

Protokoll foretaksmøte Helse Møre og Romsdal HF 13.02.26

Dokumentet er signert digitalt av følgende undertegnere:

- PER AXEL KOCH, signert 13.02.2026 med ID-Porten: BankID
- HERLOF NILSSEN, signert 14.02.2026 med ID-Porten: BankID



Det signerte dokumentet innholder

- En forside med informasjon om signaturene
- Alle originaldokumenter med signaturer på hver side
- Digitale signaturer



Dokumentet er forseglet av Posten Norge

Signeringen er gjort med digital signering levert av Posten Norge AS. Posten garanterer for autentisiteten og forseglingen av dette dokumentet.



Slik ser du at signaturene er gyldig

Hvis du åpner dette dokumentet i Adobe Reader, skal det stå øverst at dokumentet er sertifisert av Posten Norge AS. Dette garanterer at innholdet i dokumentet ikke er endret etter signering.

Protokoll fra foretaksmøte i Helse Møre og Romsdal HF

Oppdrag og bestilling 2026, Økonomisk bærekraft og Ventetidsløftet

Intern

Dokumentet er signert digitalt av:

- PER AXEL KOCH, 13.02.2026
- HERLOF NILSSEN, 14.02.2026

Forseglet av



Posten Norge

PROTOKOLL FRA FORETAKSMØTE I HELSE MØRE OG ROMSDAL HF

Fredag 13. februar 2026 kl. 08.30 ble det avholdt foretaksmøte i Helse Møre og Romsdal HF. Møtet ble avholdt som et felles foretaksmøte for helseforetakene i Midt-Norge i Midt-Norge HF, og ble gjennomført som digitalt møte.

Dagsorden

- Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres
- Sak 2 Dagsorden
- Sak 3 Oppdrag og bestilling 2026
- Sak 4 Økonomisk bærekraft
- Sak 5 Ventetidsløftet

Fra Helse Midt-Norge RHF møte

Styreleder Per Axel Koch

I tillegg møtte fra administrasjonen i Helse Midt-Norge RHF:
Administrerende direktør Jan Frich
Direktør for eierstyring og beredskap Ole Magnus Nyheim
Administrasjonssjef Rita Bjørgan Holand

.....

Seniorrådgiver Marit Ingvaldsen Risvaag

Fra Helse Møre og Romsdal HF møte

Styreleder Herlof Nilssen
Styremedlem Bjørn Buan

.....

I tillegg møtte fra administrasjonen i Helse Møre og Romsdal HF:
Administrerende direktør Olav Lødemel

.....

Valgt revisor (BDO AS) var informert om foretaksmøtet og møtte ikke.
Riksrevisjonen var informert om foretaksmøtet og møtte ikke.

Sign: PAK:

HN:

Side 2

Intern

Dokumentet er signert digitalt av:

- PER AXEL KOCH, 13.02.2026
- HERLOF NILSSEN, 14.02.2026

Forseglet av



Posten Norge

Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres

Styreleder Per Axel Koch ønsket, som øverste eiermyndighet og møteleder, velkommen. Han spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

Foretaksmøtet vedtok:

Innkallingen er godkjent. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Styreleder Herlof Nilssen og styreleder Per Axel Koch ble valgt til å skrive under protokollen.

Sak 2 Dagsorden

Styreleder Per Axel Koch spurte om det var merknader til dagsorden. Det var ingen merknader til dagsorden.

Foretaksmøtet vedtok:

Dagsorden er godkjent.

Sak 3 Oppdrag og bestilling 2026

Det ble gitt en kort generell gjennomgang av oppdrag og bestilling 2026.

Oppdrag og bestilling 2026 er utarbeidet av Helse Midt-Norge RHF med utgangspunkt i oppdrag og krav som er gitt til det regionale helseforetaket fra Helse- og omsorgsdepartementet i oppdragsdokument 2026 og foretaksmøteprotokoll datert 13. januar 2026.

Det er også innarbeidet styringsbudskap med forankring i vedtak i det regionale helseforetaket, regionale strategier og andre styringsdokumenter. I oppdrag og bestilling 2026 er det lagt vekt på at styringsbudskapene skal fremstilles samlet, slik at oppfølging og rapportering blir så oversiktlig som mulig. Helse Midt-Norge RHF vil følge opp styringsbudskap i de faste oppfølgingsmøtene med Helse Møre og Romsdal HF. Helse Møre og Romsdal HF skal rapportere avvik i oppgaveløsningen.

Styret i Helse Møre og Romsdal HF er ansvarlig for at det iverksettes nødvendige tiltak for å innfri kravene i oppdrag og bestilling 2026 innenfor de juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjelder.

Oppdrag og bestilling 2026 er vedlegg til protokollen.

Foretaksmøtet vedtok:

«Oppdrag og bestilling 2026» gjøres gjeldende for Helse Møre og Romsdal HF.

Sign: PAK:

HN:

Side 3

Intern

Dokumentet er signert digitalt av:

- PER AXEL KOCH, 13.02.2026
- HERLOF NILSSEN, 14.02.2026

Forseglet av



Posten Norge

Sak 4 Økonomisk bærekraft

Styret i Helse Midt-Norge RHF vedtok økonomisk resultatkrav, investeringsrammer og regionale lån til helseforetakene under sak 011-2026 Budsjett 2026 – Bevilling av lån til investeringer og drift i styremøtet 5. februar 2026.

Foretaksmøtet vedtok:

Helseforetaket skal gjennomføre nødvendige tiltak dersom faktiske resultater og prognose avviker fra plan, slik at både drift og investeringer håndteres innenfor foretakets økonomiske handlingsrom.

I henhold til vedtatte budsjett er det synliggjort en risiko for at budsjettbalanse ved årets slutt ikke nås. Styret i helseforetaket skal derfor ved behandling av virksomhetsrapport for mars, mai og august vedta oppdatert status for:

- *Regnskap hittil i år og prognose årsresultat 2026*
- *Status effekt av vedtatte tiltak*
- *Status for omstillingsbehov og forventet effekt av tiltak for 2026*
- *Status og plan for nye tiltak dersom samlet omstilling ikke gir forventet effekt slik at økonomisk ramme for 2026 overholdes.*

Status skal leveres i forbindelse med ordinær rapportering, med forbehold om senere styrebehandling.

Sak 5 Ventetidsløftet

Foretaksmøtet viser til Oppdragsdokument 2026 og Ventetidsløftet, der ventetider til påbegynt helsehjelp skal reduseres hvert år i perioden 2025–2029.

I siste kvartal i 2025 lå Helse Møre og Romsdal HF lavere enn målkravet for 2025 for ventetider for tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB), og for psykisk helsevern for barn og unge. Helseforetaket lå 16 dager over målkravet for påstartet helsehjelp for somatiske fag og 4 dager over for psykisk helsevern for voksne. I 2026 skal helseforetaket innfri ventetidsmålet satt for 2025, samt vise et lavere gjennomsnitt per fagområde i andre halvår.

Foretaksmøtet viser til de tre rapportene fra Ventetidsløftet: 1) arbeids og oppgavedeling, 2) teknologiske løsninger og KI, og 3) fjerning av tidstyver skal legges til grunn for prioriteringer og gjennomføring i helseforetakene. Videre utvikles indikator og deretter måltall for ventetid til videre utredning og behandling i løpet av 2026.

Helseforetaket skal sørge for at ekstrakapasitet, herunder bruk av støttepersonell, raskt utløses (eksempelvis kveldspoliklinikk/ekstrakirurgi) innen de fagområdene helseforetakene vurderer at det er nødvendig for å redusere ventetidene. Helseforetaket bes gi innspill til det regionale helseforetaket til hvordan antallet private avtalespesialister kan utvides og legge til rette for at private avtalespesialister blir benyttet mer for å ta ned ventetidene i spesialisthelsetjenesten.

Sign: PAK:

HN:

Side 4

Intern

Dokumentet er signert digitalt av:

- PER AXEL KOCH, 13.02.2026
- HERLOF NILSSEN, 14.02.2026

Forseglet av



Posten Norge

Foretaksmøtet vedtok:

1. Helseforetaket skal innen 31. mai 2026 nå Ventetidsløftets kortsiktige mål: Ventetid for påbegynt helsehjelp lavere enn nasjonalt gjennomsnitt juni 2019 i alle fagområder. For somatikk tilsier referansenivået 2019 en gjennomsnittlig ventetid på 61 dager; for psykisk helsevern voksne 44 dager, psykisk helsevern barn og unge 45 dager og for TSB 33 dager.
2. Helseforetaket skal i andre halvår 2026 for hvert av de fire hovedområdene (somatikk, psykisk helsevern voksne, psykisk helsevern barn og unge, TSB), ha lavere gjennomsnittlig ventetid enn nasjonalt gjennomsnitt i 2019.
3. Helseforetaket skal utarbeide konkrete tiltaksplaner for hvert fagområde som ikke har innfridd ventetidsmål. Fagområdene med lengst ventetider per 4. kvartal 2025 skal prioriteres, jf. tabell 1. Tiltaksplanene skal bygge på kravene i Oppdragsdokument til Helse Midt-Norge RHF 2026 kap. 3.1.1, oppdrag nr. 3 og beskrive volum, kapasitetstiltak og milepæler pr. måned. Tiltaksplanene skal godkjennes i styremøtet i helseforetaket senest 25. mars 2026.
4. Helseforetaket skal utarbeide en prioritert og tidfestet plan for gjennomføring av «direkte tildeling av time» i relevante poliklinikker.
5. Helseforetaket bes følge opp måloppnåelse i månedlige styremøter og iverksette tiltak dersom det oppstår negative avvik fra planen. Status rapporteres månedlig til Helse Midt-Norge RHF gjennom faste oppfølgingsmøter og i tråd med øvrige rapporteringskrav.

FAGOMRÅDE HMR HF	Gj.sn ventetid ved påbegynt helsehjelp 4. kvartal 2025	Ventetid ventende per des. 2025	Antall ventende per des. 2025
Smertetilstander	157	136	81
Øyesykdommer	128	108	1406
Plastikk-kirurgi	106	93	561
Ortopedisk kirurgi	104	98	3443
Fysikalsk medisin og (re)habilitering	103	58	110
Hud og veneriske sykdommer	81	51	398
Nevrologi	80	56	788
Karkirurgi	78	72	155
Kvinnesykdommer, elektiv fødselshjelp	74	73	1181
Øre-nese-hals sykdommer	67	65	1330
Geriatri	65	40	48
Barnesykdommer	64	48	397
Urologi	63	61	608
Hjertesykdommer	62	50	454

Sign: PAK:

HN:

Side 5

Intern

Dokumentet er signert digitalt av:

- PER AXEL KOCH, 13.02.2026
- HERLOF NILSSEN, 14.02.2026

Forseglet av



Posten Norge

Gastroenterologisk kirurgi	61	58	481
Ernæringsfysiologi	60	38	40

Tabell 1: Fagområder med lengst ventetider for påstartet helsehjelp og for pasienter på ventelistene i Helse Møre og Romsdal. Tallene viser kun ventetider i helseforetaket, pasienter fra HMR som står i kø eller behandles privat er ikke inkludert i tabellen.

Møtet ble hevet kl. 08.45.

