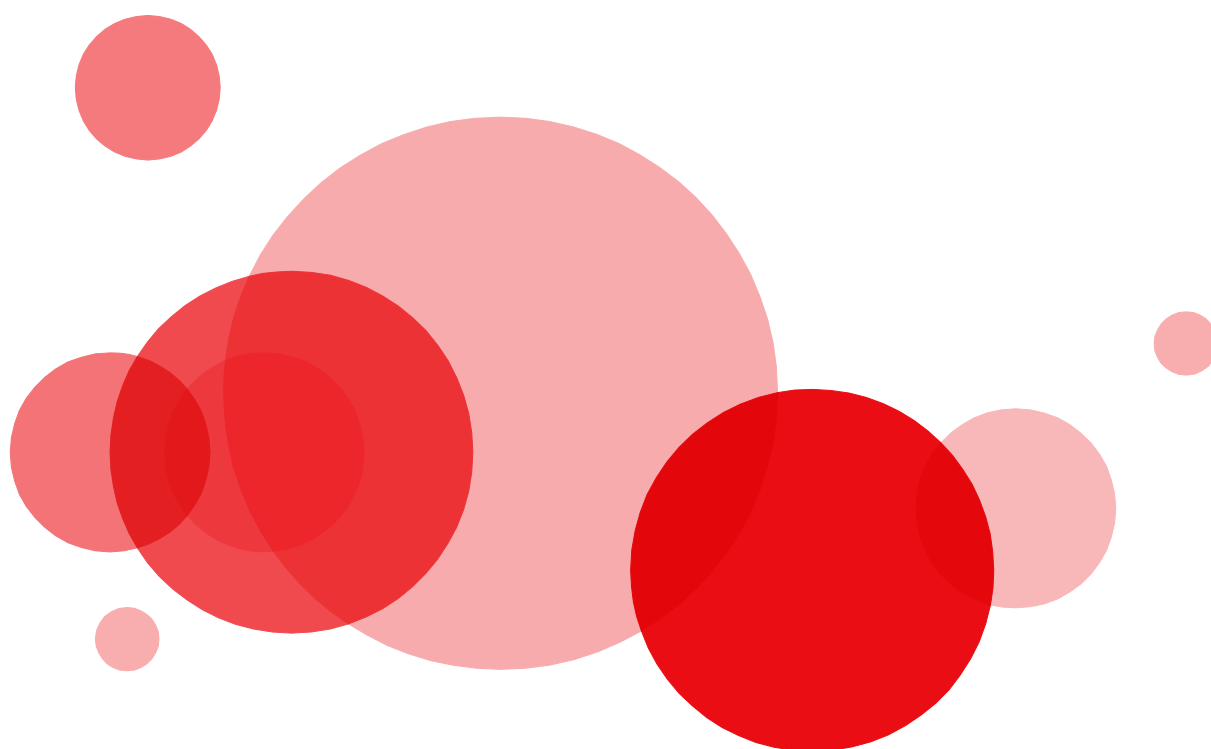


Oppdragsdokument 2025

Helse Midt-Norge RHF



1 Overordnede føringer

Regjeringens hovedmål er å videreutvikle og styrke vår felles helsetjeneste og motvirke sosiale, geografiske og økonomiske helseforskjeller. Regjeringens overordnede mål for helse- og omsorgspolitikken er:

- God helse og mestring i befolkningen, uavhengig av sosial bakgrunn
- Gode pasientforløp og rask tilgang til tjenester i hele landet
- Helse- og omsorgstjenesten er et attraktivt arbeidssted i et livslangt karriereløp
- Bærekraftig og rettferdig ressursbruk
- Helse- og omsorgssektoren er forberedt i møte med kriser og katastrofer

Helse Midt-Norge RHF har ansvar for at befolkningen i regionen får tilgang til spesialisthelsetjenester slik dette er fastsatt i lover og forskrifter. Dette skal skje innenfor de ressurser som blir stilt til rådighet i oppdragsdokumentet pkt. 5 *Tildeling av bevilgning*. Departementet viser til Stortingets behandling av Prop. 1 S (2024–2025).

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

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

Gjennomsnittlige ventetider i spesialisthelsetjenesten har økt siden 2017 og er for lange. Alle pasienter som er vurdert å ha behov for spesialisthelsetjenester skal være trygge på å motta gode tjenester innen forsvarlig tid. Derfor lanserte regjeringen *Ventetidsløftet* i mai 2024. I *Ventetidsløftet* har regjeringen gått sammen med sentrale arbeidstaker- og arbeidsgiverorganisasjoner, og de regionale helseforetakene, for felles innsats med mål om å sørge for en markant nedgang i gjennomsnittlig ventetid i 2024 og 2025. Målsettingen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 50 dager for somatikk, 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). I november 2024 ble det avholdt et eget foretaksmøte om *Ventetidsløftet* for å sikre tilstrekkelig oppmerksomhet og planlegging av arbeidet for 2025. Det ble gitt oppdrag for 2025 om hhv. mål for gjennomsnittlige ventetider og kapasitet, jf. protokoll fra foretaksmøtet 5. november.

Pasient- og pårørendemedvirkning er viktig både på system- og individnivå. Arbeid for å styrke pasientenes helsekompetanse og bidra til mestring av egen helsetilstand er viktig for pasientenes livskvalitet og for god ressursbruk i tjenesten. Helsetjenesten skal møte pasientene med åpenhet, respekt og legge til rette for medvirkning i valg av behandling, eksempelvis ved bruk av samvalgsverktøy. Minoriteter skal ivaretas. 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.

Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres gjennom hele pasientforløpet. Arbeidet med å følge opp strategidokumentet *Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen* vil sikre kvalitet og utvikling av kompetanse om samisk språk og kultur i spesialisthelsetjenesten.

