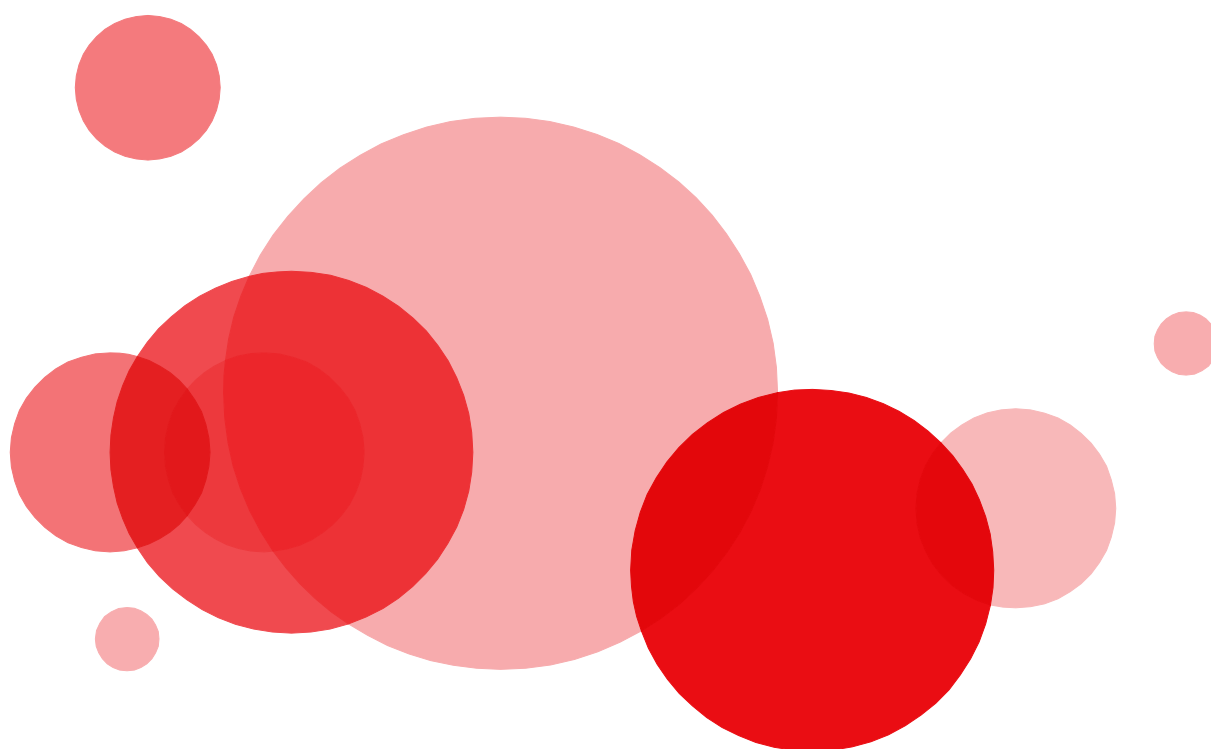


# Oppdragsdokument 2025

## Helse Vest RHF



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

# 1 Overordna føringar

Hovudmålet til regjeringa er å vidareutvikle og styrkje den felles helsetenesta vår og motverke sosiale, geografiske og økonomiske helseforskjellar. Det overordna målet regjeringa har for helse- og omsorgspolitikken, er:

- god helse og meistring i befolkninga, uavhengig av sosial bakgrunn
- gode pasientforløp og rask tilgang til tenester i heile landet
- helse- og omsorgstenesta er ein attraktiv arbeidsstad i eit livslangt karriereløp
- berekraftig og rettferdig ressursbruk
- helse- og omsorgssektoren er førebudd i møte med kriser og katastrofar

Helse Vest RHF har ansvar for at befolkninga i regionen får tilgang til spesialisthelsetenester slik dette er fastsett i lover og forskrifter. Dette skal skje innanfor dei ressursane som blir stilte til rådvelde i oppdragsdokumentet, pkt. 5 *Tildeling av løyving*. Departementet viser til Stortinget si behandling av Prop. 1 S (2024–2025).

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

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

Gjennomsnittlege ventetider i spesialisthelsetenesta har auka sidan 2017 og er for lange. Alle pasientar som er vurderte å ha behov for spesialisthelsetenester, skal vere trygge på å få gode tenester innan forsvarleg tid. Derfor lanserte regjeringa *Ventetidsløftet* i mai 2024. I *Ventetidsløftet* har regjeringa gått saman med sentrale arbeidstakar- og arbeidsgjevarorganisasjonar, og dei regionale helseføretaka, for felles innsats med mål om å sørge for ein markant nedgang i gjennomsnittleg ventetid i 2024 og 2025. Målsetnaden på sikt er gjennomsnittleg ventetid lågare enn 50 dagar for somatikk, 40 dagar for psykisk helsevern vaksne, 35 dagar for psykisk helsevern barn og unge og 30 dagar for tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB). I november 2024 vart det halde eit eige føretaksmøte om *Ventetidsløftet* for å sikre tilstrekkeleg merksemd og planlegging av arbeidet for 2025. Det vart gjeve oppdrag for 2025 om høvesvis mål for gjennomsnittlege ventetider og kapasitet, jf. protokoll frå føretaksmøtet 5. november.

Pasient- og pårørandemedverknad er viktig både på system- og individnivå. Arbeid for å styrkje helsekompetansen til pasientane og bidra til meistring av eigen helsetilstand er viktig for pasientane sin livskvalitet og for god ressursbruk i tenesta. Helsetenesta skal møte pasientane med openheit, respekt og leggje til rette for medverknad i val av behandling, eksempelvis ved bruk av samvalsverktøy. Minoritetar skal varetakast. Pasientar skal oppleve medverknad i eiga behandling gjennom at det blir lagt til rette for at pasientane kan bruke eige språk. Den kulturelle kompetansen til helsepersonellet er viktig for å sikre likeverdige helsetenester for alle.

Samiske pasientar sin rett til og behov for tilrettelagde tenester må etterspørjast og synleggjerast gjennom heile pasientforløpet. Arbeidet med å følgje opp strategidokumentet *Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen* vil sikre kvalitet og utvikling av kompetanse om samisk språk og kultur i spesialisthelsetenesta.

