

## SAKSFRAMLEGG

DATO: 6.3.2026

SAKSANSVARLIG: Hilde Rolandsen

SAKSBEHANDLER: Jann-Hårek Reinvik Lillevoll

## Årlig melding 2025 for Helse Nord RHF

ARKIVREF:2025/1649 - 3

MØTEFORUM:  
Styremøte

SAKSNUMMER:  
31-2026

MØTEDATO:  
13.3.2026

---

## FORSLAG TIL VEDTAK

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner *Årlig melding 2025 for Helse Nord RHF til Helse og omsorgsdepartementet*.
2. Styret mener at *Årlig melding 2025 for Helse Nord RHF til Helse- og omsorgsdepartementet* fremstiller virksomheten i foretaksgruppen på en dekkende måte, og erkjenner at deler av kravene ikke har ønsket måloppnåelse.
3. Styret tar dokumentet *Rapportering på Styringskrav og rammer 2025 for Helse Nord RHF* (styringskrav og oppdrag fra Helse Nord RHF til HF-ene som ikke rapporteres til Helse- og omsorgsdepartementet) til orientering.
4. Styret ber adm. direktør om å sørge for at oppdrag som ikke er fullt ut gjennomført i 2025, følges aktivt opp i styringen av helseforetakene i 2026.

## Formål

Formålet med saken er styrets gjennomgang og godkjenning av

- *Årlig melding 2025 for Helse Nord RHF til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), jf. krav som er overbrakt i foretaksmøter med eier, og*
- *Rapportering på Styringskrav og rammer 2025 for Helse Nord RHF (styringskrav fra Helse Nord RHF til HF-ene som bare rapporteres til styret i Helse Nord RHF).*

## Beslutningsgrunnlag

Oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) er et sentralt dokument i departementets styring og kontroll av spesialisthelsetjenesten. Helse Nord RHF utarbeider tilsvarende dokument; *Styringskrav og rammer*, til egne helseforetak. Dokumentet utarbeides med bakgrunn i oppdragsdokumentet, men har også med egne oppdrag som Helse Nord RHF stiller til egne helseforetak.

Helseforetakene rapporterer på mål, gjennomføring av oppdrag og status på indikatorer gjennom årlig melding til Helse Nord RHF. Flere av oppdragene i både Oppdragsdokumentet og i Styringskrav og rammer, er av en slik karakter at de ikke kan løses innenfor rapporteringsåret. I overkant 30 oppdrag gitt i 2025 må følges videre opp i 2026.

Måloppnåelse kan derfor ikke bekreftes for alle oppdrag, og vil følges opp også i 2026. Flere oppdrag og indikatorer videreføres, noen med justeringer, i Styringskrav og rammer for 2026.

Sammenstilling av informasjon til rapportering gjøres på bakgrunn av flere kilder for å vurdere om oppdrag er løst, eller om det er gjenstående arbeid.

Enkelte likelydende oppdrag blir gitt til flere helseregioner, med angivelse av region som skal lede arbeidet. Utarbeidelse av tekst for «fellesoppdrag» koordineres av eierdirektørene.

Frist for styrebehandlet rapportering til HOD er 15. mars hvert år.

Rapporteringen viser at flere av kravene og oppdragene er løst med tilfredsstillende måloppnåelse. Samtidig er det flere områder som ikke har tilfredsstillende måloppnåelse, og som må følges opp videre.

Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer fremgår i punkt 1.2 i vedlegg 1.

### *Noen hovedpunkter i 2025:*

Målene i Ventetidsløftet ble ikke innfridd i alle fagområder i 2025, men mange av fagområdene har gode resultater. Det er innen øre- nese- hals området og da særlig i audiologidelen at det har vært og er de største utfordringene med manglende kapasitet. Sammenliknet med 2024 er det redusert ventetid for påbegynt helsehjelp i somatikk, voksenpsykiatri (VOP), barne- og ungdomspsykiatri (BUP) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

Poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern har økt med ca. 10 % fra 2024 til 2025, mens poliklinisk aktivitet innen somatikk har økt med ca 5 %. Andelen pasientavtaler med passert planlagt tid i Helse Nord er i 2025 forbedret med 3 % mot 2024.

Pakkeforløp for kreft har ikke tilfredsstillende måloppnåelse, og utviklingen er negativ sammenlignet med 2024. Utfordringen er størst ved UNN, men også periodevis ved Nordlandssykehuset. Internrevisjonen har identifisert flere årsaker til at pakkeforløp kreft tar mer enn standard tid, og gitt anbefalinger til forbedring. Manglende diagnostisk- og operasjonskapasitet er to sentrale faktorer. Helse Nord RHF vil følge opp funnene og anbefalingene i 2026.

Strukturendringer i Helgelandssykehuset er i stor grad gjennomført. Akuttfunksjonene for somatiske tilstander er flyttet fra Mosjøen til Sandnessjøen og Mo i Rana, det prehospitale tilbudet er styrket som planlagt (styrke ambulansebiltjenesten, innføring av "Trygg akuttmedisin" og "Slagalarm"). Samarbeid med Vefsn kommune om etablering av intermedier sengepost pågår. For nærmere detaljer vises til kap. 2.1 i vedlegg 1, samt rapportering pr. november 2025. Tidspunkt for gjennomføring av gjenstående arbeid blir vurdert i forbindelse med rullering av økonomisk langtidsplan.

Helseregionene samarbeider godt om felles plan for digitalisering. Det er etablert ny struktur for styring av digitaliseringsfeltet gjennom opprettelse av et digitaliseringsstyre med tre underliggende områdestyrer. Disse har ansvar for balansert prioritering av ressursbruk. Prosjekter som gir redusert behov for personell, forutsatt lik eller bedre kvalitet, skal gis høyest prioritet.

Mange utskrivningsklare pasienter er fortsatt en stor utfordring, særlig ved UNN Tromsø hvor antallet har økt sammenlignet med tidligere år. Samme utvikling sees ved Nordlandssykehuset Bodø. Dette påvirker kapasiteten til planlagt drift og forsinker tiltaksarbeidet i sykehusene. Viktige milepæler ble markert ved åpning av nye sykehusbygg i Hammerfest og Narvik. Prosjektene er gjennomført i tråd med budsjett, og noe tidligere enn planlagt ferdigstillelse. De nye byggene åpner for bedre logistikk, stabil og mer effektiv drift.

Omstilling til bærekraftig drift, både mht kompetanse, økonomi og miljø, er fremdeles en stor utfordring. Bedre virksomhetsdata knyttet til bl.a. fristbrudd og kjøp av eksterne helsetjenester, gjør at forutsetningene for bedre kontroll er vesentlig forbedret.

Vedlikeholdsetterslepet er økende, og kritiske tiltak innenfor nærmeste fem år, har økt med 4 mrd. kroner siden forrige tilstandsvurdering for fire år siden. Økningen er størst i UNN og Nordlandssykehuset. I tillegg kommer teknisk gjeld knyttet til digital infrastruktur. Det er av vesentlig betydning at foretaksgruppen i årene fremover i større grad prioriterer forebyggende vedlikehold og sikrer bedre styring av anskaffelser.

Geopolitisk uro og krig i Europa gjør at Helse Nord må legge ytterligere ressurser i beredskapsarbeidet, og videreutvikle samarbeidet med Forsvaret.

### Indikatorer

I vedlegg 2 fremgår status pr desember 2025 for indikatorer på målekortet for Helse Nord (tilgjengelig i Datavarehuset HN-LIS). Det er i alt ti ulike indikatorer i målekortet, der enkelte av disse er brutt opp i ulike fagområder. Det er tilfredsstillende resultater for 4 av 10 (40%) indikatorer. Indikatorsettet i målekortet er i stor grad forankret i indikatorer fra Helse- og omsorgsdepartementet, men inneholder også indikatorer utarbeidet etter bestilling fra bl.a. styret i Helse Nord RHF.

Oppsummert er det måloppnåelse og positiv trend for indikatorene *Poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern*, *Andel fristbrudd påbegynt helsehjelp*, *Andel fristbrudd ventende* og *Innleiekostnad*. For indikatorene *Pakkeforløp kreft*, *Budsjettavvik* og *Budsjettavvik innleie* er det manglende måloppnåelse og negativ trend, se vedlegg 2.

### Vurdering av risiko

Risikovurderingen av utvalgte mål og indikatorer fra mars 2025 viste størst risiko knyttet til *redusere fristbrudd* og *oppnå økonomisk resultatkrav*. Overordnet vurdering er at det er forbedringer og positiv utvikling på viktige områder.

### Medbestemmelse

Styresak om årlig melding ble drøftet med de konserntillitsvalgte og konsernverneombud (KTV/KVO) i Helse Nord RHF 4. mars 2026, se vedlegg 3 med vedlagte protokolltilførsel.

### Brukermedvirkning

Styresak om årlig melding ble behandlet i Regionalt brukerutvalg (RBU) 5. mars 2026. Protokollen er lagt ved saken (vedlegg 4).

### Administrerende direktørs vurdering

Administrerende direktør vurderer at *Årlig melding 2025 for Helse Nord RHF til Helse- og omsorgsdepartementet* og *Rapportering på Styringskrav og rammer 2025 for Helse Nord RHF - krav som ikke inngår i Årlig melding til Helse- og omsorgsdepartementet*, samlet sett er dekkende som rapportering på krav og oppdrag for 2025.

Sammendrag av mål og indikatorer viser noe bedring av resultater, og det er positivt at underliggende trender peker i riktig retning.

Til tross for lav måloppnåelse på enkelte områder, er det viktig å påpeke at det også er områder med positiv utvikling. Blant annet er ventetiden for påbegynt helsehjelp redusert, og TØRN-programmet har bidratt til ny og riktigere oppgavedeling på flere områder.

Omstilling til bærekraftig drift, både mht kompetanse, økonomi og miljø, er fremdeles en stor utfordring i foretaksgruppen og vil kreve betydelig innsats også i årene som kommer.

Helse Nord gjør store investeringer innen digitalisering, og administrerende direktør vurderer at behovene likevel er større enn tilgjengelige ressurser. Det er et uutløst potensial i bredding av tilgjengelige løsninger og automatisering, både innenfor

kliniske og administrative arbeidsoppgaver. Administrerende direktør vil ha tett oppfølging av dette området i 2026.

Den geopolitiske situasjonen, krig i Europa og trusselvurderinger peker alle i retning av økende behov for styrking av sikkerhets- og beredskapsarbeidet. Prioritering av disse områdene vil kreve ytterligere omstillingsbehov på andre områder.

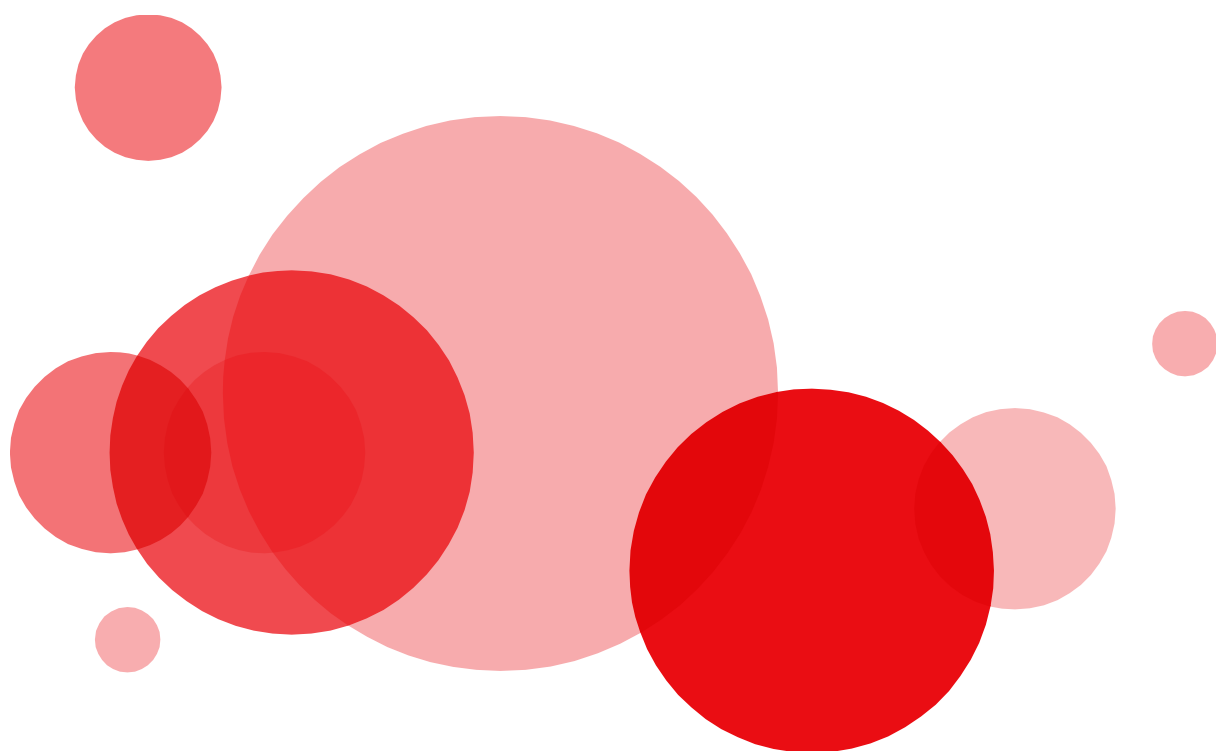
Administrerende direktør har merket seg protokolltilførsler fra både KTV/KVO og RBU, og konstaterer at det er sammenfallende synspunkter på flere områder. Det er kjente utfordringer med utskrivningsklare pasienter, forbedringspotensialer for utvikling av melde-, lærings- og forbedringskultur, og høyt sykefravær utgjør en utfordring for måloppnåelse og omstillingsarbeidet. Andre deler av protokollene fra KTV/KVO og RBU blir fulgt opp i ordinære samarbeidskanaler.

