrav på 194 mill. kroner på administrasjon i spesialisthelsetenesta, både i dei regionale helseføretaka og i helseføretaka, som ikkje skal påverke pasienttilbodet. Det vil i tillegg etablerast eit prosjekt for forenkling og forbetring, slik at ressursar i aukande grad kan nyttast til tenesteyting i førstelinja. Dei regionale helseføretaka vil bli bedne om å rapportere på tiltak.

3.6.1 Oppdrag

Nr.	Tittel	Oppdrag
27	Prosjekt for forenkling og forbetring	Dei regionale helseføretaka skal vurdere og implementere tiltak for forenkling og forbetring, og dessutan rapportere tiltak svarande til eit effektiviseringskrav på respektive 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 gje effekt i 2026, men også førebu tiltak for 2027 og 2028. Det skal gjennom forenkling og forbetringsarbeid frigjerast ressursar til investeringar i medisinsk-teknisk utstyr og KI-løysingar.
28	Evaluering av nye sjukehusbygg	Dei regionale helseføretaka skal levere data om investeringsprosjekt til forskingsprogrammet Concept. Det blir vist til tidlegare gjevne føringar om evalueringar. Alle større investeringsprosjekt som det er gjeve lån til, skal evaluerast etter at dei er tekne i bruk. Dei regionale helseføretaka blir bedne om å avklare kva tid slike evalueringar skal gjennomførast, og felles kriterium for ei slik evaluering. Evalueringa skal innehalde vurderingar av vinstrealisering. Statusrapportering per 1. juni 2026.
29	Medisinskteknisk utstyr og IKT-utvikling	Dei regionale helseføretaka skal sikre at det i perioden 2026–2029 blir brukt minst 3 mrd. kroner årleg på medisinskteknisk utstyr (MTU) og KI-løysingar i spesialisthelsetenesta. Det blir lagt til grunn at ein skal oppnå dette innanfor den til ei

		kvar tid gjeldande økonomiske ramma, at det skal vere i tråd med prinsippa for prioritering og dei føresetnadene som er lagde til grunn for vinstrealisering gjennom effektivisering av drift. Det blir føresett at brukarane blir involverte aktivt i arbeidet med val og implementering av løysingar. Dei regionale helseføretaka skal: - prioritere teknologi som frigjer tid og kapasitet hos personell, med særleg vekt på løysingar som gjev dokumentert effekt. KI-verktøy skal takast i bruk ved alle sjukehus, og i 2026 skal tale-til-tekst-løysingar implementerast. - Sikre effektiv tilpassing og breidding/skalering av digitale løysingar for å realisere potensialet frå tidlegare investeringar, og leggje til rette for kontinuerleg innføring av ny funksjonalitet. - Greie ut tiltak for å forenkle og forbetre innkjøpsprosessar og raskare kunne ta i bruk ny teknologi. - Leggje til rette for eigenutvikling av løysingar der det ikkje finst gode alternativ i marknaden, i eigen regi eller i samarbeid med helsenæringa. Det skal rapporterast i Felles plan 15. oktober og i årleg melding. Det blir vist til Akseleratorprogrammet i regi av Innovasjon Norge, som skal bidra til at helsenæringa utvikler løsningsar som understøtter og treff tjenestenes behov. Det blir lagt til grunn at dei regionale helseføretaka bidrar i utviklinga og overgangen til skybaserte løsningsar for å møte økte lagringsbehov, bidra til skalerbarhet, samt ivareta nasjonal kontroll og sikkerheit for helsedata.
30	Overta kontraktsansvaret i fristbrotordninga	Dei regionale helseføretaka skal frå 1. mai 2026 overta kontraktsansvaret i fristbrotordninga i regionen sin frå Helfo.
31	Varetaking av medarbeidarar sine behov gjennom utbyggingsprosjekt	Dei regionale helseføretaka blir bedne om å vareta medarbeidarar sine behov når sjukehus blir bygde eller blir renoverte, slik som pauserom, garderober og arbeids- og vaktrom.
32 (HSØ)	Lån Helse Sør-Øst RHF	Det blir vist til at Helse Sør-Øst RHF har fått lån til nytt stråle- og somatikkbygg ved Sykehuset Østfold. Helse Sør-Øst RHF har også bede om lån til å tilpasse den nye helikopterlandingsplassen