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.

Effektiv organisering av arbeidsprosesser og god ressursutnyttelse er viktig for å sikre at den offentlige helsetjenesten er bærekraftig for fremtiden.

Følgende nye dokumenter skal legges til grunn for utvikling av tjenesten:

- Meld. St. 9 (2023–2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027. *Vår felles helsetjeneste*
- Meld. St. 5 (2024–2025) Trygghet, fellesskap og verdighet – *Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet Del 1 – en ny politikk for forebygging, skadereduksjon og behandling*
- Nasjonal én-helse strategi mot antimikrobiell resistens 2024–2033
- Regjeringens kvinnehelsestrategi – betydningen av kjønn for helse
- Fremtidens digitale Norge. *Nasjonal digitaliseringsstrategi 2024–2030*
- Strategi - Vårt felles ansvar – ny retning for barnevernets institusjonstilbud
- Prop. 36 S (2023–2024) Opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner (2024–2028) – *Trygghet for alle*
- Veikart Helsenæring
- Meld. St. 9 (2024–2025) Totalberedskapsmeldingen – *Forberedt på kriser og krig*

Departementet legger til grunn at Helse Midt-Norge RHF bidrar inn i relevante arbeid i regi av Helsedirektoratet.

2 Mål og indikatorer

Helse Midt-Norge RHF 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. Den offentlige helsetjenesten skal være fagfolkenes foretrukne arbeidsplass
5. Spesialisthelsetjenesten bidrar til samfunnssikkerhet og er forberedt på kriser

Følgende kvalitative mål og indikatorer gjelder for 2025:

2.1 Kvalitative mål

- Pasienter med store og sammensatte behov, herunder eldre med skrøpeligheit og personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer, barn og unge med store og sammensatte behov og personer med flere kroniske lidelser, skal motta sammenhengende tjenester med trygge overganger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten og få dekket sine behov for habilitering og/eller rehabilitering.
- Kvinner skal oppleve et sammenhengende, trygt og helhetlig tilbud gjennom svangerskap, fødsel og barseltiden.
- Spesialisthelsetjenesten skal arbeide systematisk med prioritering og unngå overbehandling og overdiagnostikk.
- Det skal være trygt for ansatte i spesialisthelsetjenesten å melde om uønskede hendelser og forbedringspunkter, og helseforetakenes system og kultur for tilbakemelding, oppfølging og læring skal bidra til færre pasientskader.

2.2 Indikatorer

- Gjennomsnittlig ventetid for Helse Midt-Norge RHF skal i 2025 være lik eller under 61 dager i somatikken, 44 dager i psykisk helsevern voksne, 45 dager i psykisk helsevern barn og unge og 33 dager i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).
- 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.
- Regionen skal ha en reduksjon i reinnleggelser som kan forebygges gjennom god samhandling innenfor somatikk, psykisk helsevern og TSB.
- Realveksten i kostnader innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere enn den demografiske veksten lagt til grunn i Prop. 1 S (2024–2025).

3 Oppdrag

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

Regjeringen vil at alle i Norge skal ha tilgang til gode helsetjenester når de trenger det. Derfor er det viktig at vi har en sterk offentlig, skattefinansiert helsetjeneste med god kvalitet, tilgjengelighet og kortest mulig ventetider.

I 2025 skal de regionale helseforetakene realisere målene i Ventetidsløftet om markant nedgang i gjennomsnittlige ventetider for påbegynt helsehjelp. I foretaksmøtet 5. november ble det gitt to oppdrag som skal gjennomføres i 2025 og som omhandler krav til ventetider for 2025 og hvilken kapasitet inkludert bufferkapasitet på minimum 20 pst. som må legges til grunn for fastsetting av økt aktivitet frem mot juni 2025. Dersom kapasiteten må ytterligere opp for at gjennomsnittlig ventetid i alle fagområder i juni 2025 er lik eller under juni 2019, skal det så tidlig som mulig gjennomføres tiltak som øker kapasiteten til tilstrekkelig nivå, inkludert en usikkerhetsbuffer.

De regionale helseforetakene skal iverksette og gjennomføre tiltak i tråd med Ventetidsløftet innenfor områdene helsepersonell, innovasjon og samarbeid. Partssamarbeidet skal benyttes aktivt på alle nivåer og lokale tillitsvalgte skal involveres på en god måte i arbeidet. Personell-konsekvenser av tiltakene skal vurderes. I tillegg til tiltak som økt bruk av kvelds- og helgepoliklinikk og kjøp fra private, skal de regionale helseforetakene intensivere arbeidet med arbeids- og oppgavedeling, bruk av KI og teknologiske løsninger, samt reduksjon av tidstyver, herunder redusere antall unødvendige kontroller. I arbeidet med få ned ventetidene skal det også vurderes tiltak som kan få varig effekt.

Rask tilgang til helsetjenester innebærer at pasienter skal få riktig behandling til rett tid i alle ledd i helsetjenesten, og rask tilgang på nye, kostnadseffektive behandlingsmetoder. Gode helsetjenester krever gode prioriteringer. Regjeringen skal legge frem en ny stortingsmelding om prioritering i 2025. Kontinuerlig utvikling av system for Nye metoder er viktig for å bidra til rask innføring av trygge og kostnadseffektive behandlingsmetoder og til at metoder uten tilstrekkelig effekt kan fases ut.

