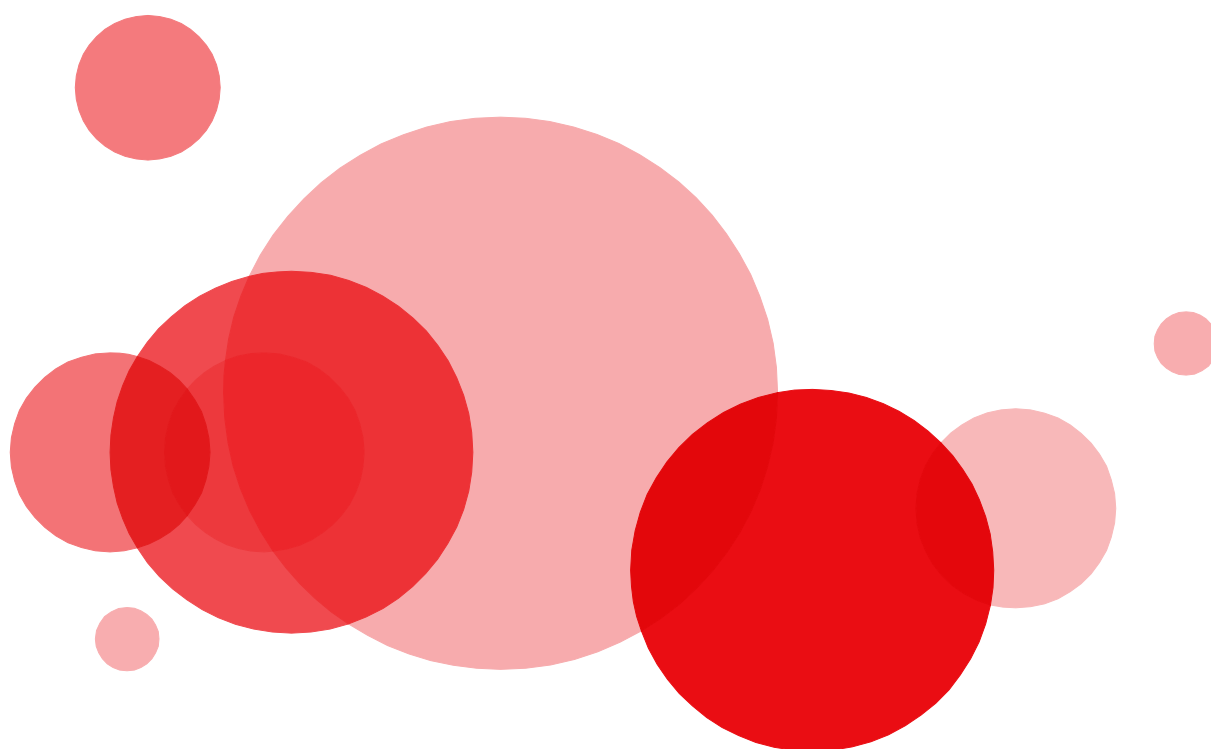


# Oppdragsdokument 2025

## Helse Nord RHF



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

# 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 Nord 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 Nord RHF bidrar inn i relevante arbeid i regi av Helsedirektoratet.

## 2 Mål og indikatorer

Helse Nord 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 fagfolkernes foretrukne arbeidsplass
5. Spesialisthelsetjenesten bidrar til samfunnsikkerhet 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 Nord 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
<b>HN25-01</b>	Ventetidsløftet	Helse Nord 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 Nord RHF skal kartlegge kapasitet hos private aktører innen fagområder med flest ventende og lengst ventetider.  Frist for kartlegging: 1. februar 2025
<b>HN25-02</b>	Behovsstyrt poliklinikk og digital hjemmeoppfølging	Alle steder det er hensiktsmessig skal Helse Nord RHF intensivere arbeidet med å gå fra kalenderstyrt til behovsstyrt poliklinikk og ta i bruk digital hjemmeoppfølging. Brukerorganisasjonene skal involveres på egnet måte.
<b>HN25-03</b>	Gjennomgang av områder med lengst ventetider og ventelister	Helse Nord RHF skal gjennomgå praksis med oppgave-delning og kontroller innenfor minimum de fem fag-områdene med lengst ventetider og ventelister, med mål om å redusere antall unødvendige kontroller og sikre bedre pasientflyt. Brukerorganisasjonene skal involveres på egnet måte.
<b>HN25-04</b>	Pasientens legemiddelliste	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Helse Nord RHF skal sikre bedre kvalitet i e-reseptkjeden ved å tilrettelegge teknisk for bedre samsvar mellom legemiddelinformasjon i epikriser og e-resepter.</li> <li>- Helse Nord RHF skal legge planer for innføring av pasientens legemiddelliste og avklare rekkefølge for helseforetakenes innføring, inkludert synliggjøring av avhengigheter til leverandører.</li> </ul>

