



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Ifølge liste

Deres ref

Vår ref

Dato

25/3490-

26. juni 2026

## Oppdragsdokument 2026 - Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 96 S (2025-2026)

Helse- og omsorgsdepartementet viser til oppdragsdokument 2026 til de regionale helseforetakene av januar 2026. Stortinget har behandlet Prop. 96 S (2025–2026), jf. Innst. 450 S (2025–2026). Departementet sender på denne bakgrunn ut et tilleggsdokument til oppdragsdokument 2026. I kap. 3 Tildeling av bevilgning er alle endringer i bevilgninger og føringer som følge av Stortingets behandling av Prop. 96 S (2025–2026) omtalt. Det vises også til utbetalingsbrev for august 2026.

### 1. Mål og indikatorer

#### Nytt ventetidsmål

19. juni lanserte regjeringen et nytt ventetidsmål og målbildet for ventetider, herunder enkelte sentrale tiltak i arbeidet:

**På sikt skal pasienter normalt ha fått behandling eller være i gang med behandling innen 60 dager fra henvisning er mottatt**, dersom det ikke foreligger medisinske grunner som tilsier at behandlingen bør vente eller at pasienten selv har valgt å utsette behandling. I dag er gjennomsnittlig ventetid til behandling om lag fem og en halv måned for de behandlingene som inngår i denne indikatoren i dag. Det nye målet skal nås på sikt, men sykehusene skal umiddelbart starte arbeidet for å nå målet, og det forventes en markant reduksjon i ventetid framover. Målet gjelder for somatikk, psykisk helsevern for voksne, psykisk helsevern for barn og unge og for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

Videre skal poliklinisk behandling i psykisk helsevern for voksne, psykisk helsevern for barn og unge og TSB gis med rett intensitet.

**Pasienter skal gjennom den nye løsningen «Mitt sykehusvalg» enklere kunne velge behandlingssted** mellom offentlige sykehus og ideelle og private sykehus som har avtale med det offentlige. De fleste behandlinger skal inngå i tjenesten og pasientene kan velge behandlingssted med noen få tastetrykk. I dag er det få behandlinger som inngår i denne løsningen, ventetidene som oppgis er ikke alltid oppdaterte og pasientene må selv kontakte sykehuset de er henvist til og be om at henvisningen sendes videre til ønsket sykehus. Løsningen vil gradvis bygges ut og arbeidet starter umiddelbart.

**Pasienter skal få direkte tildeling av time gjennom «Rett på time».** Det vil si at pasienter i første brev fra valgt sykehus vil vite tid og sted for oppmøte. Gjennom denne omleggingen må sykehusene sette opp pasienter på første ledige time og den må komme raskt, i stedet for å sette opp pasientene nær datoen for å unngå fristbrudd, slik praksis ofte er i dag. Endringen innføres i alle helseforetak fra denne høsten.

**Pasienter skal enkelt og digitalt kunne endre oppsatt time** dersom tidspunktet ikke passer. I dag er praksisen at pasienter selv må ringe til sykehuset for å spørre om det finnes andre ledige timer. Kalenderfunksjonaliteten på Helsenorge rulles ut i løpet av 2026 og 2027.

**Det innføres insentivordninger der sykehus som tar unna flere behandlinger enn vanlig får utbetalt en bonus.** Helse Vest RHF har innført en slik ordning for økt operasjonsaktivitet der sykehusene mottar økt betaling på om lag 40 prosent. De andre regionale helseforetakene starter innføringen av lignende ordninger allerede i sommer.

De regionale helseforetakene skal arbeide aktivt med å redusere ventetidene til påbegynt helsehjelp og til behandlingen er i gang eller gitt. De regionale helseforetakene har videre et selvstendig ansvar for å iverksette tiltak og virkemidler som er tilstrekkelige for å nå målbildet.