Effektiv organisering av arbeidsprosessar og god ressursutnytting er viktig for å sikre at den offentlege helsetenesta er berekraftig for framtida.

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

Følgjande nye dokument skal leggjast til grunn for utvikling av tenesta:

- 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) Totalberedkapsmeldingen – *Forberedt på kriser og krig.*

Departementet legg til grunn at Helse Vest RHF bidreg inn i relevante arbeid i regi av Helsedirektoratet.

## 2 Mål og indikatorar

Helse Vest RHF skal innrette verksemda si med sikte på å nå følgjande hovudmål:

1. rask tilgang til trygge helsetenester av høg kvalitet og samanhengande pasientforløp
2. styrkje psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling
3. kunnskapsbaserte og berekraftige tenester gjennom forskning, innovasjon og næringslivssamarbeid
4. den offentlege helsetenesta skal vere den føretrekte arbeidsplassen for fagfolka
5. spesialisthelsetenesta bidreg til samfunnstryggleik og er førebudd på kriser

Følgjande kvalitative mål og indikatorar gjeld for 2025:

### 2.1 Kvalitative mål

- Pasientar med store og samansette behov, medrekna skrøpelege eldre og personar med alvorlege psykiske lidningar og rusmiddelproblem, barn og unge med store og samansette behov og personar med fleire kroniske lidningar, skal få samanhengande tenester med trygge overgangar til den kommunale helse- og omsorgstenesta og få dekt behova sine for habilitering og/eller rehabilitering.
- Kvinner skal oppleve eit samanhengande, trygt og heilskapleg tilbod gjennom svangerskap, fødsel og barseltida.
- Spesialisthelsetenesta skal arbeide systematisk med prioritering og unngå overbehandling og overdiagnostikk.
- Det skal vere trygt for tilsette i spesialisthelsetenesta å melde om uønskte hendingar og forbetringpunkt, og system og kultur som helseføretaka har for tilbakemelding, oppfølging og læring skal bidra til færre pasientskadar.

## 2.2 Indikatorar

- Gjennomsnittleg ventetid for Helse Vest RHF skal i 2025 vere lik eller under 61 dagar i somatikken, 44 dagar i psykisk helsevern vaksne, 45 dagar i psykisk helsevern barn og unge og 33 dagar i tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB).
- Omfanget av pakkeforløp gjennomført innanfor standard forløpstid for kvar av dei 24 kreftformene skal vere minst 70 pst.
- Regionen skal halde minst 95 pst. av pasientavtalane (maks 5 pst. passert planlagt tid) innanfor alle fagområda.
- Regionen skal ha ein reduksjon i reinnleggingar som kan førebyggjast gjennom god samhandling innanfor somatikk, psykisk helsevern og TSB.
- Realveksten i kostnader innanfor psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling skal vere høgare enn den demografiske veksten lagd til grunn i Prop. 1 S (2024–2025).

## 3 Oppdrag

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

Regjeringa vil at alle i Noreg skal ha tilgang til gode helsetenester når dei treng det. Derfor er det viktig at vi har ei sterk offentleg, skattefinansiert helseteneste med god kvalitet, tilgjenge og kortast moglege ventetider.

I 2025 skal dei regionale helseføretaka realisere måla i Ventetidsløftet om markant nedgang i gjennomsnittlege ventetider for påbyrja helsehjelp. I føretaksmøtet 5. november vart det gjeve to oppdrag som skal gjennomførast i 2025 og som handlar om krav til ventetider for 2025 og kva kapasitet, inkludert bufferkapasitet på minimum 20 pst., som må leggjast til grunn for fastsetjing av auka aktivitet fram mot juni 2025. Dersom kapasiteten må ytterlegare opp for at gjennomsnittleg ventetid i alle fagområde i juni 2025 er lik eller under juni 2019, skal det så tidleg som mogleg gjennomførast tiltak som aukar kapasiteten til tilstrekkeleg nivå, inkludert ein uvissebuffer.

Dei regionale helseføretaka skal setje i verk og gjennomføre tiltak i tråd med Ventetidsløftet innanfor områda helsepersonell, innovasjon og samarbeid. Partssamarbeidet skal nyttast aktivt på alle nivå, og lokale tillitsvalde skal involverast på ein god måte i arbeidet. Personellkonsekvensar av tiltaka skal vurderast. I tillegg til tiltak som auka bruk av kvelds- og helgepoliklinikk og kjøp frå private, skal dei regionale helseføretaka intensivere arbeidet med arbeids- og oppgåvedeling, bruk av KI og teknologiske løysingar, og reduksjon av tidstjuvar, medrekna redusere talet på unødvendige kontrollar. I arbeidet med å få ned ventetidene skal det også vurderast tiltak som kan få varig effekt.

Rask tilgang til helsetenester inneber at pasientar skal få riktig behandling til rett tid i alle ledd i helsetenesta, og rask tilgang på nye, kostnadseffektive behandlingsmetodar. Gode helsetenester krev gode prioriteringar. Regjeringa skal leggje fram ei ny stortingsmelding om prioritering i 2025. Kontinuerleg utvikling av system for Nye metodar er viktig for å bidra til rask innføring av trygge og kostnadseffektive behandlingsmetodar og til at metodar utan tilstrekkeleg effekt kan fasast ut.

Regjeringa vil vidareutvikle det desentraliserte spesialisthelsetenestetilbodet gjennom samarbeid mellom store og små sjukehus og mellom spesialisthelsetenesta og kommunane, og ved bruk av digitale løysingar. I 2024 fekk dei regionale helseføretaka i oppdrag å vidareføre arbeidet med å vurdere kva elektiv aktivitet som heilt eller delvis kan flyttast frå større til mindre sjukehus. Nye måtar å yte tenester på, som digital heimeoppfølging og behovsstyrt poliklinikk, gjer det mogleg å gje eit meir tilpassa tenestetilbod. Bruk av digitale løysingar innanfor logistikk, som til dømes digital timebok, gjer det mogleg å planleggje betre og unngå avlyste operasjonar og konsultasjonar.