Administrerende direktør vil komme tilbake til utfordringsbildet og prioritering av ressurser i egen styresak om oppdatert risikovurdering i april, og rullering av økonomisk langtidsplan i juni 2026.

**Vedlegg:**

1. *Årlig melding 2025 for Helse Nord RHF til Helse- og omsorgsdepartementet*
2. *Rapportering på Styringskrav og rammer 2025 for Helse Nord RHF*
3. *Protokoll drøfting med KTV/KVO 5. mars 2026*
4. *Utklipp av protokoll fra møte i RBU 5. mars 2026*

# Årlig melding 2025 for Helse Nord RHF til Helse- og omsorgsdepartementet



## Innhold

1. Innledning.....	3
1.1 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag.....	3
1.2 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2025 .....	3
2. Krav fra foretaksmøter 2025 .....	6
2.1 Foretaksmøtet 15. januar 2025 – krav og rammer for 2025 .....	6
2.2 Andre foretaksmøter og øvrige aktuelle saker i 2025 .....	6
3. Oppdragsdokument 2025 .....	9
3.1 Mål og indikatorer .....	9
3.2 Oppdrag.....	15
4. Oppdragsdokument 2025 - Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 146 S (2024–2025).....	30
4.1 Oppdrag.....	30
4.2 Tildeling av bevilgning.....	39
5. Styrets plandokument.....	43

# 1. Innledning

## 1.1 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Det regionale helseforetakets strategiske grunnlag i form av visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag.

Helse Nord RHF's visjon er: Sammen om helse i nord

Visjonen bygger på en erkjennelse av at vi får til mer når helseforetak samarbeider seg imellom og sammen med kommuner og andre helse- og samfunnsaktører. Helsetjenesten er til for pasienter og pårørende, og sammen med dem kan vi utvikle og gi gode helsetilbud. Sammen har vi et felles ansvar for en sammenhengende helsetjeneste i nord.

Helse Nord RHF bygger kultur og adferd gjennom verdiene:

kvalitet  
trygghet  
respekt  
lagspill

Kvalitet, trygghet og respekt er nasjonale verdier for spesialisthelsetjenesten. Gjennom godt lagspill skal vi bidra til en spesialisthelsetjeneste som lever opp til verdiene.

## 1.2 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2025

Trekk frem det som det regionale helseforetaket opplever å ha lyktes særlig med, og det som oppleves som særlige utfordringer. Hovedområder for styring og oppfølging.

Helse Nord RHF vil trekke frem følgende områder som vi mener foretaksgruppen har lyktes godt med:

Aktivitet i sykehusene har samlet sett økt fra 2024 til 2025. Poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern har økt med ca. 10%, mens poliklinisk aktivitet innen somatikk har økt med ca 5%. Døgnopphold har økt med ca. 1%, mens dagbehandling er redusert med ca 2%.

Ventetidsløftet ble ikke nådd, men vi ser at stor innsats innenfor alle områder har gitt resultater. Sammenliknet med 2024 er ventetid for påbegynt helsehjelp i somatikk redusert med 11 dager, innenfor VOP med 20 dager, innenfor BUP med 19 dager og med 24 dager innenfor TSB.

Innenfor somatikk har det vært positiv utvikling på flere fagområder, og hovedutfordringen var knyttet til øre-nese-halsområdet og særlig audiologi. Et stort pasientvolum, lange ventetider og for liten kapasitet på spesielt audiografer var hovedårsak, og det er fortsatt mange langtidsventende pasienter innenfor dette fagområdet.

Innenfor VOP har flere tiltak iverksatt gitt god effekt på både ventetid og dette har bl.a. medført betydelig færre fristbrudd.

Arbeidet med å vurdere kvalitet i tjenestene ivaretas gjennom etablerte metoder, slik som bl.a. medisinske kvalitetsregistre, Helseatlas og regionale nettverk innen pasientsikkerhet. Helseforetakene har fått egne oppdrag om utvalgte kvalitetsindikatorer fra medisinske

kvalitetsregistre for store sykdomsgrupper. Det er fremgang i måloppnåelse for viktige indikatorer. Bedring for flest indikatorer finner vi i Helgelandssykehuset.

Foretaksprotokoll fra 4.7.2025 om strukturendringer i HSYK er i stor grad gjennomført. Akuttfunksjonene for somatiske tilstander er flyttet fra Mosjøen til Sandnessjøen og Mo i Rana, det prehospitalt tilbudet er styrket som planlagt (styrke ambulansetjenesten, innføring av "Trygg akuttmedisin" og "Slagalarm"). Samarbeid med Vefsn kommune om etablering av intermedier sengepost pågår. For nærmere detaljer vises til kap. 2.1, samt rapportering pr. november 2025.

To nye sykehusbygg i Hammerfest og Narvik er tatt i bruk. Prosjektene er gjennomført i tråd med budsjett, og noe tidligere enn planlagt ferdigstilling. De nye byggene åpner for bedre logistikk, stabil og mer effektiv drift,

Helseregionene samarbeider godt med felles plan for digitalisering. Digitaliseringsstyre på AD-nivå er etablert, med tre underliggende områdestyrer. Prosjekter som gir redusert behov for personell, forutsatt lik eller bedre kvalitet, har høyeste prioritet. Helse Nord har nasjonalt ansvar for utprøving av Pasientens Legemiddelliste. Prosjektet involverer mange aktører, og har hatt god fremgang. Det samme gjelder prosjektet Digitale Innbyggertjenester, hvor Nordlandssykehuset er en sentral pådriver også nasjonalt.

Helseforetakene har jobbet strukturert med området innkjøp og forsyning, målsettingene for økt avtalelojalitet er nådd. Helseforetakene samarbeider strukturert og godt for å ta nye steg i forbedringsarbeidet

Helse Nord har fått særskilt finansiering på ca. 215 mill. kroner til rekruttering og stabilisering av personell. Tørn-programmet<sup>1</sup> kan allerede vise til gode resultater innen ny oppgavedeling og organisering av tjenestene. Effekt av andre satsinger som f.eks. utdanningsstillinger, stipend, lederutvikling og kollegastøtte ventes å komme på noe lengre sikt.

Omstillingsarbeidet, særlig i Finnmarkssykehuset HF (FIN) har hatt god fremdrift. Korrigeret for engangseffekter hadde foretaket et overskudd på 7 mill. kroner i 2025, sammenliknet med et underskudd på 74 mill. kroner i 2024. Inkludert i tallene er økte kapitalkostnader knyttet til avskrivings- og finanskostnader på ca. 108 mill. kroner, hvilket betyr en forbedring på ca. 180 mill. kroner.

#### **Særlige utfordringer:**

Pakkeforløp kreft er ikke på målsatt nivå (70 %). Resultatet for 2025 i Helse Nord er på 59 %, mot 64 % i 2024. Utfordringen er størst ved UNN, men også periodevis ved Nordlandssykehuset. Internrevisjonen har konkludert med at de viktigste årsakene til at pakkeforløpene tar mer enn standard tid, er ventetid til diagnostiske undersøkelser og til operasjoner ved de to største sykehusene, samt medisinske forhold og pasientønskede utsettelse. Det arbeides med å øke kapasitet på flere områder.

Omstilling til bærekraftig drift (både mht kompetanse, økonomi og miljø) er fremdeles en stor utfordring. Estimert omstillingsbehov for 2026 er beregnet til 576 mill. kroner for å nå resultatkravet. Redusert behov for eget personell forutsettes til ca 300 årsverk, i tillegg kommer ca .83 mill. kroner på redusert innleie av helsepersonell. Underliggende

---

<sup>1</sup> For mer informasjon om Tørn-programmet se [www.helse-nord.no/helsefaglig/personell-utdanning-og-kompetanse/torn-programmet/](http://www.helse-nord.no/helsefaglig/personell-utdanning-og-kompetanse/torn-programmet/)

omstillingsbehov er vesentlig større for at foretaksgruppen skal få kontroll på vedlikeholdsetterslep og samtidig ha rom for å gjøre nødvendige investeringer i teknologi.

Utskrivningsklare pasienter er fortsatt en stor utfordring, omfanget har over flere år vært størst i UNN Tromsø hvor det i 2025 har økt ytterligere. I Nordlandssykehuset Bodø er utfordringen også økende. I gjennomsnitt har sykehusene hatt hhv 71 (2024) og 83 (2025) utskrivningsklare pasienter hver dag. Omfanget påvirker planlagt drift og forsinker tiltaksarbeidet i sykehusene.

Vedlikeholdsetterslep har økt fra 5 mrd. kroner til 8,5 mrd. kroner i løpet av fire år, hvorav kritiske tiltak innenfor nærmeste fem år har økt med 4 mrd. kroner, økningen er størst i UNN og Nordlandssykehuset. I tillegg kommer teknisk gjeld innenfor digital infrastruktur. Det er av vesentlig betydning at foretaksgruppen i årene fremover i større grad prioriterer forebyggende vedlikehold, bedre styring av anskaffelser og forvaltning av medisinteknisk utstyr, samt robust digital infrastruktur.

Helse Nord RHF har fått i oppdrag å forvalte et rekrutterings og samhandlingstilskudd på i alt 135,2 mill. kroner i 2025. 33 samhandlingsprosjekter har fått tilskudd og det rapporteres om stort engasjement i helsefelleskapene. Mange av prosjektene har imidlertid hatt forsinket oppstart. Det kan være aktuelt med bedre strukturer som sikrer forgang i prosjektene, erfaringsdeling og læring.

Geopolitisk uro og krigen i Ukraina gjør at Helse Nord har måttet prioritere økte ressurser til beredskapsarbeidet, og samarbeid med Forsvaret. Konkrete og dimensjonerende beredskapsplaner for pasientbehandling, logistikk og forsyning, må utarbeides for hele regionen.

## 2. Krav fra foretaksmøter 2025

### 2.1 Foretaksmøtet 15. januar 2025 – krav og rammer for 2025

Fra foretaksmøtet 15. januar 2025 skal Helse Nord RHF rapportere i henhold til tabellen under.

Sak	Krav til rapportering
Økonomisk resultatkrav og endringer i driftskreditrammen	Vi ber om en beskrivelse av regionens oppnådde resultater i 2025 og regionens vurdering av disse sett i lys av styringskravene. Foreløpige resultater kan legges til grunn dersom endelige resultater ikke foreligger ennå.
<p>Helse Nord har et foreløpig positivt regnskapsresultat på om lag 5 mill. kroner. Resultatutviklingen har vært positiv i særlig to sykehusforetak siste tertial, men samlet sett oppnår ikke sykehusforetakene sine resultatkrav, med unntak av Finnmarkssykehuset. Samlet regnskapsmessig underskudd i sykehusforetakene utgjorde 193 mill. kroner i 2025. Tiltaksarbeidet ga gode effekter særlig siste del av 2025, og det ble rapportert om effekter på ca. 500 mill. kroner for hele året.</p> <p>Resultatutviklingen gjennom året har bidratt til at omstillingsutfordringen for 2026 er betydelig redusert sammenlignet med 2025.</p>	

Investeringslån	Vi ber om oversikt over investeringer i 2025. Større avvik i lånefinansierte prosjekter skal meldes inn.
Helse Nord har ikke låneopptak i 2025.	