## 2. Oppdrag

Det skal rapporteres på alle oppdragene i årlig melding for 2026. Særskilte frister og rapporteringskrav fremgår i de aktuelle oppdragene.

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

#### Oppdrag

Nr.	Tittel	Oppdrag
TOD2026-1	Plan for arbeidet med reduksjon av ventetider	De regionale helseforetakene bes legges fram en plan med konkrete tiltak og beregninger av forventende effekter, for hvordan ventetidsmålet

		<p>skal nås, der det legges til grunn en markant reduksjon i ventetider framover.</p> <p>Frist: 1. oktober.</p>
<b>TOD2026-2</b>	Insentivordning som skal understøtte kortere ventetider	<p>Jf. nytt ventetidsmål bes de regionale helseforetakene om å opprette insentivordninger for lavere ventetid til videre utredning og behandling fra 1. juli i år med full innføring senest 15. august. Det kan ses hen til modellen Helse Vest har brukt med et påslag på om lag 40 pst. ISF.</p> <p>De regionale helseforetakene skal videre delta i videreutviklingen av finansieringsordninger under ledelse av Helsedirektoratet.</p>
<b>TOD2026-3</b>	Nye indikatorer for ventetider, herunder endringer i EPJ-er	<p>De regionale helseforetakene skal sammen med Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet (FHI) utarbeide nye indikatorer for ventetider – ventetid til behandling er i gang eller gitt og intensitet i behandlingen i psykisk helsevern for voksne, psykisk helsevern for barn og unge og TSB.</p> <p>De regionale helseforetakene skal prioritere utviklingsarbeid i EPJ-ene som understøtter nye indikatorer for ventetider, herunder koder for behandling i gang eller gitt, samt koder for klinisk beslutning.</p> <p>De regionale helseforetakene bes videre prioritere arbeider som understøtter moderniseringen av FHI sin digitale plattform for Norsk pasientregister (NPR).</p>
<b>TOD2026-4</b>	Mitt sykehusvalg	<p>De regionale helseforetakene skal bidra til at «Mitt sykehusvalg» utvikles i tråd med målbildet omtalt under nytt ventetidsmål. Det innebærer blant annet å:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sørge for at avtalespesialistene i deres region rapporterer ventetider for påbegynt helsehjelp og behandling til bruk i Velg behandlingssted, gjennom etablert løsning</li> </ul>

		<p>på Helsenorge, etter nærmere føringer fra Helsedirektoratet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sørge for at den samlede kapasiteten i tjenesten brukes best mulig, herunder elektiv kapasitet ved lokalsykehusene, samt inngå flere langsiktige avtaler med private og ideelle aktører.</li> </ul>
<b>TOD2026-5</b>	Gjennomgang av pasientreiseordningen	<p>Det vises til Stortingets vedtak 7. mai 2026 om pasientreiseordningen, jf. dokument 8:114 S (2025-2026) og dokument 8:117 S (2025-2026).</p> <p>På denne bakgrunn bes de regionale helseforetakene å gå gjennom pasientreiseordningen. Det vil være naturlig å relatere gjennomgangen til rapporten de regionale helseforetakene utarbeidet i 2019-2020, ny pasientreiseforskrift fra mars 2025 og ny veileder for forskriften fra sommeren 2026.</p> <p>I gjennomgangen bes det om at vedtakene Stortinget har gjort gis en vurdering. Videre at forslag til endringstiltak beskrives, med eventuelle konsekvenser for regelverk, og at administrative og økonomiske konsekvenser fremgår.</p> <p>I arbeidet bør pasienter, pårørende, helsepersonell og transportører involveres.</p> <p>Arbeidet skal ledes av Helse Nord RHF.</p> <p>Frist: 1. mai 2027</p>
<b>TOD2026-6</b>	Oppfølging av stortingsvedtak om rehabilitering	<p>Det vises til Stortingets vedtak ved behandlingen av dokument 8:30 S Representantforslag om ei ny og offensiv satsing på arbeidsretta rehabilitering, jf. Innstilling 95 S (2025-2026).</p> <p>De regionale helseforetakene skal i det videre arbeidet legge til grunn følgende vedtak fra Stortinget:</p> <p><u>Vedtak 452</u></p>