Regjeringen vil videreutvikle det desentraliserte spesialisthelsetjenestetilbudet gjennom samarbeid mellom store og små sykehus og mellom spesialisthelsetjenesten og

kommunene, samt ved bruk av digitale løsninger. I 2024 fikk de regionale helseforetakene i oppdrag å videreføre arbeidet med å vurdere hvilken elektiv aktivitet som helt eller delvis kan flyttes fra større til mindre sykehus. Nye måter å yte tjenester på, som digital hjemmeoppfølging og behovsstyrt poliklinikk gjør det mulig å gi et mer tilpasset tjenestetilbud. Bruk av digitale løsninger innen logistikk, som for eksempel digital timebok, gjør det mulig å planlegge bedre og unngå avlyste operasjoner og konsultasjoner.

Pasientene skal oppleve sammenhengende pasientforløp med trygge overganger. Departementet viser til *nasjonalt faglig rammeverk for pasientsikkerhet* og nasjonale føringer for systematisk arbeid for å unngå pasientskader som kan forebygges. I vår felles helse- og omsorgstjeneste må vi se kompetanse og kapasitet i sammenheng og på tvers av kommuner og sykehus. Det bør prøves ut tjenestemodeller med integrerte tjenester innenfor flere fagområder, og dersom kommuner og sykehus er enige, kan det også gjøres forsøk med slike modeller. Rekrutterings- og samhandlingstilskuddet kan blant annet brukes til å prøve ut tiltak lokalt som bygger ned skillene mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Helsefellesskapene er en viktig arena for samarbeid om tjenesteutvikling og felles planlegging. Ideelle sykehus skal inkluderes som likeverdige parter i plan- og utviklingsarbeid.

3.1.1 Oppdrag

Nr.	Tittel	Oppdrag
HMN25-01	Ventetidsløftet	Helse Midt-Norge RHF skal realisere målene i Ventetidsløftet om markant nedgang i gjennomsnittlige ventetider for påbegynt helsehjelp. Det vises til krav stilt i foretaksmøtet 5. november 2024. Helse X RHF skal kartlegge kapasitet hos private aktører innen fagområder med flest ventende og lengst ventetider. Frist for kartlegging: 1. februar 2025
HMN25-02	Behovsstyrt poliklinikk og digital hjemmeoppfølging	Alle steder det er hensiktsmessig skal Helse Midt-Norge RHF intensivere arbeidet med å gå fra kalenderstyrt til behovsstyrt poliklinikk og ta i bruk digital hjemmeoppfølging. Brukerorganisasjonene skal involveres på egnet måte.
HMN25-03	Gjennomgang av områder med lengst ventetider og ventelister	Helse Midt-Norge RHF skal gjennomgå praksis med oppgavedeling og kontroller innenfor minimum de fem fagområdene med lengst ventetider og ventelister, med mål om å redusere antall unødvendige kontroller og sikre bedre pasientflyt. Brukerorganisasjonene skal involveres på egnet måte.
HMN25-04	Pasientens legemiddelliste	<ul style="list-style-type: none"> - Helse Midt-Norge RHF skal sikre bedre kvalitet i e-reseptkjeden ved å tilrettelegge teknisk for bedre samsvar mellom legemiddelinformasjon i epikriser og e-resepter. - Helse Midt-Norge RHF skal legge planer for innføring av pasientens legemiddelliste og avklare rekkefølge for helseforetakenes innføring,

		<p>inkludert synliggjøring av avhengigheter til leverandører.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Helse Midt-Norge RHF skal tilrettelegge for pasientens legemiddelliste i egne journalsystemer.
HMN25-05	Pasientens prøvesvar	Helse Midt-Norge RHF skal gjennomføre utprøving av pasientens prøvesvar med formål helsehjelp med oppstart senest andre halvår 2025.
HMN25-06	Pasientens journaldokumenter	<ul style="list-style-type: none"> - Helse Midt-Norge RHF skal legge til rette for at øvrige deler av helse- og omsorgstjenesten kan få innsyn i journaldokumenter. - Helse Midt-Norge RHF skal følge opp at avtalespesialistene deler relevante journaldokumenter med helse- og omsorgstjenesten.
HMN25-07	Pasientens måledata	Helse Sør-Øst RHF skal på vegne av helseregionene ha en lederrolle i utprøving av deling av måledata (digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi) i samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Øvrige regioner deltar iht. til sine planer for digital hjemmeoppfølging.
HMN25-08	Digitalt helsekort for gravide	Helse Sør-Øst RHF skal på vegne av helseregionene delta i en utprøving av et digitalt helsekort for gravide.
HMN25-09	Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen	De regionale helseforetakene skal følge opp rapporten <i>Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen - interregional rapport 2023-2027</i> med regionale tiltaksplaner.

3.2 Hovedmål 2: Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
 Regjeringens mål og tiltak for å styrke tilbudet innen psykisk helsevern er beskrevet i *Opptappingsplan for psykisk helse 2023–2033*. Barn, unge og de med alvorlige og sammensatte lidelser er prioriterte grupper. Gjennom *Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet* setter regjeringen som mål at TSB i større grad utvikles som en del av den offentlige helseforetaksstrukturen for å sikre tjenestetilbud som er bedre integrert med øvrige fagområder i spesialisthelsetjenesten. Det gode samarbeidet med ideelle aktører innen TSB skal videreutvikles, og handlingsrommet i anskaffelsesregelverket skal utnyttes for å prioritere ideelle tjenesteytere og langsiktige avtaler basert på kvalitet. Det er viktig med en god blanding av sentrale og desentrale tilbud.

I tråd med Hurdalsplattformen har Helsedirektoratet forenklet pasientforløpene innen psykisk helse og rus fra 2025. Det vil gis midlertidig fritak for rapportering av forløpskoder i nasjonale pasientforløp i 2025 slik at helseregionene får tid til å utvikle enklere og mer automatiserte løsninger for framtidig innhenting av opplysninger som er særlig viktige.