		som skal byggjast som del av prosjektet til landing med redningshelikopteret SAR Queen. Helse Sør-Øst RHF skal gjere ei fornya vurdering av behovet for å inkludere ein forsterka landingsplass for SAR Queen i investeringsprosjektet før lånet til denne delen av prosjektet blir innvilga. Regjeringa kjem i så fall tilbake til saka i revidert nasjonalbudsjett 2026. Frist for oppdraget er 1. mars. Det blir vist til at Helse Sør-Øst har fått lån til nytt Mjøssykehus. Det blir vist til vedtak 64 i samband med 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 sykehus.»</i> Det skal rapporterast på framdrifta i Mjøssykehuset, inkludert Elverum og Tynset, i årleg melding.
33 (HMN HN)	Økonomisk berekraft	Det blir vist til at den økonomiske utviklinga i enkelte helseføretak i Helse Nord og Helse Midt-Norge er svakare enn nødvendig for å sikre økonomisk berekraft framover. Helse Nord RHF og Helse Midt-Norge RHF skal som eit ekstraordinært tiltak rapportere i tråd med ØBAK-malen også for dei enkelte helseføretaka i 2026.
34 (HN)	Sámi klinihkka	Helse Nord RHF skal sikre at Sámi klinihkka held oppe det heilskaplege tenestetilbodet sitt og eksisterande organisasjonsstruktur inntil ekspertutvalet for samiske spesialisthelsetenester har levert rapporten sin, og nødvendige avgjerder om framtidig organisering er tekne.

3.7 Riksrevisjonen sine undersøkingar

Dei regionale helseføretaka blir bedne om å følgje opp Riksrevisjonen sine hovudfunn, vurderingar og tilrådingar frå aktuelle undersøkingar.

3.7.1 Oppdrag

Nr.	Tittel	Oppdrag
35	Dokument 3:3 (2025–2026) <i>Bruk av teknologi for å flytte spesialisthelsetenester nær pasienten</i>	Dei regionale helseføretaka skal følgje opp Riksrevisjonen sine hovudfunn, vurderingar og tilrådingar.
36	Dokument 3:5 (2024–2025) <i>Helse- og velferdstjenester til personer med samtidige</i>	Dei regionale helseføretaka skal følgje opp Riksrevisjonen sine hovudfunn, vurderingar og tilrådingar, under dette at

	<i>rusmiddellidelser og psykiske lidelser</i>	- pasientar med ROP-lidingar får behandling som er spesialisert og samtidig når det er behov for det. - pasientar og pårørande sine erfaringar blir henta inn og brukte i forbetningsarbeidet av tenestene. - behandlingstilbodet i psykisk helsevern i større grad blir innretta slik at ROP-lidingar blir avdekte og behandla. Det blir vist til tidlegare oppdrag om å styrkje innsatsen overfor menneske med samtidige ruslidingar og psykiske lidningar, og arbeidet med ein konkret og tidfesta plan for korleis døgnkapasiteten i psykisk helsevern i regionen skal aukast fram mot 2030, i Oppdragsdokument 2025 - Tilleggsdokument etter Stortinget si behandling av Prop. 146 S (2024–2025), og dessutan handlingsplanen «Bedre helsehjelp – flere gode leveår». Det blir også vist til oppdrag til Helsedirektoratet for 2026 om gjennomføring av tiltak retta mot personar med samtidige psykiske lidningar og rusmiddelproblem.
--	--	--

4 Oppfølging og rapportering

Departementet vil følge opp mål, oppdrag og oppgaver i oppfølgingsmøta med dei regionale helseføretaka. I årleg melding for 2026 skal Helse Vest RHF rapportere på alle mål med tilhøyrande indikatorar og oppdrag gjevne i oppdragsdokumentet. Frist for innsending av styret si årlege melding er 15. mars 2027.