		<p>Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med forslag til hvordan anbudsprosessene i større grad kan ivareta kvalitet og behovet for kontinuitet.</p> <p><u>Vedtak 453</u> Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en vurdering av hvorvidt kvalitet er ivaretatt i tilstrekkelig grad i helseforetakenes anbud for rehabilitering.</p> <p><u>Vedtak 457</u> Stortinget ber regjeringa sikre ei opptrapping med etablering av langt fleire døgnplassar innan arbeidsretta rehabilitering, inkludert for unge, og årleg rapportere til Stortinget om utviklinga.</p> <p><u>Vedtak 458</u> Stortinget ber regjeringa prøve ut ei ordning med direkte innsøking til arbeidsretta rehabilitering frå Nav.</p> <p><u>Vedtak 459</u> Stortinget ber regjeringen legge fram en felles strategi for avtaler om behandlingstilbud innen rehabilitering med et nasjonalt nedslagsfelt, og sørge for at MS-pasienter i hele landet fortsatt kan få tilbud om tverrfaglig, spesialisert rehabilitering ved MS-senteret i Hakadal.</p> <p>Fristen for å rapportere status for oppfølgingen: 1. november 2026.</p> <p>Oppdraget og fristen sees i sammenheng med at Helsedirektoratet har oppdrag med frist 31. desember 2026 om å utrede organiseringen av rehabiliteringstjenestene, og vil bli gitt oppdrag om et faglig underlag for regjeringens handlingsplan for rehabiliteringsfeltet, jf. Stortingets vedtak i dokument 8:30 S.</p> <p>De regionale helseforetakenes arbeider vil foregå parallelt med og vil være en del av kunnskapsgrunnlaget for direktoratets arbeid.</p>
--	--	--

		Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene må derfor samarbeide om oppdragene.
<b>TOD2026-7</b>	Tilleggsanskaffelse Helse Sør-Øst RHF	Helse Sør-Øst RHF bes om å gjennomføre den planlagte tilleggsanskaffelsen av døgnplasser innen høyspesialiserte hjerte- og lungesykdommer, kompleks epilepsi og pasienter med fremskreden multipel sklerose (MS). Det bes om at nye anskaffelser innen disse områdene må kunngjøres så raskt som mulig. Det bes videre om at pasienter som er på dagbehandling med opphold, også skal få dekket opphold i helgene, når de har behov og ønsker det.
<b>TOD2026-8</b>	Kapasitet ved aborter	De regionale helseforetakene skal tilrettelegge for at det er tilstrekkelig kapasitet når en kvinne har bestemt seg for å ta abort. Aborten skal gjennomføres så raskt som mulig. De regionale helseforetakene skal sørge for at ventetiden til abort ikke øker.

## Hovedmål 2: Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

### Oppdrag

Nr.	Tittel	Oppdrag
<b>TOD2026-9</b>	Utrede nasjonal forsterket fellesskapsavdeling (NFFA)	<p>De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, utrede behovet for flere forsterkede fellesskapsavdelinger (NFFA) i fengsel. Utredningen gjøres i samarbeid med Kriminalomsorgsdirektoratet (KDI), som mottar likelydende oppdrag fra Justis- og beredskapsdepartementet. Utredningen skal omfatte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- vurdering av behov og målgruppe</li> <li>- aktuelle lokasjoner og samarbeid med relevante sikkerhetspsykiatriske miljøer</li> <li>- budsjettmessige og administrative konsekvenser</li> </ul> <p>Frist: statusrapport til 15. desember 2026 og en endelig rapport til 1. juli 2027.</p>