Tematisk organisering i psykisk helsevern er utredet i tråd med Hurdalsplattformen, jf. rapporten «*Forenkle og forbedre*». For å redusere tid og ressursbruk fra henvisning til riktig behandling for den enkelte pasient, i spesialisthelsetjenesten eller den kommunale helse- og omsorgstjenesten, skal arbeidet med ulike former for vurderingssamtaler eller tidlig avklaringsteam for barn og unge videreføres. Videre skal det i 2025 legges til rette for dette også i psykisk helsevern voksne. Det regionale helseforetaket vurderer selv hvilke tilstandsgrupper og behandlingsformer de har behov for å organisere ved hjelp av spesialiserte fagteam i psykisk helsevern for sikre tilgang til riktig behandling.

Det er behov for å styrke hele behandlingsskjeden for mennesker med langvarige og sammensatte behov, herunder pasienter med samtidig somatisk og psykisk sykdom og rusmiddelproblemer. Det er viktig å legge til rette for å forebygge kriser, akuttinnleggelses og fremme frivillige behandlingsalternativ når det er faglig forsvarlig. Tverrfaglige oppsøkende team som ACT og FACT-team bør etableres der det er befolkningsmessig grunnlag for det. I tråd med Hurdalsplattformen og de regionale helseforetakenes egne framskrivninger er det behov for å styrke døgnkapasiteten i psykisk helsevern. Samlet døgnkapasitet i psykisk helsevern i regionen skal ikke reduseres, jf. mål i *Opptappingsplan for psykisk helse 2023–2033*.

Regjeringens strategi for barnevernets institusjonstilbud legger til grunn at de regionale helseforetakene har ansvar for å bidra til at barn i barnevernet får god helsehjelp. I dette inngår å videreføre arbeidet med ambulante team, følge opp barn med store og sammensatte behov, samt planlegge for utbygging av tjenestetilbudet for barn og unge med rusmiddelproblemer.

3.2.1 Oppdrag

Nr.	Tittel	Oppdrag
HMN25-10	Tidlig avklaring eller vurderingssamtale	Helse Midt-Norge RHF skal, i samarbeid med kommunene, etablere ordninger for tidlig avklaringsteam (ulike typer vurderingssamtaler) i psykisk helsevern voksne. Formålet er å sikre rask avklaring for pasienter med uavklarte behov, riktig nivå for utredning og behandling, samt god oppfølging uavhengig av om pasienter får rett til spesialisthelsetjeneste eller ikke. Det vises blant

		<p>annet til anbefalinger om inntaks- og utredningsprosessen i rapport om tematisk organisering av psykisk helsevern.</p>
HMN25-11	<p>Spesialisert rusbehandling for barn og unge</p>	<p>De regionale helseforetakene skal i samarbeid, og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, utarbeide og iverksette en nasjonal plan for utbygging av tjenestetilbudet for barn og unge med rusmiddelproblemer. Behov for fremtidige polikliniske og ambulante behandlingstilbud, døgnbehandlingstilbud, inkludert tilbud om avrusning, skal utredes. Det skal også vurderes behovet for flerregionale og/eller regionale løsninger for behandlingstilbud. Tilbudet til samiske barn og unge med rusmiddelproblemer skal ivaretas. Økonomisk, administrative og personellmessige konsekvenser skal synliggjøres.</p> <p>Frist 16. mai 2026.</p>
HMN25-12	<p>Tvangsmidler og tvangsinnleggelse i psykisk helsevern</p>	<p>De regionale helseforetakene skal i samarbeid og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF gjennomgå bruk av tvangsmidler og tvangsinnleggelse i psykisk helsevern som grunnlag for å forebygge tvang bedre, og sørge for at alle tvangsvedtak registreres i EPJ etter gjeldende mal. Arbeidet som omhandler tvungne innleggelse gjøres i samarbeid med kommunene, herunder legevakt.</p> <p>Frist: 16. mai 2026</p>
HMN25-13	<p>Legge til rette for forenklet registrering i reviderte pasientforløp</p>	<p>Helse Midt-Norge RHF skal forenkle og automatisere løsningene for koding av reviderte pasientforløp psykisk helse og rus, med sikte på oppstart av rapportering fra 2026. Det vises til Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet for ny kodeveileder og rutiner og frister for innsending av opplysninger.</p> <p>Frist: 16. mai 2026</p>
HMN25-14	<p>Stedlige tjenester i fengsel</p>	<p>De regionale helseforetakene skal i samarbeid, og under ledelse av Helse Vest RHF, evaluere stedlige tjenester innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling i fengslene.</p> <p>Frist: 16. mai 2026</p>

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

Vår felles helsetjeneste utvikles gjennom forskning og innovasjon i samarbeid med næringslivet, ideelle aktører og academia nasjonalt og internasjonalt. Personell, pasienter og brukere har viktige roller gjennom deltakelse i forskning og innovasjon som grunnlag for fag- og tjenesteutvikling. Klinisk forskning skal inngå som en integrert del av all klinisk praksis og pasientbehandling. I tråd med Nasjonal handlingsplan for kliniske studier skal antallet kliniske behandlingsstudier som inkluderer pasienter i 2025 økes med minst 15 prosent sammenlignet med 2024.

Utprøving, implementering og spredning av innovative arbeidsprosesser og løsninger i samarbeid med helsenæringen bidrar til bedre tjenester, kortere ventetider og bedre bruk av personellens tid og kompetanse. Det vises til regjeringens eksportsatsing innenfor helse og veikart for helsenæringen. Sykehusene har en viktig rolle for å understøtte målene som test- og utprøvningsarena, utviklingspartner og markedsaktør. Sykehusene bør kjenne til og ta i bruk gode og kvalitetssikrede løsninger som finnes i markedet, der dette er mer effektivt enn å utvikle løsninger i egen regi.