Pasientane skal oppleve samanhengande pasientforløp med trygge overgangar. Departementet viser til *nasjonalt faglig rammeverk for pasientsikkerhet* og nasjonale føringar for systematisk arbeid for å unngå pasientskadar som kan førebyggjast. I vår felles helse- og omsorgsteneste må vi sjå kompetanse og kapasitet i samanheng og på tvers av kommunar og sjukehus. Det bør prøvast ut tenestemodellar med integrerte tenester innanfor fleire fagområde, og dersom kommunar og sjukehus er samde, kan det også gjerast forsøk med slike modellar. Rekrutterings- og samhandlingstilskotet kan blant anna brukast til å prøve ut tiltak lokalt som byggjer ned skilja mellom spesialisthelsetenesta og den kommunale helse- og omsorgstenesta. Helsefellesskapane er ein viktig arena for samarbeid om tenesteutvikling og felles planlegging. Ideelle sjukehus skal inkluderast som likeverdige partar i plan- og utviklingsarbeid.

### 3.1.1 Oppdrag

Nr.	Tittel	Oppdrag
<b>HV25-01</b>	Ventetidsløftet	Helse Vest RHF skal realisere måla i Ventetidsløftet om markant nedgang i gjennomsnittlege ventetider for påbyrja helsehjelp. Vi viser til krav stilte i føretaksmøtet 5. november 2024.  Helse Vest RHF skal kartleggje kapasitet hos private aktørar innan dei fagområda som har flest ventande og lengst ventetider.  Frist for kartleggingja: 1. februar 2025
<b>HV25-02</b>	Behovsstyrt poliklinikk og digital heimeoppfølging	Alle stader det er føremålstenleg, skal Helse Vest RHF intensivere arbeidet med å gå frå kalenderstyrt til behovsstyrt poliklinikk og ta i bruk digital heimeoppfølging. Brukarorganisasjonane skal involverast på eigna måte.
<b>HV25-03</b>	Gjennomgang av område med lengst ventetider og ventelister	Helse Vest RHF skal gå gjennom praksis med oppgåvedeling og kontrollar innanfor minimum dei fem fagområda med lengst ventetider og ventelister, med mål om å redusere talet på unødvendige kontrollar og sikre betre pasientflyt. Brukarorganisasjonane skal involverast på eigna måte.
<b>HV25-04</b>	Legemiddellista til pasienten	- Helse Vest RHF skal sikre betre kvalitet i e-reseptkjeda ved å leggje teknisk til rette for betre samsvar mellom legemiddelinformasjon i epikrisar og e-reseptar.

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Helse Vest RHF skal leggje planar for innføring av legemiddellista til pasienten og avklare rekkjefølgje for helseføretaka si innføring, inkludert synleggjering av avhengnader til leverandørar.</li> <li>- Helse Vest RHF skal vere ein pådrivar for vidare utprøving og innføring av legemiddellista til pasienten i helsefellesskapen Bergensområdet, og samarbeide med Helse Sør-Aust RHF og Helse Nord RHF om å leggje til rette for legemiddellista til pasienten i eige journalsystem.</li> </ul>
<b>HV25-05</b>	Pasienten sine prøvesvar	Helse Vest RHF skal gjennomføre utprøving av pasienten sine prøvesvar med føremål helsehjelp med oppstart første halvår 2025.
<b>HV25-06</b>	Pasienten sine journaldokument	Helse Vest RHF skal følgje opp at avtalespesialistane deler relevante journaldokument med helse- og omsorgstenesta.
<b>HV25-07</b>	Pasienten sine måledata	Helse Sør-Aust RHF skal på vegner av helseregionane ha ei leiarrolle i utprøving av deling av måledata (digital heimeoppfølging og velferdsteknologi) i samhandling mellom primær- og spesialisthelsetenesta. Andre regionar deltek i samsvar med planane sine for digital heimeoppfølging.
<b>HV25-08</b>	Digitalt helsekort for gravide	Helse Sør-Aust RHF skal på vegner av helseregionane delta i ei utprøving av eit digitalt helsekort for gravide.
<b>HV25-09</b>	Spesialisthelsetenester til den samiske befolkninga	Dei regionale helseføretaka skal følgje opp rapporten <i>Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen - interregional rapport 2023-2027</i> med regionale tiltaksplanar.

## 3.2 Hovudmål 2: Styrkje psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling

Regjeringa sine mål og tiltak for å styrkje tilbodet innanfor psykisk helsevern er skildra i *Opptappingsplan for psykisk helse 2023–2033*. Barn, unge og dei med alvorlege og samansette lidningar er prioriterte grupper. Gjennom *Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet* set regjeringa som mål at TSB i større grad blir utvikla som ein del av den offentlege helseføretaksstrukturen for å sikre tenestetilbod som er betre integrerte med andre fagområde i spesialisthelsetenesta. Det gode samarbeidet med ideelle aktørar innanfor TSB skal vidareutviklast, og handlingsrommet i anskaffingsregelverket skal utnyttast for å prioritere ideelle tenesteytarar og langsiktige avtalar basert på kvalitet. Det er viktig med ei god blanding av sentrale og desentrale tilbod.

I tråd med Hurdalsplattforma har Helsedirektoratet forenkla pasientforløpa innanfor psykisk helse og rus frå 2025. Det vil gjevast mellombels fritak for rapportering av forløpskodar i nasjonale pasientforløp i 2025 slik at helseregionane får tid til å utvikle enklare og meir automatiserte løysingar for framtidig innhenting av opplysningar som er særleg viktige.

Tematisk organisering i psykisk helsevern er utgreidd i tråd med Hurdalsplattforma, jf. rapporten «*Forenkle og forbedre*». For å redusere tid og ressursbruk frå tilvising til riktig behandling for den enkelte pasient, i spesialisthelsetenesta eller den kommunale helse- og omsorgstenesta, skal arbeidet med ulike former for vurderingssamtalar eller tidleg avklaringssteam for barn og unge vidareførast. Vidare skal det i 2025 leggjast til rette for dette også i psykisk helsevern vaksne. Det regionale helseføretaket vurderer sjølv kva tilstandsgrupper og behandlingsformer dei har behov for å organisere ved hjelp av spesialiserte fagteam i psykisk helsevern for å sikre tilgang til riktig behandling.