### 2.2 Andre foretaksmøter og øvrige aktuelle saker i 2025

Her omtales eventuelle krav til rapportering gitt i andre foretaksmøter, sammen med omtale av eventuelle øvrige aktuelle saker.

#### Foretaksmøte 19. februar 2025

Sak 3 Ventetider

<p>Oppfølgingspunkter fra foretaksmøteprotokoll datert 19. februar 2025: Punkt nr. 1 og 2 Angående umiddelbar forsterking av innsatsen for å redusere antall ventende og ventetider, herunder bruk av kvelds- og helgepoliklinikk, økt kjøp fra private og bruk av avtalespesialister:</p> <p>I etterkant av foretaksmøtet ble det vedtatt en ekstraordinær administrativ finansiering for forsterket aktivitet i kvelds- og helgepoliklinikk gjeldende i perioden 25. februar-30. juni i regi av Helse Nord RHF. Ordningen ble kalt Fritidspoliklinikk. I denne perioden ble det gitt økt honorering til flere ulike stillingsgrupper. Ordningen gjaldt også for avtalespesialistene for deres forsterkede innsats i samme periode. Det ble i tillegg foretatt ny anskaffelse innenfor poliklinikk hos Aleris Tromsø for fagområdet øre nese hals, og hos Speare innenfor særlig psykisk helsevern voksne.</p>
---

Punkt nr. 3 Angående ukentlig rapportering basert på egne kapasitetsberegninger  
RHF etablerte en regional kapasitetsberegningsmodell som ble fulgt ukentlig og brukt som  
rapporteringsgrunnlag i de ukentlige møtene med HOD.

Pkt. 4 Økte budsjetttrammer til økt kapasitet og aktivitet.

I fordelingen av den økte budsjetttrammen ble det vektlagt hvor utfordringene med lange  
ventelister og ventetider var størst og fordelt litt ulikt til helseforetakene.

## Foretaksmøte 4. juli 2025

### Sak 3 Helgelandssykehuset HF

Helgelandssykehuset har i all hovedsak utført oppdragene som ble gitt i foretaksmøtet 4. juli 2025.

Helseforetaket er etablert som ett sykehus med fire lokalisasjoner, hvorav to med akutfunksjoner (Sandnessjøen og Mo i Rana). Etter 1. oktober er det ikke lenger somatiske akutfunksjoner i Mosjøen.

Opptaksområdet for lokalisasjonen i Mo i Rana er utvidet med Vefsn kommune for indremedisinske tilstander, og opptaksområdet for lokalisasjonen i Sandnessjøen er utvidet med kommunene Grane og Hattfjelldal for de samme tilstandene.

Pre- og inhospitale tjenester ble styrket før akutfunksjonene i Mosjøen ble avsluttet. Det vil si styrking av ambulansetjenestene, iverksetting av 'Trygg akuttmedisin' og døgnskuttmedisin.

Arbeidet med utredning av døgnpast godkjent for innleggelse etter lov om PHV §§ 3-2 og 3-3 er startet, og det er søkt om midler for etablering av et rehabiliteringstilbud i Mosjøen og en observasjonspost i Brønnøysund.

Helgelandssykehuset har i samarbeid med Vefsn kommune søkt om midler til en observasjons/intermediærpost innen somatikk, i Mosjøen. Foretaksprotokollens punkt 9 var ikke mulig å gjennomføre av praktiske årsaker (tidsfrister).

Øvrige punkt i foretaksmøtet (10, intensivering av samarbeidet med kommunene, 11, fortsatt urologisk dagkirurgi og poliklinikk i Mosjøen, 12, endret organisering av det pediatriske tilbudet, 13, informasjon om framtidig tilbud, 14, status presentert for styret i november. Punkt 16 skal løses i 2026 og rapporteres i årlig melding 2026) er løst i tråd med foretaksprotokollen.

Det er innvilget 1,8 mill. kroner til utredning av observasjonspost i Brønnøysund og 2 mill. kroner til utredning av tilbud om fysikalsk medisin og rehabilitering i Mosjøen. Begge utredninger starter primo 2026. Ønsket styrking av fysikalsk medisin og rehabilitering i Sandnessjøen er ikke finansiert. Helgelandssykehuset har bedt om et oppdrag for å styrke behandlingstilbudet innen pediatri, det er ikke utformet et slikt oppdrag.

Helgelandssykehuset arbeider videre med et oppdrag innen akutt psykisk helsevern. Realisering av oppdragene blir en del av prioriteringen i langsiktig investeringsplan som skal behandles i styret i juni 2026.

### 3. Oppdragsdokument 2025

Fra oppdragsdokumentet 2025 skal Helse Nord RHF rapportere i henhold til tabellen under, hentet fra rapporteringsvedlegget for 2025. Vi viser til kolonnen «Krav til rapportering» for nærmere beskrivelse. Der ikke annet er presisert, skal rapportering inneholde følgende:

#### 3.1 Mål og indikatorer

Kvalitative mål	Krav til rapportering
<p>Pasienter med store og sammensatte behov, herunder eldre med skrøpeligheit og personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer, barn og unge med store og sammensatte behov og personer med flere kroniske lidelser, skal motta sammenhengende tjenester med trygge overganger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten og få dekket sine behov for habilitering og/eller rehabilitering.</p>	<p>Kvalitativ rapportering i årlig melding for 2025. RHF-et skal beskrive hvordan det har blitt jobbet i regionen for å realisere målet.</p>
<p>Sykehusene i Helse Nord leverer sammenhengende tjenester og trygge overganger for pasienter med store og sammensatte behov. Dette sikres blant annet gjennom oppdaterte samarbeidsavtaler i Helsefelleskapene og bedre digitale løsninger for å dele nødvendige helseopplysninger. Samtidig er det fortsatt behov for ytterligere tiltak for å sikre sammenheng i behandling og gode pasientoverganger for enkelte pasientgrupper. Det er dokumenterte forbedringsbehov særlig for grupper som trenger samtidige tjenester fra sykehus og kommune over tid. Skrøpelig eldre og barn og unge i psykisk helsevern er to grupper hvor det er behov for ytterligere forbedring i samhandlingen.</p> <p>Innføring av rekrutterings og samhandlingstilskuddet har stimulert til flere nye samhandlingsprosjekter i regionen med målsetning om å forbedre tilbudet på områder hvor tilbudet ikke fungerer godt nok i dag. I 2024 og 2025 er det tildelt midler til i alt 33 prosjekter i regionen hvor de fire prioriterte pasientgruppene er særlig prioritert.</p> <p>Ved UNN er det påbegynt et arbeid for å styrke kunnskapen om "den eldre pasienten" gjennom utviklingen av programmet "Trygg eldremedisin". Programmet er utviklet av geriatrisk seksjon og består av ulike tiltak, blant annet innføring av kompetanseprogram med nettkurs, etablering av faglig samarbeidsutvalg i Helsefelleskapet, innføring av felles verktøy for vurdering av skrøpeligheit- herunder bruk av Clinical Frailty Scale. Arbeidet er i oppstartfase og planlegges videreutviklet og implementert i UNN, og videre i regionen.</p>	
<p>Kvinner skal oppleve et sammenhengende, trygt og helhetlig tilbud gjennom svangerskap, fødsel og barseltiden.</p>	<p>Kvalitativ rapportering i årlig melding for 2025. RHF-et skal beskrive hvordan det har blitt jobbet i regionen for å realisere målet. Hvis resultatene fra Helsedirektoratets brukerundersøkelse om svangerskaps-,</p>

	fødsels- og barselomsorgen i 2025 er publisert, bør disse inngå i rapporteringen.
<p>Fødeavdelingene har jobbet med <i>Tiltaksplan for fødeomsorgen i Helse Nord</i> i 2025. De utvalgte områder fagmiljøet har valgt å prioritere er; samhandling, styringssystemet, regionale kompetanseplaner og følgetjenesten for gravide. <a href="#">Fødselsomsorg, tiltaksplan 2025-2026 - Helse Nord RHF</a>.</p> <p>Alle HF-ene er i gang med arbeidet. På området samhandling forbereder Helgelandssykehuset en sak til Helsefelleskapet der de ønsker å opprette et eget faglig samarbeidsutvalg (FSU) fødselsomsorgen for å systematisere og styrke samarbeidet om jordmortjenesten.</p> <p>Finnmarkssykehuset har påbegynt reforhandling av tjenesteavtalene om jordmortjenesten i samarbeid med kommunene. Vedlikehold av kompetanse, hospitering og delte stillinger inngår som tema i dette arbeidet.</p> <p>Nordlandssykehuset har jobbet med samhandling i flere ulike spor for å styrke samhandling og kompetanse i tjenesten. Kommunejordmødre inviteres til fagdager/akutt-trening og har mulighet til hospitering ved fødeavdelingene. Dersom kommunen rekrutterer sykepleiere til jordmorutdanningen, kan Nordlandssykehuset bidra med rekrutteringstilskudd. For å bøte på bemanningsutfordringer har helseforetaket innført økonomiske insentiver for ansatte som velger å dekke opp vakter ved andre fødeavdelinger i helseforetaket. Nordlandssykehuset planlegger å gjennomføre en risikovurdering av pasientsikkerhet og kvalitet i tjenesten i løpet av 2026.</p> <p>UNN arbeider systematisk for at kvinner skal oppleve et sammenhengende, trygt og helhetlig tilbud og har blant annet styrket tilbudet med flere ultralydjordmødre. UNN har månedlig oppfølging av kvalitetsindikatorer, noe som har bidratt til flere dokumenterte forbedringer. I 2025 vant avdelingen Helse Nord's forbedringspris på bakgrunn av reduksjon i antibiotikabruk. <a href="#">Reduserte bruken av antibiotika med 40 %</a>.</p> <p>Samlet sett viser Helsedirektoratets brukerundersøkelse om svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen gode resultater for tjenesten i Helse Nord. Lav indikatorverdi følger landet for øvrig der informasjon om kvinners helse etter fødsel og informasjon om barnet utmerker seg.</p> <p>Resultatene for Helse Nord viser at fødeavdelingene ligger over nasjonal score på seks indikatorer og på landsgjennomsnittet på to av indikatorene. Når det gjelder indikatorene <i>rammer og organisering ved fødested</i> og <i>relasjon til personalet ved fødested</i> ligger Helse Nord litt under nasjonal indikatorverdi.</p> <p>Det vises for øvrig til interregionalt arbeid med evaluering av følgetjenesten for gravide, ledet av Helse Midt RHF og rapport fra arbeidet som er sendt til Helse- og omsorgsdepartementet i februar 2026.</p>	
Spesialisthelsetjenesten skal arbeide systematisk med prioritering og unngå overbehandling og overdiagnostikk.	Kvalitativ rapportering i årlig melding for 2025. RHF-et skal beskrive hvordan det har blitt jobbet i regionen for å realisere målet. For arbeidet i system for Nye metoder bes det om

	at årsoppsommeringen RHF-ene utarbeider sendes ifbm. årlig melding.
<p>Helse Nord RHF v/ass. fagdirektør deltar i den interregionale NOR-gruppen (Nasjonal operativ gruppe for revurdering), ledet av SKDE <a href="#">Tjenester med lav helsegevinst - SKDE - Helse Nord RHF</a>. Arbeidet er en del av oppdraget der likeverdige helsetjenester skal sikres for pasienter i hele landet. De første tre rapporter på fagområder til revurdering (skulderkirurgi, koronar angiografi og øvre endoskopi) er ferdigstilt i november/desember 2025. Rapportene er utarbeidet av interregionalt oppnevnte fagekspertgrupper, der klinikere fra Helse Nord er blant deltakerne.</p> <p>Neste trinn (påbegynt i 2025) i revurderingsarbeidet er forankring av ferdigstilte rapporter i linjen samt arbeid med implementering av vedtatte prioriterte tiltak. Implementeringsarbeidet vil også trenge oppmerksomhet og ressurser fremover, for å sikre at tiltakene blir utført i klinikken. Arbeidet med to nye fagområder (tonsillektomi og arbeids-EKG) ble startet opp med nye fagekspertgrupper i november/desember 2025.</p> <p>Høsten 2025 ble det startet et prosjekt som adresserer det nasjonale oppdraget om å legge til rette for bruk av breddekompetanse i indremedisinske og kirurgiske fag. Prosjektet "Utredning av indremedisinske funksjoner i Helse Nord" (Prosjekteier: Fagdirektør i Helse Nord RHF, med deltakelse fra alle helseforetakene i Nord i prosjektgruppen) skal foreslå fremtidig organisering av indremedisinske funksjoner for å sikre at pasienter med flere/sammensatte tilstander blir møtt med indremedisinsk breddekompetanse <a href="#">Utredning av indremedisinske funksjoner i Helse Nord - Helse Nord RHF</a>.</p> <p>Målet med prosjektet er å sikre gode pasientforløp og effektiv utnyttelse av ressurser. Styrkning av indremedisinsk breddekompetanse vil kunne medvirke til at pasienter med flere indremedisinske tilstander blir utredet og behandlet etter LEON (lavest effektive omsorgsnivå)- prinsippet, og opplever en helhetlig, pasientsentrert tilnærming i møtet med spesialisthelsetjenesten. Økt bruk av breddekompetanse vil dermed kunne bidra til å hindre unødvendige henvisninger og fragmenterte/unødvendig lange pasientforløp, overdiagnostikk og overbehandling. Rapport fra prosjektet er planlagt styrebehandlet i april 2026.</p>	