Stjørdal, 13. februar 2026

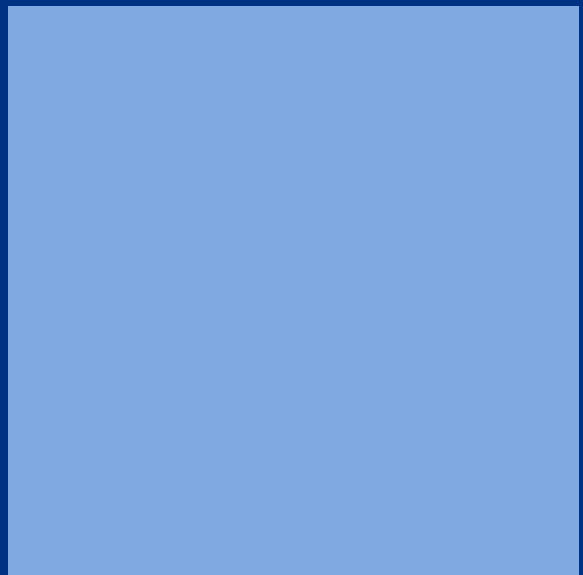
Per Axel Koch

Herlof Nilssen



Oppdrag og bestilling 2026

Helse Møre og Romsdal HF



Åpen



Dokumentet er signert digitalt av:

- PER AXEL KOCH, 13.02.2026
- HERLOF NILSSEN, 14.02.2026

Forseglet av



Posten Norge

1	Overordnede føringer	3
2	Mål og indikatorer.....	4
2.1	Hovedmålsetninger	4
2.2	Kvalitative mål	4
2.3	Indikatorer	5
3	Oppdrag	6
3.1	Hovedmål 1: Rask tilgang til trygge helsetjenester av høy kvalitet og sammenhengende pasientforløp.....	6
3.2	Hovedmål 2: Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	11
3.3	Hovedmål 3: Kunnskapsbaserte og bærekraftige tjenester gjennom forskning, innovasjon og næringslivssamarbeid	13
3.4	Hovedmål 4: Vår felles helsetjeneste skal være fagfolkenes foretrukne arbeidsplass	15
3.5	Hovedmål 5: Spesialisthelsetjenesten bidrar til samfunnssikkerhet og er forberedt på kriser og krig.....	17
3.6	Hovedmål 6: En bærekraftig drift og utvikling av spesialisthelsetjenesten og god personellbruk	18
3.7	Riksrevisjonens undersøkelser	21
4	Aktivitet.....	22
4.1	Somatikk	22
4.2	Psykisk helsevern	22
4.3	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling.....	22
5	Økonomiske krav og rammer.....	23
5.1	Økonomisk bærekraft	23
5.2	Prinsipper for strategisk tilskudd	23
5.3	Tildeling av midler 2026.....	23
5.3.1	Øremerkede midler	24
5.3.2	Strategiske tilskudd	25
5.4	Strategiske tilskudd som faktureres RHF.....	26
5.5	Regional enhet – nukleærmedisin.....	27
5.6	Lån	27
5.7	Driftskredittramme.....	28
6	Oppfølging og rapportering.....	28



1 Overordnede føringer

Helse- og omsorgsdepartementet styrer de regionale helseforetakene gjennom oppdragsdokumentet og vedtak i foretaksmøter. I oppdrag og bestilling til helseforetakene samordner Helse Midt-Norge RHF oppgaver og krav fra Helse- og omsorgsdepartementet som gjelder helseforetakene, vedtak fattet av det regionale helseforetakets styre og andre regionale oppdrag.

Overordnede føringer og styringsbudskap gitt Helse Midt-Norge RHF fra Helse- og omsorgsdepartementet i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller gjelder også for Helse Møre og Romsdal HF og helseforetaket må gjøre seg kjent med disse. Helse Møre og Romsdal HF skal bidra med ressurser til å løse oppdrag gitt i styringsdokumentene.

Helse Midt-Norge RHF skal sørge for at befolkningen i regionen får tilgang til spesialisthelsetjenester slik dette er fastsatt i lover og forskrifter. Helse Møre og Romsdal HF gir tjenester til befolkningen innenfor sitt ansvarsområde som en del av dette overordnede ansvaret. Dette skal skje innenfor rammene beskrevet i kapittel 5. Økonomiske krav og rammer.

Regjeringens mål er at Norge skal ha verdens beste helsetjeneste. Dette er en helsetjeneste som setter pasienten i sentrum og der fagfolkene trives og utvikles. Vår felles helsetjeneste skal være innbyggernes og medarbeideres førstevalg.

Styret i Helse Midt-Norge RHF vedtok 15.12.2022 Regional utviklingsplan 2023-2026. Helseforetaket skal innrette aktiviteten i tråd med denne. Hovedsatsningsområdene i Regional utviklingsplan er:

- Digitalisering for bedre tjenester og pasientmedvirkning
- Samling om beste praksis
- Regionale fellesløsninger
- Bærekraft i personell og kompetanse
- Sterkere samhandling

Helsetjenesten skal møte pasientene med åpenhet, respekt og legge til rette for medvirkning i valg av behandling, eksempelvis ved bruk av samvalsverktøy. 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. Et styrket arbeid mot diskriminering og rasisme er viktig for å ivareta rettighetene til både helsepersonell og pasienter. Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres gjennom hele pasientforløpet. Sannhets- og forsoningskommisjonens rapport skal følges opp gjennom en styrking av samiske språk i spesialisthelsetjenesten.

God og effektiv personellbruk er nødvendig i tiden fremover, der effektiv sykehusdrift er en forutsetning for god bruk av arbeidskraften i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten samlet sett. Organiseringen av arbeidsprosesser må være effektiv og ressursutnyttelsen god. Det er viktig med bedre ansvars- og oppgavedeling, redusere leder- og kontrollspennet og sørge for at medarbeidere, vernetjenesten og tillitsvalgte involveres aktivt på alle nivåer. Det skal legges til rette for at medarbeidere opplever eierskap, faglighet, utviklingsmuligheter, autonomi, fleksibilitet og et godt og inkluderende arbeidsmiljø.

Det skal legges til rette for at pasienter og pårørende kan medvirke både på system- og individnivå og at det særlig tilrettelegges for barns medvirkning. Det er også viktig å styrke pasientenes



helsekompetanse og bidra til mestring av egen helsetilstand for pasientenes livskvalitet og for god ressursbruk i tjenesten.

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.

Regjeringens hovedprosjekter i stortingsperioden 2025-2029 er:

- Helsereform: endringer i styring, organisering og finansiering som bidrar til en helhetlig og sammenhengende helse- og omsorgstjeneste.
- Helsepersonellplan 2040 som er en langtidsplan for å sikre at Norge har nok helsepersonell fremover.
- Raskere helsehjelp: ventetidene skal videre nedover for å ivareta tilgjengelighet og kvalitet, og bevare tilliten til og oppslutningen om vår felles helsetjeneste. Pasienter skal kunne velge mellom offentlige sykehus og ideelle og private tilbydere som har avtale med det offentlige.
- Eldreløftet: eldre er en ressurs i samfunnet og eldrepolitikken skal bidra til et mangfold av aldersvennlige boliger, kvalitet og mangfold i tjenestene, god omsorg og meningsfulle aktiviteter.
- En friskere befolkning: gjennom å satse på forebygging, folkehelse og utjevning av forskjeller skal sykefraværet ned, arbeidsdeltakelsen opp og behovet for behandling reduseres.

Helseforetakene vil omfattes og inngå i arbeidene på egnet vis.

Oppdrag og bestilling inneholder kvalitative mål, indikatorer og oppdrag som helseforetaket skal utføre. Hvert kapittel inneholder en ingress og nummererte oppdrag. Ingressen etablerer rammer, peker ut retning og utdyper forventninger til aktiviteten i foretaksgruppen det kommende året. De nummererte oppdragene angir oppgaver som krever rapportering gjennom året og i Årlig melding, jf. kapittel 6. Krav til rapportering er nærmere angitt i vedlegg 1.

2 Mål og indikatorer

2.1 Hovedmålsetninger

Helse Møre og Romsdal HF skal innrette sin virksomhet med sikte på at Helse Midt-Norge kan nå følgende hovedmål i 2026:

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. Vår felles helsetjeneste skal være fagfolkenes foretrukne arbeidsplass
5. Spesialisthelsetjenesten bidrar til samfunnssikkerhet og er forberedt på kriser og krig
6. En bærekraftig drift og utvikling av spesialisthelsetjenesten og god personellbruk

2.2 Kvalitative mål

Følgende kvalitative mål gjelder for 2026:

- Pasienter med store og sammensatte behov, herunder eldre med skrøpelighet 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 redusere uønsket variasjon i kvalitet og forbruk av helsetjenester.
- Spesialisthelsetjenesten skal bidra til at systematiske kjønnsforskjeller i helsetjenesten utjevnes, og innsatsen for kvinnehelse skal styrkes.
- Det skal være trygt for medarbeidere i spesialisthelsetjenesten å melde uønskede hendelser og forbedringsforslag. Helseforetakenes system og kultur for tilbakemelding, oppfølging og læring skal bidra til færre pasientskader.
- Medarbeidere i spesialisthelsetjenesten skal ha god faglig ledelse, et godt arbeidsmiljø og mer fleksible arbeidstidsordninger som tilpasses ulike livsfaser.
- Flere pasienter skal få mulighet til å delta i kliniske studier.

2.3 Indikatorer

Nedenfor angis indikatorer som helseforetaket skal rapportere på tertialvis og i årlig melding.

- Gjennomsnittlig ventetid for påbegynt helsehjelp skal reduseres hvert år i stortingsperioden 2025-2029. I 2026 skal gjennomsnittlig ventetid for påbegynt helsehjelp for fagområdene samlet være under det nasjonale gjennomsnittet for påbegynt helsehjelp i 2025, og ikke over det nasjonale gjennomsnittet for påbegynt helsehjelp i 2019.
- Gjennomsnittlig ventetid til videre utredning og behandling skal reduseres markant i stortingsperioden 2025-2029. Dette målet vil bli nærmere konkretisert i revidert oppdragsbrev for 2026.
- 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.
- Realveksten i kostnader innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere enn den demografiske veksten for disse områdene lagt til grunn i Prop. 1 S (2025–2026).
- Antall lærlinger skal økes sammenlignet med 2025.
- Antall LIS innen enkelte fagområder skal økes sammenlignet med 2025. Oversikt over antall LIS2/3 for ulike spesialiteter i hhv. 2025 og 2026, samt begrunnelse for ev. økning i enkelte spesialiteter skal fremkomme i rapporteringen
- Antall pasienter som deltar i kliniske behandlingsstudier er økt fra 2025.
- Helseforetakene skal rapportere på årlig bruk av investeringer i MTU og KI-løsninger.
- Antall døgnplasser innen psykisk helsevern skal økes i tråd med planene, jf. oppdrag TOD2025-20 og framskrivningsmodellen.



3 Oppdrag

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

Helseforetaket skal bidra til at alle innbyggere har tilgang til helsetjenester av god kvalitet når de trenger det. Helseforetaket skal følge opp og ha et systematisk forbedringsarbeid, som skal bidra til at pasientene får sammenhengende pasientforløp med trygge overganger mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

For å understøtte sammenhengende pasientforløp har Regjeringen nedsatt et helsereformutvalg og det gjennomføres flere prosjekter om nye arbeidsmåter på tvers av tjenestenivåene i Prosjekt X.

Ventetidsløftet ble startet i 2024 og ga en markant nedgang i ventetider til påbegynt helsehjelp. I løpet av 2026 vil helseforetakene få et konkret måltall for redusert ventetid for videre utredning og behandling. Målet vil settes før sommeren 2026. Det er behov for en gjennomgang av indikatorer for videre utredning og behandling før mål konkretiseres. Det forventes et tett samarbeid mellom Helsedirektoratet, de regionale helseforetakene og FHI om oppdragene til de ulike aktørene. Partssamarbeidet skal benyttes aktivt i ventetidsarbeidet på alle nivåer og lokale tillitsvalgte skal involveres på en god måte i arbeidet.