Det er behov for å styrkje heile behandlingsskjeda for menneske med langvarige og samansette behov, medrekna pasientar med samtidig somatisk og psykisk sjukdom og rusmiddelproblem. Det er viktig å leggje til rette for å førebyggje kriser, akuttinnleggingar og fremje frivillige behandlingssalternativ når det er fagleg forsvarleg. Tverrfaglege oppsøkjande team som ACT og FACT-team bør etablerast der det er befolkningsmessig grunnlag for det. I tråd med Hurdalsplattforma og dei regionale helseføretaka sine eigne framskrivingar er det behov for å styrkje døgnkapasiteten i psykisk helsevern. Samla døgnkapasitet i psykisk helsevern i regionen skal ikkje reduserast, jf. mål i *Opptappingsplan for psykisk helse 2023–2033*.

Regjeringa sin strategi for institusjonstilbodet i barnevernet legg til grunn at dei regionale helseføretaka har ansvar for å bidra til at barn i barnevernet får god helsehjelp. I dette inngår å vidareføre arbeidet med ambulante team, følgje opp barn med store og samansette behov, og planleggje for utbygging av tenestetilbodet for barn og unge med rusmiddelproblem.

### 3.2.1 Oppdrag

Nr.	Tittel	Oppdrag
HV25-10	Tidleg avklaring eller vurderingssamtale	Helse Vest RHF skal, i samarbeid med kommunane, etablere ordningar for tidleg avklaringssteam (ulike typar vurderingssamtalar) i psykisk helsevern vaksne. Føremålet er å sikre rask avklaring for pasientar med uavklarte behov, riktig nivå for utgreiing og behandling, og god oppfølging uavhengig av om pasientar får rett til spesialisthelseteneste eller ikkje.

		Det blir blant anna vist til tilrådingar om inntaks- og utgreiingsprosessen i rapport om tematisk organisering av psykisk helsevern.
<b>HV25-11</b>	Spesialisert rusbehandling for barn og unge	<p>Dei regionale helseføretaka skal i samarbeid, og under leiing av Helse Sør-Aust RHF, utarbeide og setje i verk ein nasjonal plan for utbygging av tenestetilbodet for barn og unge med rusmiddelproblem. Behov for framtidige polikliniske og ambulante behandlingstilbod, døgntilbod, inkludert tilbod om avrusing, skal utgreiast. Behovet for fleirregionale og/eller regionale løysingar for behandlingstilbod skal også vurderast. Tilbodet til samiske barn og unge med rusmiddelproblem skal varetakast. Økonomiske, administrative og personellmessige konsekvensar skal synleggjerast.</p> <p>Frist 16. mai 2026.</p>
<b>HV25-12</b>	Tvangsmiddel og tvangsinnleggingar i psykisk helsevern	<p>Dei regionale helseføretaka skal i samarbeid og under leiing av Helse Sør-Aust RHF gå gjennom bruk av tvangsmiddel og tvangsinnleggingar i psykisk helsevern som grunnlag for å førebyggje tvang betre, og sørge for at alle tvangsvedtak blir registrerte i EPJ etter gjeldande mal. Arbeidet som omhandlar tvungne innleggingar, blir gjort i samarbeid med kommunane, medrekna legevakt.</p> <p>Frist: 16. mai 2026</p>
<b>HV25-13</b>	Leggje til rette for forenkla registrering i reviderte pasientforløp	<p>Helse Vest RHF skal forenkla og automatisere løysingane for koding av reviderte pasientforløp psykisk helse og rus, med sikte på oppstart av rapportering frå 2026. Vi viser til Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet for ny koderettleiar og rutinar og fristar for innsending av opplysningar.</p> <p>Frist: 16. mai 2026</p>
<b>HV25-14</b>	Stadlege tenester i fengsel	<p>Dei regionale helseføretaka skal i samarbeid, og under leiing av Helse Vest RHF, evaluere stadlege tenester innanfor psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert behandling i fengsla.</p> <p>Frist: 16. mai 2026</p>

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

Vår felles helseteneste blir utvikla gjennom forskning og innovasjon i samarbeid med næringslivet, ideelle aktørar og academia nasjonalt og internasjonalt. Personell, pasientar og brukarar har viktige roller gjennom deltaking i forskning og innovasjon som grunnlag for fag- og tenesteutvikling. Klinisk forskning skal inngå som ein integrert del av all klinisk praksis og pasientbehandling. I tråd med Nasjonal handlingsplan for kliniske studier skal talet på kliniske behandlingsstudiar som inkluderer pasientar i 2025, aukast med minst 15 prosent samanlikna med 2024.

Utprøving, implementering og spreing av innovative arbeidsprosessar og løysingar i samarbeid med helsenæringa bidreg til betre tenester, kortare ventetider og betre bruk av personellet si tid og kompetanse. Vi viser til regjeringa si eksportsatsing innanfor helse og vegkart for helsenæringa. Sjukehusa har ei viktig rolle for å stø opp om måla som test- og utprøvingarena, utviklingspartner og marknadsaktør. Sjukehusa bør kjenne til og ta i bruk gode og kvalitetssikra løysingar som finst i marknaden, der dette er meir effektivt enn å utvikle løysingar i eigen regi.

Departementet viser til dei regionale helseføretaka sine bidrag i arbeidet med å leggje til rette for enklare tilgang til og auka bruk av data frå dei medisinske kvalitetsregistra. Auka bruk av helsedata er viktig for å redusere uønskt variasjon og for kunnskapsutvikling gjennom forskning og innovasjon.