		- Helse Nord RHF skal være en pådriver for utprøving av pasientens legemiddelliste i helsefelleskapet Troms og Ofoten, og samarbeide med Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF om å tilrettelegge for pasientens legemiddelliste i eget journalsystem.
<b>HN25-05</b>	Pasientens prøvesvar	Helse Nord RHF skal gjennomføre utprøving av pasientens prøvesvar med formål helsehjelp med oppstart første halvår 2025.
<b>HN25-06</b>	Pasientens journaldokumenter	Helse Nord RHF skal følge opp at avtalespesialistene deler relevante journaldokumenter med helse- og omsorgstjenesten.
<b>HN25-07</b>	Pasientens kritiske informasjon	Helse Nord RHF skal gjøre nødvendige tilpasninger for å kunne lese og oppdatere kritisk informasjon direkte i journalsystemet.
<b>HN25-08</b>	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.
<b>HN25-09</b>	Digitalt helsekort for gravide	Helse Sør-Øst RHF skal på vegne av helseregionene delta i en utprøving av et digitalt helsekort for gravide.
<b>HN25-10</b>	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, akuttinnleggelse 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
HN25-11	Tidlig avklaring eller vurderingssamtale	Helse Nord 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 annet til anbefalinger om inntaks- og

		utredningsprosessen i rapport om tematisk organisering av psykisk helsevern.
<b>HN25-12</b>	Spesialisert rusbehandling for barn og unge	<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, døgntilbud, 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>
<b>HN25-13</b>	Tvangsmidler og tvangsinnleggelse i psykisk helsevern	<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>
<b>HN25-14</b>	Legge til rette for forenklet registrering i reviderte pasientforløp	<p>Helse Nord 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>
<b>HN25-15</b>	Stedlige tjenester i fengsel	<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
HN25-16	Raskere implementering og spredning av teknologiske løsninger	Helse Nord 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.
HN25-17	Bedre bruk av helsedata	Helse Nord RHF skal: <ul style="list-style-type: none"><li>- Gjennomføre tiltak for automatisert datafangst og innføre nasjonale fellestjenester for nye medisinske kvalitetsregistre, herunder rapportere og oppdatere metadata til nasjonal variabelkatalog.</li><li>- 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.</li></ul>
HN25-18	Nasjonal 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.

<b>HN25-19</b>	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 foreligger 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 fagfolkens 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 anesthesi-, 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
<b>HN25-20</b>	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.
<b>HN25-21</b>	Oppgavedeling	Helse Nord RHF skal forsere arbeidet med en effektiv arbeids- og oppgavedeling. Det skal ses hen til rapport utarbeidet under Ventetidsløftet og arbeidet i Tørn-programmet.
<b>HN25-22</b>	Sykefravær	Helse Nord 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.
<b>HN25-23</b>	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.
<b>HN25-24</b>	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
HN25-25	Sikkerhet og beredskap	De regionale helseforetakene skal delta i arbeidet med revisjonen av nasjonalt beredskapsplanverk, øvelse <i>Digital 2025</i> og forberedelser til totalforsvarsåret.
HN25-26	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.
HN25-27	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.
HN25-28	Informasjonssikkerhet	De regionale helseforetakene skal bruke <i>spesialisthelsetjenestens trusselvurdering</i> , som sammen med verdivurdering skal inngå i risikostyringen

		<p>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.</p>
<b>HN25-29</b>	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.
<b>HN25-30</b>	Vurdering av skybaserte løsninger	I arbeidet med digital sikkerhet, skal Helse Nord RHF vurdere overgang til skybaserte løsninger for å forbedre cybersikkerheten.
<b>HN25-31</b>	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</i> og <i>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
HN25-32	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.
HN25-33	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.
HN25-34	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.
HN25-35	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.
HN25-36	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 Nord 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 Nord RHF skal rapportere på både den totale overvåknings- og intensivkapasiteten ved ordinær drift og beredskapskapasitet, jf. oppdrag i 2024. Rapporteringen skal både være i absolutte tall og som andel per 100 000 av befolkningen som den enkelte region har ansvar for.

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 Nord RHF av 15. januar 2025 for nærmere informasjon om hva som skal rapporteres til departementet.

Rapporteringen sendes til [postmottak@hod.dep.no](mailto:postmottak@hod.dep.no) med kopi til [rapportering@hod.dep.no](mailto:rapportering@hod.dep.no).

## 5 Tildeling av bevilgning

Helse Nord RHF skal i 2025 basere sin virksomhet på tildelte midler i tabell 1.

Utbetalingsplan kommer i eget brev. Departementet forutsetter at Helse Nord 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 Nord RHF fordelt på kapittel og post**

Kap.	Post	Betegnelse	Midler til Helse Nord RHF
732	70	Samhandling - sykestuer i Finnmark	12 230 000
732	70	Nasjonalt senter for e-helseforskning	47 100 000
732	70	Bedre psykisk helsehjelp i barnevernet	8 000 000
732	70	Landsdekkende modell for rettspsyk	663 000
732	70	LIS1-stillinger i Helse Nord	62 000 000
732	70	LIS1-stillinger	10 331 000
732	70	Ambulansehelikopter i Kirkenes	70 500 000
732	70	Tverrfaglig helsekartlegging	3 092 000
732	70	Fellesoperert redningshelikopterbase Tromsø og Svalbard	11 300 000
732	70	Intensivberedskap Kirkenes sykehus	15 700 000
732	70	Medevac-pasienter	6 200 000
732	70	Medisinske kvalitetsregistre	45 160 000
732	70	66 nye LIS1-stillinger	5 227 000
732	70	Beredskap og akuttjenester Kirkenes sykehus	20 800 000
732	70	Rekruttere og beholde personell i Helse Nord	209 000 000
732	70	Rekrutterings- og samhandlingstilskudd i Helse Nord	135 200 000