Det skal være trygt for ansatte i spesialisthelsetjenesten å melde om uønskede hendelser og forbedringspunkter, og helseforetakenes system og kultur for tilbakemelding, oppfølging og læring skal bidra til færre pasientskader.	Kvalitativ rapportering i årlig melding for 2025. RHF-et skal beskrive hvordan det har blitt jobbet i regionen for å realisere målet.
Samlet sett vurderes helseforetakenes innsats å svare ut i oppdragsdokumentets bestilling på en tilfredsstillende måte. Regionen har på plass systemer og organisatoriske systemer for å arbeide videre med dette.	
Innføring av et felles kvalitetssystem (KVIKK) utgjør nå det tekniske fundamentet for regional standardisering av hendelseshåndtering og forvaltning av styrende dokumenter. For å sikre at rapportering faktisk fører til læring og færre pasientskader, har flere av foretakene etablert støttestrukturer, som forsterking i fagstaber og bruk av tverrfaglige pasientsikkerhetsutvalg.	

Indikatorer	Krav til rapportering					
Gjennomsnittlig ventetid for Helse Nord RHF skal i 2025 være lik eller under 61 dager i somatikken, 44 dager i psykisk helsevern voksne, 45 dager i psykisk helsevern barn og unge og 33 dager i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).	Datakilde: FHI Det regionale helseforetaket skal rapportere på måloppnåelse i årlig melding for 2025 for de fire fagområdene.					
Ventetidsmålene ble ikke nådd for noen av fagområdene, samlet sett for 2025 jfr. tabell nedenfor (tallene er gjennomsnittstall for hele 2025, totalt og pr. helseforetak), men innenfor alle fagområdene vært god utvikling gjennom året likevel.						
<b>Ventetid påbegynt 2025</b>	<b>Målkrav</b>	<b>Totalt</b>	<b>FIN</b>	<b>UNN</b>	<b>NLSH</b>	<b>HSYK</b>
Somatikk	61	69,5	58,4	73,7	65,4	72,9
VOP	44	82,1	57,6	60,7	70,6	47,9
BUP	45	50,9	53,4	49,5	69,0	38,2
TSB	33	37,9	35,9	40,4	41,0	30,8
Innenfor somatikk er ventetid for påbegynt helsehjelp redusert med 11 dager fra januar til desember, innenfor VOP med 20 dager, innenfor BUP med 19 dager og med 24 dager innenfor TSB.						
Det er flere årsaker til regionen ikke nådde ventetidsmålene, og flere tiltak som ble iverksatt første halvår er videreført utover høsten. Innenfor somatikk har det vært positiv utvikling på flere fagområder, og hovedutfordringen var knyttet til øre-nese-halsområdet og særlig audiologi. Et stort pasientvolum, lange ventetider og for liten kapasitet på spesielt audiografer var hovedårsak, og det er fortsatt mange langtidsventende pasienter innenfor dette fagområdet.						

Innenfor VOP har flere tiltak iverksatt gitt god effekt på både ventetid og dette har bl.a. medført betydelig færre fristbrudd. Et godt samarbeid med Sykehuset i Vestfold og ny avtale med Speare bidro positivt med å ta unna truende fristbrudd.

I august ble det tilbakeført vel 250 pasienter fra Spesialistlege AS (HELFO-leverandør) og ventetid for påbegynt helsehjelp (NPR) økte kraftig i september og oktober før den normaliserte seg igjen. Dette har påvirket måloppnåelsen for ventetid påbegynt innenfor VOP.

Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst.

Datakilde: FHI

Det regionale helseforetaket skal rapportere på måloppnåelse i årlig melding for 2025 for de 24 kreftformene.

Resultatet for 2025 i Helse Nord er på 59 %, mot 64 % i 2024.

Det har over tid vært utfordringer med for lav operasjonskapasitet ved UNN, noe som gir lange ventetider, utsatte operasjoner og brutte forløpstider. Det har også vært periodevis lav operasjonskapasitet ved Nordlandssykehuset i 2025. I UNNs omstillingsprogram en av oppgavene å øke operasjonskapasiteten for å innfri kravene til forløpstider i kreftpakkeforløp.

Lav kapasitet på radiologiske tjenester er også en medvirkende årsak til brutte forløpstider.

Spesielt PET/CT trekkes frem som en flaskehals. Det er igangsatt et omfattende forbedringsarbeid for å styrke de radiologiske tjenestene, samt kartlegging og styrking av maskinparken i radiologisk avdeling ved UNN. Ny PET/CT-skanner (helkroppsp-PET) skal installeres våren 2026 og vil øke maskinkapasiteten ved PET-senteret i Tromsø. Fra høsten 2026 er målsettingen å redusere ventetiden betydelig.

Internrevisjonen i Helse Nord leverte i 2025 Internrevisjonsrapport *1/2025, Pakkeforløp kreft i Helse Nord*. Revisjonen omfattet de fire største organspesifikke kreftpakkeforløpene: brystkreft, tykk- og endetarmskreft, lungekreft og prostatakreft. Internrevisjonen konkluderte med at de viktigste årsakene til at pakkeforløpene tar mer enn standard tid, er ventetid til diagnostiske undersøkelser og til operasjoner ved de to største sykehusene, samt medisinske forhold og pasientønskede utsettelse. Det vises også til at forløpene tar lengre tid når flere helseforetak er involvert. Revisjonen påpekte også feil og ulik registreringspraksis som påvirkere målinger av forløpstider. På bakgrunn av internrevisjonens funn ble det gitt flere anbefalinger til de enkelte helseforetakene og til Helse Nord RHF. Arbeidet med å følge opp anbefalingene er påbegynt, og vil følges opp videre i 2026.

Regionen skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene (maks 5 pst. passert planlagt tid) innen alle fagområdene.

Datakilde: FHI

Det regionale helseforetaket skal rapportere på måloppnåelse i årlig melding for 2025 for alle fagområder.

Andelen pasientavtaler med passert planlagt tid i Helse Nord var 13 % i desember 2025, hvilket er en forbedring på 3 % sammenliknet med foregående år, men ikke på det nivået vi ønsker å være.

Det er særlig innenfor fagområdene øre-nese-hals og ortopedi det må iverksettes tiltak for bedre måloppnåelsen for indikatoren passert planlagt tid.

<p>Regionen skal ha en reduksjon i reinnleggelser som kan forebygges gjennom god samhandling innenfor somatikk, psykisk helsevern og TSB.</p>	<p>En reinnleggelse er definert som en akutt sykehusinnleggelse mellom åtte timer og 30 dager etter utskrivning fra et sykehus.</p> <p>Det regionale helseforetaket skal rapportere på måloppnåelse i årlig melding for 2025.</p> <p>Rapportering skal inkludere en beskrivelse av hvilke tiltak som er iverksatt i regionen for å forebygge reinnleggelser. Rapportering skal inkludere en oversikt over utvikling i antall reinnleggelser per fagområde og en vurdering av variasjon mellom helseforetakene i regionen.</p>
---	---

Fagområde	2024	2025
Somatikk	12 %	12 %
Psykisk helsevern voksne	16 %	15 %
Psykisk helsevern barn og unge	10 %	14 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	10 %	14 %

Tiltak som er iverksatt i regionen for å forebygge reinnleggelser:

Styrket prioritering av samhandlingsmøter med kommunene da det bidrar til bedre oppfølging etter utskrivelse og forebygger unødige reinnleggelser.

Etablert tettere samarbeidet mellom døgnbehandling og ambulante tjenester for å forebygge reinnleggelser.

Økt bruk av fleksible oppsøkende team da det fører til færre innleggelser hos pasienter som tidligere hadde hyppige reinnleggelser.

Innført standard for trygg utskrivning (TeachBack, rask epikrise og oppdatert legemiddelliste, «time i hånd»)

Innført risikobasert 24–72 timer oppfølging og bruk av Koordinerende enhet/IP.

Forsterker bruk av kriseplan og lavterskel re-kontakt (FACT/ACT der tilgjengelig).

Legge til rette for rask retur ved behov i samarbeid med til kommune

Avklarer behov vedr. bolig, aktivitet, jobb, utdanning og andre oppfølgingsavklaringer før utskrivning og tett tidlig oppfølging etter utskrivelse.

<p>Realveksten i kostnader innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere enn den demografiske veksten lagt til grunn i Prop. 1 S (2024–2025).</p>	<p>Datakilde: RHF-enes regnskapstall.</p> <p>Det innebærer at den nominelle kostnadsveksten skal være høyere enn 5,0% for psykisk helsevern voksne, 4,3% for psykisk helsevern barn og unge og 4,9% for TSB (tilsvarende sum deflator på 4,1% og budsjettert vekst i demografisk behov i 2025 per fagområde).</p> <p>Det skal rapporteres tertialvis gjennom året, sammenliknet med 2024.</p> <p>Det skal rapporteres på måloppnåelse i årlig melding i 2025.</p>
<p>Måling legger til grunn endring i brutto driftskostnader eksklusive pensjon, avskrivninger og kostnader til fristbruddbehandling.</p> <p>Basert på foreløpige tall er kravet innfridd for psykisk helsevern (PHV) (+8,8%) og BUP (+10,1%), men ikke for TSB (-2,6 %) samlet for Helse Nord. Med unntak av Finnmarkssykehuset (+1,9 %) når alle helseforetak kravet innen PHV. Alle foretakene når kravet innen BUP. Finnmarkssykehuset (+6,0 %) er eneste helseforetak som når kravet innen TSB.</p> <p>Målet anses nådd for BUP og PHV, men ikke for TSB som har en nedgang i kostnadene.</p> <p>Dersom endring i kostnader til fristbruddbehandling inngår i målingen er det en samlet vekst på 1,4 % innen PHV og en nedgang innen BUP (-0,7 %) og innen TSB (-2,4 %).</p>	

### 3.2 Oppdrag

Nr.	Tittel	Krav til rapportering
<b>Rask tilgang til trygge helsetjenester og sammenhengende pasientforløp</b>		
HN25-01	Ventetidsløftet	<p>Det regionale helseforetaket rapporterer til partnerskapsmøtene i Ventetidsløftet på hvorvidt faktisk aktivitet samsvarer med kapasitetsberegningene lagt til grunn i foretaksrådet 5. november 2024, slik at gjennomsnittlig ventetid i alle fagområder i juni 2025 er lik eller under juni 2019.</p> <p>Det rapporteres på tiltak som er iverksatt for å sikre tilstrekkelig kapasitet, inkludert usikkerhetsbuffer på minimum 20 prosent.</p> <p>Frist 1. februar for kartlegging av kapasitet hos private aktører.</p>

Ved starten av Ventetidsløftet har hovedutfordringene vært fagområdene øre-nese-hals, øye, psykisk helsevern voksne og ortopedi. Det er også disse fagområdene det har vært rapportert spesielt for. Ved utgang av 2025 er det fortsatt disse fagområdene regionen har størst utfordringer, med antall ventende, ventetider, langtidsventende og for noen deler av regionen mangel på tilgang til kompetanse. Disse fagområdene har vært tettere fulgt opp bl.a. ved økt kjøp fra private og bruk av avtalespesialister.