#### 3.3.1 Oppdrag

Nr.	Tittel	Oppdrag
<b>HV25-15</b>	Raskare implementering og spreing av teknologiske løysingar	Helse Vest RHF skal forsere arbeidet med å implementere effektive løysingar innanfor KI og IKT, særleg personellinnsparende teknologiar og tiltak som betrar logistikk. Ein skal sjå til rapporten utarbeidd under Ventetidsløftet. Dei regionale helseføretaka skal også leggje til rette for erfaringsutveksling innetter i og mellom regionane slik at pågåande tiltak spreier seg raskare.
<b>HV25-16</b>	Betre bruk av helsedata	Helse Vest RHF skal: <ul style="list-style-type: none"><li>- Gjennomføre tiltak for automatisert datafangst og innføre nasjonale fellestenester for nye medisinske kvalitetsregister, medrekna rapportere og oppdatere metadata til nasjonal variabelkatalog.</li><li>- Delta i arbeid med å avklare kodeverk, terminologi og standardar for prioriterte helseopplysningar, blant anna for å gjere automatisk innrapportering av helsedata enklare å oppnå.</li></ul>
<b>HV25-17</b>	Nasjonal samordning av personvern- vurderingar av forskingsprosjekt	Det er behov for nasjonal samordning av helseføretaka sine personvern- vurderingar av forskingsprosjekt for å sikre at like saker blir behandla likt. Departementet ber derfor dei regionale helseføretaka i fellesskap og under leiing av Helse Vest RHF å vurdere nærare om, og i tilfelle korleis, eit samarbeid om felles personverntenester for forskning i spesialisthelsetenesta, medrekna eventuelt eit felles personvernombod for forskning, kan etablerast innanfor rammene av personvernforordninga.

<b>HV25-18</b>	Kompetansenettverk for arbeid og helse	Dei regionale helseføretaka skal i samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet, og under leiing av Helse Nord RHF, etablere og drifte eit interregionalt kompetansenettverk for arbeid og helse forankra i relevante kompetanseiningar i spesialisthelsetenesta og Arbeids- og velferdsetaten i kvar region, jf. rapport <i>Samordning og styrking av kompetanse og kvalitet innen arbeid og helse</i> . Det skal utarbeidast mandat for nettverket og kommunane sine interesser skal varetakast på eigna måte. Utkast til mandat blir lagt fram for Helse- og omsorgsdepartementet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet innan 30. september 2025 før det blir fastsett av dei tre samarbeidspartane.
----------------	--	---

### 3.4 Hovudmål 4: Den offentlege helsetenesta skal vere den føretrekte arbeidsplassen for fagfolka

Regjeringa er oppteken av å styrkje arbeidet som sikrar eit godt og trygt arbeidsliv, også for dei mange tilsette i spesialisthelsetenesta. Å halde på personell i den offentlege spesialisthelsetenesta er høgt prioritert. Vi viser til dei tre innsatsområda frå Nasjonal helse- og samhandlingsplan: i) arbeidsmiljø og arbeidsvilkår; ii) føremålstenleg oppgåvedeling og effektiv organisering av arbeidsprosessar; og iii) rekruttering, kvalifisering og kompetanseutvikling. Eit systematisk og samtidig arbeid ved hjelp av ulike verkemiddel innanfor desse innsatsområda skal bidra til at fagfolk vil velje den offentlege helsetenesta som sin arbeidsplass gjennom heile yrkeslivet.

Norsk helseteneste skal vere prega av openheit, samarbeid og tillit. Helseføretaka må arbeide aktivt med god varetaking av medarbeidarar på alle nivå. Arbeid med faste heile stillingar skal vidareførast. Vi viser også til krav som er stilte om utprøving av auka fleksibilitet i arbeidstidsordningar. Vidare skal sjukehusa særleg sjå til innføring av teknologi som står opp om ein meir fleksibel arbeidskvardag, til dømes bruk av mobile arbeidsflater.

I januar 2024 vart det stilt krav om å redusere sjukefråværet. Det er behov for framleis og forsterka innsats med å redusere sjukefråvær. Dette er eit sentralt tiltak som kan bidra til å betre tilgangen på arbeidskraft og redusere innleige. Vidare er det behov for å vurdere utvikling av felles indikatorar for HMS og arbeidsmiljø og sørgje for god oppfølging av den årlege ForBedringsundersøkinga. Føremålstenleg oppgåvedeling skal bidra til god ressursutnytting og effektive arbeidsprosessar i den felles helsetenesta vår. Partane har gjeve tilslutning til premissar for føremålstenleg oppgåvedeling i Ventetidsløftet, og desse skal leggjast til grunn for det arbeidet som er i gang.

Breidde- og generalistkompetanse er nødvendig for å gje god behandling til pasientar med samansette tilstandar og for å halde ved lag eit desentralisert tenestetilbod over heile landet. Det er viktig å leggje til rette for praksisplassar og lærlingestillingar i grunn- og vidareutdanningar. Kombinerte stillingar mellom kommunale helse- og omsorgstenester og spesialisthelsetenesta kan bidra til betre bruk av dei samla ressursane og fremje kvaliteten i tenesteytinga.

Utdanningsstillinger for sjukepleiarar innanfor anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsjukepleie (ABIOK) og jordmødrer er viktig for helseføretaka mtp. å sikre kompetanse. Det bør leggjast til rette for at ti prosent av utdanningsstillingane blir lyste ut som stillingar som dekkjer eit fullverdig masterløp.

### 3.4.1 Oppdrag

Nr.	Tittel	Oppdrag
<b>HV25-19</b>	Breiddekompetanse	Dei regionale helseføretaka skal leggje til rette for gode karriereløp og tilgang til breiddekompetanse innan indremedisin og kirurgi. Det inneber blant anna å styrkje spesialistutdanninga mtp. desse spesialitetane og å vurdere organisering og faginndeling. Dei partane det gjeld, skal involverast i arbeidet. Vi viser til rapporten « <i>Breiddekompetanse i indremedisin og kirurgi – viktige veivalg</i> » frå 2024.
<b>HV25-20</b>	Oppgåvedeling	Helse Vest RHF skal forsere arbeidet med ei effektiv arbeids- og oppgåvedeling. Ein skal sjå til rapport utarbeidd under Ventetidsløftet og arbeidet i Tørn-programmet.
<b>HV25-21</b>	Sjukefråvær	Helse Vest RHF skal forsterke arbeidet og innsatsen med å redusere sjukefråværet i helseføretaksgruppa samanlikna med 2024-nivå med sikte på å kome ned på 2019-nivå. Det skal trekkjast veksler på vellukka tiltak i eigen og andre regionar, og forbetringstiltak innanfor leiing, systematisk oppfølging, auka fleksibilitet og tilrettelegging for den enkelte og redusert leiar- og kontrollspenn. Det skal rapporterast på utviklinga i tertialoppfølgingsmøtet i juni 2025.
<b>HV25-22</b>	Arbeidsmiljø og ForBedring	Dei regionale helseføretaka skal vurdere utvikling av felles indikatorar for HMS og arbeidsmiljø, og sjå det i samheng med oppdrag knytte til pasienttryggleiksindikatorar. Undersøkinga ForBedring skal også brukast til meir overordna regionale analysar og utviklingsarbeid. Dei regionale helseføretaka skal sjå til at resultata frå den årlege ForBedringsundersøkinga blir følgde opp lokalt. Tillitsvalde skal involverast på alle nivå.
<b>HV25-23</b>	Kompetanse i palliasjon	Dei regionale helseføretaka skal utarbeide opplæringstilbod i palliasjon. Helsedirektoratet skal bidra i arbeidet. Det faglege innhaldet i opplæringstilbodet skal vareta den nasjonalt tilrådde kompetansen på området. Opplæringstilbodet skal innrettast mot behovet legar har for kompetanse innanfor palliasjon. Det skal også leggjast til rette for å fremje tverrfagleg samarbeid med andre personellgrupper. Tilboda skal gjerast tilgjengelege for kommunehelsetenesta mot kursavgift.