732	70	Videreutvikling av spesialisthelsetjenesten i Alta	41 700 000
732	70	Tilskudd for å opprettholde akutttilbud i Helse Nord	150 000 000
732	70	Videre innføring av 66 nye LIS1-stillinger	10 000 000
732	70	Innføring av 34 nye LIS1-stillinger	3 500 000
732	70	Kompetansenettverk for arbeid og helse (tidligere raskere tilbake)	2 400 000
732	71	Resultatbasert finansiering	77 631 402
732	75	Basisbevilgning	19 508 851 000
732	76	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, overslagsbevilgning	<sup>1</sup>
732	77	Laboratorie- og radiologiske undersøkelser, overslagsbevilgning	<sup>2</sup>
732	78	Forskning og nasjonale kompetansetjenester <i>mv.</i>	176 536 870
732	80	Tilskudd til refusjon av mva for helseforetak	<sup>3</sup>

### **Kap. 732, post 70 Særskilte tilskudd**

Helse Nord RHF tildeles 135,2 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 Nord RHF kan understøtte samarbeidet mellom kommuner og helseforetak, ta initiativ til samarbeidsprosjekter og legge til rette for erfaringsutveksling i regionen. Helse Nord RHF skal rapportere i årlig melding på hvilke tiltak midlene har gått til.

Helse Nord RHF tildeles 150 mill. kroner for å sikre at akutttilbudet ved sykehusene i Narvik og Lofoten videreføres på dagens nivå, samtidig som Helse Nord RHF kompenseres for at foreslåtte innsparinger knyttet til å avvikle funksjonene ikke blir gjennomført.

Helse Nord RHF tildeles 41,7 mill. kroner til videreføring av tiltak til spesialisthelsetjenesten i Alta. Midlene skal brukes til tiltak for å hindre unødig reisevei for eldre og kronisk syke og for å sikre et fortsatt fødetilbud i Alta. Det vises til omtale i Prop. 1 S (2024–2025).

Det tildeles totalt 45,160 mill. kroner til medisinske kvalitetsregistre. Helse Nord RHF tildeles 15,212 mill. kroner til videreutvikling og drift av nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre ved Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE). Videre tildeles 22,448 mill. kroner til å sikre at de medisinske kvalitetsregistrene får en felles infrastruktur og kan benyttes fullt ut i tråd med formålet. Disse fellesmidlene overføres Helse Nord RHF som fordeler midlene i tråd med felles beslutning i de fire regionale helseforetakene. Det tildeles 7,5 mill. kroner for å utvikle tekniske fellesløsninger for nasjonale medisinske kvalitetsregistre.

Helse Nord RHF tildeles 2,4 mill. kroner til å lede arbeidet med å etablere og drifte et interregionalt kompetansenettverk for arbeid og helse.

<sup>1</sup> Posten er forklart under tabellen

<sup>2</sup> Posten er forklart under tabellen

<sup>3</sup> Utbetales av HOD. De faktiske beløpene er avhengig av størrelsen på kompensasjonskravene

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

Betalingssatsen 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 Nord RHF tildeles 16,712 mill. kroner til å øke kapasiteten innen sikkerhetspsykiatri. Av disse skal 4,341 mill. kroner gå til ambulante sikkerhetsteam.

Helse Nord RHF tildeles 0,860 mill. kroner til å tilby kvinner i tverrfaglig spesialisert rusbehandling tilbud om gratis langtidsvirkende prevensjon.

Helse Nord RHF tildeles 5,530 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 Nord RHF tildeles 37,5 mill. kroner.

Helse Nord RHF tildeles 6,4 mill. kroner til å styrke døgntilbudet til pasienter i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og sikre oppfølging av pasientene etter døgnbehandling (integret ettervern). Det vises til revidert nasjonalbudsjett 2024, jf. Innst. 447 S (2023–2024) og Prop. 1 S (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 75. Det forutsettes at dagens ordninger skal videreføres.

Fra 2025 avvikles folketrygdstønning 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 Nord RHF tildeles 0,7 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 Nord RHF for somatiske fagområder 2 879,9 mill. kroner. Enhetsprisen i 2025 for poliklinisk psykisk helsevern og rusbehandling er 3 820 kroner. I 2025 utgjør a-kontoutbetalingen til Helse Nord RHF 255,7 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 401,7 mill. kroner for Helse Nord RHF.

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

Fordelingen på posten er 89,633 mill. kroner til forskning (basis og resultatbasert tilskudd) og 86,903 mill. kroner til nasjonale kompetansetjenester, inkl. 66,4 mill. kroner til Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde.

***Kap. 770, post 21 Tannhelsetjenester i sykehus***

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

Oslo, 15. januar 2025



Jan Christian Vestre

Helse- og omsorgsminister



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Ifølge liste

Deres ref

Vår ref

Dato

24/4297-

4. juli 2025

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

Helse- og omsorgsdepartementet viser til oppdragsdokument 2025 til de regionale helseforetakene av januar 2025. Stortinget har behandlet Prop. 146 S (2024–2025), jf. Innst. 540 S (2024–2025). Departementet sender på denne bakgrunn ut et tilleggsdokument til oppdragsdokument 2025. I kap. 2 *Tildeling av bevilgning*, er alle endringer i bevilgninger og føringer som følge av Stortingets behandling av Prop. 146 S (2024–2025) omtalt. Det vises også til utbetalingsbrev for august 2025.