Departementet viser til de regionale helseforetakenes bidrag i arbeidet med å legge til rette for enklere tilgang til og økt bruk av data fra de medisinske kvalitetsregistrene. Økt bruk av helsedata er viktig for å redusere uønsket variasjon og for kunnskapsutvikling gjennom forskning og innovasjon.

3.3.1 Oppdrag

Nr.	Tittel	Oppdrag
HMN25-15	Raskere implementering og spredning av teknologiske løsninger	Helse Midt-Norge RHF skal forsere arbeidet med å implementere effektive løsninger innenfor KI og IKT, særlig personellbesparende teknologier og tiltak som bedrer logistikk. Det skal ses hen til rapport utarbeidet under Ventetidsløftet. De regionale helseforetakene skal også legge til rette for erfaringsutveksling innad i og mellom regionene slik at pågående tiltak spres raskere.
HMN25-16	Bedre bruk av helsedata	Helse Midt-Norge RHF skal: <ul style="list-style-type: none">- Gjennomføre tiltak for automatisert datafangst og innføre nasjonale fellestjenester for nye medisinske kvalitetsregistre, herunder rapportere og oppdatere metadata til nasjonal variabelkatalog.- Delta i arbeid med å avklare kodeverk, terminologi og standarder for prioriterte helseopplysninger, blant annet for å gjøre automatisk innrapportering av helsedata enklere å oppnå.
HMN25-17	Nasjonalt samordning av personvern- vurderinger av forskningsprosjekter	Det er behov for nasjonal samordning av helseforetakenes personvern- vurderinger av forskningsprosjekter for å sikre at like saker behandles likt. Departementet ber derfor de regionale helseforetakene i fellesskap og under ledelse av Helse Vest RHF å vurdere nærmere om, og i tilfelle hvordan, et samarbeid om felles personverntjenester for forskning i spesialisthelsetjenesten, herunder eventuelt et felles personvernombud for forskning, kan etableres innenfor rammene av personvernforordningen.

HMN25-18	Kompetansenettverk for arbeid og helse	De regionale helseforetakene skal i samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet, og under ledelse av Helse Nord RHF, etablere og drifte et interregionalt kompetansenettverk for arbeid og helse forankret i relevante kompetanseenheter i spesialisthelsetjenesten og Arbeids- og velferdsetaten i hver region, jf. rapport <i>Samordning og styrking av kompetanse og kvalitet innen arbeid og helse</i> . Det skal utarbeides mandat for nettverket og kommunenes interesser skal ivaretas på egnet måte. Utkast til mandat forelegges Helse- og omsorgsdepartementet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet innen 30. september 2025 og før det fastsettes endelig av de tre samarbeidspartene.
-----------------	--	---

3.4 Hovedmål 4: Den offentlige helsetjenesten skal være fagfolkenes foretrukne arbeidsplass

Regjeringen er opptatt av å styrke arbeidet som sikrer et godt og trygt arbeidsliv, også for spesialisthelsetjenestens mange ansatte. Å beholde personell i den offentlige spesialisthelsetjenesten er høyt prioritert. Det vises til de tre innsatsområdene fra Nasjonal helse- og samhandlingsplan: i) arbeidsmiljø og arbeidsvilkår; ii) hensiktsmessig oppgavedeling og effektiv organisering av arbeidsprosesser; og iii) rekruttering, kvalifisering og kompetanseutvikling. Et systematisk og samtidig arbeid ved hjelp av ulike virkemidler innen disse innsatsområdene skal bidra til at fagfolk vil velge den offentlige helsetjenesten som sin arbeidsplass gjennom hele yrkeslivet.

Norsk helsetjeneste skal være preget av åpenhet, samarbeid og tillit. Helseforetakene må arbeide aktivt med god ivaretagelse av medarbeidere på alle nivåer. Arbeid med faste hele stillinger skal videreføres. Det vises også til krav som er stilt om utprøving av økt fleksibilitet i arbeidstidsordninger. Videre skal sykehusene skal særlig se hen til innføring av teknologi som understøtter en mer fleksibel arbeidshverdag, for eksempel bruk av mobile arbeidsflater.

I januar 2024 ble det stilt krav om å redusere sykefraværet. Det er behov for fortsatt og forsterket innsats med å redusere sykefravær. Dette er et sentralt tiltak som kan bidra til å bedre tilgjengeligheten på arbeidskraft og redusere innleie. Videre er det behov for å vurdere utvikling av felles indikatorer for HMS og arbeidsmiljø og sørge for god oppfølging av den årlige ForBedringsundersøkelsen. Hensiktsmessig oppgavedeling skal bidra til god ressursutnyttelse og effektive arbeidsprosesser i vår felles helsetjeneste. Partene har gitt tilslutning til premisser for hensiktsmessig oppgavedeling i Ventetidsløftet og disse skal legges til grunn for det pågående arbeidet.

Bredde- og generalistkompetanse er nødvendig for å gi god behandling til pasienter med sammensatte tilstander og for å opprettholde et desentralisert tjenestetilbud over hele landet. Det er viktig å legge til rette for praksisplasser og lærlingestillinger i grunn- og videreutdanninger. Kombinerte stillinger mellom kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten kan bidra til bedre bruk av de samlede ressursene og fremme kvaliteten i tjenesteytingen.

Utdanningsstillinger for sykepleiere innenfor anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK) og jordmødre er viktig for helseforetakene mtp. å sikre kompetanse. Det bør legges til rette for at ti prosent av utdanningsstillingene lyses ut som stillinger som dekker et fullverdig masterløp.