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

Arbeid med revisjon av nasjonalt beredskapsplanverk, øving *Digital 2025* og førebuingar til totalforsvarsåret vil vere prioriterte oppgåver innanfor tryggleik og beredskap i 2025.

Behandling av pasientjournalar, kvalitetsregister, forskingsdata og andre opplysningar er ein vesentleg del av det å yte gode helsetenester. Informasjonstryggleik handlar om konfidensialitet, integritet og tilgang. Den tryggingspolitiske situasjonen og trugselbiletet innanfor digitaliseringsområdet er i endring. Vi viser vidare til dei regionale helseføretaka sin *Trusselvurdering 2024 - Det digitale trusselbiletet mot spesialisthelsetjenesten*. Det er behov for å gjere spesialisthelsetenesta meir motstandsdyktig mot tryggleikstrugande hendingar og kriser, og mot åtak mot IKT-systema i helseføretaka. I den samanhengen skal helseføretaka vurdere overgang til meir skybaserte løysingar for å betre cybertryggleiken.

Dei regionale helseføretaka skal presentere status frå arbeidet med å styrkje informasjonstryggleiken, medrekna den årlege gjennomgangen i leiinga, i eigne felles årlege møte med Helse- og omsorgsdepartementet, og i årleg melding.

Sjukehusa skal ha ein intensivkapasitet som taklar naturlege variasjonar og ein beredskap som gjer at sjukehusa ved større kriser raskt kan skalere opp intensivkapasiteten. I denne samanhengen er fleksibilitet og omdisponering av personell, inkludert øvingar og kompetanse, viktig. Ambulanseberedskaper skal sikrast, særleg der det er lange avstandar til sjukehus, slik at det er god akuttberedskap i heile landet.

Arbeidet med samfunnsansvar, medrekna klima- og miljø, er ein viktig del av verksemda til helseføretaka. Dei regionale helseføretaka har vedteke ambisiøse klima- og miljømål for spesialisthelsetenesta. Arbeid med å redusere forbruk og auke ombruk og materialgjenvinning vil vere viktig for å nå desse måla.

#### 3.5.1 Oppdrag

Nr.	Tittel	Oppdrag
HV25-24	Tryggleik og beredskap	Dei regionale helseføretaka skal delta i arbeidet med revisjonen av nasjonalt beredskapsplanverk, øving <i>Digital 2025</i> og førebuingar til totalforsvarsåret.
HV25-25	Rutinar for å vareta tryggleik i anskaffingar	Dei regionale helseføretaka skal etablere rutinar for risikovurderingar i tilknytning til anskaffingar, og rutinar for oppfølging av leverandørar, for å vareta tryggleik i anskaffingar generelt og tryggleiksgraderte anskaffingar.
HV25-26	Arena for samarbeid om tryggleik i anskaffingar	Dei regionale helseføretaka skal sørgje for at Sykehusinnkjøp HF og dei regionale IKT-selskapa etablerer ein arena for samarbeid og erfaringsutveksling innanfor tryggleik i anskaffingar som ikkje fell inn under tryggleikslova, og tryggleiksgraderte anskaffingar. Arbeidet skal gjerast i samarbeid med Norsk helsenett SF.
HV25-27	Informasjonstryggleik	Dei regionale helseføretaka skal bruke <i>spesialisthelsetenesta si trusselvurdering</i> , som saman med verdivurdering skal inngå i risikostyringa som avgjerdsunderlag for å sikre riktig prioritering av

		tryggleiksarbeidet. Ut frå risikobiletet skal dei regionale helseføretaka vidareutvikle ei heilskapleg tilnærming til tryggleiksarbeidet og setje i verk nødvendige tiltak. Vidare skal gode, grunnleggjande tryggleiksbarrierar som beskyttar mot digitale åtak, og metodar for å avdekkje uønskt aktivitet vidareutviklast. Dei regionale helseføretaka skal også førebyggje uønskete hendingar som følgje av innsideverksemd.
<b>HV25-28</b>	Revisjon av regional handlingsplan for informasjonstryggleik	Dei regionale helseføretaka skal inkludere tiltak for måling, evaluering og revisjon i regional handlingsplan for informasjonstryggleik, medrekna teste effekten av tryggleiksarbeidet for å sjå om forbetringstiltak som er sette i gang, har ønskt effekt og avdekkje nye veikskapar.
<b>HV25-29</b>	Vurdering av skybaserte løysingar	I arbeidet med digital tryggleik, skal Helse Vest RHF vurdere overgang til skybaserte løysingar for å forbetre cybertryggleiken.
<b>HV25-30</b>	Samfunnsansvar – klima og miljø	Dei regionale helseføretaka skal i tråd med nye felles klima- og miljømål arbeide med å redusere unødvendig forbruk og auke ombruk og materialgjenvinning. Som eit verktøy i arbeidet viser vi til <i>Grønt sykehus og Veikart mot en bærekraftig, lavutslipps og klimatilpasset helse- og omsorgstjeneste</i> .