I tillegg skal arbeidet med ansvars- og oppgavedeling, bruk av teknologiske løsninger og KI, fjerning av tidstyver og redusere unødvendige kontroller intensiveres i 2026. Rapportene fra arbeidsgruppene i Ventetidsløftet om arbeids- og oppgavedeling, teknologiske løsninger og KI og fjerning av tidstyver skal fortsatt legges til grunn for prioriteringer av dette arbeidet. Helseforetaket skal bidra i dette arbeidet. I tillegg må det sikres at fritt sykehusvalg er en reell mulighet for pasientene, jf. Lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-4 Rett til valg av behandlingssted, der pasientene kan velge mellom offentlige sykehus og ideelle og private tilbydere som har avtale med det offentlige. Det betyr blant annet at sykehusene og behandlingssteder med avtale må sørge for å oppdatere ventetidene på «Velg behandlingssted» på Helsenorge i tråd med veileder for fastsetting av forventede ventetider på «Velg behandlingssted». Det legges videre til grunn at arbeidet med reduserte ventetider først og fremst må drives frem av langsiktige tiltak som bidrar til å modernisere helsetjenestene og øke produktiviteten, og ikke svekker den økonomiske bærekraften eller ressursbruken på lang sikt.

Helseforetaket skal i 2026 intensivere arbeidet med å bidra til at de nasjonale samhandlingstjenestene tas i bruk på flere områder og av flere helseforetak. Utprøving og innføring av digital helsekort for gravide fortsetter i 2026.

Helseforetakene skal i 2026 følge opp Regjeringens kvinnehelsestrategi og fortsette arbeidet med å sørge for markant nedgang i ventetidene og et likeverdig behandlingstilbud for behandling av kvinnesykdommer. Helseforetaket skal i 2026 følge opp Nasjonal kreftstrategi (2025-2035). Helseforetaket skal videreføre sin oppfølging av rammeverk for bedre pasientsikkerhet.

Helseforetaket skal bidra inn i oppfølgingen av oppdrag fra 2025 til Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene om å etablere et nasjonalt register for nesten-hendelser og uønskede pasienthendelser, med virksomhetenes meldesystemer som datakilde. I den forbindelse skal avvikssystemene i regionen gjennomgå for å vurdere behov for nødvendige endringer for å oppfylle oppdraget, samt øvrige endringer for å ivareta krav til registrering, rapportering, oppfølging og læring.



Helseforetaket skal bidra inn i arbeidet med forvaltning av Helseplattformen.

Oppdrag:

HMN26-001	Helsereformutvalget og prosjekt X	Helseforetaket skal i tilknytning til arbeid i Helsereformutvalget bidra til å raskt kunne understøtte med tilgjengelige data og kunnskapsgrunnlag på forespørsel. Helseforetaket skal: - understøtte arbeidet med Prosjekt X i egen region, - bidra til at relevante erfaringer og innsikter fra arbeidet blir delt for læring og innspill mellom helseforetakene, helseregioner og KS, samt inn i Helsedirektoratets oppdrag om å oppsummere erfaringer og trekke ut læringspunkter fra alle prosjektene, - rapportere på Prosjekt X i årlig melding og i tillegg leverer en kort halvårlig statusrapport, - på forespørsel raskt svare ut bestillinger fra Helsedirektoratet i tilknytning til prosjekter som inngår i regjeringens Prosjekt X.
HMN26-002	Ventetidsløftet – Direkte på time	Helseforetaket skal bidra i de regionale helseforetakenes arbeid med å foreslå en konkret innretning og implementeringsplan for «Direkte tildeling av time» inspirert av løsningen som er innført ved St. Olavs hospital. Målet er at alle pasienter som vurderes å ha rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, skal få en konkret time for første konsultasjon når pasienten mottar informasjon om at vedkommende har rett på helsehjelp. Fristen for oppdraget er 1. juli 2026 og det legges til grunn at implementering starter senest høsten 2026. Arbeidet skal ledes av Helse Midt-Norge RHF. Som en del av oppdraget skal det vurderes om det bør settes en frist for når første konsultasjon skal være. Målet med <i>Direkte tildeling av time</i> er at timen som settes kommer raskt og ikke tett opp mot medisinsk faglig forsvarlig frist. God planleggingshorisont kan bidra til kortere ventetider, bedre utnyttelse av faglig kapasitet og gode arbeidsplaner som kan redusere behovet for ekstra innsats.



HMN26-003	Redusere ventetidene til videre utredning og behandling	Helseforetaket skal bistå det regionale helseforetaket som, i samarbeid med Helsedirektoratet og FHI, skal: - definere hvilke utredninger og behandlinger som skal inngå i indikatoren «Tid til tjenestestart» for somatikken, herunder en underindikator «Tid til operasjon». - foreslå en indikator for tilgjengeligheten/intensiteten i pasientbehandlingen i pasientforløpet i psykisk helsevern barn, unge og voksne og TSB. - sikre at fritt sykehusvalg er en reell mulighet for pasientene, der de kan velge mellom offentlige sykehus og ideelle og private tilbydere som har avtale med det offentlige. I dette arbeidet skal det prioriteres bedre informasjon, bedre brukervennlighet og flere valgmuligheter. Helsedirektoratet koordinerer denne delen av oppdraget. Helseforetaket skal bistå det regionale helseforetaket med å: - gjennomgå hvilke tiltak som er nødvendige for å redusere ventetidene markant til videre utredning og behandling innen somatikken, psykisk helse barn, unge og voksne og TSB. - inngå flere langsiktige avtaler med ideelle og private aktører som kan bidra positivt til raskere behandling og effektiv utnyttelse av den samlede kapasiteten i helsetjenestene, spesielt der hvor det er lange ventetider i de offentlige sykehusene og slik styrke retten til valg av behandlingssted. - sørge for at ekstrakapasitet, herunder bruk av støttepersonell, raskt utløses (eksempelvis kveldspoliklinikk/ekstrakirurgi) innen de fagområdene helseforetakene vurderer at det er nødvendig for å redusere ventetidene for påbegynt helsehjelp, og til videre utredning og behandling. - vurdere hvordan antallet private avtalespesialister kan utvides og legge til rette for at private avtalespesialister blir benyttet mer for å ta ned ventetidene i spesialisthelsetjenesten.
-----------	---	--



		Frist for begge deloppdrag er 1. mai 2026.
HMN26-004	Utprøving av klinisk fagrevisjon	De regionale helseforetakene skal, i samarbeid og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, gjennomføre utprøving av kliniske fagrevisjoner innen fagområder med betydelig variasjon i forbruk (SKDE/Helseatlas). Helseforetaket skal bistå i dette arbeidet.
HMN26-005	Digitale helsekort for gravide	Helse Sør-Øst RHF skal i løpet av 2026 ferdigstille utvikling og utprøving av digitalt helsekort for gravide, og bidra i innhenting av læring og erfaring som kan videreutvikle tjenesten. Helseforetaket skal starte utprøving og innføring av digitalt helsekort for gravide innen utgangen av 2026. Målet er at løsningen er tatt i bruk i hele landet i 2027.
HMN26-006	Pasientens legemiddelliste	Helseforetaket skal bistå det regionale helseforetaket med innføring av pasientens legemiddelliste i spesialisthelsetjenesten. Innføringen skal være koordinert med innføringsløpene i kommunale helse- og omsorgstjenester, inkludert fastlegene. Arbeidet gjøres i samarbeid med Helsedirektoratet, KS (innføringsnettverk) og kommuner i hver region.
HMN26-007	Pasientens prøvesvar	Helseforetaket skal i 2026 utvide med flere rekvisitter og fagområder, og minimum inkludere prøvesvar rekvisitter for egnede polikliniske pasienter.
HMN26-008	Pasientens journaldokumenter	Helse Sør-Øst RHF skal på vegne av helseregionene ha en lederrolle i arbeidet med å legge til rette for at avtalespesialister deler relevante journaldokumenter med helse- og omsorgstjenesten. Helseforetaket skal bidra til gjennomføring av oppdraget.
HMN26-010	Gjøre e-læringsverktøy om samisk språk og kultur tilgjengelig og utvide tolketjenesten	Som en oppfølging av Sannhets- og forsoningskommisjonens rapport skal helseforetaket sørge for å gjøre nytt e-læringsprogram om samisk språk og kultur tilgjengelig i spesialisthelsetjenesten, samt utvide samisk tolketjeneste i tråd med anbefalinger i sluttrapporten Nasjonalt prosjekt for tolking av samiske språk. Helseforetaket skal i årlig



		melding rapportere på antall utførte tolkeoppdrag på samisk (nord-, lule- og sørsamisk).
HMN26-011	Nasjonal kreftstrategi - prehabilitering	Helseforetaket skal tilby prehabilitering som del av pasientbehandlingen når dette er omtalt i de nasjonale handlingsprogrammene for kreft.
HMN26-101	Etablering av KI støttefunksjon for pasientbehandling og forskning	Helseforetaket skal bidra til etableringen av regional KI-støttefunksjon for pasientbehandling og forskning. KI-støttefunksjonen skal ledes av St. Olavs hospital HF, og ha formalisert samarbeid med ansvarlige for KI i alle helseforetak. Støttefunksjonens oppgaver er porteføljestyring, kvalitetssikring, juridisk/etisk vurdering, modellforvaltning, gevinstrealisering og kompetansebygging innenfor KI. Implementeringsstøtte skal gis ved innføring av KI i ulike miljøer. Støttefunksjonen skal samarbeide med tilsvarende støttefunksjon innenfor administrativt domene. KI-støttefunksjonen skal forholde seg til bestillinger, føringer og beslutninger i IT-styringsstrukturen. Støttefunksjonen skal være operativ innen 30.04.2026
HMN26-102	Tiltaksplan – kognitiv svikt og demens	Helseforetaket skal utarbeide en egen tiltaksplan som oppfølging av «Regional handlingsplan for utredning av kognitiv svikt og demens».
HMN26-107	Handlingsplan for legemiddelområdet	Helseforetaket skal i samarbeid med de andre helseforetakene utarbeide en regional handlingsplan for legemiddelområdet i tråd med kommende regional strategi for legemidler. Frist 31.05.2027.
HMN26-108	Informasjonstjenesten velg behandlingssted	Helseforetaket skal drifte informasjonstjenesten "Velg behandlingssted", samt bidra inn på fristbruddsområdet.
HMN26-110	Klinisk farmasi	Evalueringsknyttet til klinisk farmasi vil være ferdigstilt i mars 2026. Helseforetaket skal i samarbeid med de andre helseforetakene følge opp anbefalingene og utarbeide tiltak etter evalueringen. Helseforetaket skal innen 31.05.26 inngå avtale med Sykehusapotekene i Midt-Norge HF om tjenester innen klinisk farmasi. Avtalen skal bidra til forutsigbare rammer for tjenesten i forbindelse med



		avvikling av særskilt regionalt tilskudd til klinisk farmasi. Det skal rapporteres på status innen 31.05. 2026.
--	--	---

3.2 Hovedmål 2: Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Helseforetaket skal følge opp de tiltakene som berører spesialisthelsetjenesten i *Opptappingsplan for psykisk helse (2023-2033)* og bidra med rapportering på status og anbefalinger om satsingsområder. Tidligere bevilgninger på 136 mill. kroner til oppfølging av overordnet plan for sikkerhetspsykiatri og 45 mill. kroner til vurderingssamtale/tidlig avklaring er varige midler som skal benyttes til samme formål i 2026.