### 1. Oppdrag

Det skal rapporteres på alle oppdragene i årlig melding for 2025. Særskilte frister og rapporteringskrav fremgår i de aktuelle oppdragene.

#### 1.1 Rask tilgang til trygge helsetjenester av høy kvalitet og sammenhengende pasientforløp

Nr.	Tittel	Oppdrag
TOD2025-1	Nasjonalt register for alvorlige hendelser og nesten-hendelser (uønskede hendelser)	De regionale helseforetakene skal samarbeide med Folkehelseinstituttet om overføring av data til nasjonal database for uønskede hendelser i tråd med kvalitetsforbedringsprosjektet Folkehelseinstituttet etablerer, samt bistå Helsedirektoratet inn i oppdatering/ videreutvikling og opplæring i NOKUP. Det er et mål å ha en nasjonal database på plass innen utgangen av 2025. De regionale helseforetakene bes gå i dialog med det enkelte helseforetak om å inngå eventuell data-

		behandleravtale med Folkehelseinstituttet om tilgang til data.
TOD2025-2	Nasjonal kreftstrategi – Tilgang til Comprehensive Cancer Centre eller Cancer Centre	<p>De regionale helseforetakene skal sørge for at alle pasienter med kreft, herunder de med sjeldne kreftdiagnoser, skal ha tilgang til den samlede kompetansen i regionen og likeverdig tilgang til et Comprehensive Cancer Centre (CCC), et Cancer Centre (CC) eller et nettverk av helsetjenesteinstitusjoner som er koordinert av et CCC eller CC.</p> <p>Det bes om en tidsplan for arbeidet innen 1. november 2025 og en statusrapportering i årlig melding for 2025.</p>
TOD2025-3	Nasjonal kreftstrategi – Pakkeforløp hjem	De regionale helseforetakene skal følge opp Pakkeforløp hjem for kreftpasienter i tråd med Helsedirektoratets anbefaling. Dette innebærer at det gjennomføres en samtale med pasienten om pasientens livssituasjon utover kreftbehandling og oppfølging, etter at pasienten er informert om sin kreftdiagnose.
TOD2025-4	Nasjonal kreftstrategi – Ernæringsstrategi	De regionale helseforetakene skal sørge for at alle helseforetak i regionen har en ernæringsstrategi.
TOD2025-5	Pasientforløpene i hørselsomsorgen	<p>Ventetidsløftet har vist at tiden fra henvisning til tildeling av høreapparat kan reduseres, samt at oppgavedeling mellom yrkesgruppene kan endres og antall konsultasjoner reduseres. På denne bakgrunn skal de regionale helseforetakene i samarbeid og under ledelse av Helse Vest RHF forbedre pasientforløpene i hørselsomsorgen. Det skal særlig legges vekt på tidlig tildeling av høreapparat med et langsiktig mål om tildeling innen 4 mnd., samt å unngå unødvendige konsultasjoner ved for eksempel å benytte behovsstyrte konsultasjoner i større grad. Videre skal pasientforløpene knyttet til screening av nyfødte for hørselstap forbedres.</p> <p>Frist for oppdraget: 15. november 2025.</p> <p>Se også oppdrag TOD2025-23</p>
TOD2025-6	Praksis for tildeling av behandlingshjelpemidler til lipødempasienter	De regionale helseforetakene skal i samarbeid og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF gjennomgå praksis for

		<p>tildeling av behandlingshjelpemidler til lipødempasienter med sikte på å få felles rutiner på tvers av helseregionene.</p> <p>Frist for oppdraget: 15. oktober 2025.</p>
TOD2025-7	Evaluering av ordningen for sjeldne sykdommer	<p>De regionale helseforetakene skal sørge for en evaluering av ordningen for vurdering av metoder til særskilt små pasientgrupper med alvorlig sykdom. Formålet er å vurdere om ordningen fungerer etter hensikten og praktiseres i tråd med de vedtatte føringene fra Stortinget. Det forutsettes at evalueringen gjennomføres av en uavhengig ekstern part for å sikre en objektiv og uavhengig vurdering av ordningen.</p> <p>Frist for oppdraget: 1. november 2026.</p>
TOD2025-8	Legitimitet og tillit til system for Nye metoder	<p>De regionale helseforetakene skal styrke legitimitet og tilliten til system for Nye metoder ved å:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– I samarbeid med Direktoratet for medisinske produkter utarbeide en kommunikasjonsplan som også omfatter formidling av skjønnsmessige vurderinger og begrunnelsen for beslutninger med henvisning til de veiledende grensene for betalingsvilje, samt med eksempler som kan vise avstanden til betalingsviljen både i enkeltsaker og i totalt antall saker.</li> </ul> <p>Frist for oppdraget: 1. mai 2026.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Innrette bruker- og kliniker-representasjon i Beslutningsforum for Nye metoder etter føringene fra Meld. 21 (2024-2025) <i>Helse for alle – Rettferdig prioritering i vår felles helsetjeneste</i>.</li> </ul> <p>Frist for oppdraget: 31. desember 2025.</p>
TOD2025-9	Endringer i prosess for inkludering av nye sykdommer i nyfødtscreeningen	<p>Departementet viser til Helsedirektoratets rapport «<i>Forslag til endringer i prosess for inkludering av nye sykdommer i nyfødtscreeningen</i>». De regionale helseforetakene skal sammen og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, og i samarbeid med Helsedirektoratet, følge opp forslagene som retter seg mot tjenesten og/eller utredningsprosessene internt i de regionale helseforetakene. Dette gjelder anbefalingene knyttet til referansegruppen, forankring av forslag om inkludering av nye tilstander og hvilke endringer som skal høres.</p>