<b>TOD2026-10</b>	Vurdering av psykiatrisk ambulansetjeneste	<p>De regionale helseforetakene skal følge opp følgende stortingsvedtak, jf. Innst. 315 S (2025-2026):</p> <p>«Stortinget ber regjeringen sikre at helseforetakene gjennomgår sine transportordninger for psykisk syke for å sikre gode og verdige transporter og bidra til riktig bruk av tvang og at bruk av politi reduseres til et minimum uten at det går ut over sikkerheten til helsepersonell, og at alle helseforetak vurderer etablering av psykisk ambulansetjeneste i større tettsteder og byer.»</p>
<b>TOD2026-11</b>	Plan for utvikling av distriktpsikiatriske senter	<p>Det vises til oppdrag nr. 17 Plan for utvikling av distriktpsikiatriske senter i oppdragsdokumentet for 2026.</p> <p>De regionale helseforetakene bes merke seg vedtak i Stortinget jf., Innst. 414 S (2025-2026) om at regjeringen skal foreta en helhetlig gjennomgang av tilbudet innen psykisk helsevern og fremme en konkret og tidfestet plan for utvikling av distriktpsikiatriske senter i hele Norge, og at denne skal legges fram for Stortinget innen våren 2027.</p> <p>På denne bakgrunn bes det om at de regionale helseforetakene under ledelse av Helse Vest RHF, svarer på oppdrag nr. 17 i oppdragsdokumentet for 2026 innen 15. november.</p>

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

#### Oppdrag

<b>Nr.</b>	<b>Tittel</b>	<b>Oppdrag</b>
<b>TOD2026-12</b>	Tilrettelegging av pasientjournalssystemene for strukturert registrering	De regionale helseforetakene skal i samarbeid og under ledelse av Helse Vest RHF, utrede og tilrettelegge pasientjournalssystemene for strukturert registrering av pasienters deltakelse

	av pasienters deltakelse i kliniske behandlingsstudier	<p>i kliniske behandlingsstudier, samt i samarbeid med FHI utvikle meldingsmodeller for rapportering av slike data til NPR, tilpasset ny registerplattform for registeret. Arbeidet skal bygge på rapport om registrering av pasienters deltakelse i kliniske studier i NPR.</p> <p>Det bes om status for oppdraget og videre fremdriftsplan i årlig melding for 2026.</p>
<b>TOD2026-13</b>	Oppfølging av rapport fra de regionale helseforetakene om nasjonale pasientsikkerhetsindikatorer i spesialisthelsetjenesten	<p>De regionale helseforetakene bes om å samarbeide om utvikling, definisjoner og felles publisering av indikatorene foreslått i pasientsikkerhetsindikatorrapporten. Der det foreligger eller utvikles kvalitetsindikatorer på nasjonalt nivå ved skal disse brukes. Alle de regionale helseforetakene skal legge til rette for fortsatt kartlegging av pasientskader ved bruk av GTT, og utvikling av automatisert triggerfangst og KI, i samarbeid med Helsedirektoratet.</p> <p>Det bes om status for oppdraget og videre fremdriftsplan i årlig melding for 2026.</p>

#### **Hovedmål 4: Vår felles helsetjeneste skal være fagfolkernes arbeidsplass**

<b>Nr.</b>	<b>Tittel</b>	<b>Oppdrag</b>
<b>TOD2026-14</b>	Bidra til forprosjekt for Helsepersonellmonitor	<p>De regionale helseforetakene skal bidra i et forprosjekt ledet av Helsedirektoratet for etablering av en nasjonal helsepersonellmonitor. Bidraget skal omfatte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- deltakelse i avklaringer av formål, struktur og indikatorområder i monitoren</li> <li>- vurdering av hvordan indikatorene gitt i oppdragsdokumentet for 2026 kan inngå i en samlet monitor, sammen med framskrivinger fra SSBs HelseMod</li> <li>- bidrag til kartlegging og kvalitetssikring av relevant datagrunnlag</li> <li>- innspill til hvordan lokale indikatorer kan brukes i sammenheng med</li> </ul>