RHF har etablert kapasitetsberegningsmodell, inkludert en usikkerhetsbuffer, som ble fulgt ukentlig og brukt som rapporteringsgrunnlag i de ukentlige møtene med HOD.

HN25-02	Behovsstyrt poliklinikk og digital hjemmeoppfølging	Rapportering i årlig melding.
---------	---	-------------------------------

Helseforetakene har tatt i bruk løsninger for brukerstyrt poliklinikk i flere fagområder og klinikker gjennom året. Implementeringsarbeidet pågår, og det utvikles løsninger for stadig flere fagområder. Helseforetakene jobber aktivt med å tilrettelegge for spredning av løsninger på tvers av lokasjoner.

HN25-03	Gjennomgang av områder med lengst ventetider og ventelister	Rapportering i årlig melding.
---------	---	-------------------------------

Fagområdene med hovedutfordringer i nord har vært øre-nese-hals, øye, psykisk helsevern for voksne og ortopedi, det er også disse fagområdene det har vært rapportert spesielt for. Det vises ved slutten av 2025, at det fortsatt er disse fagområdene som for regionen som helhet har størst utfordringer med antall ventende, ventetider, langtidsventende og for noen deler av regionen mangel på tilgang til kompetanse. Disse fagområdene har vært tettere fulgt opp enn de andre fagområdene og det er bl.a. gjennomført dialogmøter for å få innspill hvordan RHF-et kan bistå, som bl.a. resulterte i økt kjøp fra private og bruk av avtalespesialister.

HN25-04	Pasientens legemiddelliste	Rapportering i <i>Felles plan 2026</i> . Frist for utkast til felles plan er 15. september 2025, endelig frist er 15. oktober 2025. Rapportering i årlig melding.
---------	----------------------------	--

Helse Nord har på vegne av helseregionene fulgt opp oppdrag om tilrettelegging for Pasientens legemiddelliste i journalsystemet DIPS Arena. Helseregionene har en felles retning og koordinert innsats for utprøving og innføring av Pasientens legemiddelliste sammen med utvalgte kommuner. Utprøvingen blant fastleger ved 18 legekantor i Helse Nord startet i februar 2025. Produksjon ved alle sykehusene i Helse Nord ble innført i to trinn, fra mars 2025 og juni 2025. Prosjektet har god fremdrift. Rapporteringen er gjort i tråd med oppdrag, se [Felles plan 2025](#).

HN25-05	Pasientens prøvesvar	Rapportering i <i>Felles plan 2026</i> . Frist for utkast til felles plan er 15. september 2025, endelig frist er 15. oktober 2025. Rapportering i årlig melding.
---------	----------------------	--

Utprøvingen av tjenesten startet i juni 2025 med utvalgte fastleger som rekvirerer til laboratorier i Helse Nord, Helse Vest og Helse Sør-Øst. En første evaluering av nytteverdi er planlagt høsten 2025, men full effekt av løsningen forventes tidligst i 2026. Alle DIPS-regionene legger opp til en gradvis utvidelse til flere fagområder. I løpet av 2026 vil det utvikles støtte for prøvesvar rekvirert internt i helseforetak, og deretter full integrasjon av prøvesvartjenesten i DIPS Arena innen utgangen av 2027. Se referanse til vedlegg i HN25-04.

HN25-06	Pasientens journaldokumenter	Rapportering i <i>Felles plan 2026</i> . Frist for utkast til felles plan er 15. september 2025, endelig frist er 15. oktober 2025. Rapportering i årlig melding.
Tre helseregioner (helseregionene med DIPS pasientjournalssystem) har Pasientens journaldokumenter i produksjon. Målinger fra Norsk helsenett viser at løsningen brukes aktivt og klinikere rapporterer om vesentlig nytteverdi. Rapportering er gjort i tråd med oppdrag. Se referanse til vedlegg i HN25-04.		

HN25-07	Pasientens kritiske informasjon	Rapportering i <i>Felles plan 2026</i> . Frist for utkast til felles plan er 15. september 2025, endelig frist er 15. oktober 2025. Rapportering i årlig melding.
Helse Nord og Helse Sør-Øst er klar for å harmonisere pasienters kritiske informasjon mellom Kjernejournal og elektronisk pasientjournal (DIPS Arena) på samme måte som pilotert løsning i Helse Vest, etter anskaffelse og innføring av nødvendig tilleggsmodul i DIPS Arena for integrasjon mot helseregionenes kurveløsninger. Rapportering er gjort i tråd med oppdrag. Se referanse til vedlegg i HN25-04		

HN25-08	Pasientens måledata	Rapportering i <i>Felles plan 2026</i> . Frist for utkast til felles plan er 15. september 2025, endelig frist er 15. oktober 2025. Rapportering i årlig melding.
<p>Felles tekst:</p> <p>Helse Sør-Øst RHF har på vegne av helseregionene hatt lederrolle i utprøving av deling av måledata innenfor digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi, i samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Øvrige helseregioner har også deltatt i henhold til sine planer for digital hjemmeoppfølging.</p> <p>Vellykket utprøving i produksjon ble gjennomført høsten 2025. Måledata fra ca. 50 pasienter høstet i tre kommuner (Oslo, Asker og Drammen) ble utvekslet med utvalgte spesialister på to sykehus (Oslo universitetssykehus og Vestre Viken). Utprøvingen var avgrenset til å omfatte måledata fra pasienter som har digital hjemmeoppfølging, og hvor det var behov for at måledataene ble delt med helsepersonell i andre virksomheter, som deltok i oppfølging og behandling av pasientene. Pasientens måledata ble gjort tilgjengelig for helsepersonell i egen journalløsning, slik at de kunne gjøre oppslag og visning etter behov. Innbyggere fikk se sine måledata på Helsenorge og i digital hjemmeoppfølging (DHO)-applikasjoner.</p>		

Videre arbeid i 2026 etter avsluttet utprøving inkluderer følgende regionale leveranser:  
 Utarbeide forslag til videre gjennomføring, med mål og tiltak på kort og lang sikt  
 Videreutvikling av regional måledata-komponent i prosessplattformen Pega  
 Visning av flere typer data som er høstet hjemme hos pasienten i en digital hjemmeoppfølgingskontekst  
 Dele data fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten med dertil ferdigstilling av tillitsrammeverk, tilgangskontroll og integrasjoner fra flere interne systemer (eks. MetaVision og DIPS Arena)  
 Utarbeide plan for bredding, først til flere avdelinger på Oslo universitetssykehus HF og Vestre Viken HF, og deretter til flere helseforetak

HN25-09	Digitalt helsekort for gravide	HSØ rapporterer.
<p>Felles tekst:</p> <p>Helse Sør-Øst RHF har, på vegne av helseregionene, vært hovedsamarbeidspart for utvikling og utprøving av Digitalt helsekort for gravide. Teknisk utprøving av løsningen startet i juni 2025 og gjennomføres over en periode på ett år.</p> <p>En minimumsløsning er utviklet på prosessplattformen Pega og satt i produksjon. Det legges opp til en trinnvis utvikling og innføring av tiltaket, hvilket reduserer risiko. I 2025 ble første versjon testet ut på Vestre Viken HF med et begrenset utvalg gravide, i tillegg til helsepersonell fra fastlege, helsestasjon og sykehus. Formålet var å teste teknisk løsning og arbeidsflyt med alle aktuelle roller. På den måten ble læring og erfaring innhentet og brukt til å videreutvikle konseptet og forbedre løsningen i samarbeid med helsetjenesten. Ytterligere utvikling og bredding planlegges i 2026. Det er dialog med Akershus universitetssykehus HF om inkludering i videre utprøving.</p> <p>Helse Sør-Øst RHF anbefaler koordinert utprøving, når et geografisk område er klar for det. Ved en koordinert utprøving vil man i større grad kunne teste samhandling, informasjonsflyt og arbeidsprosesser på tvers. Det vil gi bedre erfaring med hvordan det digitale helsekortet fungerer i helsetjenesten. Det er imidlertid betydelig risiko knyttet til ønsket fremdrift og når spesialisthelsetjenesten vil være klar til å delta fullt ut i en slik utprøving, grunnet begrenset utviklingskapasitet hos journalleverandør. Papirhelsekortet må leve videre parallelt med digital løsning inntil det er gjennomført en utprøving som inkluderer hele kjeden.</p> <p>Digitalt helsekort for gravide er i første omgang avgrenset til å omfatte den samme informasjon som i dag finnes i papirhelsekort. Informasjonen registreres av helsepersonell som følger opp den gravide i eget journalsystem. Informasjon som deles på tvers av aktører lagres nasjonalt. Helsekortet skal gjøres tilgjengelig for den gravide via den nasjonale helseportalen Helsenorge.no, og for helsepersonell i egen journalløsning.</p>		

HN25-10	Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen.	Rapportering i årlig melding. Det rapporteres på status for arbeidet med regionale tiltaksplaner og tiltak i planene.
<p><i>Rapport med tiltaksplaner –spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen (2022-2026 (2028)) er et viktig verktøy i helseforetakenes arbeid med å sikre likeverdige helsetjenester til den samiske befolkningen. Helseforetakene i Helse Nord har lagt ned betydelige ressurser i oppfølgingen av tiltaksplanene. Tiltakene er i tråd med tidsplanen.</i></p>		

Det er opprettet et regionalt nettverk for spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. Gjennom dette nettverket deler helseforetakene erfaringer og tiltak de har iverksatt, som oversettelser av tekster, prosedyrer mv.

I ledelse av Helse Nord og i samarbeid med de andre regionale helseforetakene har vi gjennomført planleggings fasen for nasjonal døgnkontinuerlig tolketjeneste for samisk språk.

De fire regionale helseforetakene har også samarbeidet om utvikling av et e-læringsprogram om samisk språk og kultur for helsepersonell. Deler av kurset vil bli obligatorisk for alle ansatte i Helse Nord.

### Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

HN25-11	Tidlig avklaring eller vurderingssamtale	Rapportering i årlig melding for 2025.
---------	--	--

Det gjennomføres i Helse Nord vurderingssamtaler ved poliklinikker i psykisk helsevern (barn, unge og voksne) som et tiltak for tidlig avklaring, og samarbeider med kommunene for å sikre riktig nivå for videre oppfølging. Det pågår felles utviklingsarbeid med flere kommuner, og det er søkt om regionale rekrutterings- og samhandlingsmidler for å realisere flere samhandlingsprosjekter.

HN25-12	Spesialisert rusbehandling for barn og unge	Rapportering på status for arbeidet i årlig melding for 2025. Endelig rapportering i årlig melding for 2026.  Frist 16. mai 2026.
---------	---	---

Felles tekst:  
Oppdraget er prosjektorganisert interregionalt. Arbeidet er fullført, og utkast til rapport er sendt til formell behandling i de regionale helseforetakene med planlagt styrebehandling i april 2026.

HN25-13	Tvangsmidler og tvangsinnleggelse i psykisk helsevern	Rapportering på status for arbeidet i årlig melding for 2025. Endelig rapportering i årlig melding for 2026.  Frist: 16. mai 2026
---------	---	---

Felles tekst:  
Arbeidet med oppdraget er i rute og følges opp via to spor:

Teknisk: Det er etablert en interregional samarbeidsgruppe, og det har vært avholdt regelmessige arbeidsmøter med alle RHF, Norsk pasientregister (NPR), DIPS, Helseplattformen og kodeansvarlige i helseforetak/sykehus for å avklare aktuelle problemstillinger. NPR jobber med validering av vedtaksmeldingen, i samarbeid med helseforetakene. Parallelt med dette har DIPS utviklet en ny vedtaksmodul som ble satt i produksjon ved Lovisenberg diakonale sykehus i september 2025, og nå skal være tilgjengelig for alle helseforetak og sykehus etter årsskiftet. Man anser 16. mai som et realistisk tidsperspektiv for å få kvalitetssikret rapportering fra alle helseregioner til NPR.