### 3.6 Anna

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

Med bakgrunn i krav i føretaksmøtet i januar 2018 utarbeidde helseregionane ein felles rettleiar *Evaluering av sykehusbyggprosjekter – Planlegging, gjennomføring og kunnskapsdeling*. Det vart lagt til grunn at helseføretaka som byggherre er ansvarlege for evalueringa, mens Sykehusbygg HF er ansvarleg for kunnskapsdelinga. Dei regionale helseføretaka har ansvar for at vedtekne rettleiarar og standardar blir tekne i bruk.

#### 3.6.1 Oppdrag

Nr.	Tittel	Oppdrag
<b>HV25-31</b>	Dokument 3:17 (2023–2024) <i>Arbeidsretta bistand frå styresmaktene til unge utanfor arbeidslivet</i>	Dei regionale helseføretaka skal følgje opp Riksrevisjonen sine hovudfunn, vurderingar og tilrådingar.
<b>HV25-32</b>	Dokument 3:12 (2023–2024) <i>Riksrevisjonens undersøkelse av rehabilitering i helse- og omsorgstjenesten</i>	Dei regionale helseføretaka skal følgje opp Riksrevisjonen sine hovudfunn, vurderingar og tilrådingar.
<b>HV25-33</b>	Dokument 3:13 (2023–2024) <i>Risikostyring i de regionale helseføretakene og helseføretakene</i>	Dei regionale helseføretaka skal følgje opp Riksrevisjonen sine hovudfunn, vurderingar og tilrådingar.

<b>HV25-34</b>	Dokument 3:2 (2024–2025) <i>Riksrevisjonens treårsoppfølgingsundersøkelse av helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer</i>	Dei regionale helseføretaka skal følgje opp Riksrevisjonen sine funn, merknader og tilrådingar frå 3-årsoppfølgingsundersøkinga om førebygginga helseføretaka gjer av åtak mot IKT-systema sine. Dette inneber å forbetre sikker tilgangsstyring og autentisering av brukarar, og sikker konfigurasjon, vidareutvikle kontroll med einingar i nettverket og vidareutvikle overvaking som kan oppdage vondsinna aktivitet. Vidare må det arbeidast med å handtere tryggleiksutfordringar knytte til medisinsk-teknisk utstyr og utvikle tryggleikskulturen.
<b>HV25-35</b>	Evaluering av sykehusbyggprosjekt	Dei regionale helseføretaka skal sørge for at alle større investeringsprosjekt blir evaluerte i tråd med den til kvar tid gjeldande rettleiaren for evaluering. Evalueringane skal ha fokus på måloppnåing i investeringsprosjekta, samtidig som det må leggjast til rette for ei dynamisk kunnskapsgenerering og systematisk deling av oppdatert og ny kunnskap.

## 4 Oppfølging og rapportering

Departementet vil følgje opp mål, oppdrag og oppgåver i oppfølgingsmøta med dei regionale helseføretaka. I årleg melding for 2025 skal Helse Vest RHF rapportere på alle mål med tilhøyrande indikatorar og oppdrag gjevne i oppdragsdokumentet. Frist for innsending av den årlege meldinga frå styret er 15. mars 2026.

Det skal rapporterast på oppdraga om digital samhandling og helsedata i oppdatert *Felles plan 2025* innan 15. oktober 2025. Dei regionale helseføretaka skal innan 15. september 2025 leggje fram eit første utkast til felles plan. Felles plan skal innehalde ein overordna plan for korleis kvart samhandlingsområde skal realiserast i heile satsingsperioden og ei oversikt over planlagde oppgåver påfølgjande år. Helse Sør-Aust RHF, Helse Vest RHF og Helse Nord RHF blir bedne om å skildre felles strategi og tiltak der det er relevant.

Helse Vest RHF skal rapportere på både den totale overvakings- og intensivkapasiteten ved ordinær drift og beredskapskapasitet, jf. oppdrag i 2024. Rapporteringa skal både vere i absolutte tal og som del per 100 000 av befolkninga som den enkelte regionen har ansvar for.

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

Departementet viser elles til rapporteringsvedlegget til protokollen frå føretaksmøtet til Helse Vest RHF av 15. januar 2025 for nærare informasjon om kva som skal rapporterast til departementet.

Rapporteringa skal sendast 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 løyving

Helse Vest RHF skal i 2025 basere verksemda si på tildelte midlar i tabell 1. Utbetalingsplan kjem i eige brev. Departementet føreset at Helse Vest RHF set seg inn i Prop. 1 S (2024-2025) og Stortinget si handsaming, jf. Innst. 11 S (2024–2025). Vi viser til helseføretakslova § 45 og løyvingsreglementet § 10, der departementet og Riksrevisjonen kan setje i verk kontroll med at midlane blir nytta etter føresetnadene.

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

Kap.	Post	Nemning	Midlar til Helse Vest RHF
732	70	Landsdekkjande modell for rettspsyk	1 326 000
732	70	Heroinassistert behandling	21 000 000
732	70	LIS1-stillingar	55 831 000
732	70	Tverrfagleg helsekartlegging - til helseregionane	2 236 000
732	70	Medevac-pasientar	31 000 000
732	70	66 nye LIS1-stillingar	6 795 000
732	70	Tverrfagleg helsekartlegging i barnevernet	522 000
732	70	Rekrutterings- og samhandlingstilskotet (HSA, HV, HMN)	33 000 000
732	70	Vidare innføring av 66 nye LIS1-stillingar	13 000 000
732	70	34 nye LIS1-stillingar	5 250 000
732	71	Resultatbasert finansiering	125 449 845
732	73	Basisløyving	31 097 884 000
732	76	Innsatsstyrt finansiering av sjukehus, overslagsløyving	<sup>1</sup>
732	77	Laboratorie- og radiologiske undersøkingar, overslagsløyving	<sup>2</sup>
732	78	Forskning og nasjonale kompetansetenester mv.	209 739 651
732	80	Tilskot til refusjon av mva for helseføretak	<sup>3</sup>
732	82	Investeringslån	424 900 000

#### Kap. 732, post 70 Særskilde tilskot

Helse Vest RHF blir tildelt 33 mill. kroner til rekruttering og samhandlingstilskot. Føremålet med tilskotet er å stø opp om gode pasientforløp, effektiv ressursbruk og tenesteutvikling gjennom samhandling mellom nivåa. Tilskotsmidlane skal brukast etter semje mellom helseføretak og aktuell(e) kommune(-ar). Helse Vest RHF kan stø opp om samarbeidet mellom kommunar og helseføretak, ta initiativ til samarbeidsprosjekt og leggje til rette for erfaringsutveksling i regionen. Helse Vest RHF skal rapportere i årleg melding på kva tiltak midla har gått til.