		<p>framskrivinger av tilbud, etterspørsel og mulig gap i arbeidskraft, jf. NBM og Helsemod.</p> <p>Oppdraget skal gjennomføres innenfor gjeldende rammer.</p> <p>Helsedirektoratet har hovedansvar for oppdraget og det skal leveres en samlet rapport.</p> <p>Det bygges på allerede eksisterende datakilder for spesialisthelsetjenesten i dette arbeidet.</p> <p>Frist: 1. oktober.</p>
<b>TOD2026-15</b>	Tidsplan for godkjenning av utdanningsvirksomheter for spesialistutdanning av leger	De regionale helseforetakene skal bidra inn i Helsedirektoratets arbeid med oppdrag om raskere behandling av søknader om godkjenning av utdanningsvirksomheter, herunder bidra med oppfølging av helseforetak i regionen, oppdateringer av søknadene og innspill til fremdriftsplan for ferdigstilling av søknadsbehandlingen.

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

<b>Nr.</b>	<b>Tittel</b>	<b>Oppdrag</b>
<b>TOD2026-16</b>	Kunnskapsstøtte for prioritering i krig og krigslignende situasjoner	<p>Det vises til foretaksmøte med de regionale helseforetakene og pressekonferansen 21. mai i år hvor regjeringen ber sykehus og kommuner oppdatere og forsterke sine helseberedskapsplaner for hvordan tjenesten kan omstilles og prioritere i krig og krigslignende situasjoner. Ved krig på norsk territorium må helse- og omsorgstjenesten ivareta militære behov som følger av det allierte og nasjonale planverket.</p> <p>Helsedirektoratet skal i 2026 i samarbeid med de regionale helseforetakene utarbeide kunnskapsstøtte eller prioriteringsveileder for norske forhold. Dette arbeidet skal bl.a. bygge på</p>

		«Vårdens prioriteringar i krig och fredstida katastrofer – Kunskapsstöd för hälso- och sjukvårdens beredskap» utarbetet av Socialstyrelsen i Sverige. De regionale helseforetakene skal bidra i arbeidet.
--	--	---

## Hovedmål 6: En bærekraftig drift og utvikling av spesialisthelsetjenesten og god personellbruk

Nr.	Tittel	Oppdrag
TOD2026-17	Oppfølging av Stortingsvedtak om Helseplattformen	Det vises til Stortingets vedtak ved behandlingen av dokument 8:155 S Representantforslag om å utvikle Helseplattformen og sørge for brukervennlige journalsystemer.  Helse Midt-Norge RHF skal følge opp vedtak 801: «Stortinget ber regjeringa sikre at kostnader til Helseplattforma ikkje går ut over sjukehusstruktur og viktige lokalsjukehusfunksjonar i Helse Midt-Noreg.»

### 3. Tildeling av bevilgning

Her omtales alle bevilgningsendringer på kap. 732 fra Stortingets behandling av Prop. 96 S (2025–2026).

#### Kap. 732 Regionale helseforetak

Ifm. Stortingets behandling av revidert nasjonalbudsjett 2026 er det besluttet å innføre egenandelsfritak for barn i alderen 16 og 17 innenfor alle helsetjenester, inkludert i sykehus. Tiltaket innføres fra og med 1. august 2026. Helse- og omsorgsdepartementet vil komme tilbake i omgrupperingen av statsbudsjettet inneværende år med fordeling av midler på aktuelle poster.