Barn og unge og de med alvorlige og sammensatte lidelser er særlig prioriterte grupper, og det er satt som mål at helsehjelpen skal være god og lett tilgjengelig. Dette gjelder for eksempel mer tilgjengelige tjenester ved å styrke det polikliniske tilbudet, øke bruken av digitale verktøy og veiledet internettbehandling, samt følge opp regionale planer om utvikling av døgnkapasitet. Samarbeid med kommunene om tidlig avklaring og veien inn til behandling skal intensiveres. Et viktig mål i opptappingsplanen er å øke levealderen til dem med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer og regjeringen lanserte høsten 2025 handlingsplanen «Bedre helsehjelp – flere gode år 2025–2033». Sentrale mål er hjelp til endring av levevaner og forebygging av somatiske sykdommer gjennom f.eks. trening som medisin og tettere oppfølging av somatisk helse og legemiddelbruk.

Helseforetaket skal følge opp de tiltakene som berører spesialisthelsetjenesten i *Forebyggings- og behandlingsreformen*. Sentralt i reformen er etablering av integrert ettervern innen TSB. Det legges til grunn at tilrådingene i rapport fra nasjonal arbeidsgruppe *Integrert ettervern* følges opp i videre tjenesteutvikling. I dette inngår også samarbeid basert på prinsippene utarbeidet i den nasjonale gjennomgangen i 2024 av rusbehandlingstilbudet til barn og unge.

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 gitt midlertidig fritak for rapportering knyttet til de nasjonale pasientforløpene psykiske helse og rus i 2025, med oppstart av forenklet rapportering i 2026. Følgende indikatorer videreføres: Tid til oppstart behandling, og brukermedvirkning i planlegging og i evaluering av behandling.

Gjennom behandlingen av Prop. 83 L (2024–2025) Endringer i barnevernsloven mv. (kvalitetsløftet i barnevernet) har Stortinget gitt tilslutning til flere tiltak for å styrke tilgang til helsehjelp for barn i barnevernet. Helseforetaket skal bidra med å utforme et nytt tilbud om tverrfaglig helsekartlegging, etablere helseteam tilknyttet alle barnevernsinstitusjoner og bygge ut tjenestetilbudet for barn og unge med rusmiddelproblemer. I kvalitetsløftet for barnevernet legges det til grunn at ansvar for rusbehandling for barn og unge skal overføres fra barnevernsektoren til spesialisthelsetjenesten senest innen 2028.

Oppdrag:

HMN26-015	Ny modell for tverrfaglig helsekartlegging	De regionale helseforetakene skal i samarbeid og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, vurdere og
-----------	--	---



		etablere den nærmere innretningen av og innholdet i helsefaglig kartlegging i ny modell for tverrfaglig kartlegging med et todelt formål om nødvendig helsehjelp og et sammenhengende hjelpetilbud samt ivaretagelse av barnevernets behov for informasjon jf. Stortingets behandling av Prop 83 L (2024-2025). De regionale helseforetakene skal særlig bidra med helsekartlegging av henviste barn, tverrfaglig vurdering og informasjon til barnevernet samt videre helsehjelp ved behov for dette. Nytt kartleggingstilbud skal inngå i ordinær spesialisthelsetjeneste og vil erstatte dagens sakkyndigordning. Tilgang til personell med et realistisk kompetansenivå skal vektlegges. De regionale helseforetakenes bidrag til utforming av helsefaglig kartlegging, skal inngå i samlet ny modell som Helsedirektoratet og Bufdir har oppdrag om. Arbeidet gjøres i samarbeid med Helsedirektoratet og Bufdir. De regionale helseforetakene skal beskrive hovedlinjer i ny modell, personellkonsekvenser, samt økonomiske og administrative konsekvenser. Beskrivelsen må foreligge innen 1. august 2026 som grunnlag for iverksettelse fra 2027. Helseforetaket skal bidra i dette arbeidet.
HMN26-016	Døgnplasser i psykisk helsevern	Helseforetaket skal sikre en årlig økning i døgncapasitet i psykisk helsevern for voksne i tråd med framskrivningsmodellen og egne regionale planer. De regionale helseforetakene skal i 2026 øke døgncapasiteten minimum i tråd med planene, enten i egenregi eller gjennom kjøp hos private. Det vises til et langsiktig behov for økning i døgncapasitet i psykisk helsevern for voksne tilsvarende 430 plasser fram mot 2040. Utvikling av nye former for døgntilbud i samarbeid mellom helseforetak og kommuner kan også inngå. Helseforetaket skal gi en oppdatert status i årlig melding og rapportere for planlagt økning i døgncapasitet i psykisk helsevern for voksne i tråd med plan av 1. november 2025 og gjeldende framskrivning. Rapporteringen skal inkludere en beskrivelse av utviklingen i døgncapasitet og hvordan denne inngår i samlet kapasitet i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, både for barn, unge og voksne.



		De regionale helseforetakene bes samtidig om å vurdere behovet for å utvikle en indikator som angir omfanget og bruken av hjemmesykehus og intensiv ambulant behandling. Når framskrivninger for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal oppdateres i 2026, bes det om at analysene beskriver det totale behovet i regionen for døgnkapasitet for barn, unge og voksne, inkludert behovet for ulike typer sikkerhets- og overgangsboliger og nye former for døgntilbud i samarbeid mellom helseforetak og kommuner. De regionale helseforetakene bes om å gå i dialog med kommunene i opptaksområdet for å få oversikt over den totale tilgjengelige døgnkapasiteten innen psykisk helse og rus. Helseforetaket skal bidra i dette arbeidet.
HMN26-017	Plan for utvikling av distriktpsikiatriske senter	De regionale helseforetakene skal gjennomføre en helhetlig, faglig gjennomgang av tilbudet innen psykisk helsevern som grunnlag for en konkret og tidfestet plan for utvikling av distriktpsikiatriske senter i hele Norge, og hindre nedbygging av slike tilbud, jf. vedtak i forbindelse med Innst.nr.72 S. Det vises også til Opptrappingsplan for psykisk helse. Helseforetaket skal bistå i arbeidet, Helse-Midt Norge vil konkretisere innretningen for dette nærmere i løpet av våren 2026.
HMN26-018	Samhandling med kriminalomsorgen	Helseforetaket skal etablere faste samarbeidsstrukturer mellom helseforetaket og kriminalomsorgen på lokalt nivå, der dette ikke finnes i dag. Habiliteringstjenestens kontakt med fengslene skal styrkes, for å avdekke og følge opp innsatte med psykisk utviklingshemming eller gjennomgripende utviklingsforstyrrelser.
HMN26-111	Rusmestring i fengsel	Helseforetaket skal videreføre rusmestringsenheter i fengsel i 2026.

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

Vår felles helsetjeneste utvikles gjennom forskning og innovasjon i samarbeid med academia nasjonalt og internasjonalt, ideelle aktører og næringslivet. Personell, pasienter og brukere har viktige roller gjennom deltakelse i planlegging, gjennomføring og oppfølging av kliniske studier og innovasjonsprosjekter som grunnlag for fag- og tjenesteutvikling. Kliniske studier bidrar til å dokumentere helsehjelpen og skal inngå som en integrert del av all pasientbehandling og klinisk

praksis. Sentrale innsatsfaktorer for gjennomføring av kliniske studier, både kliniske behandlingsstudier, observasjonsstudier og registerbaserte studier, skal forbedres.

Utpøving, implementering og spredning av innovative arbeidsprosesser og nye løsninger i samarbeid med helsenæringen bidrar til bedre tjenester, kortere ventetider og bedre bruk av personellet tid og kompetanse. Helseforetakene har en viktig rolle for å legge til rette for offentlig-privat samarbeid og understøtte målene som test- og utpøvingsarena, utviklingspartner og markedsaktør. Sykehusene bør som hovedregel ikke utvikle egne løsninger der det finnes gode, kvalitetssikrede og konkurransedyktige løsninger i markedet.

Økt bruk av helsedata, herunder tilrettelegging for enklere tilgang til og økt bruk av data fra de medisinske kvalitetsregistrene, er viktig for å redusere uønsket variasjon og for kunnskapsutvikling gjennom forskning og innovasjon.

De regionale helseforetakene skal i samarbeid, og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, evaluere Program for klinisk behandlingsforskning (KlinBeForsk) og NorTrials. Videre skal det, blant annet på bakgrunn av evalueringene, lages en helhetlig plan for hvordan disse, og andre nasjonale infrastrukturer for kliniske studier, herunder NorCRIN, kan videreutvikles og videreføres som hensiktsmessige nasjonale infrastrukturer for kliniske studier. Relevante aktører, inkludert helsenæringen, skal trekkes inn i arbeidet. Helseforetaket skal bidra i arbeidet knyttet til infrastruktur for kliniske studier.

Helse Sør-Øst RHF skal på vegne av helseregionene ha en lederrolle i arbeidet med å forberede nødvendige tiltak og aktiviteter, og legge til rette for samarbeid med Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Norsk helsenett SF og øvrige relevante aktører i forbindelse med innføring av helsedataforordningen. Helseforetaket skal bidra i arbeidet knyttet til innføring av helsedataforordningen.

Relevante områder som må vurderes i arbeidet er knyttet til helsedatatilgangsforvalter (HDAB) og datainnehavere, innbygges rettigheter om tilgang til og kontroll over egne helseopplysninger, herunder også konsekvenser for regionenes arbeid med digital samhandling, pasientjournalssystemer, selvhjelpsverktøy mv.

IT styringsstruktur er i 2025 etablert som rammeverk for styring og prioritering. Oppdrag knyttet til IT, KI, teknologiutvikling m.m. skal følges opp og behandles som beskrevet i IT-styringsstruktur.

Helseforetaket skal arbeide systematisk med styrking av pasientsikkerhet, kvalitetsforbedring og implementering av beste praksis. Dette inkluderer systematisk arbeid med utfasing av diagnostikk og behandling med lav verdi eller risiko for pasientskade. Prioriteringer og rammer for arbeidet følges opp i Regionalt nettverk for pasientsikkerhet og beste praksis, i tråd med oppdrag fra regionalt fagdirektørmøte. Helseforetaket må fortløpende publisere informasjon om nye kliniske studier i eget foretak på sine hjemmesider, og slik bidra til den nasjonale oversikten over kliniske studier.

Forskningsmidler som tildeles helseforetaket skal synliggjøres i eget forskningsbudsjett og anvendes til forskningsformål.

Oppdrag:

HMN26-022	Kodeverk, terminologi og standarder – overgang til ICD-11	Helseforetaket skal bidra til å kartlegge konsekvenser av overgang til ICD-11 som diagnosekodesystem på de områdene der de bruker ICD-10 i dag. Kartleggingen skal
-----------	---	--



		følge Helsedirektoratets anbefalte plan for overgang til ICD-11.
HMN26-116	Avvikle lavverdi helsetjenester	Helseforetaket skal utfase helsetjenester med lav helsegevinst, herunder følge opp beslutninger fra interregionalt fagdirektørmøte basert på NOR-rapporter innenfor skulderkirurgi, gastroskopi og angiografi, samt nasjonale rapporter innen lab og radiologi.