		Det skal rapporteres i årlig melding for 2025 om hvordan anbefalingene er fulgt opp.
TOD2025-10	Kontraktsansvar fristbruddordningen	<p>Departementet viser til Stortingsvedtak nr. 693 ifm. Innst. 387 S (2023–2024). De regionale helseforetakene skal i samarbeid og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, vurdere hvordan en eventuell overtakelse av kontraktsansvaret i fristbruddordningen kan innrettes, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Hvordan arbeidet kan organiseres i de regionale helseforetakene</li> <li>– Om forholdet til gjeldende avtaler inngått av Helfo og om disse kan overdras til de regionale helseforetakene</li> <li>– En tidsplan for når og hvordan en eventuell overføring kan skje.</li> </ul> <p>Frist for oppdraget: 1. november 2025.</p>
TOD2025-11	Forsøksordning ang. pasientreiser i Helse Nord	<p>Stortinget har gjort følgende vedtak: «<i>Stortinget ber regjeringen innføre en forsøksordning der Helse Nord kan refundere et høyere beløp for nødvendig overnatting.</i>»</p> <p>Det er samtidig bevilget 7 mill. kroner på kap. 732, post 70 for 2025. Formålet med forsøksordningen er å se om dette tiltaket bidrar til at kapasiteten i regionen blir utnyttet på en bedre måte. Ordningen skal gjelde for pasienter bosatt i Helse Nord RHF sitt opptaksområde og som får behandling i regionen.</p> <p>Helse Nord RHF skal etablere et arbeid med sikte på å ha en slik forsøksordning iverksatt så fort som mulig. Bevilgningen tar høyde for en sats tilsvarende 1300 kroner for nødvendig overnatting.</p>
TOD2025-12	Helse Nord RHF Finnmarkssykehuset HF, Klinikk Alta	<p>Helse Nord RHF skal utarbeide en forpliktende plan for å videreutvikle Klinikk Alta, inkludert en opptrappingsplan for å øke aktiviteten spesielt for funksjoner som brukes ofte og mye av befolkningen i området.</p> <p>Planen skal være klar 1. november 2025 og det bes også om en statusrapportering på opptrappingen i årlig melding for 2025.</p>

TOD2025-13	Akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus	De regionale helseforetakene skal sørge for at helseforetakene gjennomgår og planlegger de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus i samarbeid med kommunene. Det vises til Meld. St. 23 <i>Fornye, forsterke, forbedre</i> som beskriver utfordringene for de akuttmedisinske tjenestene og begrunner oppdraget.
TOD2025-14	Akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus i Finnmark	Helse Nord RHF skal sørge for at Finnmarkssykehuset HF, i samarbeid med kommunene i Finnmark, legger frem en konkret plan for styrking av de akuttmedisinske og prehospitale tjenestene, blant annet gjennom prosjektet <i>Trygg akuttmedisin</i> . Planen skal legges fram innen 1. mars 2026.

Det vises til oppdrag om oppfølging av prioriteringsmeldingen. Det legges til grunn at de regionale helseforetakene også bidrar i Helsedirektoratets og Direktoratet for medisinske produkters arbeid med utredning av alternativkostnad, føringer for håndtering av usikkerhet, vurdering av personell-konsekvenser og utredning av avtalem modeller for store pasientgrupper.

## 1.2 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Nr.	Tittel	Oppdrag
TOD2025-15	Redusere overdosedødsfall som skyldes reseptbelagte legemidler	<p>De regionale helseforetakene skal sammen og under ledelse av Helse Midt-Norge RHF:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Utrede en løsning for å sikre tilstrekkelig kapasitet og likeverdige spesialiserte tjenester for pasienter med langvarige smerter og iatrogen avhengighetssyndrom. Det skal og utredes en løsning for organisering av tverrfaglig veiledningstjeneste for allmennlegetjenesten om pasienter med langvarige smerter og iatrogen avhengighetssyndrom. Erfaringene fra OpioGuide ved St. Olavs hospital HF legges til grunn for utredningen.</li> </ul> <p>Det bes om rapportering i årlig melding for 2025.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Sørge for implementering av nasjonale faglige anbefalinger med støtte fra nasjonale og regionale aktiviteter, og utrede muligheten for felles prinsipper for ordinering, rekvirering og nedtrapping av opioider ved postoperative smerter i sykehus.</li> </ul> <p>Det bes om rapportering i årlig melding for 2026.</p>