Faglig: Oppdraget er blitt drøftet med en rekke relevante instanser for samarbeid, bl.a. fagråd for PHV, ledernetverk innen psykisk helsevern og TSB i regionen, regionalt brukerutvalg, KS og samhandlingslegene i Helse Sør-Øst, samt i den interregionale RHF-gruppen. Tema mange var opptatt av var opplevd tvang i psykisk helsevern for barn og unge, særlig for barn på foreldresamtykke, samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten om pasienter med omfattende og sammensatte behov, og pasienter som er i skjæringspunktet mellom psykisk helsevern og TSB og utfordringer med ulikt lovverk. I oktober 2025 arrangerte Helse Sør-Øst RHF en regional konferanse om tvang, der aktuelle tema som var blitt løftet i innspillrunden ble belyst og diskutert.

Opplevd tvang i psykisk helsevern for barn og unge er et tema som kan være aktuelt å melde inn til konsernrevisjonen. Når validerte data for tvang fra regionen er klare, vil vi videre følge opp trender og ulikheter mellom helseforetakene og mellom regionene.

HN25-14	Legge til rette for forenklet registrering i reviderte pasientforløp	Rapportering på foreløpig status og framdrift i årlig melding 2025.  Frist: 16. mai 2026
Det pågår arbeid for å utarbeide funksjonalitet for dette i elektronisk pasientjournal.		

HN25-15	Stedlige tjenester i fengsel	Frist: 16. mai 2026
<p>Felles tekst:</p> <p>Helse Vest RHF har opprettet en interregional arbeidsgruppe med deltakere fra RHF-ene, tillitsvalgte og brukerrepresentanter fra både regionalt brukerutvalg (RBU) og Kriminalomsorgens brukerråd. Aktuelle kompetansesentre, Helseledelse og Kriminalomsorgen (direktoratet og regionene) har vært invitert til enkelte møter, for å gi innspill.</p> <p>Arbeidsgruppen utarbeidet et GAP-skjema med anbefalingene i spesialisthelsetjenesten sin rapport fra 2021: Plan for styrkelse av helsetjenester i fengsel - psykisk helsevern og rus. GAP-skjema ble fylt ut av hvert helseforetak i samarbeid med Kriminalomsorgen. Spesialisthelsetjenester ble kartlagt i 44 fengsler. Det var stedlige tjenester i 38 av disse. Volum på tjenestene varierer fra 0,2 til 13 årsverk. Hvor stedlige tjenester mangler, er rekrutteringsutfordringer hovedårsaken. Alle helseforetak har tre-partsavtaler med Kriminalomsorgen og den kommunale fengselshelsetjenesten.</p> <p>Gjennom evalueringen av helsetjenester i fengsel, har de regionale helseforetakene kartlagt hvor tjenestene fungerer godt og hvor det er rom for forbedring. Det å ha tjenester til faste tider er suksesskriterier for at tjenestene skal fungere godt. Å tilby gode og tilgjengelige tjenester i fengsel handler også i stor grad om et samarbeid med andre aktører i fengsel, som Kriminalomsorgen og den kommunale helsetjenesten.</p> <p>GAP-skjema vil bli benyttet i oppfølgingen av helseforetak der behandlingstjenestene, eller samhandlingen med andre aktører, har forbedringspotensial.</p> <p>Oppdraget er ventet å bli ferdig innen fristen 16. mai 2026.</p>		

Kunnskapsbaserte og bærekraftige tjenester gjennom forskning, innovasjon og næringslivssamarbeid		
HN25-16	Raskere implementering og spredning av teknologiske løsninger	Rapportering i årlig melding.
<p>Helse Nord RHF og Helse Nord IKT har gjennom 2025 etablert en sikker IKT-plattform for KI og helseforskning i Helse Nord (SIKTH). Plattformen legger blant annet til rette for utvikling og spredning av KI-løsninger som har som mål å ha personellbesparende effekt. Helse Nord IKT opprettet et eget KI-team som har bidratt til et interregionalt samarbeid mellom IKT-selskapene i alle helseregionene.</p> <p>Foretaksgruppen jobber systematisk med implementering og videreutvikling av RPA-løsninger. Nordlandssykehuset har fått et regionalt senteransvar for å drive utviklingen videre.</p> <p>Løsningene brukes spesifikt i arbeid med å forbedre pasientlogistikk. UNN har anskaffet KI-løsninger innen radiologi som er i ferd med å tas i bruk i klinikken. Flere pasientnære KI-løsninger er samtidig under utprøving.</p> <p>Det er gjort anskaffelser av samme DHO-plattform i hele regionen, noe som muliggjør koordinert implementering og samhandling. Anskaffelsen tilrettelegger både for diagnosespesifikk oppfølging av pasienter, samt direkte samhandling med kommunal helsetjeneste.</p>		

HN25-17	Bedre bruk av helsedata	Rapportering i årlig melding.
<p>Det er et nasjonalt mål at strukturert informasjon i journal- og fagsystemer, samt lovbestemte helseregistre, skal kunne gjenbrukes direkte til kvalitetsregisterformål. Automatisert datafangst vil bidra til betydelige gevinster, blant annet redusert tidsbruk for helsepersonell, høyere dekningsgrad, bedre datakvalitet, mulighet for flere variabler og mer oppdaterte data i kvalitetsregistrene. Aktuelle datakilder omfatter strukturert elektronisk pasientjournal, fagsystemer i sykehus, lovbestemte helseregistre og pasientens legemiddel- og prøvesvaroversikter.</p> <p>Den mest effektive tilnærmingen er å strukturere i elektronisk pasientjournal (EPJ) slik at data kan overføres direkte til kvalitetsregistrene som en integrert del av klinikernes ordinære dokumentasjon.</p> <p>For å sikre helhetlig nasjonal koordinering skal SKDE etablere en nasjonal tjeneste for automatisert datafangst i 2026. Tjenesten vil få ansvar for å samordne initiativer på tvers av regioner, avklare juridiske rammer, forvalte avtaler med dataansvarlige, støtte harmonisering av variabler og sikre tilstrekkelig datakvalitet fra alle relevante datakilder.</p>		

HN25-18	Nasjonalt samordning av personvern-vurderinger av forskningsprosjekter	Rapportering i årlig melding.
<p>Felles tekst: En nasjonal arbeidsgruppe med representanter oppnevnt av de fire helseregionene, og under ledelse av Helse Vest RHF, har arbeidet med oppdraget og utarbeidet en rapport.</p>		

Rapporten beskriver utfordringsbildet sammen med gruppens vurderinger av nasjonalt ombud og felles tjeneste. Andre tiltak for å bedre arbeidet med personvern vurderinger er også drøftet.

Det er nå åpnet for innspill fra alle helseregionene til rapporten. Rapporten vil deretter bli vurdert i styringslinjen før oversending til Helse- og omsorgsdepartementet.

Ferdigstillelse og oversending er planlagt i april 2026.

HN25-19	Kompetansenettverk for arbeid og helse	<p>Utkast til mandat forelegges Helse- og omsorgsdepartementet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet innen 30. september 2025 før det fastsettes av de tre samarbeidspartene.</p> <p>Rapportering på samlet oppdrag i årlig melding. Det må framgå av årlig melding nærmere informasjon om drift av nettverket, herunder deltakelse og aktiviteter.</p>
---------	--	--

Felles tekst:

Mandat for interregionalt kompetansenettverk for helse og arbeid er godkjent. Nettverket skal etableres i 2026. Nettverket er tverrsektorielt og forankret i både Helse- og omsorgsdepartementet, Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet, samt de regionale helseforetakene (RHF-fagdirektørene). Nettverket er avgrenset til psykisk helsevern og fysikalsk medisin og rehabilitering i spesialisthelsetjenesten.

Nettverket har fått øremerkede midler i statsbudsjettet, og skal ledes av Helse Nord.

	Antallet kliniske behandlingsstudier som inkluderer pasienter i 2025 økes med minst 15 prosent sammenlignet med 2024.	<p>Rapportering i årlig melding.</p> <p>Data oversendes på ordinært vis til NIFU som beregner poeng.</p>
--	---	--

Data oversendes på ordinært vis fra helseforetakene til Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU) og endelige tall blir klar i juni i nasjonal rapportering. Først da kan resultatoppnåelsen vurderes.

	For 2025 skal regionene prøve ut rapportering på ny indikator for innovasjonsaktivitet.	Rapportering i årlig melding.
--	---	-------------------------------

Det testes ut rapportering på nye indikatorer for innovasjonsaktivitet som ble klare i 2025. Den nye tredelte indikatoren skulle fremme større prosjekter, søkevirksomhet regionalt, nasjonalt og internasjonalt (EU), stimulere til kommersialisering, samt fremme spredning av innovasjon i sektoren mellom regionene og helseforetak. Indikatoren var også ment å være arbeidsbesparende ved at det kan høstes data direkte fra finansieringskilder og innovasjonsselskaper.

Helseforetakene og RHF har deltatt i arbeidet, som også strekker seg inn i 2026 med testing av delindikator 2, der innovasjoners spredningsmuligheter og implementering undersøkes.

**Den offentlige helsetjenesten skal være fagfolkene foretrukne arbeidsplass**

HN25-20	Breddekompetanse	Rapportering i årlig melding. Kvantitativ og kvalitativ rapportering. Rapporteringen bør minimum inneholde planer for å oppfylle oppdraget, hindringer, fremskrevet behov, antall stillinger i breddespesialiteter total og for LIS.
---------	------------------	--

Helse Nord RHF følger opp hovedanbefalingene fra rapporten Breddekompetanse i indremedisin og kirurgi – viktige veivalg. Helse Nord har valgt å prioritere indremedisin først, og vil deretter gå videre med kirurgi.

Helse Nord RHF utreder også ny funksjonsdeling av det indremedisinske pasienttilbudet. Arbeidet startet i november 2025 og ferdigstilles 1. halvår 2026. Prosjektet skal komme med forslag til en bærekraftig organisering av de indremedisinske funksjonene i Helse Nord, ved hjelp av økt bruk av breddekompetanse i pasientbehandlingen. Det skal danne grunnlag for å framskrive behovene i de 10 indremedisinske spesialitetene.

For mer informasjon se [www.helse-nord.no/vart-oppdrag/prosjekter/utredning-av-indremedisinske-funksjoner-i-helse-nord/](http://www.helse-nord.no/vart-oppdrag/prosjekter/utredning-av-indremedisinske-funksjoner-i-helse-nord/).

HN25-21	Oppgavedeling Helseforetakene skal forsere arbeidet med en effektiv arbeids- og oppgavedeling. Det skal ses hen til rapport utarbeidet under Ventetidsløftet og arbeidet i Tørn-programmet	Rapportering i årlig melding.
---------	---	-------------------------------

Helse Nord arbeider nå innen et bredt spekter av områder for å realisere mer effektiv arbeids- og oppgavedeling gjennom både lokale tiltak og regionale initiativer. Forbedringsarbeidet i helseforetakene spenner fra kliniske kjerneområder (psykisk helse, medisin, kreft, intensiv, operasjon, hørsel) til støttefunksjoner (portør, kostvert og avdelingsassistenter) I tillegg etablerer helseforetakene rammeverk, prosedyrer for forsvarlighetsvurdering, strukturert opplærings- og kompetansestyling, samt dedikerte koordinator- og støttefunksjoner for å sikre varig implementering.

Arbeidet understøttes av regionale initiativer for læring og erfaringsdeling på tvers av foretakene som læringsnettverk, hospiteringsmidler og webinarserien Tørn-talks. 320 medarbeidere og ledere deltok på en to dagers regional konferanse, som også arrangerte parallelle workshop innen arbeidstid, oppgavedeling og samhandling.

Samlet viser helseforetakene framdrift og økt systematikk i arbeidet med oppgavedeling, og regionale tiltak bidrar til spredning og styrking av kompetanse på tvers.