3.4 Hovedmål 4: Vår felles helsetjeneste skal være fagfolkenes foretrukne arbeidsplass

Regjeringen har som mål å legge til rette for en bred enighet om en forpliktende plan for tilgang til arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren som kan stå seg over flere stortingsperioder. Helsepersonellplan 2040 skal være en konkret plan for hvordan Norge skal sikre nok helsepersonell fremover. Planen skal foreslå tiltak for å øke produktiviteten og bedre ressursutnyttelsen i helse- og omsorgstjenestene. Innsatsområdene i planen vil blant annet være knyttet til arbeidsmiljø og arbeidsvilkår, ansvars- og oppgavedeling og hensiktsmessig organisering av arbeidsprosesser, teknologi, utstyr, bygg og logistikk og rekruttering. Innenfor alle områdene skal hensiktsmessig innretting av virkemiddelbruken være en del av planarbeidet. Et systematisk og samtidig arbeid ved hjelp av ulike virkemidler innen innsatsområdene skal bidra til at fagfolk vil velge den offentlige helsetjenesten som sin arbeidsplass gjennom hele yrkeslivet.

Det skal legges vekt på å styrke arbeidet som sikrer et godt og trygt arbeidsliv, også for spesialisthelsetjenestens mange medarbeidere. Beholde, utvikle, utdanne og rekruttere medarbeidere til den offentlige spesialisthelsetjenesten har høy prioritet. Viktige innsatsområder er arbeidsmiljø og arbeidsvilkår, hensiktsmessig oppgavedeling, effektiv organisering av arbeidsprosesser og rekruttering, kvalifisering og kompetanseutvikling. Det vises også til arbeidet med å fjerne tidstyver og innføre ny teknologi for blant annet å lette arbeidshverdagen for personellet, jf. innsatsområdene og arbeidsgrupperapportene i Ventetidsløftet. Dette arbeidet skal intensiveres i 2026.

Det er viktig at fagfolk i spesialisthelsetjenesten har eierskap til sine arbeidsoppgaver og beslutninger som berører dem. Helseforetaket skal sørge for at medarbeidere, vernetjenesten og tillitsvalgte involveres aktivt på alle nivåer, og at det legges til rette for reell medvirkning. I dette ligger at også klinikerperspektivet ivaretas på en god måte i vurderinger av relevante saker som er til behandling i styret.

Helsetjenesten skal være preget av åpenhet, samarbeid og tillit. Helseforetakene må arbeide aktivt med god ivaretagelse av medarbeidere og ledere på alle nivåer. De skal sørge for god oppfølging av den årlige ForBedringsundersøkelsen og jobbe systematisk for å legge til rette for medarbeideroppfølging, psykologisk trygghet og læring og forbedring ved uønskede hendelser, jf. oppdrag fra 2025 om å vurdere utvikling av felles indikatorer for HMS og arbeidsmiljø, og se det i sammenheng med oppdrag knyttet til pasientsikkerhetsindikatorer. Arbeid med faste hele stillinger og tiltak for å redusere sykefraværet skal videreføres, jf. oppdrag gitt i 2025. Hensikten er å forsterke arbeid og innsats for å redusere sykefraværet med sikte på å komme tilbake til 2019-nivå. Det vises også til krav som er stilt om utprøving av fleksible arbeidstidsordninger. Helseforetaket skal særlig se



hen til innføring og bruk av teknologi som understøtter en mer fleksibel arbeidshverdag, for eksempel bruk av mobile arbeidsflater.

Helseforetaket skal fortsette sin innsats for å sikre bredde- og generalistkompetanse i tjenestene. Kombinerte stillinger mellom kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten kan bidra til bedre bruk av de samlede ressursene og fremme kvaliteten i tjenesteytingen.

Helseforetaket skal bidra når de regionale helseforetakene skal utarbeide en årlig felles nasjonal rapport der utviklingen over tid for følgende områder beskrives:

- Utdanningsstillinger
- Praksisplasser
- Spesialistutdanning/spesialutdanning) for ulike yrkesgrupper
- Bemanning
- Innleie
- Turnover
- Heltid/deltid
- Sykefravær
- Utvikling lønnskostnader for ulike grupper

Bruk av felles HR indikatorer skal benyttes der det er relevant, herunder skal det gjøres analyser ved bruk av ForBedrings-tallene. I tillegg skal helseforetaket bistå det regionale helseforetaket med å, redegjøre for kompetansetiltak og beskrive utvikling av kombinerte stillinger mellom helseforetak og kommunene. Som et ledd i bemanningsplannleggingen skal de regionale helseforetakene gjøre analyser av historisk fravær og innleie, og at turnusplaner tar høyde for påregnelig fravær.

Helseforetaket skal bistå det regionale helseforetaket med å beskrive gjennomførte tiltak for å beholde, utvikle og utdanne medarbeidere, herunder hvilke ordninger og avtaler som er inngått for å bistå hverandre ved behov på tvers av helseforetak og helseregioner.

HMN26-120	Helhetlig planlegging	Helseforetaket skal bidra til å løfte helhetlig planlegging slik at utviklingen er koordinert mellom aktivitet, bemanning og økonomi. Planleggingen skal omfatte både kortsiktig planlegging og det lange perspektivet og det skal omfatte den strategiske planleggingen og det operative nivået. Det skal legges særlig vekt på; - Hva det langsiktige behovet for kompetanse er (framskrivninger) - Sammenhengen mellom aktivitetsbudsjett, bemanningsbudsjett og lønnsbudsjett - Optimalisering av turnuser og vaktplaner - Planlegge på tvers av profesjoner, avdelinger og klinikker
HMN26-121	Kartlegging vaktlag	Helseforetaket skal, som et ledd i arbeidet med å legge til rette for større bruk av breddekompetanse, kartlegge antall vaktsjikt i legegruppen i eget foretak, hvor mange leger som inngår i vaktlagene



		og hvor ofte bakvakter utløses. Foretaket skal redegjøre for robusthet og økonomisk bærekraft i eksisterende vaksjikt.
--	--	--

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

Den sikkerhetspolitiske situasjonen og krigen i Ukraina skaper økt behov for at Norge har en helsetjeneste som er i stand til å håndtere masseskader og opprettholde kritiske funksjoner i kriser og krig. NATOs planverk og forventninger om vertslandsstøtte er førende for arbeidet. Helseberedskap er en viktig del av Norges totalforsvar og det er behov for et intensivt sivil-militært samarbeid for å støtte Forsvaret og allierte i hele krisespekteret, jf. departementets oppdrag om dette til de regionale helseforetakene av 4. juli 2025, og oppfølging av dette.

Arbeid med forebyggende sikkerhet, beredskapsplaner, Totalforsvarsøvelsen 2026 og relaterte aktiviteter vil være prioriterte oppgaver i Totalforsvarsåret 2026. Arbeidet ivaretas i nært samarbeid med Helsedirektoratet, Forsvaret, kommunesektoren og frivilligheten. Nytt nasjonalt beredskapsplanverk, forventninger fra NATO og EU gir rammer for arbeidet.

Behandling av pasientjournaler, kvalitetsregistre, forskningsdata og andre opplysninger er en vesentlig del av det å yte gode helsetjenester. Digital sikkerhet handler om konfidensialitet, integritet, tilgjengelighet og robusthet. Den sikkerhetspolitiske situasjonen og trusselbildet innenfor digitaliseringsområdet er i endring. Det vises videre til de regionale helseforetakenes *Trusselvurdering 2025 - 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.

Helseforetaket 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. De akuttmedisinske tjenestene skal styrkes gjennom bedre samarbeid og planlegging, innovative organisasjonsformer og bruk av teknologi og personell på nye måter.

Oppdrag:

HMN26-025	Satellittbasert teknologi	Helseforetaket skal kartlegge egne avhengigheter til satellittbasert teknologi og konsekvenser ved bortfall. Kartleggingen skal omfatte avhengighet til posisjon, navigasjon og korrekt tid, da særlig i kritisk infrastruktur.
HMN26-122	Planer for håndtering av pasientflyt og opprettelse av medisinske mottakssteder	Helseforetaket skal bistå det regionale helseforetaket i utarbeidelse av planer for håndtering av pasientflyt og opprettelse av medisinske mottakssteder (HUB), som er i tråd med NATOs forventninger og kravene i Host Nation Support, Minimum Operational Requirements (HNS MOR).



HMN26-123	Planer for langvarig bortfall av kritisk infrastruktur	Helseforetaket skal etablere planer for å kunne håndtere hendelser som medfører langvarig (minimum 7 dager) bortfall av strøm, vann og ekom.
HMN26-124	Kartlegging av kompetanse innen behandling av krigsskadde	Helseforetaket skal bidra til interregionalt arbeid med kartlegging av behov for kompetanse innen behandling av krigsskadde og anbefale relevante kompetansehevende tiltak i alle helseregioner.
HMN25-125	Felles Regional blodberedskapsplan	De administrerende direktørene i de regionale helseforetakene godkjente 16. juni 2025 Felles regional blodberedskapsplan. Helseforetaket skal implementere og oppfylle planens krav og føringer for lokal blodberedskap. Norsk koordineringssenter for blodberedskap (Nokblod) vil bistå helseforetakene etter behov.

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

Utfordringene helsetjenesten vil stå overfor med økende knapphet på personell og lavere budsjettvekst som følge av fallende oljeinntekter, vil stille høye krav til effektiv ressursutnyttelse, utvikling av tjenestene, årlig produktivitetsvekst og omstillingsevne i tjenesten. Helseforetaket må sørge for effektiv ressursutnyttelse, positiv produktivitetsutvikling og god økonomistyring, slik at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid. God ressursutnyttelse innebærer mer og bedre pasientbehandling og flere gode leveår for den samme ressursinnsatsen. En bærekraftig drift og utvikling inkluderer Helse Midt-Norges samfunnsansvar som skal følges opp i tråd med vedtatt rammeverk.

Ny teknologi kan bidra til raskere diagnostikk, mer presis behandling, bedre ressursutnyttelse og frigjøre tid for helsepersonell. Kloge valg-arbeid vil kunne bidra til å redusere overbehandling og behandling uten effekt som igjen gjør at ressursene kan benyttes bedre. Bruk av interregionalt klinisk dashboard er også et viktig verktøy i denne sammenheng. Det er behov for å intensivere arbeidet med arbeids- og oppgavedeling og fjerning av tidstyver, jf. rapport utarbeidet i Ventetidsløftet. God involvering av pårørende er også viktig for økt pasientsikkerhet, bedre kvalitet og mer effektiv ressursbruk.

Mange store sykehusutbygginger er gjennomført de siste årene og flere er under gjennomføring og planlegging. Utbyggingene skal legge til rette for at de regionale helseforetakene kan ivareta sitt sørge for-ansvar og øke produktiviteten i spesialisthelsetjenesten over tid, samt gi bedre arbeidsforhold for de ansatte og smidige pasientforløp.

Det er i 2026 vedtatt et effektiviseringskrav på 194 mill. kroner innen administrasjon i spesialisthelsetjenesten, som ikke skal påvirke pasienttilbudet. Det vil i tillegg etableres et prosjekt for forenkling og forbedring i forvaltningen av helsetjenestene, slik at ressurser kan flyttes til økt tjenesteyting i førstelinjen. Helseforetaket vil bli bedt om å rapportere på tiltak.

Helseforetaket skal legge Regionalt rammeverk for virksomhetsstyring i Helse Midt-Norge til grunn for egen virksomhetsstyring.



Helseforetaket skal legge premisser og strategiske hovedmål vedtatt av styret i Helse Midt-Norge RHF til grunn for arbeidet med egne utviklingsplaner for perioden 2027-2030. Helseforetakenes reviderte utviklingsplaner skal styrebehandles senest i oktober 2026.