		<p>– Vurdere resultatene fra Pain Path i 2027 og hvordan innføring av Nasjonalt pasientforløp for langvarige smerter bidrar til spesialiserte helsetjenester for pasienter med langvarige smerter og iatrogen avhengighetssyndrom.</p> <p>Det bes om rapportering i årlig melding for 2027.</p>
TOD2025-16	Styrke det psykiske helsetilbudet i Longyearbyen	Helse Nord RHF bes om å redegjøre for tilbudet til mennesker som oppholder seg på Svalbard og som har behov for psykisk helsehjelp, og om dette vurderes som tilstrekkelig opp mot registrerte behov for slik hjelp. Det vises til anmodningsvedtak nr 46 i behandling av Meld.St. 26 (2023-2024) Svalbard: <i>«Stortinget ber regjeringen utrede hvilke tiltak som kan innføres for å styrke det psykiske helsetilbudet i Longyearbyen.»</i>
TOD2025-17	Styrke innsatsen overfor mennesker med samtidige ruslidelser og psykiske lidelser	De regionale helseforetakene bes om å styrke innsatsen overfor mennesker med samtidige ruslidelser og psykiske lidelser (ROP-lidelser). Det er et mål å etablere tverrfaglige behandlingsplasser for denne gruppen i alle helseregioner. Det vises til anmodningsvedtak nr 504 i behandling av Meld. St. 5 (2024–2025) Trygghet, fellesskap og verdighet, Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet Del I – en ny politikk for forebygging, skadereduksjon og behandling: <i>«Stortinget ber regjeringen styrke innsatsen overfor mennesker med ROP-lidelser ved å etablere tverrfaglige behandlings-plasser for denne gruppen i alle helseregioner.»</i>
TOD2025-18	Rusproblemer og inntaksvurderinger i psykisk helsevern	De regionale helseforetakene bes om å sikre at inntaksvurderinger i psykisk helsevern gjøres i tråd med gjeldende prioriteringsveiledere fra Helsedirektoratet og at rusproblemer alene ikke kan være grunn for avslag til behandling i psykisk helsevern. Dette gjelder også for barn og unge. Det vises til anmodningsvedtak nr 505 i behandling av Meld. St. 5 (2024–2025) Trygghet, fellesskap og verdighet, Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet Del I – en ny politikk for forebygging, skadereduksjon og behandling: <i>«Stortinget ber</i>

		<i>regjeringen sikre, gjennom tydelige føringer til alle helseregioner, at rusproblemer alene ikke kan være en grunn for avslag til behandling i psykisk helsevern. Dette gjelder også for barn.»</i>
TOD2025-19	Lavterskel, oppsøkende og fleksibel tilnærming i legemiddelassistert rehabilitering	De regionale helseforetakene bes om å utvide tilbudet om legemiddelassistert rehabilitering (LAR) og gjøre det mer tilgjengelig for personer med problembruk av opioider som av ulike grunner ikke mottar LAR i dag. Flere større byer har allerede lavterskel inngang til LAR og ambulant oppfølging. Det er likevel et potensial for økt rekruttering av pasienter gjennom en mer oppsøkende og fleksibel tilnærming.
TOD2025-20	Døgnplasser psykisk helsevern	De regionale helseforetakene skal lage en konkret og tidfestet plan for hvordan døgnkapasiteten i psykisk helsevern i regionen skal økes fram mot 2030, i tråd med gjeldende framskrivningsmodell. Planen skal leveres innen 1. november 2025 og det forventes at den faktiske økningen starter i inneværende år.

### 1.3 Kunnskapsbaserte og bærekraftige tjenester gjennom forskning, innovasjon og næringslivssamarbeid

Nr.	Tittel	Oppdrag
TOD2025-21	Utrede en ordning for kunnskapsgenerering gjennom forskning og analyse	<p>De regionale helseforetakene, Direktoratet for medisinske produkter og Folkehelseinstituttet skal utrede en ordning for å framskaffe nødvendig kunnskap gjennom forskning og/eller analyse for nye metoder der:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Det er stor usikkerhet knyttet til helsetjenestens kostnader ved innføring, blant annet til organisering, diagnostikk, personell og kompetanse mv.</li> <li>- Innføring av tiltaket i spesialisthelsetjenesten kan ha store og usikre økonomiske, organisatoriske og personellmessige konsekvenser både for spesialisthelsetjenesten og de kommunale helse- og omsorgstjenestene.</li> </ul> <p>Formålet vil være å styrke dokumentasjonsgrunnlaget for beslutninger som har betydelige</p>

		<p>konsekvenser på tvers av tjenesten, og koble kunnskapsinnhenting med beslutninger, prisforhandlinger og anskaffelser. Ordningen må benyttes i sammenheng med dagens virkemidler for håndtering av usikkerhet, herunder redusert betalingsvilje og prisavtaler, og hvor tiltaket uansett må vurderes å være kostnadseffektivt etter det utvidede helsetjenesteperspektivet. Ordningen må også være i tråd med etablerte ansvarsposisjoner og styringssystemer for forskning i og for helse- og omsorgstjenesten.</p> <p>Frist for oppdraget: 1. november 2026.</p>
--	--	--