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

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

<sup>3</sup> Blir utbetalt av HOD. Dei faktiske beløpa er avhengige av storleiken på kompensasjonskrava

### **Kap. 732, post 71 Resultatbasert finansiering**

I fordelinga av tilskotet for 2025 er det data for første tertial 2024 som blir brukte. Halvparten av tilskotet blir betalt ut i januar. Resterande del blir utbetalt i samband med revidert nasjonalbudsjett 2025, justert for avrekning basert på data for heile 2024.

### **Kap. 732, post 73 Basisløyving Helse Vest RHF**

Betalingssatsen for kommunane for utskrivingsklare pasientar er 5 981 kroner i 2025.

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

Gebyret for manglande frammøte til somatisk poliklinikk er 1612 kroner. Gebyret for manglande frammøte til poliklinisk helsehjelp innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling er 403 kroner.

Helse Vest RHF blir tildelt 26 073 mill. kroner til å auke kapasiteten innan tryggleikspsykiatri. Av desse skal 6,920 mill. kroner gå til ambulante tryggleiksteam.

Helse Vest RHF blir tildelt 1,342 mill. kroner til å tilby kvinner i tverrfagleg spesialisert rusbehandling tilbod om gratis langtidserkande prevensjon.

Helse Vest RHF blir tildelt 8,627 mill. kroner til vurderingssamtale for avklaring av vidare oppfølging i spesialisthelsetenesta eller den kommunale helse- og omsorgstenesta for tilviste til psykisk helsevern.

Finansieringsansvar for legemiddel ved tuberkulose blir overført frå folketrygda til dei regionale helseføretaka. Helse Vest RHF blir tildelt 58,5 mill. kroner.

Helse Vest RHF blir tildelt 9,95 mill. kroner til å styrkje døgntilbodet til pasientar i tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB) og sikre oppfølging av pasientane etter døgnbehandling (integreert ettervern). Vi viser til revidert nasjonalbudsjett 2024, jf. Innst. 447 S (2023-2024) og Prop 1S (2024-2025).

Finansiering av medisinske undersøkingar ved barnehusa og barnepalliative team blir overført frå øyremerkt tilskot på kap. 732, post 70, til basisløyving på kap. 732, post 73. Det er føresett at dagens ordningar skal vidareførast.

Frå 2025 blir folketrygdstønad til tannbehandling av pasientar med leppe-kjeve-ganespalte og kraniofaciale lidningar avvikla. Finansieringsansvar blir overført til dei regionale helseføretaka, og ansvar og oppgåver blir lagde til dei regionale helseføretaka. Helse Vest RHF blir tildelt 2,6 mill. kroner.

### **Kap. 732, post 76 Innsatsstyrt finansiering, overslagsløyving**

ISF-delen for somatikk blir redusert frå 40 til 30 pst. i 2025. Gjennom auka rammefinansiering vil dei regionale helseføretaka gjevast auka strategisk handlingsrom, og det kan bli økonomisk enklare for sjukehusa å prioritere oppgåver som ikkje gjev inntekter gjennom ISF. Det er ingen endringar i ISF-delen for poliklinisk psykisk helsevern og TSB. ISF-delen for poliklinisk helsevern og TSB er rekna til om lag 25 pst.

Utbetaling på posten skjer på grunnlag av registrert aktivitet. Einingsprisen i 2025 for somatiske fagområde er 54 412 kroner. I 2025 utgjør a-kontoutbetalinga til Helse Vest RHF for somatiske fagområde 6 004,7 mill. kroner. Einingsprisen i 2025 for poliklinisk psykisk helsevern og rusbehandling er 3 820 kroner. I 2025 utgjør a-kontoutbetalinga til Helse vest RHF 555,6 mill. kroner. Budsjettet legg til rette for eit aktivitetsnivå i 2025 som ligg om lag 1,8 pst. høgare enn stipulert nivå for 2024, basert på aktivitet per første tertial 2024.

Løyvinga blir styrkt med 3,9 mill. kroner knytt til overføring av aktivitetsbasert finansiering av leppe-kjeve-ganespalte og kraniofaciale tilstandar frå folketrygda.

Løyvinga blir styrkt med 142 mill. kroner i samband med innføring av eigendelsfritak for pasientar i psykisk helsevern og TSB til og med fylte 25 år.

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

Utbetaling over posten skjer på grunnlag av registrert aktivitet. Budsjettet legg til rette for ein vekst på om lag 1,8 pst. utover anslag for aktivitetsnivået i 2024 basert på rekneskapstal per mai 2024. Dette svarer til 981,8 mill. kroner for Helse Vest RHF.

#### ***Kap. 732, post 78 Forsking og nasjonale kompetansenester mv***

Fordelinga på posten er 167,704 mill. kroner til forskning og 42,036 mill. kroner til nasjonale kompetansenester.

#### ***Kap 732, post 82 Investeringslån***

For 2025 tildeles Helse Vest RHF 424,9 mill. kroner i lån, av dette:

- 20 mill. kroner til fase 1 av byggetrinn 2 ved nye Stavanger universitetssykehus HF
- 53 mill. kroner til ombygging av Årstadhuset ved Haukeland universitetssykehus HF
- 285,5 mill. kroner til byggetrinn av Haugesund sykehus, Helse Fonna HF
- 66,4 mill. kroner til protonsentret ved Haukeland universitetssykehus HF

#### ***Kap. 770, post 21 Tannhelsetenester i sjukehus***

Øyremerkte tilskot til orale helsetenester i sjukehus blir avvikla i 2025. Tilbodet skal vidareførast innanfor ordinær budsjetttramme.

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 avtalemønstre 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