Det vises til spesialisthelsetjenestens felles klima- og miljømål. Helseforetaket skal legges til rette for økt bruk av flergangsutstyr der dette er faglig og praktisk forsvarlig. I 2026 skal helseforetaket redusere bruk av engangshansker og fase ut bruk av engangs varmejakker.

Helseforetakets innspill til regionens økonomiske langtidsplan skal bygge på med det regionale helseforetaket og legge til grunn vedtatte planforutsetninger. Helseforetaket skal på grunnlag av tilstandsbaserte vedlikeholdsplaner legge til rette for forutsigbarhet i planlegging og realisering av vedlikehold av bygningsmassen.

Styret i det regionale foretaket har vedtatt et resultatkrav for Helse Møre og Romsdal HF på - 400 mill kroner for 2026.

Regional handlingsplan innkjøp og logistikk 2026 beskriver tiltak for å oppnå de regionale målene innenfor hovedområdene økonomisk gevinst, forsyning og beredskap, prosessforbedring, miljø og klima. Helseforetaket skal følge opp tiltakene i handlingsplanen gjennom etablerte nettverk for innkjøp og logistikk.

Oppdrag:

HMN26-027	Prosjekt for forenkling og forbedring	Helseforetaket skal vurdere og implementere tiltak for forenkling og forbedring, samt rapportere tiltak samlet svarende til et effektiviseringskrav på 27, 559 mill. kroner i Helse Midt-Norge, fordelt med 11 MNOK på Helse Midt-Norge RHF, 2 MNOK på Hemit HF, 0,5 MNOK på Sykehusapotekene i Midt-Norge HF og øvrige 14,1 MNOK på helseforetakene i inntektsmodellen. Arbeidet skal både gi effekt i 2026, men også forberede tiltak for 2027 og 2028. Det skal gjennom forenkling og forbedringsarbeid frigjøres ressurser til investeringer i medisinsk-teknisk utstyr og KI-løsninger.
HMN26-029	Medisinskteknisk utstyr og KI-løsninger	De regionale helseforetakene skal sikre at det i perioden 2026-2029 brukes minst 3 mrd. kroner årlig på nytt medisinskteknisk utstyr (MTU) og KI-løsninger i spesialisthelsetjenesten. Helseforetaket skal bidra til dette, og skal rapportere på midler brukt til dette i årlig melding. Det legges til grunn at dette skal oppnås innenfor den til enhver tid gjeldende økonomiske ramme, være i tråd med prinsippene for prioritering og de forutsetninger som er lagt til grunn for gevinstrealisering gjennom effektivisering av drift. Det forutsettes at brukerne involveres aktivt i arbeidet med valg og implementering av løsninger. De regionale helseforetakene skal: • prioritere teknologi som frigjør tid og kapasitet hos personell, med særlig vekt på løsninger som gir dokumentert effekt. KI-verktøy skal tas i bruk ved alle



		sykehus, og i 2026 skal tale-til-tekst-løsninger implementeres. • Sikre effektiv tilpassing og bredding/skalering av digitale løsninger for å realisere potensialet fra tidligere investeringer, og legge til rette for kontinuerlig innføring av ny funksjonalitet. • Utrede tiltak for å forenkle og forbedre anskaffelsesprosesser for å raskere kunne ta i bruk ny teknologi, herunder å tilgjengeliggjøre en nasjonal oversikt over løsninger som er tatt i bruk i de regionale helseforetakene, for å tilrettelegge for læring på tvers, gjenbruk og tidsbesparelser i anskaffelses- og innføringsløp. • Legge til rette for behovsdrivet innovasjon gjennom å bidra til arenaer som identifiserer og prøver ut nødvendige løsninger der det ikke finnes eksisterende alternativer i markedet, i samarbeid med helsenæringen. Helseforetaket skal bidra i dette arbeidet. Det skal rapporteres i Felles plan 15. oktober og i årlig melding. Det vises til Akseleratorprogrammet i regi av Innovasjon Norge, som skal bidra til at helsenæringen utvikler løsninger som understøtter og treffer tjenestenes behov. Det legges til grunn at de helseforetakene bidrar i utviklingen og overgangen til skybaserte løsninger for å møte økte lagringsbehov, bidra til skalerbarhet, samt ivareta nasjonal kontroll og sikkerhet for helsedata.
HMN26-031	Ivaretagelse av ansattes behov i utbyggingsprosjekter	Helseforetaket skal ivareta de ansattes behov når offentlige sykehus bygges eller renoveres, slik som pauserom, garderober og arbeids- og rapportrom.
HMN26-126	Gevinstrealisering investeringer	Regional utviklingsplan legger opp til at det regionale helseforetaket vil stille strengere krav til at økonomiske gevinster i investerings- og utviklingsprosjekter blir realisert. Helseforetaket skal i forbindelse med årlig rullering av økonomisk langtidsplan (ØLP) oppdatere prosjektenes gevinstrealiseringsplaner/gevinstoversikter jf. Finansstrategi for Helse-Midt-Norge.. Oppdateringen skal vises som endring mot forprosjektets gevinstrealiseringsplan og alle endringer skal forklares skriftlig. Førstkommende år fra ØLP skal innarbeides i årsbudsjettet og skal rapporteres i helseforetakets tertialvise rapportering til Helse Midt-Norge RHF.



HMN26-129	Gevinstrealisering pasientreiser	Helseforetaket skal, i samarbeid med Pasientreiser HF, årlig dokumentere gevinster og gevinstrealisering i foretaket som følge av nasjonale forbedringstiltak for pasientreiser med rekvisisjon, og rapportere på utvikling i interregionale serviceparametere.
-----------	----------------------------------	---

3.7 Riksrevisjonens undersøkelser

Helseforetaket bes om å følge opp Riksrevisjonens hovedfunn, vurderinger og anbefalinger fra aktuelle undersøkelser.

Oppdrag:

HMN26-035	Dokument 3:3 (2025–2026) <i>Bruk av teknologi for å flytte spesialisthelsetjenester nær pasienten</i>	Helseforetaket skal følge opp Riksrevisjonens hovedfunn, vurderinger og anbefalinger.
HMN26-036	Dokument 3:5 (2024–2025) <i>Helse- og velferdstjenester til personer med samtidige rusmiddellidelser og psykiske lidelser</i>	Helseforetaket skal følge opp Riksrevisjonens hovedfunn, vurderinger og anbefalinger, herunder at • pasienter med ROP-lidelser får behandling som er spesialisert og samtidig når det er behov for det. • pasientenes og pårørendes erfaringer innhentes og brukes i forbedringsarbeidet av tjenestene. • behandlingstilbudet i psykisk helsevern i større grad innrettes slik at ROP-lidelser avdekkes og behandles. Det vises til tidligere oppdrag om å styrke innsatsen overfor mennesker med samtidige ruslidelser og psykiske lidelser, og arbeidet med en konkret og tidfestet plan for hvordan døgnkapasiteten i psykisk helsevern i regionen skal økes fram mot 2030, i Oppdragsdokument 2025 - Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 146 S (2024–2025), samt handlingsplanen «Bedre helsehjelp – flere gode leveår». Det vises også til oppdrag til Helsedirektoratet for 2026 om gjennomføring av tiltak rettet mot personer med samtidige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer.



4 Aktivitet

Helse Midt-Norge RHF har et sørge-for-ansvar for befolkningen i regionen, og et viktig mål er at alle skal ha et likeverdig tilbud av spesialisthelsetjenester. Avtalespesialister, private sykehus, behandlingsinstitusjoner og rehabiliteringsinstitusjoner som Helse Midt-Norge har avtaler med, er virkemidler for å dekke sørge foransvaret til befolkningen i Helse Midt-Norge og en viktig del av samlet kapasitet og beredskap.

4.1 Somatikk

For 2026 legges det opp til en samlet aktivitet for Helse Midt-Norge på 254 982 DRG-poeng

DRG-poeng (somatikk)	HMR	HNT	STO	RHF	SUM
Aktivitetsbestilling 2026 - sørge for somatikk	77 409	39 641	134 224	3 708	254 982

Det legges til grunn at barn og unge skal være en prioritert pasientgruppe.

Aktivitetsbasert inntekt spesifisert i tabeller i kapittel 5 er basert på aktivitetsbestillingen. Endelig aktivitetsbasert inntekt vil være basert på faktisk rapportert aktivitet.

4.2 Psykisk helsevern

Innenfor psykisk helsevern skal det være vekst i aktivitet innen døgnbehandling og poliklinisk aktivitet sammenlignet med aktivitetsnivå 2025. Veksten skal gjenspeile at realveksten i kostnader innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere enn den demografiske veksten for disse områdene lagt til grunn i Prop. 1 S (2025–2026). Døgnaktiviteten (antall oppholdsdøgn), poliklinisk aktivitet og døgnkapasiteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2026 sammenlignet med 2025. Aktiviteten i poliklinikk må planlegges med sikte på å ytterligere redusere ventetider i tråd med målene i videre arbeid i Ventetidsløftet. Døgnaktivitet, -kapasitet og antall døgnplasser skal planlegges i tråd med Nasjonal opptrappingsplan for psykisk helse 2023-2033 (Meld. St. 23 (2022-2023)) oppdragsdokument 2026 fra Helse- og omsorgsdepartementet og nasjonal fremskrivingsmodell for tjenesteområdet.

Barn og unge og de med alvorlige og sammensatte lidelser skal være prioritert

4.3 Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

For tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal aktivitetsnivået økes sammenliknet med 2025. Veksten skal gjenspeile at realveksten i kostnader innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere enn den demografiske veksten for disse områdene lagt til grunn i Prop. 1 S (2025–2026). Aktiviteten i poliklinikk må planlegges med sikte på å oppfylle krav til ventetider i tråd med målene i det videre arbeidet med Ventetidsløftet. Aktiviteten skal innrettes i tråd med Trygghet, fellesskap og verdighet, Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet (Meld. St. 5 (2024-2025)) oppdragsdokument 2026 fra Helse- og omsorgsdepartementet og nasjonal fremskrivingsmodell for tjenesteområdet.

Unge under 25 år og de med alvorlige og sammensatte lidelser skal være prioritert



5 Økonomiske krav og rammer

5.1 Økonomisk bærekraft

Styring og kontroll med ressursbruken er avgjørende for å kunne gjøre gode, faglige prioriteringer og sikre høy kvalitet på pasientbehandlingen. Økonomisk bærekraft er nødvendig for å sikre en stabil og forutsigbar drift, utvikle pasientbehandlingen og sørge for handlingsrom til nye investeringer. Drift og investeringer skal prioriteres innenfor foretakets tilgjengelige likviditet. Alle foretakene har signalisert et høyt omstillingsbehov. Det forutsettes at foretakene identifiserer og realiserer tiltak for å gjenopprette nødvendig økonomisk handlingsrom i langtidsperioden. Foretakene skal rapportere på de tiltak som gjøres samt gi analyser av utvikling og årsakssammenhenger i den løpende rapporteringen.

I henhold til Finansstrategi for Helse Midt-Norge er helseforetakene ansvarlige for at virksomhetens drifts- og anleggsmidler til enhver tid er av tilstrekkelig kvalitet til å tilrettelegge for å realisere gjeldende krav knyttet til likeverdig pasientbehandling og pasientsikkerhet. Dette innebærer at helseforetakene er ansvarlig for drift, vedlikehold og oppgradering av eget utstyr og egen bygningsmasse, og helseforetakene kan selv prioritere den interne fordeling av likviditet mellom drift og investeringer for å realisere disse kravene. Dette medfører at helseforetakene er ansvarlige for å identifisere behov for investeringer, samt prioritere hvilke investeringer som fremmes for beslutning i henhold til gjeldende fullmaktstrukturer. Helseforetakene bærer risiko knyttet til vedtatte investeringer, og er ansvarlig for at disse gjennomføres innenfor tildelte likviditetsrammer, og at avvik håndteres innenfor helseforetakets økonomiske handlingsrom.