3.4.1 Oppdrag

Nr.	Tittel	Oppdrag
HMN25-19	Breddekompetanse	De regionale helseforetakene skal legge til rette for gode karriereløp og tilgang til breddekompetanse innen indremedisin og kirurgi. Det innebærer blant annet å styrke spesialistutdanningen mtp. disse spesialitetene og å vurdere organisering og faginndeling. Berørte parter skal involveres i arbeidet. Det vises til rapporten « <i>Breddekompetanse i indremedisin og kirurgi – viktige veivalg</i> » fra 2024.
HMN25-20	Oppgavedeling	Helse Midt-Norge RHF skal forsere arbeidet med en effektiv arbeids- og oppgavedeling. Det skal ses hen til rapport utarbeidet under Ventetidsløftet og arbeidet i Tørn-programmet.
HMN25-21	Sykefravær	Helse Midt-Norge RHF skal forsterke arbeidet og innsatsen med å redusere sykefraværet i helseforetaksgruppen sammenlignet med 2024-nivå med sikte på å komme ned på 2019-nivå. Det skal trekkes veksler på vellykkede tiltak i egen og andre regioner, og forbedringstiltak innen ledelse, systematisk oppfølging, økt fleksibilitet og tilrettelegging for den enkelte og redusert leder- og kontrollspenn. Det skal rapporteres på utviklingen i tertialoppfølgingsmøtet i juni 2025.
HMN25-22	Arbeidsmiljø og ForBedring	De regionale helseforetakene skal vurdere utvikling av felles indikatorer for HMS og arbeidsmiljø, og se det i sammenheng med oppdrag knyttet til pasientsikkerhetsindikatorer. Undersøkelsen ForBedring skal også brukes til mer overordnede regionale analyser og utviklingsarbeid. De regionale helseforetakene skal se til at resultatene fra den årlige ForBedringsundersøkelsen følges opp lokalt. Tillitsvalgte skal involveres på alle nivåer.
HMN25-23	Kompetanse i palliasjon	De regionale helseforetakene skal utarbeide opplæringstilbud i palliasjon. Helsedirektoratet skal bidra i arbeidet. Det faglige innholdet i opplæringstilbudet skal ivareta den nasjonalt anbefalte kompetansen innen området. Opplæringstilbudet skal innrettes mot legers behov for kompetanse innen palliasjon. Det skal også legges til rette for å fremme tverrfaglig samarbeid med andre personellgrupper. Tilbudene skal gjøres tilgjengelig for kommunehelsetjenesten mot kursavgift.

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

Arbeid med revisjon av nasjonalt beredskapsplanverk, øvelse *Digital 2025* og forberedelser til totalforsvarsåret vil være prioriterte oppgaver innen sikkerhet og beredskap i 2025.

Behandling av pasientjournaler, kvalitetsregistre, forskningsdata og andre opplysninger er en vesentlig del av det å yte gode helsetjenester. Informasjonssikkerhet handler om konfidensialitet, integritet og tilgjengelighet. Den sikkerhetspolitiske situasjonen og trusselbildet innenfor digitaliseringsområdet er i endring. Det vises videre til de regionale helseforetakenes *Trusselvurdering 2024 - 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. I den forbindelse skal helseforetakene vurdere overgang til mer skybaserte løsninger for å bedre cybersikkerheten.

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

Sykehusene skal ha en intensivkapasitet som takler naturlige variasjoner og en beredskap som gjør at sykehusene ved større kriser raskt kan skalere opp intensivkapasiteten. I denne sammenheng er fleksibilitet og omdisponering av personell, inkludert øvelser og kompetanse, viktig. Ambulanseberedskapen skal sikres, særlig der det er lange avstander til sykehus, slik at det er god akuttberedskap i hele landet.

Arbeidet med samfunnsansvar, herunder klima- og miljø, er en viktig del av virksomheten til helseforetakene. De regionale helseforetakene har vedtatt ambisiøse klima- og miljømål for spesialisthelsetjenesten. Arbeid med å redusere forbruk og øke ombruk og materialgjenvinning vil være viktig for å nå disse målene.

3.5.1 Oppdrag

Nr.	Tittel	Oppdrag
HMN25-24	Sikkerhet og beredskap	De regionale helseforetakene skal delta i arbeidet med revisjonen av nasjonalt beredskapsplanverk, øvelse <i>Digital 2025</i> og forberedelser til totalforsvarsåret.
HMN25-25	Rutiner for å ivareta sikkerhet i anskaffelser	De regionale helseforetakene skal etablere rutiner for risikovurderinger i tilknytning til anskaffelser, samt rutiner for oppfølging av leverandører, for å ivareta sikkerhet i anskaffelser generelt og sikkerhetsgraderte anskaffelser.
HMN25-26	Arena for samarbeid om sikkerhet i anskaffelser	De regionale helseforetakene skal sørge for at Sykehusinnkjøp HF og de regionale IKT-selskapene etablerer en arena for samarbeid og erfaringsutveksling innenfor sikkerhet i anskaffelser som ikke faller inn under sikkerhetsloven, og sikkerhetsgraderte anskaffelser. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Norsk helsenett SF.

HMN25-27	Informasjonssikkerhet	De regionale helseforetakene skal bruke <i>spesialisthelsetjenestens trusselvurdering</i> , som sammen med verdivurdering skal inngå i risikostyringen som beslutningsunderlag for å sikre riktig prioritering av sikkerhetsarbeidet. Ut fra risikobildet skal de regionale helseforetakene videreutvikle en helhetlig tilnærming til sikkerhetsarbeidet og iverksette nødvendige tiltak. Videre skal gode, grunnleggende sikkerhetsbarrierer som beskytter mot digitale angrep, og metoder for å avdekke uønsket aktivitet videreutvikles. Det regionale helseforetakene skal også forebygge uønskede hendelser som følge av innsidevirksomhet.
HMN25-28	Revisjon av regional handlingsplan for informasjonssikkerhet	De regionale helseforetakene skal inkludere tiltak for måling, evaluering og revisjon i regional handlingsplan for informasjonssikkerhet, herunder teste effekten av sikkerhetsarbeidet for å se om igangsatte forbedringstiltak har ønsket effekt og avdekke nye svakheter.
HMN25-29	Vurdering av skybaserte løsninger	I arbeidet med digital sikkerhet, skal Helse Midt-Norge RHF vurdere overgang til skybaserte løsninger for å forbedre cybersikkerheten.
HMN25-30	Samfunnsansvar – klima og miljø	De regionale helseforetakene skal i tråd med nye felles klima- og miljømål arbeide med å redusere unødvendig forbruk og, øke ombruk og materialgjenvinning. Som et verktøy i arbeidet vises det til <i>Grønt sykehus og Veikart mot en bærekraftig, lavutslipps og klimatilpasset helse- og omsorgstjeneste</i> .