#### Post 70 Særskilte tilskudd

Det bevilges 20,5 mill. kroner til Helse Midt-Norge RHF for økt kjøp av rehabiliteringstjenester i regionen. Bevilgningen skal brukes til å styrke forskningsbasert kompetansemiljø og tilbud innen tverrfaglig og spesialisert kreftrehabilitering, og til å styrke døgnbasert tverrfaglig spesialisert rehabiliteringstilbud til pasienter med nevromuskulære sykdommer. Det bes om at pasienter som er på dagbehandling med opphold, også skal få dekket opphold i helgene, når de har behov og ønsker det.

#### Post 71 Resultatbasert finansiering

I fordelingen av tilskuddet for 2026 er det data for 1. tertial 2025 som ligger til grunn. Ifm. revidert nasjonalbudsjett 2023 ble det før første gang gjennomført en avregning, der data for hele foregående år ble benyttet. Det bidrar til en sterkere kobling mellom endring i resultat og utbetaling enn i den tidligere ordningen med kvalitetsbasert finansiering.

Oppdatering av datagrunnlaget for 2025 tilsier følgende endringer i fordelingen mellom de regionale helseforetakene, sammenlignet med det som ble lagt til grunn i Prop. 1 S (2025–2026):

- Helse Sør-Øst RHF: -0,443 mill. kroner
- Helse Vest RHF: 2,549 mill. kroner
- Helse Midt-Norge RHF: -1,864 mill. kroner
- Helse Nord RHF: -0,242 mill. kroner

### **Post 72 Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF**

#### *Pensjon*

Helse- og omsorgsdepartementet viser til omtalen av pensjon i Prop. 96 S (2025-2026).

For det første er det besluttet endringer i bevilgninger i tråd med nye regler for regnskapsføring av pensjon i helseforetakene og i de regionale helseforetakene. Endringene innebærer at det innføres en fastsatt nettorente på 0,75 prosentenheter ved beregning av de regionale helseforetakenes pensjonsforpliktelse. Endringene innebærer også at det innføres såkalt amortisering av avviket mellom årets pensjonskostnad og -premie. Amortiseringen betyr at ett års premieavvik skal kostnadsføres (og bevilges) over en periode på tre år fra og med påfølgende regnskapsår. Det innebærer at en tredjedel av premieavviket som oppstår ett år skal bevilges over tre påfølgende enkeltår. Med de nye reglene er pensjonskostnadene redusert med 8,6 mrd. kroner sammenlignet med Saldert budsjett 2026, og basisbevilgningene kap. 732, postene 72-75, er redusert tilsvarende.

For det andre er det i forbindelse med overgang til nye regler besluttet at samlet driftskreditt ved inngangen av 2026 skal nullstilles. Helseforetakenes driftskredittrammer ved overgangen til ny modell er 14,921 mrd. kroner. Nullstillingen skal gjennomføres over to budsjettår. Det er derfor besluttet at 7,461 mrd. kroner slettes gjennom en tilsvarende økning i basisbevilgningene kap. 732, postene 72-75.

For det tredje er det besluttet å øke basisbevilgningene kap. 732, postene 72-75, med 465 mill. kroner som følge av en feil i beregningene av helseforetakenes pensjonskostnader for 2025.

For Helse Sør-Øst RHF innebærer endringene i pensjonskostnadene at post 72 reduseres med 684 mill. kroner.

#### *Andre endringer*

Bevilgningen på posten økes med 1,5 mill. kroner som følge av korrigerende prisomregning på kap. 732, post 78 og kap. 740, post 01.

### **Post 73 Basisbevilgning Helse Vest RHF**

#### *Pensjon*

Det vises til omtale av pensjon under post 72. For Helse Vest RHF innebærer endringene i pensjonskostnadene at post 73 reduseres med 51 mill. kroner.

Det vises til omtale av driftskreditter under post 72 og 86.

Bevilgningen på posten økes med 0,512 mill. kroner som følge av korrigerende av prisomregning på kap. 732, post 78 og kap. 740, post 01.