Investeringsramme for 2026 vedtas i sak 12/2026 HMN Budsjett 2026.

Helseforetaket skal rapportere tertialvis på investeringer til Helse Midt-Norge RHF. Det skal rapporteres kort status fra prosjektet og eventuelle avvik skal synliggjøres med årsak og korrigerende tiltak. Det vises til rapporteringsmal for detaljerte krav til rapporteringen. Økonomiske gevinster må være godt forankret og skal innarbeides i årsbudsjettet.

5.2 Prinsipper for strategisk tilskudd

Prinsipper for tilskudd utenfor inntektsfordelingsmodellen ble behandlet av styret i Helse Midt-Norge RHF i sak 149-2025. Omfanget av tilskudd fra post 74 basisramme og som tildeles utenfor den regionale inntektsfordelingsmodellen skal holdes på et lavt nivå og skal skje i henhold til følgende tre prinsipper:

1. regionale tidsavgrensede tilskudd til å finansiere etablering av nye funksjoner og oppgaver for en periode på maksimalt tre år
2. faste regionale tilskudd til regionale funksjoner, som ikke er pasientbehandling, med forventet finansieringsbehov utover tre år
3. strategisk tiltak f.eks. innen forskning eller innovasjon

Øremerkede og strategiske tilskudd skal fortsatt organiseres slik at bruken av midlene kan følges opp særskilt i regnskapet. For noen av midlene er krav om årlig rapportering presisert i eget brev.

5.3 Tildeling av midler 2026

Tildelingen som er angitt nedenfor gir rammer for det oppdraget foretaket skal gjennomføre i 2026. Det forutsettes at beløpet skal ta høyde for samlet lønns- og prisvekst i 2026. I tillegg til



inntektsrammer spesifisert i tabell 5.1 kommer tilskudd som skal faktureres RHF i 2026.

Med forbehold om rapportering som omtalt i kap.6 over tildeles følgende for 2026:

Tabell 5.1: inntektsrammer 2026

Fordeling (1 000 kr)	Kap/ post	HMR
Basisramme inntektsmodell	732.74	7 075 377
Basisramme strategiske tilskudd	732.74	228 366
Sum basisramme	732.74	7 303 742
Resultatbasert finansiering (RBF)	732.71	37 271
Poliklinikk HF	732.77	223 435
ISF-inntekt	732.76	1 438 336
Øremerkede midler		35 646
Sum bevilgning		9 038 431

5.3.1 Øremerkede midler

Øremerkede midler er midler som i Statsbudsjettet er spesifisert på eget kapittel og post og tildelt spesielle formål.

Tabell 5.2: Øremerkede midler

Kap/post (tusen kr)	HMR
732.70 Kristiansund Sykehus	26 900
732.70 Rekrutterings- og samhandlingstilskudd	8 746
732.70 Audiografutdanning/kompetansehevende tiltak	
SUM	35 646

Audiografutdanning/kompetansehevende tiltak

Et av regjeringens Eldreløfts fem innsatsområder er hørsel. God hørsel er ofte viktig for å opprettholde arbeid og sosial aktivitet, unngå psykiske plager og demens. I flere helseforetak er det lang ventetid for tilpasning av høreapparat. Regjeringen vil innføre en høreapparatgaranti, der eldre som trenger det skal få tilgang til høreapparat innen fire måneder. Dette vil kreve flere fagfolk og bedre oppgavedeling. Det foreslås 28 mill. kroner over kap. 732, post 70, til kompetansehevende tiltak som skal bidra til å øke kapasiteten og å fremme hensiktsmessig oppgavedeling mellom personell i hørselsomsorgen, herunder vurdere etablering av fagskoleutdanning i audiologi for relevant personell i dialog med fagskolene. Helse Midt Norge sin andel av tildelingen er 7 mill. kroner. Midlene vil bli fordelt i løpet av 2026.

Brukervennlighet og optimalisering Helseplattformen

Program for brukervennlighet og optimalisering er ikke med i tabellene ovenfor. I sak 007-2025 behandlet i styret i Helse Midt-Norge, ble det besluttet å opprette et program for brukervennlighet og optimalisering av Helseplattformen. Programmet har som mål å forbedre brukervennlighet, kvalitet og effektivitet i løsningen, samt redusere tidsbruk og kostnader knyttet til løsningen. Programmet har en varighet på to år og den totale økonomiske rammen er på 200 millioner kroner. For 2026 har Helse Midt-Norge budsjett mot Helseplattformen AS for videreutvikling, forbedring og



tilpasning av løsningen, på 50 millioner (hvorav 15 millioner gjelder utvikling av den kommunale delen). Helse Midt-Norge har også 5 millioner i budsjett mot St. Olavs Hospital HF som gjelder programlederfunksjon, samt 10 millioner til lokale tiltak i helseforetakene.

5.3.2 Strategiske tilskudd

I det følgende kommenteres de elementer i strategiske tilskudd som er ny, dersom det er endringer i fra tidligere år, eller som det knytter seg særskilte forhold til. For øvrig vises det til tidligere års oppdrag.

Tabell 5.3: Strategiske tilskudd

Basisramme - Strategiske tilskudd 2026	HMR
Forskning (erstatte tidligere øremerkede midler)	6 300
Regionale forskningsmidler	4 100
Styrking sikkerhetspsykiatri	42 200
Ambulante sikkerhetsteam	4 100
Båter med bemanning HMR, beredskap båt STO	61 000
Luftambulanse	26 700
Pasientopplæring - regional funksjon	1 100
Regionalt oppgjør lab/rtg.og omlegging takster	4 100
Rentekostnader langsiktige lån - finansiering	100 235
Rentekostnader langsiktige lån - trekk/omfordeling	-39 569
Hjerterehabilitering HF	4 600
Endring antall rapporteringsenheter	13 500
SUM tilskudd	228 366

Forskning

Helse Møre og Romsdal HF tildeles 6,3 mill. kr. i strategisk tilskudd til forskning i 2026. Midlene er en kompenserende ordning for tidligere øremerkede midler til forskning over kap. 732 post 78.

Helse Møre og Romsdal HF tildeles videre 4,1 mill. kr i regionale forskningsmidler. Midlene var i 2025 omtalt som strategisk tilskudd til forskningsavdelingen, herunder forskningsbiobank.

Hjerterehabilitering

Tilskudd til hjerterehabilitering økes med 1,6 millioner kroner til 4,6 millioner kroner i 2026. Midlene skal brukes til å etablere/styrke poliklinisk hjerterehabiliteringstilbud.

Midlene skal fordeles i regionens inntektsmodell fra 2027.

Endring i antall rapporteringsenheter

Helse Møre og Romsdal HF tildeles 13,5 mill. kr. i strategisk tilskudd knyttet til endring i antall rapporteringsenheter. Midlene er bevilget i statsbudsjett 2026 som kompensasjon for redusert ISF-inntekten som konsekvens av endring i rapporteringsenhet. Midlene bevilges som strategisk tilskudd over 3 år, og fordeles deretter i inntektsmodellen i 2029.

Psykisk helsevern

Strategisk tilskudd til styrking av sikkerhetspsykiatri og ambulante sikkerhetsteam videreføres i 2026 og 2027.



5.4 Strategiske tilskudd som faktureres RHF

I tillegg til strategiske tilskudd som ligger i helseforetakenes inntektsrammer, jfr. tabell 5.1, kommer strategiske tilskudd som faktureres RHF, jf. tabell 5.4.

Tabell 5.4: Strategiske tilskudd som faktureres

Strategiske tilskudd HF - faktureres RHF	HMR	HNT	St. Olav	Ikke fordelt	Totalsum
Forskning					
Klinisk bruk 7Tesla MR			1 540		1 540
Fou arbeid og helse			1 000		1 000
Reg. prosjekt for stimulering av forskning innen TSB			1 900		1 900
Sum	0	0	4 440	0	4 440
Innovasjon					
Stillinger: helsetjenesteutvikling, logistikk og tjenstedesign	596	1 145			1 741
Innovasjonsmidler				16 385	16 385
Sum	596	1 145	0	16 385	18 126
Midler HF					
Regional koordinator pasientreiser		300			300
Fagledernetverket			1 321		1 321
Koordinator reg. pandemi/krise			500		500
Parkinsonet			600		600
Styrke døgncapacitet PH				15 700	15 700
Døgnbehandling PH/TSB				14 170	14 170
Sikre kritisk kompetanse - PH	3 500	8 833	22 667		35 000
Behovsstyrt poliklinikk	625	313	313	1 750	3 000
Samarbeidsorganet forskning	7 000			30 500	37 500
Sum	11 125	9 446	25 400	62 120	108 091
Totalsum	11 721	10 591	29 840	78 505	130 656

FOU Arbeid og Helse

Det foreligger en samarbeidsavtale mellom NAV, NTNU og Helse Midt-Norge RHF som utløper 31.12.2027. Helse Midt-Norge RHF har bidratt med finansiering av ressurser fra FoU-enheten for helse og arbeid. Dette bidraget fortsetter inntil utløpet av avtalen og St. Olavs hospital HF kan fakturere inntil 1 millioner kroner i 2026 og 2027.

Regionalt prosjekt for stimulering av forskning innen TSB

I brev av 10.09.2019 fikk St. Olavs hospital HF en årlig tildeling på ca. 5,1 mill. i 5 år for perioden 2020-2024. På grunn av mange uforutsette hendelser har prosjektet blitt forsinket. Det gjenstår 1,9 millioner kroner som St. Olavs hospital HF kan fakturere i 2026.

Helsetjenesteutvikling, logistikk og tjenstedesign

I henhold til tildelingsbrev av 08.03.2023 ble det vedtatt at Helse Midt-Norge RHF skulle finansiere 4 stillinger ute i HF for å sikre tilstrekkelig regional kapasitet. Finansieringen skulle gjelde i 3 år fra ansettelsesdato.

I 2026 gjenstår det 6 måneder av tildelingen i Helse Møre og Romsdal HF.

I 2026 gjenstår det 12 måneder av tildelingen i Helse Nord-Trøndelag HF.



Fagledernettsverk

St. Olavs hospital HF har siden 2023 fått dekket inntil 5 % stilling som sekretær pr fagledernettsverk. 2026 er siste år med strategisk tilskudd. Det forventes at helseforetaket budsjetterer med sekretærressurser etter 2026.

Behovsstyrt poliklinikk

I likhet med 2025 er det også i 2026 avsatt 3 millioner kroner til regional satsing på behovsstyrt oppfølging. Det er holdt tilbake på RHF-et 1,75 mill. av potten. Bruken av disse midlene avhenger av prosjektets framgang.

Styrke døgncapasitet PH

Midlene på 15,7 millioner kroner vil gå til St. Olavs Hospital HF. Det vil bli sendt ut tildelingsbrev med forutsetninger for tildelingen.

Døgnbehandling PH/TSB

Midlene på 14,17 millioner kroner kom som basismidler i budsjettforliket, og holdes tilbake på RHF-et inntil bruken av midlene er avklart.