HN25-22	Sykefravær	Det skal rapporteres på utviklingen i tertialoppfølgingsmøtet i juni 2025. Rapportering i årlig melding på forsterket arbeid, status og reduksjon i sykefraværet, sammenlignet med 2024-nivå.
Kravet er ikke nådd.		
<p>I 2019 var sykefraværet 8,1 % i foretaksgruppen. I løpet av årene med pandemi økte spesielt langtidsfraværet, og i 2024 er det samlede sykefraværet 9,5 %. Dette har holdt seg i 2025, men vi registrerer små tendenser til at fraværet går ned ved utgangen av 2025.</p> <p>Helseforetakene styrker innsatsen og har tilsatt både HMS-rådgivere og IA-rådgivere, følger IA-bransjeprogram, utveksler erfaringer mellom regioner, følger opp enheter med lav skår på ForBedringsundersøkelsen og øker kompetansen hos ledere.</p>		

HN25-23	Arbeidsmiljø og ForBedring	Rapportering i årlig melding.
Felles tekst:		
<p>Oppdraget forutsetter at indikatorer for Pasienttrygghet og arbeidsmiljø må sees i sammenheng. Felles interregional rapport for pasienttrygghetsindikatorer ble lagt frem for de fire RHF-ene sine styre i desember 2025. Det har vært viktig, at man først fikk etablert hva som skulle inngå i pasienttrygghetsindikatorerne fra ForBedring, for deretter å kunne utvikle indikatorer for HMS og arbeidsmiljø. Forbedring er en sammensmeltning av HMS, medarbeiderundersøkelse og pasienttrygghet.</p> <p>De regionale helseforetakene har vært oppmerksomme på sammenhengen, og to helt ulike prosesser var del av oppdraget i 2025. Når Pasienttrygghetsindikatorerne nå er på plass, hvor man skal gjøre bruk av resultat fra Forbedring, vil det bli tatt initiativ til etablering av HMS- og arbeidsmiljøindikatorer.</p> <p>Nasjonal rapport for Bærekraftig utvikling for ABIOK<sup>2</sup>, jordmødre, sykepleiere og helsefagarbeidere peker særlig på hvilket tiltak som må til. Dette gjelder også flere regionale bærekraftrapporter som for eksempel Bærekraftig utvikling for Psykisk helsevern og TSB på Vestlandet og bærekraftrapporter for radiologi og ambulansse.</p> <p>Dersom man ikke lykkes med modifierende tiltak som gir tilstrekkelig effekt, vil det påvirke muligheten for en bærekraftig utvikling av spesialisthelsetjenesten negativt i både et mellomlangt og langt perspektiv.</p>		

HN25-24	Kompetanse i palliasjon	Rapportering i årlig melding.
Felles tekst:		
<p>Arbeidsgruppe i regi av Helsedirektoratet har utarbeidet forslag til kursrekke for legene, og første kurs avholdes i Trondheim 26. januar 2026 i regi av RegUt i Helse Midt-Norge. Det</p>		

<sup>2</sup> Anestesi-, barne-, intensiv-, operasjons- og kreftsykepleie (ABIOK)

gjenstår fortsatt ferdigstilling av plan og syklus for øvrig kursrekke, samt videre definering av tverrfaglig samarbeid. Arbeidet med dette fortsetter første halvår 2026.

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

HN25-25	Sikkerhet og beredskap	Rapportering i årlig melding.
Helse Nord har deltatt i arbeidet med revisjonen av nasjonalt beredskapsplanverk. Hele foretaksgruppen deltok i Nasjonal helseøvelse 2025 / øvelse Digital 2025. Helse Nord deltar i forberedelser til totalforsvarsåret.		

HN25-26	Rutiner for å ivareta sikkerhet i anskaffelser	Rapportering i årlig melding.
Helse Nord RHF har i samarbeid med Helse Nord IKT utarbeidet prosedyre for sikkerhet i anskaffelser med tilhørende sjekklister, maler som korresponderer med regionale retningslinjer og styringssystemet for informasjonssikkerhet.		

HN25-27	Arena for samarbeid om sikkerhet i anskaffelser	Rapportering i årlig melding.
Felles tekst: Norsk Helsenett HF har i 2025 initiert etablering av en arena for samarbeid om sikkerhet i anskaffelser. Det er i 2025 gjennomført to arenamøter og planlagt for at første møte i 2026 blir gjennomført i mars. De regionale IKT enhetene representerer de regionale helseforetakene i møteserien, og disse koordinerer erfaringsoverføring med virksomhetene i de respektive regionene.		

HN25-28	Informasjonssikkerhet	De regionale helseforetakene skal presentere status fra arbeidet med å styrke informasjonssikkerheten, herunder ledelsens årlige gjennomgang, i egne felles årlige møter med Helse- og omsorgsdepartementet, samt i årlig melding.
---------	-----------------------	--

Helseforetakene benytter spesialisthelsetjenestens trusselvurdering, sammen med regional verdivurdering for å sikre riktig prioritering av sikkerhetsarbeidet. Trusselvurderingen er presentert for alle styrene i foretaksgruppen både i form av egne styresaker, men også redegjort for i regionalt styreseminar høsten 2025.

Helse Nord IKT forvalter regional verdivurdering, og dette arbeidet er fulgt opp iht etablert prosedyre. Arbeidet viser prosessen må videreutvikles, for å sikre at vurderingene benyttes mer aktivt som underlag for risikostyring og som beslutningsgrunnlag for overordnet styring av virksomheten.

Nasjonal helseøvelse ble gjennomført 26. og 27. november, og evaluering fra øvelsen viser også at det er behov for å videreutvikle metoden for verdivurdering, slik at konsekvens-potensialet ved bortfall av IKT blir bedre beskrevet.

Justering av lokale og regional handlingsplan(er) for informasjonssikkerhet gjøres ved behov, og minimum årlig.

Når det gjelder forebygging av uønskede hendelser knyttet til innsidevirksomhet, har helseforetakene jobbet med bevisstgjøring og tydeliggjøring av ansvar. Regionale retningslinjer for innsidevirksomhet er under utarbeidelse.

Noen foretak rapporterer om at det er behov for styrket investering for enkelte sikkerhetstiltak, og da særlig fysiske tiltak. Foretakene oppfatter at dette ligger utenfor foretakets ordinære handlingsrom, og mener at det må gis særskilte bevilgninger for å kunne realisere disse sikkerhetstiltakene.

HN25-29	Revisjon av regional handlingsplan for informasjonssikkerhet	De regionale helseforetakene skal presentere status fra arbeidet med å styrke informasjons-sikkerheten, herunder ledelsens årlige gjennomgang, i egne felles årlige møter med Helse- og omsorgsdepartementet, samt i årlig melding.
<p>Helseforetakene har utarbeidet en egen lokal handlingsplan for informasjonssikkerhet som operasjonaliserer den regionale handlingsplanen. Både regional og lokale planer inneholder konkrete tiltak for måling, evaluering og revisjon av sikkerhetsarbeid. Mange av tiltakene er koordinert regionalt eks phishingtester, kartlegging av digital sikkerhetskultur og modenhetsvurdering av NSM grunnprinsipper. Tiltakene forankres i helseforetakenes ledelse og følges opp gjennom etablerte styrings- og rapporteringspunkter.</p> <p>Helseforetakene gjennomfører egne revisjoner av sikkerhetsarbeidet. I tillegg gjennomføres regionale sikkerhetsrevisjoner. Det er også inngått et interregionalt samarbeid mellom regionene for å gjennomføre sikkerhetsrevisjoner av felles leverandører.</p> <p>Effekten av iverksatte forbedringstiltak evalueres for å vurdere om de har ønsket effekt. Resultater fra evalueringer og reelle hendelser brukes aktivt i det kontinuerlige forbedringsarbeidet, og i arbeidet med å prioritere sikkerhetstiltak. Justering av lokale og regional handlingsplan(er) for informasjonssikkerhet gjøres ved behov, og minimum årlig.</p>		

HN25-30	Vurdering av skybaserte løsninger	Rapportering i årlig melding.
<p>Helse Nord IKT har arbeidet med planleggingsfase for overgang til sky-tjenester. Som en del av arbeidet har foretaket vært i kontakt med Norsk Helsenett, samt øvrige helseforetak. Forankring av strategi for skybaserte tjenester pågår, og det er lagt føringer for at Helse Nord's målsetting er felles interregional tilnærming.</p>		

HN25-31	Samfunnsansvar – klima og miljø	Rapportering i årlig melding.
<p>Veikartet er tatt i bruk i helseforetakene og formidlet til klinikkene som et nyttig verktøy i arbeidet med klima og miljø. I flere foretak er det etablert nye sykehusbygg, noe som bidrar til energieffektivisering og reduserte utslipp. Helseforetakene arbeider mot felles klima- og miljømål og følger dette opp gjennom tiltak for å redusere forbruk og avfall. Det pågår også arbeid med å forbedre interne rutiner og innføre nye løsninger som gir miljøgevinst.</p>		

	Rapportering på total overvåkings- og intensivkapasitet ved ordinær drift og beredskapskapasitet.	Rapportering i årlig melding. Både absolutte tall og som andel per 100 000 av befolkningen som regionen har ansvar for.
<p>Viser til rapport fra Norsk intensiv- og kriseregister levert av Helse Vest.</p>		

Annet		
HN25-32	Dokument 3:17 (2023–2024) <i>Arbeidsretta bistand frå styresmaktene til unge utanfor arbeidslivet</i>	Rapportering i årlig melding om samhandling mellom Nav og helsetjenesten, jf. dokumentets kap 4.4.2.
<p>Helse Nord støtter Riksrevisjonens vurdering av at verken Nav eller helsetjenesten hver for seg har tilstrekkelige virkemiddel til å hjelpe de unge med å komme i arbeid. Samarbeidet mellom Nav og helsetjenestene er derfor viktig for å oppnå bedre resultater på området. Ulike samfunnsoppdrag, styringslinjer og finansieringssystemer bidrar til ulike prioriteringer og ulike forventninger i sektorene. Riksrevisjonen viser også til et stort behov for bedre digital samhandling.</p> <p>Helse Nord har etablert Helselarbeid poliklinikker i alle helseforetak. Dette er poliklinikker som har som formål å sikre tidlig innsats mot de pasientgruppene som oftest blir sykemeldt og havner i utenforskap, dvs. fysisk medisin og rehabilitering, og psykisk helse. Det er etablert regionale samarbeidsavtaler med Nav. Videre er det gjort en satsning på individuell jobbstøtte i landsdelen for å styrke arbeidsdeltagelsen for pasienter med sammensatte behov i psykisk helsevern. Helse Nord iverksatte en rekke tiltak for å styrke arbeidsrettede tiltak i helsetjenesten ved omleggingen av "raskere tilbake-ordningen". Det er planlagt en gjennomgang av tiltakene i løpet av 2026 ved den regionale kompetanstjenesten.</p>		

HN25-33	Dokument 3:12 (2023–2024) <i>Riksrevisjonens undersøkelse av rehabilitering i helse- og omsorgstjenesten.</i>	Rapportering i årlig melding.
---------	--	-------------------------------

I arbeidet med spesialisert rehabilitering og oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelse av rehabilitering i helse- og omsorgstjenesten, er det som del av en helhetlig (ikke kun rehabilitering) gjennomgang av "Tiltak som bidrar til bærekraft i Helse Nord" styresak 83-2024 og delrapport fra arbeidsgruppe 3 planlagt oppstart av en regional arbeidsgruppe i regi av RHF-et. Denne vil ha oppstart og gjennomføres i 2026, hvor man også ser til arbeidet med nasjonal handlingsplan for rehabilitering i regi av Helsedirektoratet.

HN25-34	Dokument 3:13 (2023–2024) <i>Risikostyring i de regionale helseforetakene og helseforetakene.</i>	Rapportering i årlig melding.
---------	--	-------------------------------

I perioden fra 2023 til 2025 er det gjort en rekke grep i Helse Nord for å forbedre og regionalisere arbeidet med risikostyring. Regionalt nettverk for risikostyring i Helse Nord har regelmessige felles møter, hvor blant annet Riksrevisjonens anbefalinger er tema. Som et resultat er det utarbeidet regionale og lokale retningslinjer for risikostyring, og regional skala for sannsynlighet og konsekvenser (flere konsekvensområder). Det er arbeidet med felles verktøy og maler for risikovurderinger og satt krav til helseforetakene om årlige risikovurderinger. Flere av helseforetakene har innført e-læringsprogram for risikoarbeidet.

Det stilles krav om årlig tilbakemelding over de største risikoområdene på ett til fire års sikt, og det gjennomføres årlig vurdering av sannsynlighet for gjennomføring og måloppnåelse av styringskrav fra eier. Det er i 2025 avholdt felles arbeidsmøte med de administrerende direktørene i helseforetakene og ledergruppen i Helse Nord RHF for å klargjøre rotårsaker til store risikoer. Det er utarbeidet felles prosessbeskrivelse for vurdering av store risikoer i Helse Nord. Denne skal videreutvikles. Det er gjort en tydeligere kobling mellom håndtering av store risikoer gjennom blant annet Økonomisk langtidsplan (ØLP) og Regional utviklingsplan (RU).