3.6 Annet

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

Med bakgrunn i krav i foretaksmøtet i januar 2018 utarbeidet helseregionene en felles veileder *Evaluering av sykehusbyggprosjekter – Planlegging, gjennomføring og kunnskapsdeling*. Det ble lagt til grunn at helseforetakene som byggherre er ansvarlig for evalueringen, mens Sykehusbygg HF er ansvarlig for kunnskapsdelingen. De regionale helseforetakene har ansvar for at vedtatte veiledere og standarder tas i bruk.

3.6.1 Oppdrag

Nr.	Tittel	Oppdrag
HMN25-31	Dokument 3:17 (2023–2024) <i>Arbeidsretta bistand frå styresmaktene til unge utanfor arbeidslivet</i>	De regionale helseforetakene skal følge opp Riksrevisjonens hovedfunn, vurderinger og anbefalinger.
HMN25-32	Dokument 3:12 (2023–2024) <i>Riksrevisjonens undersøkelse av rehabilitering i helse- og omsorgstjenesten</i>	De regionale helseforetakene skal følge opp Riksrevisjonens hovedfunn, vurderinger og anbefalinger.
HMN25-33	Dokument 3:13 (2023–2024) <i>Risikostyring i de regionale helseforetakene og helseforetakene</i>	De regionale helseforetakene skal følge opp Riksrevisjonens hovedfunn, vurderinger og anbefalinger.
HMN25-34	Dokument 3:2 (2024–2025) <i>Riksrevisjonens treårsoppfølgingsundersøkelse av helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer</i>	De regionale helseforetakene skal følge opp Riksrevisjonens funn, merknader og anbefalinger fra 3-årsoppfølgingsundersøkelsen om helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer. Dette innebærer å forbedre sikker tilgangsstyring og autentisering av brukere, samt sikker konfigurasjon, videreutvikle kontroll med enheter i nettverket og videreutvikle overvåkning som kan oppdage ondsinnet aktivitet. Videre må det arbeides med å håndtere sikkerhets-utfordringer knyttet til medisinsk-teknisk utstyr og utvikle sikkerhetskulturen.
HMN25-35	Dokument 3:3 (2024-2025) <i>Riksrevisjonens undersøkelse av Helseplattformen i Midt-Norge</i>	Helse Midt-Norge RHF skal følge opp Riksrevisjonens hovedfunn, vurderinger og anbefalinger.
HMN25-36	Evaluering av sykehusbyggprosjekter	De regionale helseforetakene skal sørge for at alle større investeringsprosjekter evalueres i tråd med den til enhver tid gjeldende veileder for evaluering. Evalueringene skal ha fokus på måloppnåelse i investeringsprosjektene, samtidig som det må legges til rette for en dynamisk kunnskapsgenerering og systematisk deling av oppdatert og ny kunnskap.

4 Oppfølging og rapportering

Departementet vil følge opp mål, oppdrag og oppgaver i oppfølgingsmøtene med de regionale helseforetakene. I årlig melding for 2025 skal Helse Midt-Norge RHF rapportere på alle mål med tilhørende indikatorer og oppdrag gitt i oppdragsdokumentet. Frist for innsendelse av styrets årlige melding er 15. mars 2026.

Det skal rapporteres på oppdragene om digital samhandling og helsedata i oppdatert *Felles plan 2025* innen 15. oktober 2025. De regionale helseforetakene skal innen 15. september 2025 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.

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

Departementet viser til fast årlig rapportering på forskning og innovasjon gjennom rapporten *Forskning og innovasjon til pasientens beste – Nasjonal rapport fra spesialisthelsetjenestene*. For 2025 skal regionene prøve ut rapportering på ny indikator for innovasjonsaktivitet.

Departementet viser for øvrig til rapporteringsvedlegget til protokollen fra foretaksmøtet til Helse Midt-Norge RHF av 15. januar 2025 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 2025 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 (2024-2025) og Stortingets behandling, jf. Innst. 11 S (2024-2025). 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.	8 400 000
732	70	LIS1-stillinger	44 934 000
732	70	Tverrfaglig helsekartlegging - til helseregionene	3 727 000
732	70	Tiltak Helse Møre og Romsdal	29 000 000
732	70	Innomed	14 300 000
732	70	Medevac-pasienter	25 000 000
732	70	66 nye LIS1-stillinger	4 705 000
732	70	Helse Midt-Norge - Kristiansund	26 100 000
732	70	Rekrutterings- og samhandlingstilskuddet (HSØ, HV, HMN)	24 400 000
732	70	Videre innføring av 66 nye LIS1-stillinger	9 000 000
732	70	34 nye LIS1-stillinger	3 500 000

732	71	Resultatbasert finansiering	99 092 352
732	74	Basisbevilgning	22 965 665 000
732	76	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, overslagsbevilgning	1
732	77	Laboratorie- og radiologiske undersøkelser, overslagsbevilgning	2
732	78	Forskning og nasjonale kompetansetjenester mv.	154 484 763
732	82	Investeringslån	389 300 000
732	80	Tilskudd til refusjon av mva for helseforetak	3