Det skal rapporterast på oppdraga om digital samhandling i oppdatert *Felles plan 2026* innan 15. oktober 2026, under dette på betre bruk av helsedata. Dei regionale helseføretaka skal innan 15. september 2026 leggje fram eit første utkast til felles plan. Felles plan skal innehalde ein overordna plan for korleis kvart samhandlingsområde skal realiserast i heile satsingsperioden og ei oversikt over planlagde oppgaver det etterfølgjande året. Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF og Helse Nord RHF blir bedne om å beskrive felles strategi og tiltak der det er relevant.

Dei regionale helseføretaka skal rapportere på både den totale overvåkings- og intensivkapasiteten ved ordinær drift og beredskapskapasitet, jf. oppdrag i 2024. Rapporteringa skal både vere i absolutte tal og som del per 100 000 av befolkninga som kvar enkelt region har ansvar for.

Dei regionale helseføretaka blir bedne om å gje ein oppdatert status i årleg melding og rapportere for planlagd auke i døgnkapasitet i psykisk helsevern for vaksne i tråd med plan av 1. november 2025 og gjeldande framskriving. Rapporteringa skal inkludere ei skildring av utviklinga i døgnkapasitet og korleis denne inngår i samla kapasitet i psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling, både for barn, unge og vaksne.

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

Departementet viser elles til rapporteringsvedlegget til protokollen frå føretaksmøtet til dei regionale helseføretaka av 13. januar 2026 for nærare informasjon om kva som skal rapporterast til departementet.

Rapporteringa sendast til postmottak@hod.dep.no med kopi til rapportering@hod.dep.no.

5 Tildeling av løyving

Helse Vest RHF skal i 2026 basere verksemda si på tildelte middel i tabell 1. Utbetalingsplan kjem i eige brev. Departementet føreset at Helse Vest RHF set seg inn i Prop. 1 S (2025–2026) og Stortinget si handsaminga, jf. Innst. 11 S (2025–2026). Vi viser til helseføretakslova § 45 og løyvingsreglementet § 10, der departementet og Riksrevisjonen kan setje i verk kontroll med at midla blir nytta etter føresetnadene.

5.1 Tabell 1: Tilskot til Helse Vest RHF fordelt på kapittel og post

Kap.	Post	Nemning	Middel til Helse Vest RHF
732	70	Landsdekkjande modell for rettspsyk	1 366 000
732	70	Heroinassistert behandling	25 000 000
732	70	Tverrfagleg helsekartlegging - til helseregionane	2 300 000
732	70	Medevac-pasientar	32 000 000
732	70	Tverrfagleg helsekartlegging i barnevernet	539 000
732	70	Rekrutterings- og samhandlingstilskot	34 000 000
732	70	Prosjekt X	10 000 000
732	70	Audiografutdanning	7 000 000
732	70	Verksemdsoverføring rettsmedisin HB	6 216 000
732	70	Abortnemnder	114 900
732	70	Medisinske undersøkingar for oljepionerane	1 900 000
732	71	Resultatbasert finansiering	162 005 000
732	73	Basisløyving	33 370 202 000
732	76	Innsatsstyrt finansiering av sjukehus, overslagsløyving	¹
732	77	Laboratorie- og radiologiske undersøkingar, overslagsløyving	²
732	78	Forsking og nasjonale kompetansetenester mv.	172 556 174
732	80	Tilskot til refusjon av mva for helseføretak	³
732	82	Investeringslån	292 000 000

Kap. 732, post 70 Særskilde tilskot

Helse Vest RHF blir tildelt 34 mill. kroner i ordinært rekrutterings- og samhandlingstilskot. Helse Vest RHF skal rapportere i årleg melding på bruk av midla, under dette kva kommunar og sjukehus som har inngått avtale; kor mykje som er utbetalt i tilskotsmiddel; status for prosjekt, inkludert planlagd varigheit for finansiering med tilskotsmiddel, og eventuelt om prosjekt er planlagde å gå over i finansiering med ordinære driftsmiddel. Rapporteringa skal omfatte vurderingar av effekt av tiltak så langt, læringspunkt og moglegheit for spreing. Kommunane (avtalepartner) skal involverast i rapporteringa i årleg melding på eigna vis.