#### 1.4 Den offentlige helsetjenesten skal være fagfolkene foretrukne arbeidsplass

Nr.	Tittel	Oppdrag
TOD2025-22	Rekruttere, utvikle og beholde fagfolk i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen	<p>Med utgangspunkt i tidligere gitte oppdrag for å fremme hensiktsmessig oppgavedeling skal de regionale helseforetakene iverksette et eget systematisk arbeid for å etablere hensiktsmessig oppgavedeling og god organisering av arbeidsprosesser mellom personellgrupper som er sentrale i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. Det skal tas utgangspunkt i fagarbeiderkompetanse i arbeidet.</p> <p>Det bes om en tidsplan for arbeidet innen 1. november 2025 og en statusrapportering i årlig melding for 2025.</p> <p>Det vises også til oppdrag fra 2023 om å utarbeide en årlig felles rapport om personell, kompetanseutvikling og utdanning med tiltak for å rekruttere, videreutvikle og beholde personell, med nasjonal oversikt over behov for legespesialister, ABIOK-sykepleiere og jordmødre i spesialisthelsetjenesten. De regionale helseforetakene skal på bakgrunn av dette utarbeide regionale planer for å rekruttere og beholde fagfolk som er sentrale i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen, herunder barnepleiere, jordmødre og legespesialister i fødselshjelp og</p>

		<p>kvinnesykdommer. Virkemidler innen områdene i) arbeidsmiljø og arbeidsvilkår; ii) oppgavedeling og effektiv organisering; og iii) rekruttering, kvalifisering og kompetanseutvikling, skal inngå i planene.</p> <p>Det skal rapporteres på oppdraget i årlig melding for 2026.</p>
TOD2025-23	Pasientforløpene i hørselsomsorgen	<p>De regionale helseforetakene skal utrede og iverksette kompetansehevende tiltak som skal bidra til å øke kapasiteten og fremme hensiktsmessig oppgavedeling mellom personell i hørselsomsorgen, herunder vurdere eventuell etablering av fagskoleutdanning for fagarbeidere innen audiologi i dialog med fagskolene i regionene. Oppdraget skal sees i sammenheng med oppdrag gitt i 2024 om å etablere nasjonale videreutdanningsløp/ spesialutdanninger for fagarbeidere.</p> <p>Det bes om en plan for arbeidet innen 1. november 2025 og en statusrapportering i årlig melding for 2026.</p>
TOD2025-24	Utdanningstilbud i ultralyd for jordmødre	<p>De regionale helseforetakene skal sammen og under ledelse av Helse Midt-Norge RHF utrede en varig løsning for videreføring av et utdanningstilbud i ultralyd for jordmødre. Utredningen skal minimum omfatte alternativene virksomhetsintern utdanning, samarbeid mellom RHF/HF og utdanningssektoren, og overføring av utdanningen til UH-sektoren. Løsningen som etableres skal være av høy faglig kvalitet og den skal være bærekraftig mht. drift og finansiering. Innkreving av egenandel skal vurderes. De regionale samarbeidsorganene mellom RHF og UH-sektoren skal involveres i arbeidet på egnet måte.</p>

## 1.5 Spesialisthelsetjenesten bidrar til samfunnssikkerhet og er forberedt på kriser

Nr.	Tittel	Oppdrag
TOD2025-25	Samarbeid med Ukraina	<p>De regionale helseforetakene skal sammen og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF gi en oversikt over samarbeid som pågår mellom aktører i Ukraina og spesialisthelsetjenesten i Norge. De regionale helseforetakene skal vurdere hvordan spesialisthelsetjenesten kan bidra innenfor de identifiserte samarbeidsområdene med Ukraina (blant annet rehabilitering, proteser, psykisk helse, antimikrobiell resistans, brannskader, prehospital akuttmedisin og CBRNE), hvilke helseforetak som kan være aktuelle for samarbeid og hvordan et slikt samarbeid kan innrettes, herunder om samarbeid mellom institusjoner (partnerskapsavtaler) kan være en egnet form. Videre skal de regionale helseforetakene vurdere hvordan helseforetakene kan bidra med utstyr og kompetanse til helsetjenesten i Ukraina.</p> <p>Frist for oppdraget: 1. oktober 2025.</p>
TOD2025-26	Styrke sikkerheten for varsling til nødnummer	<p>De regionale helseforetakene skal bidra i Nasjonal kommunikasjonsmyndighet (Nkom) sitt prosjekt med å utrede og foreslå tiltak for å få redusert antall utfall i telenettene i framtiden, og unngå at slike utfall får konsekvenser for virkemåten til nødnumrene 110, 112 og 113. Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO) drifter i dag nødnummer 113 for helsetjenesten.</p>
TOD2025-27	Kartlegge beredskapskapasiteter	<p>I lys av den endrede geo- og sikkerhetspolitiske situasjonen og oppdrag gitt til Forsvaret i etatens tildelingsbrev for 2025 knyttet til militært behov for sivil støtte, gis følgende oppdrag til Helse Nord RHF og de andre regionale helseforetakene, som løses med dialog innenfor rammen av gitte føringer til Forsvaret:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kartlegge relevante beredskapskapasiteter og -behov i spesialisthelsetjenesten, klargjøre rollefordeling og logistikkbehov mellom sykehusene i den enkelte</li> </ul>

		<p>helseregion og behovet for samarbeid på tvers av helseregionene.</p> <p>Det bes om en tidsplan for arbeidet innen 1. november 2025 og en statusrapportering i årlig melding for 2025.</p> <p>Det vil også bli gitt et oppdrag til Helsedirektoratet om at Utvalg for sivilt-militært helseberedskaps-samarbeid skal bidra inn i arbeidet, og spesielt vurdere <i>behovet for samarbeid med kommunehelsetjenesten og med andre aktører.</i></p>
--	--	---

## 2. Tildeling av bevilgning

Her omtales alle bevilgningsendringer på kap. 732 fra Stortingets behandling av Prop. 146 S (2024–2025).