Kap. 732, post 70 Særskilte tilskudd

Helse Midt-Norge RHF tildeles 24,4 mill. kroner til rekruttering og samhandlingstilskudd. Formålet med tilskuddet er å understøtte gode pasientforløp, effektiv ressursbruk og tjenesteutvikling gjennom samhandling mellom nivåene. Tilskuddsmidlene skal brukes etter enighet mellom helseforetak og aktuell(e) kommune(r). Helse Midt-Norge RHF kan understøtte samarbeidet mellom kommuner og helseforetak, ta initiativ til samarbeidsprosjekter og legge til rette for erfaringsutveksling i regionen. Helse Midt-Norge RHF skal rapportere i årlig melding på hvilke tiltak midlene har gått til.

Kap. 732, post 71 Resultatbasert finansiering

I fordelingen av tilskuddet for 2025 er det data for første tertial 2024 som benyttes. Halvparten av tilskuddet utbetales i januar. Resterende del utbetales i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2025, justert for avregning basert på data for hele 2024.

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

Betalingsatsen for kommunene for utskrivningsklare pasienter er 5 981 kroner i 2025.

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 1612 kroner. Gebyret for manglende fremmøte til poliklinisk helsehjelp innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er 403 kroner.

Helse Midt-Norge RHF tildeles 19,354 mill. kroner til å øke kapasiteten innen sikkerhetspsykiatri. Av disse skal 5,110 mill. kroner gå til ambulante sikkerhetsteam.

Helse Midt-Norge RHF tildeles 0,996 mill. kroner til å tilby kvinner i tverrfaglig spesialisert rusbehandling tilbud om gratis langtidsvirkende prevensjon.

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

Helse Midt-Norge RHF tildeles 6,404 mill. kroner til vurderingssamtale for avklaring av videre oppfølging i spesialisthelsetjenesten eller den kommunale helse- og omsorgstjenesten for henviste til psykisk helsevern.

Finansieringsansvar for legemidler ved tuberkulose overføres fra folketrygden til de regionale helseforetakene. Helse Midt-Norge RHF tildeles 43,4 mill. kroner

Helse Midt-Norge RHF tildeles 7,4 mill. kroner til å styrke døgntilbudet til pasienter i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og sikre oppfølging av pasientene etter døgnbehandling (integreert ettervern). Det vises til revidert nasjonalbudsjett 2024, jf. Innst. 447 S (2023-2024) og Prop 1S (2024-2025).

Finansiering av medisinske undersøkelser ved barnehusene og barnepalliative team overføres fra øremerket tilskudd på kap. 732, post 70, til basisbevilgning på kap. 732, post 74. Det forutsettes at dagens ordninger skal videreføres.

Fra 2025 avvikles folketrygdstønnad til tannbehandling av pasienter med leppe-kjeve-ganespalte og kraniofaciale lidelser. Finansieringsansvar overføres til regionale helseforetak, og ansvar og oppgaver legges til de regionale helseforetakene. Helse Midt-Norge RHF tildeles 1,1 mill. kroner.

Kap. 732, post 76 Innsatsstyrt finansiering, overslagsbevilgning

ISF-andelen for somatikk reduseres fra 40 til 30 pst. i 2025. Gjennom økt rammefinansiering vil de regionale helseforetakene gis økt strategisk handlingsrom, og det kan bli økonomisk enklere for sykehusene å prioritere oppgaver som ikke gir inntekter gjennom ISF. Det er ingen endringer i ISF-andelen for poliklinisk psykisk helsevern og TSB. ISF-andelen for poliklinisk helsevern og TSB er anslått til om lag 25 pst.

Utbetaling på posten skjer på grunnlag av registrert aktivitet. Enhetsprisen i 2025 for somatiske fagområder er 54 412 kroner. I 2025 utgjør a-kontoutbetalingen til Helse Midt-Norge RHF for somatiske fagområder 4 173,3 mill. kroner. Enhetsprisen i 2025 for poliklinisk psykisk helsevern og rusbehandling er 3 820 kroner. I 2025 utgjør a-kontoutbetalingen til Helse Midt-Norge RHF 380 mill. kroner. Budsjettet legger til rette for et aktivitetsnivå i 2025 som ligger om lag 1,8 pst. høyere enn anslått nivå for 2024, basert på aktivitet per første tertial 2024.

Bevilgningen styrkes med 3,9 mill. kroner knyttet til overføring av aktivitetsbasert finansiering av leppe-kjeve-ganespalte og kraniofaciale tilstander fra folketrygden.

Bevilgningen styrkes med 142 mill. kroner i forbindelse med innføring av egenandelsfritak for pasienter i psykisk helsevern og TSB til og med fylte 25 år.

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 1,8 pst. utover anslag for aktivitetsnivået i 2024 basert på regnskapstall per mai 2024. Dette tilsvarer 580,2 mill. kroner for Helse Midt-Norge RHF.

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

Fordelingen på posten er 107,868 mill. kroner til forskning (basis og resultatbasert tilskudd) og 46,615 mill. kroner til nasjonale kompetansetjenester.

Kap 732, post 82 Investeringslån

For 2025 tildeles Helse Midt-Norge RHF 389,3 mill. kroner i lån til oppgradering og nybygg ved Ålesund sjukehus i Helse Møre og Romsdal HF.

Kap. 770, post 21 Tannhelsetjenester i sykehus

Øremerket tilskudd til orale helsetjenester i sykehus avvikles i 2025. Tilbudet skal videreføres innenfor ordinær budsjetttramme.

Oslo, 15. januar 2025



Jan Christian Vestre

Helse- og omsorgsminister