### **Post 74 Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF**

#### *Pensjon*

Det vises til omtale av pensjon under post 72. For Helse Midt-Norge RHF innebærer endringene i pensjonskostnadene at post 74 økes med 20 mill. kroner.

Det vises til omtale av driftskreditter under post 72 og 86.

Bevilgningen på posten økes med 0,385 mill. kroner som følge av korrigerende av prisomregning på kap. 732, post 78 og kap. 740, post 01.

### **Post 75 Basisbevilgning Helse Nord RHF**

#### *Pensjon*

Det vises til omtale av pensjon under post 72. For Helse Nord RHF innebærer endringene i pensjonskostnadene at post 75 økes med 41 mill. kroner.

Det vises til omtale av driftskreditter under post 72 og 86.

Bevilgningen på posten økes med 0,313 mill. kroner som følge av korrigerende av prisomregning på kap. 732, post 78 og kap. 740, post 01.

### **Post 76 Innsatsstyrt finansiering, overslagsbevilgning**

Posten er økt med 5 mill. kroner for å dekke kostnader ved forventet økt aktivitet i spesialisthelsetjenesten i forbindelse med gjennomføring av en nasjonal prøveordning med henvisningsrett til BUP for helsesykepleiere.

### **Post 77 Laboratorie- og radiologiske undersøkelser, overslagsbevilgning**

Refusjonene til laboratorievirksomhet vil reduseres med 7 pst. f.o.m. 1. juli.

### **Post 78 Forskning og nasjonale kompetansetjenester mv.**

I oppdragsdokumentet for 2026 er det tildelt 276,5 mill. kroner til Nasjonalt senter for sjeldne diagnoser i Helse Sør-Øst RHF og 69,6 mill. kroner til Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde i Helse Nord RHF. Som følge av flytting av prisomregning på 7,95 mill. kroner i

revidert nasjonalbudsjett til de regionale helseforetakenes basisbevilgning reduseres tilskudd til de nasjonale kompetansetjenestene tilsvarende.

Tilskudd til Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde reduseres med 1,6 mill. kroner slik at utbetalt tilskudd i 2026 skal tilsvare 68 mill. kroner.

Tilskudd til Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser reduseres med 6,35 mill. kroner slik at utbetalt tilskudd i 2026 skal tilsvare 270,15 mill. kroner.

### **Post 82 Investeringslån**

I Prop. 1 S (2025–2026) er det vist til at lån for å tilpasse den nye helikopterlandingsplassen til SAR Queen skulle vurderes på nytt før denne delen ble inkludert i lånerammen til nytt stråle- og somatikkbygg ved Sykehuset Østfold. Helse Sør-Øst har gjort en ny vurdering som konkluderer med at landingsplass for SAR Queen er viktig for akuttberedskapen i Helse Sør-Øst. Stortinget har økt lånerammen til stråle- og somatikkbygget ved Sykehuset Østfold med 56 mill. kroner, fra 3 987 mill. kroner til 4 043 mill. kroner (prisnivå per 1. juli 2025). Bevilgningen for 2026 er uendret.

### **Post 86 Driftskreditter**

#### *Pensjon*

Det vises til omtale av pensjon under post 72. I forbindelse med overgang til nye regler skal samlet driftskreditt ved inngangen av 2026 skal nullstilles. Helseforetakenes driftskredittrammer ved overgangen til ny modell er 14,921 mrd. kroner. Nullstillingen skal gjennomføres over to budsjettår, og som følge av dette skal 7,461 mrd. kroner slettes gjennom en tilsvarende økning i basisbevilgningene.

Med hilsen



Jan Christian Vestre

Kopi  
Riksrevisjonen



## Adresseliste

Helse Midt-Norge RHF	Postboks 464	7501	STJØRDAL
Helse Nord RHF	Postboks 1445	8038	BODØ
Helse Sør-Øst RHF	Postboks 404	2303	HAMAR
Helse Vest RHF	Postboks 303 Forus	4066	STAVANGER