5.5 Regional enhet – nukleærmedisin

Nukleærmedisin er organisert som en regional enhet/funksjon ved St. Olavs hospital HF som har det medisinske ansvaret for nukleærmedisin ved sykehusene i Ålesund og Levanger, i tillegg til egen drift. St. Olavs hospital HF fakturerer faktiske utgifter basert på fordelingsnøkkel til hver av de to andre helseforetakene. Fra 2022 faktureres Helse Møre og Romsdal HF i tillegg for en overlegestilling knyttet til etablering av PET/CT. St. Olavs hospital HF fakturerer halvårlig pr 30.06. og 31.12, i henhold til fordelingsnøkkel (behovsandel somatikk) og inngått samarbeidsavtale.

Behovsandel somatikk 2026:

Behov somatikk	
STO	0,4501
HMR	0,3572
HNT	0,1927

5.6 Lån

Det regionale helseforetaket har anledning til å søke om langsiktige rentebærende lån i Norges Bank gjennom Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Denne låneordningen gjelder prosjekter over 500 millioner kroner. Søknad om lån til HOD gjøres av Helse Midt-Norge RHF. Opptrekk av innvilget lån gjøres i takt med investeringens likviditetsbehov.

For å tilrettelegge for forutsigbare økonomiske rammer og sikre at likviditet er tilgjengelig ved behov, opptre Helse Midt-Norge RHF som foretaksgruppens internbank. Innvilgning av interne lån gis basert på søknad knyttet til finansiering av investeringer eller for å sikre tilstrekkelig likviditet i foretaket.

Gjennom investeringsperioden skal opptrekk tilstrebes likt fordelt mellom internt og eksternt lån.



Lån utbetales basert på låneavtaler mellom det enkelte helseforetak og Helse Midt-Norge RHF, som inngås for hvert enkelt lån og i henhold til fremdrift i prosjektet. Helseforetaket skal rapportere tertialvis på investeringsprosjektene til Helse Midt-Norge. Det skal rapporteres kort status fra prosjektet og eventuelle avvik skal synliggjøres med årsak og korrigerende tiltak. Det vises til rapporteringsmal for detaljerte krav til rapporteringen.

Lån fra HOD

I statsbudsjett 2026 er det bevilget 341,9 mill. kr til oppgradering og nybygg ved Ålesund sykehus (AiO) i Helse Møre og Romsdal HF. Lånet skal utbetales i 2026, i takt med fremdrift i prosjektet.

Regionale lån

Helse Møre og Romsdal HF tildeles inntil 500 mill. kr i likviditetslån i 2026. Beløp og tidspunkt for utbetaling skal vurderes basert på faktisk likviditetsutvikling.

Helse Møre og Romsdal HF tildeles inntil 80 mill. kr i regionalt lån til oppgradering ved Ålesund sykehus (AiO). Lånet skal utbetales i takt med fremdrift i prosjektet. Det skal rapporteres på fremdrift i prosjektet iht gjeldende malverk.

5.7 Driftskredittramme

Helseforetakene har tilgang til driftskreditt i konsernkontoordningen i Helse Midt-Norge. Størrelsen på driftskreditten fastsettes av Helse Midt-Norge RHF. Driftskreditten skal benyttes til å håndtere kortsiktige svingninger i likviditeten samt netto utbetalinger til pensjon.

Helse Møre og Romsdal HF gis en ramme for driftskreditt på kr 680,7 mill. kr. Rammen reduseres til kr 455,9 mill. kr i løpet av 2026. Det tas forbehold om justeringer i driftskreditrammen knyttet til endringer i pensjon i 2026.

6 Oppfølging og rapportering

Det vises til vedlegg 1 for samlet oversikt over hva som skal rapporteres til Helse Midt-Norge RHF. Rapporteringen skal skje i henhold til gjeldende mal der dette foreligger. For strategiske tilskudd gjelder særskilt krav til innretning av regnskapsmessig oppfølging.

Helse Midt-Norge RHF vil følge opp styringsmålene og oppdragene i oppfølgingsmøter med helseforetakene. Styret og ledelsen i helseforetaket har ansvar for å følge med på Helsedirektoratets kvalitetsindikatorer og eventuelt iverksette tiltak for å bedre måloppnåelsen.

Mange av styringsbudskapene fra tidligere års styringsdokumenter vil kreve fortsatt oppfølging uten at de er nevnt i årets dokument. Status for arbeidet vil kunne etterspørres av Helse Midt-Norge RHF i den faste oppfølgingen av helseforetaket.

I årlig melding skal det som hovedregel rapporteres på alle styringsbudskap gitt gjennom året i foretaksmøter og styringskrav og rammer. I tillegg til rapporteringen i årlig melding, skal det gis virksomhetsrapporter i henhold til gjeldende malverk. Det er sentralt at avvik fra mål- og plantall forklares slik at det gir kunnskap og forståelse om årsaksforhold. Tilsvarende skal det ved avvik forklares hvilke tiltak som er/planlegges igangsatt for å sikre måloppnåelse. Månedlig rapportering



og tertialrapportering vil være grunnlag for Helse Midt-Norge RHF sin rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet.

Det vil mot slutten av året bli utarbeidet egen mal for årlig melding der de endelige rapporteringskravene vil fremkomme.

VEDLEGG 1 Rapporteringskrav og årlig melding

1. Generelt

Helseforetaket skal rapportere på oppfølging av alle mål, oppgaver og krav som er gitt i oppdrag og bestilling og foretaksprotokoll gjennom årlig melding, jf. helseforetaksloven § 34 og vedtektene § 13. Det vises også til eksplisitt stilte rapporteringskrav som fremgår av dette vedlegget.

Helseforetaket har ansvar for å melde fra til eier om vesentlige avvik fra planlagt måloppnåelse, herunder eventuelle avvik fra fremdriftsplan og kostnadsrammer for større byggeprosjekter.

Helse Midt-Norge RHF minner også om tidligere stilte eierkrav som fortsatt har gyldighet, uten at det gis særskilt omtale av disse. Status for uløste oppdrag som er gitt tidligere rapporteres i tertialrapport.

2. Årlig melding 2026

Det skal rapporteres i årlig melding i 2026 i henhold til mal. I tillegg til oppdrag gitt i 2026 skal følgende oppdrag fra 2025 inngå i rapporteringen:

- TOD2025-015: Helseforetaket skal implementere nasjonale faglige anbefalinger for pasienter med langvarige smerter og iatrogen avhengighetssyndrom, med støtte fra nasjonale og regionale aktiviteter. Det bes om rapportering i årlig melding for 2026.

Det skal rapporteres i årlig melding på bruk av rekrutterings- og samhandlingstilskudd, herunder hvilke kommuner og sykehus som har inngått avtale; hvor mye som er utbetalt i tilskuddsmidler; status for prosjekter, inkludert planlagt varighet for finansiering med tilskuddsmidler, og eventuelt om prosjekter er planlagt å gå over i finansiering med ordinære driftsmidler. Rapporteringen skal omfatte vurderinger av effekt av tiltak så langt, læringspunkter og mulighet for spredning. Kommunene (avtalepartner) skal involveres i rapporteringen i årlig melding på egnet vis.

Det skal også leveres halvårlig rapportering på bruk av tilskuddsmidlene, med frist 10. juni 2026. Rapporteringen skal omfatte oversikt over hvilke kommuner og sykehus som har inngått avtale, inkludert avtalens varighet, samt hvor mye tilskudd som er bevilget til de enkelte prosjektene. Videre skal den halvårlige rapporteringen redegjøre for status i tildeling av midler, herunder plan for disponering av eventuelle resterende tilskuddsmidler for året.

Helseforetaket skal i årlig melding rapportere på både den totale overvåknings- og intensivkapasiteten ved ordinær drift og beredskapskapasitet, jfr. oppdrag i 2025. Rapporteringen skal både være i absolutte tall og som andel per 100 000 av befolkningen som helseforetaket har ansvar for. Norsk intensiv- og kriseregisters kategorisering av intensivsenger legges til grunn for rapporteringen.



3. Underveisrapportering i 2026

· Månedlig virksomhetsrapport. Det skal rapporteres månedlig i henhold til fastsatt mal for virksomhetsrapporter 2026 og gjennom ØBAK (økonomi, bemanning, aktivitet og kvalitet) 2026. Det skal i tillegg gis månedlig likviditetsrapport. Det forutsettes at resultatoppsettet som benyttes ved rapportering til eier også benyttes ved styrebehandling hos helseforetak.

Av hensyn til både ferieavvikling og behovet for oppdaterte resultater og årsprognoser, rapporteres resultatene for juni og juli i samme forsendelse.

· Tertialrapport. Det rapporteres tertialvis på øvrig innhold i tråd med mal. Dette inkluderer blant annet status for oppdrag, gevinstrealisering LØ, gevinstrealisering Helseplattformen, investeringer og topp ti risiko..

Følgende nye punkter kan forventes i tertialrapporten:

- HMS-indikatorer
- Pasientsikkerhetsindikatorer
- Tidligere gitte oppdrag
- Tilsyn og revisjoner

Krav til rapportering konkretiseres nærmere i rapporteringsmalen.

Rapporteringen skal fortrinnsvis styrebehandles i forkant av oversendelse. Som et minstekrav forutsettes det at styret mottar kopi av oversendelsen til Helse Midt-Norge RHF.

4. Krav til rapportering av investeringer

Alle investeringer skal inngå i en utvidet tertialvis rapportering til Helse Midt-Norge RHF. Rapporteringen skal inneholde følgende tema.

Kort status fra prosjektet siste periode

- Overordnet status fra prosjektets utvikling siste måned
- Vurdering av progresjon relatert til måloppnåelse (effektmål og resultatmål)
- Vurdering av eventuelle vesentlige endringer i prosjektets innretning eller forutsetninger som avviker fra beslutningsunderlaget ved B4 (investeringsbeslutning)

Økonomistatus og avviksforklaring

- Status prosjektøkonomi for fasen og totalprosjekt
- Sammenligning mot godkjent styringsramme og godkjent budsjett (prosjektets sluttprognose, årlig og periodisk). Regulering av styringsrammen skal skje i henhold til gjeldende retningslinjer i Helse Midt-Norge.
- Eventuelle avvik skal synliggjøres med årsak og korrigerende tiltak
- Status for bruk av reserver og tillegg
- Eventuelle kuttliste-gjennomføringer skal kommenteres

Fremdrift og milepæler

- Status fremdrift og milepæler
- Eventuelle avvik fra fremdriftsplan og planlagte leveranser skal synliggjøres med årsak og korrigerende tiltak



Andre aktuelle tema i rapporteringen:

- Status og vurdering av arbeidet med prosjektering og bygging
- Status og vurdering av arbeidet med IKT
- Status og vurdering av arbeidet med HMS og kvalitet
- Status og vurdering av arbeidet med bruker- og medarbeiderinvolvering
- Hovedaktiviteter neste periode

5. Rapporteringsfrister

· Frist for administrativ innsending av årlig melding for 2026 er 01. februar 2027.

Rapporteringsverktøy for oppfølging av styringsdokument skal benyttes.

· Ferdig styrebehandlet årlig melding for 2026 skal sendes inn senest 15. februar 2027. Der det er vesentlige avvik fra administrativt innsendt rapportering, skal dette angis i forbindelse med innsendingen av styrebehandlet årlig melding.

· Underveisrapporteringen som er angitt i punkt 2 skal være Helse Midt-Norge RHF i hende innen fristene oppsatt i fristkalender på Virksomhetsportalen.

Rapporteringsfilen ØBAK 2026 vil bli sendt ut i etterkant.

- PER AXEL KOCH, 13.02.2026
- HERLOF NILSSEN, 14.02.2026