### Kap. 732 Regionale helseforetak

#### Post 70 Særskilte tilskudd

##### *Rekrutterings- og samhandlingstilskudd*

I Prop. 1S (2024–2025) er det bevilget 286 mill. kroner i rekrutterings- og samhandlingstilskudd til de regionale helseforetakene. I oppdragsdokumentet for 2025 er de regionale helseforetakene bedt rapportere i årlig melding på hvilke tiltak midlene har gått til. Det bes om følgende tilleggsinformasjon i årlig melding knyttet til prosjekter som er tildelt tilskuddsmidler:

- Hvilke kommuner og sykehus som har inngått avtale, og hvor mye midler er tildelt det enkelte prosjekt.
- Status for prosjektet, herunder om det er under planlegging, forprosjekt, pågående, eller avsluttet.
- Planlagt varighet for finansiering med tilskuddsmidler, og eventuelt om prosjektet er planlagt å gå over i finansiering med ordinære driftsmidler.
- Foreløpige resultater fra iverksatte tiltak med hensyn til bedre samhandling, gode pasientforløp og effektiv ressursbruk. For prosjekter som er nylig oppstartet eller i planleggingsfase bes det rapportere på forventet effekt og måloppnåelse.
- Vurdering av mulighet for spredning, og ev. en redegjørelse for hva som gjøres for å oppnå spredning av tiltak.

Kommunene (avtalepartner) skal involveres i rapporteringen i årlig melding på egnet vis.

### *Virksomhetsoverføring av rettsmedisinske tjenester*

Det tildeles 6 mill. kroner forbundet med virksomhetsoverføring av rettsmedisinsk tjeneste fra Universitetet i Bergen til Helse Bergen HF med virkning fra 1. januar 2025. Midlene utbetales til Helse Vest RHF.

### *Abortnemnder*

Lov om abort trer i kraft fra 1. juni 2025. Ny lov innebærer bl.a. endring i ansvarsforhold knyttet til abortnemndene. Utover at det blir færre nemnder (fra 23 til 5-10) og at sammensetningen av den enkelte nemnd endres (fra 2 til 3 personer, hvorav nytt krav om én jurist) endrer også ny lov hvem som skal oppnevne nemndsmedlemmene ved at ansvaret flyttes fra statsforvalterne til de regionale helseforetakene. Ansvarsoverføringen har konsekvenser også for honoreringen av nemndsmedlemmenes arbeid. Det tildeles 0,35 mill. kroner.

– Helse Sør-Øst RHF:	191 000 kroner
– Helse Vest RHF:	67 000 kroner
– Helse Midt-Norge RHF:	50 000 kroner
– Helse Nord RHF:	42 000 kroner

### *Forsøksordning med økt sats for hotellovernatting*

Helse Nord RHF tildeles 7 mill. kroner til en forsøksordning med økt sats for hotellovernatting for pasienter med lang reisevei for å motta spesialisthelsetjenester. Det bevilgede beløp tar høyde for en sats tilsvarende 1300 kroner.

## **Post 71 Resultatbasert finansiering**

I fordelingen av tilskuddet for 2025 er det data for 1. tertial 2024 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 2024 tilsier følgende endringer i fordelingen mellom de regionale helseforetakene, sammenlignet med det som ble lagt til grunn i Prop. 1 S (2024–2025):

– Helse Sør-Øst:	-21,3 mill. kroner
– Helse Vest:	29,9 mill. kroner
– Helse Midt-Norge:	-6,3 mill. kroner
– Helse Nord:	-2,3 mill. kroner

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

Bevilgningen reduseres med 2,7 mill. kroner til dekningen av økte utgifter ved egenandelsfritak i psykisk helsevern og rusbehandling.

Bevilgningen reduseres med 4,4 mill. kroner som en teknisk justering som sikrer korrekt prisomregning samlet på kap. 732 i inneværende år.

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

Bevilgningen reduseres med 1,0 mill. kroner til dekningen av økte utgifter ved egenandelsfritak i psykisk helsevern og rusbehandling.

Bevilgningen reduseres med 1,6 mill. kroner som en teknisk justering som sikrer korrekt prisomregning samlet på kap. 732 i inneværende år.

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

Bevilgningen reduseres med 0,7 mill. kroner til dekningen av økte utgifter ved egenandelsfritak i psykisk helsevern og rusbehandling.

Bevilgningen reduseres med 1,2 mill. kroner som en teknisk justering som sikrer korrekt prisomregning samlet på kap. 732 i inneværende år.

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

Bevilgningen reduseres med 0,6 mill. kroner til dekningen av økte utgifter ved egenandelsfritak i psykisk helsevern og rusbehandling.

Bevilgningen reduseres med 1,0 mill. kroner som en teknisk justering som sikrer korrekt prisomregning samlet på kap. 732 i inneværende år.

### **Post 76 Innsatsstyrt finansiering**

Fra 1. januar 2025 er det innført aldersbestemt egenandelsfritak innen psykisk helsevern. Sykehusene kompenseres for dette gjennom ISF-refusjonen. Egenandelsfritaket er innrettet slik at det gjelder til og med det året pasienten fyller 26 år. For å hensynte økte utgifter til egenandelsfritaket økes bevilgningen med 5 mill. kroner mot tilsvarende reduksjon på kap. 732, poster 72–75.

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