Helse Vest RHF blir tildelt 10 mill. kroner i rekrutterings- og samhandlingstilskot til utprøvingar av særleg innovative og ambisiøse samhandlingstiltak som er utpeika av

¹ Posten er forklart under tabellen

² Posten er forklart under tabellen

³ Blir utbetalt av HOD. Dei faktiske beløpa er avhengige av storleiken på kompensasjonskrava.

regjeringa til å inngå i «Prosjekt X», jf. tilleggsavtalen mellom regjeringa og KS frå 17. juni 2025. Tilskotet blir tildelt dei regionale helseføretaka som skal forvalte tilskotet for regionen sin, og skal sørge for at tilskotet blir tildelt i tråd med føremålet. Det blir vist til eige oppdrag om Prosjekt X.

I fleire helseføretak er det lang ventetid for tilpassing av høyreapparat. Regjeringa vil innføre ein høyreapparatgaranti, der eldre som treng det skal få tilgang til høyreapparat innan fire månader. Dette vil krevje fleire fagfolk og betre oppgåvedeling. Helse Vest RHF blir tildelt 7 mill. kroner til kompetanseheevande tiltak som skal bidra til å auke kapasiteten og å fremje føremålstenleg oppgåvedeling mellom personell i høyrseleksomsorga, under dette vurdere etablering av fagskoleutdanning i audiologi.

Helse Vest RHF blir tildelt 1,9 mill. kroner til å utføre forenkla arbeidsmedisinske vurderingar i samband med søknader om kompensasjon til oljepionerar. Søknadene vil bli formidla frå eit sekretariat for ordninga og gjennomførast basert på ein eigen rettleiar som blir utarbeidd til dette føremålet.

Helse Bergen HF og UiB inngjekk i november 2024 ein avtale om verksemdsoverføring av rettsmedisinsk teneste frå Universitetet i Bergen (UiB) til Helse Bergen HF med verknad frå 1. januar 2025. Det er avtalt at Helse Bergen skal få kompensert 6 mill. kroner til løn og drift i samband med verksemdsoverføringa. Dette er middel som fram til no har vore ein del av den årlege tildelinga frå Kunnskapsdepartementet til UiB. Helse Vest RHF blir tildelt 6 mill. kroner.

Kap. 732, post 71 Resultatbasert finansiering

I fordelinga av tilskotet for 2026 er det data for første tertial 2025 som blir brukte. Halvparten av tilskotet blir betalt ut i januar. Resterande del blir utbetalt i samband med revidert nasjonalbudsjett 2026, justert for avrekning basert på data for heile 2025.

Kap. 732, post 73 Basisløyving Helse Vest RHF

Betalingssatsen for kommunane for utskrivningsklare pasientar er 6 172 kroner i 2026.

Private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjonar som har avtale med regionalt helseføretak har høve til å ta eigendel. Eigendelen i private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjonar er 163 kroner per døgn.

Eigendelen gjeld også for dagopphald. Gebyret for manglande frammøte til somatisk poliklinikk er 1 993 kroner. Gebyret for manglande frammøte til poliklinisk helsehjelp innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling er 443 kroner.

Det blir tildelt 19,2 mill. kroner til døgnplassar innan psykiatri, rusavhengnadsbehandling, og vald.

Løyvinga blir redusert med 19,2 mill. kroner knytt til reduksjon i bruk av konsulenttenester i det regionale helseføretaket og i helseføretak.

Det blir tildelt 4,1 mill. kroner knytte til vidare innfasing av nyoppretta LIS1-stillingar.

Det blir tildelt 7,7 mill. kroner til helseteam knytte til barnevernsinstitusjonar. Det blir vist til eige oppdrag og nærare omtale i Prop. 1S (2025–2026).

Dei regionale helseføretaka får frå 1. januar 2026 overført finansieringsansvaret for enkelte legemiddelgrupper. Legemiddelgruppene som blir foreslått overførte omfattar legemiddel ved alvorleg, framskriden Parkinsonssjukdom og legemiddel til førebygging av alvorlege

nedre luftvegsinfeksjonar forårsaka av RS-virus hos barn. Helse Vest RHF blir tildelt 33,5 mill. kroner.

Tilskot til nasjonale kompetansetenester blir overførte til kap. 732, postar 72–75, med unntak av løyvinga til Nasjonalt senter for sjeldne diagnosar i Helse Sør-Øst RHF og Nasjonal kompetanseteneste for døvblinde i Helse Nord RHF. Midla skal framleis finansiere nasjonale kompetansetenester og tenester som blir omorganiserte til nettverk, senter eller anna form etter avvikling som nasjonal teneste. Helse Vest RHF blir tildelt 47,8 mill. kroner i samband med flyttinga.

Finansieringsansvar for medisinsk forbruksmateriell ved laryngektomi (strupeopererte), blødersjukdom, veksthormonbehandling og nyretransplantasjon frå folketrygda til dei regionale helseføretaka. Helse Vest RHF blir tildelt 2,8 mill. kroner.

Kap. 732, post 76 Innsatsstyrt finansiering, overslagsløyving

Utbetaling på posten skjer på grunnlag av registrert aktivitet. Enhetsprisen i 2026 for somatiske fagområde er 56 153 kroner. I 2026 utgjør a-kontoutbetalinga til Helse Vest RHF for somatiske fagområde 6 214,7 mill. kroner. Enhetsprisen i 2026 for poliklinisk psykisk helsevern og rusbehandling er 3 954 kroner. I 2026 utgjør a-kontoutbetalingen til Helse Vest RHF 589,2 mill. kroner. Budsjettet legg til rette for eit aktivitetsnivå i 2026 som ligg om lag 1,7 pst. høgare enn stipulert nivå for 2025, basert på aktivitet per første tertial 2025.

Bevilgningen reduseres med 4 mill. kroner knytta til overføring av aktivitetsbasert finansiering av leppe-kjeve-ganespalte og kraniofaciale tilstander til folketrygden, og med 15 mill. kroner som følgje av endra antall rapporteringsenheter i ordninga i Helse Midt-Norge.

Kap. 732, post 77 Laboratorie- og radiologiske undersøkingar, overslagsløyving

Utbetaling over posten skjer på grunnlag av registrert aktivitet. Budsjettet legg til rette for ein vekst på om lag 1,7 pst. utover anslag for aktivitetsnivået i 2025 basert på rekneskapstal per juli 2025. Dette svarar til 1 015,4 mill. kroner for Helse Vest RHF.

Kap. 732, post 78 Forsking og nasjonale kompetansetenester mv

For 2026 blir Helse Vest RHF tildelt 172,6 mill. kroner til forskning, av dette blir 17,7 mill. kroner tildelte Helse Vest til høvesvis forsøk med medikamentell behandling for avhengnad til benzodiazepin og sentralstimulerande middel og gjennomføring av nasjonale kliniske behandlingsstudiar på fagfeltet, jf. Prop. 1 S.

Kap 732, post 82 Investeringslån

For 2026 blir Helse Vest RHF tildelt 292 mill. kroner i lån, av dette:

- 169,9 mill. kroner til ombygging av Årstadhuset ved Haukeland universitetssjukehus HF
- 102,1 mill. kroner til byggetrinn av Haugesund sjukehus, Helse Fonna HF
- 20 mill. kroner Fase 1 av byggetrinn 2 ved nytt sjukehus i Stavanger