Det er identifisert og arbeides med flere områder som kan forbedres; hvilke tema risikovurderingene fokuserer på, hvordan beslutninger gjøres og oppfølgingen av tiltak, integreringen av risikostyring i virksomhetsstyringen og involveringen og aktiveringen av styrene.

Videre er det etablert et interregionalt nettverk for virksomhetsstyring, hvor risikostyring inngår som tema.

HN25-35	Dokument 3:2 (2024–2025) <i>Riksrevisjonens treårsoppfølgingsundersøkelse av helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer.</i>	Rapportering i årlig melding.
---------	---	-------------------------------

Arbeidet med å styrke informasjonssikkerhet og status for de ulike fokusområdene er overordnet beskrevet i styresak 109-2025 "Regional plan informasjonssikkerhet". Styret er orientert om endringer som er foretatt i regional plan. Informasjonssikkerhet er eget tema i ledelsens gjennomgang og årlig melding. Alle helseforetak har presentert status og rapportert på korrigerende tiltak fra arbeidet med informasjonssikkerhet for eget styre. Helse Nord RHF presenterte sammen med Helse Nord IKT status for Helse – og omsorgsdepartementet 27.oktober 2025, i forbindelse med årlig oppfølgingsmøte om informasjonssikkerhet og Riksrevisjonsrapporten om helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer.

HN25-36	Evaluering av sykehusbyggprosjekter	Rapportering i årlig melding.
<p>For UNN og Finnmarkssykehuset er det etablert regime for evaluering ihht <a href="#">Veileder – Evaluering av sykehusbyggprosjekter</a>. Sykehusbygg er engasjert for å gjennomføre pålagte evalueringsprosesser. Det er lagt opp til bred evaluering og første fase av evaluering vil bli rapportert i 2. halvår 2026.</p>		

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

### 4.1 Oppdrag

Nr.	Tittel	Krav til rapportering
<b>Rask tilgang til trygge helsetjenester av høy kvalitet og sammenhengende pasientforløp</b>		
TOD2025-1	Nasjonalt register for alvorlige hendelser og nesten-hendelser (uønskede hendelser)	Rapportering i årlig melding.
<p>Felles tekst:</p> <p>De fire regionale helseforetakene (RHF-ene) deltar i faste møter med Folkehelseinstituttet (FHI) om etablering av register for alvorlige hendelser.</p> <p>Spesialisthelsetjenesten i Norge har syv ulike avvikssystem, noe som gjør arbeidet krevende. RHF-ene har dialog med egne helseforetak om oppdraget til FHI. Det er stilt spørsmål om avvikssystem kan bli forstått som et behandlingsrettet helseregister. Det foreligger per nå ikke juridisk avklaring på om FHI har nødvendige tillatelser til å samle disse sensitive *dataene, og helseforetakene har dermed ennå ikke lov til å dele sensitive data med FHI. FHI har forespurt RHF-ene om deling av meldeskjema og antallet avviksaker i RHF-ene, og dette er sendt til FHI.</p> <p>RHF-ene vil fortsatt ha en tett dialog og faste møter med FHI og egne helseforetak gjennom 2026, for å se på mulighetene for å etablere et register over alvorlige hendelser.</p>		
TOD2025-2	Nasjonal kreftstrategi – Tilgang til Comprehensive Cancer Centre eller Cancer Centre	Det bes om en tidsplan for arbeidet innen 1. november 2025 og en statusrapportering i årlig melding for 2025.
<p>Tidsplan for arbeidet ble utarbeidet og oversendt Helse- og omsorgsdepartementet i henhold til frist, 1. november 2025.</p> <p>Helse Nord RHF ga i 2025 UNN oppdrag om å etablere et regionalt kreftsentrum og iverksette tiltak for å sikre akkreditering iht. standarder og kvalitetskrav fra EUnetCCC. Det er etablert et prosjekt som jobber mot sertifisering som CCC i løpet av 2027. Hovedfokus i arbeidet hittil har vært å gjennomføre GAP-analyser på standardene for tema diagnostikk, pleie, omsorg og oppfølging. Arbeidet med temaene forskning, integrering av forskning og klinikk, innovasjon, forebygging og utdanning er påbegynt, og vil intensiveres i første kvartal 2026. Et av kriteriene for et CCC er å ha en kreftstrategi. Arbeidet med denne ble startet i januar 2026, og skal etter planen inkludere alle helseforetakene i Helse Nord, Kreftforeningen og Universitet i Tromsø.</p>		
TOD2025-3	Nasjonal kreftstrategi – Pakkeforløp hjem	Rapportering i årlig melding.
<p>Pakkeforløp hjem er innført ved alle helseforetakene i Helse Nord, men det er variasjon i omfang. UNN og Nordlandssykehuset har arbeidet systematisk med innføring og implementert prosedyreverk og samhandlingsverktøy. Mye av innholdet i Pakkeforløp hjem har vært ivarett</p>		

før innføringen, og det jobbes derfor med å integrere forløpene i eksisterende praksis for å unngå parallelle strukturer.

Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset er i prosess med å utarbeide egne prosedyrer for hvordan Pakkeforløp hjem skal håndteres. Dette arbeidet må til dels gjøres i samarbeid med UNN og Nordlandssykehuset i forløp hvor behandling ordineres og påbegynnes der. Arbeidet vil prioriteres og følges opp i 2026.

TOD2025-4	Nasjonal kreftstrategi – Ernæringsstrategi	Rapportering i årlig melding.
Alle helseforetakene i Helse Nord har etablert, eller er i prosess med å utarbeide, en egen ernæringsstrategi. Strategiene innebærer at alle pasienter skal få vurdert ernæringsstatus, og at kvalitetssikret ernæringsbehandling skal inngå som en naturlig del av behandlingsforløpet. Påbegynt arbeid ved UNN og Finnmarkssykehuset vil ferdigstilles i 2026.		

TOD2025-5	Pasientforløpene i hørselsomsorgen	Frist for oppdraget: 15. november 2025.
Felles tekst: Helse Vest RHF har på vegne av de regionale helseforetakene ledet arbeidet med å utarbeide "En helhetlig plan og konkrete tiltak for tidlig tilpasning av høreapparat og gode pasientforløp i hørselsomsorgen". Planen skildrer et samlet og fremtidsrettet pasientforløp med særlig vekt på tidlig utdeling av høreapparat, og med mål om tildeling innen fire måneder etter henvisning. Unødvendige konsultasjoner skal reduseres gjennom bedre oppgavedeling og økt bruk av behovsstyrte og digitale løsninger. Arbeidet har også omfattet forbedring av pasientforløp tilknyttet hørselsscreening av nyfødte. Rapporten ble sendt til HOD 20. november 2025.  Planen peker på konkrete tiltak, blant annet tydeligere rolle- og ansvarsdeling mellom aktørene, styrket bruk av audiografer og annet støttepersonell, økt samarbeid med avtalespesialister, og dessuten digitalisering og automatisering av administrative prosesser tilknyttet forvaltning av høreapparat. Effekten av tiltakene er avhengig av bidrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, blant annet gjennom endringer i forskrifter, justeringer i takster og kodeverk og en forenklet søknadsordning mot Nav.		

TOD2025-6	Praksis for tildeling av behandlingshjelpemidler til lipødepasienter	Frist for oppdraget: 15. oktober 2025. Rapportering i årlig melding.
Felles tekst: Tilleggsoppdraget om praksis for tildeling av behandlingshjelpemidler til pasienter med lipødem ble besvart innen fristen 15. oktober 2025. Arbeidet har vært ledet av Helse Sør-Øst RHF, og det ble etablert en interregional arbeidsgruppe med representanter fra alle helseregionene samt ledere for den nasjonale nettverksgruppen for behandlingshjelpemidler (NNB).  Kartleggingen av dagens praksis viser betydelig variasjon i hvordan og om behandlingshjelpemidler tildeles pasienter med lipødem. Årsakene til variasjonen er sammensatte. Blant de viktigste faktorene peker arbeidsgruppen på manglende dokumentasjon av behandlingseffekt, manuelle og ressurskrevende bestillingsprosesser, samt begrensninger i systemløsningen som gjør det vanskelig å skille lipødem-pasienter fra andre pasientgrupper.		

På bakgrunn av funnene viderefører helseregionene det interregionale samarbeidet for å utvikle felles rutiner og nødvendige forutsetninger som kan bidra til et mer likeverdig behandlingstilbud for pasienter med lipødem. Helse Sør-Øst RHF vil ha det overordnede ansvaret for å lede dette arbeidet.

TOD2025-7	Evaluering av ordningen for sjeldne sykdommer	Frist for oppdraget: 1. november 2026. Rapportering i årlig melding.
-----------	---	---

Felles tekst:  
Evalueringen skal gjennomgå av en uavhengig ekstern part. Avtale med konsulenthus er inngått i januar 2026. Sekretariatet for Nye metoder har utarbeidet mandat for evalueringen. Forventet ferdigstilling av rapport i juni 2026.

Leveransen fra oppdraget vil være en rapport som inneholder sammendrag, beskrivelse av formål/problemstillinger, metode, funn, vurderinger og konklusjon samt ev. forslag til tiltak.

TOD2025-8	Legitimitet og tillit til system for Nye metoder	Kommunikasjonsplan: Frist for oppdraget: 1. mai 2026.  Innrette bruker- og kliniker-representasjon i Beslutningsforum for Nye metoder: Frist for oppdraget: 31. desember 2025. Rapportering i årlig melding.
-----------	--	---

Felles tekst:  
Det er satt ned en arbeidsgruppe med representanter fra Direktoratet for medisinske produkter (DMP), Sykehusinnkjøp, RHF-ene, de regionale brukerutvalgene og sekretariatet for Nye metoder. Arbeidet ledes av sekretariatet. Nye metoder sine referansegrupper er referansegruppe for arbeidet, og det har vært to innspillmøter med referansegruppen i 2025. Arbeidsgruppen rapporterer til de regionale fagdirektørene, og de adm. direktørene vil godkjenne rapporten/kommunikasjonsplanen før oversendelse til HOD.  
Hovedmålet med arbeidet er å øke tilliten og legitimiteten til beslutningsprosessene ved å gjennomføre tiltak som beskrives i en kommunikasjonsplan.

Arbeidsgruppen har brukt tid på å tolke oppdraget og har fått innspill fra referansegruppen. Det er sett til hvordan både Medicinrådet, NT-rådet og NICE presenterer sine anbefalinger.  
Arbeidsgruppen har hatt diskusjoner både om målgruppe, tidspunkt for publisering og innhold i begrunnelsene. Oppdraget er tolket til at hovedoppgaven er å begrunne beslutningene slik at de blir tilgjengelige og forståelige for alle målgruppene. Begrunnelsene vil inneholde beskrivelser av skjønsmessige vurderinger hvor det er aktuelt. Begrunnelsene vil også beskrive avstand til betalingsviljen der det er mulig.

Hvordan vise avstanden til betalingsviljen i totalt antall saker er grundig diskutert. En løsning kan være å ta dette med i Nye metoder sin årsrapport ved å oppsummere hvor mange metoder som er innført i løpet av året, hvor mange som har fått nei, og omtale saker som ikke er innført med beskrivelse av avstand til betalingsviljen der det er mulig.

Vedrørende oppdraget med å innrette bruker- og klinikerrepresentasjon i Beslutningsforum for Nye metoder så ble det sendt en statusrapport til Helse- og omsorgsdepartementet 22. desember 2025. Beslutningsforum for nye metoder oppnevnte i sitt møte 8. desember 2025 klinikerne Espen Christoffer Skarsvåg og Torgeir Hoff Skavøy som observatører med tale- og forslagsrett i Beslutningsforum fra januar 2026.

FFO sitt hovedstyre oppnevnte Inger-Margrethe Stavdal Paulsen som FFOs representant i Beslutningsforum. Paulsen leder Norsk Forening for Osteogenesis Imperfecta (NFOI). Beslutningsforum for nye metoder støttet i sitt møte 8. desember 2025 oppnevning av representanten fra FFO som observatør med tale- og forslagsrett i Beslutningsforum fra januar 2026.

Kreftforeningen sitt styre har oppnevnt Gina Knutson Barstad som Kreftforeningens representant i Beslutningsforum. Gina Knutson Barstad er spesialrådgiver i Kreftforeningen. Beslutningsforum for nye metoder vil få informasjon om oppnevningen i Beslutningsforum sitt møte 9. februar 2026.

TOD2025-9	Endringer i prosess for inkludering av nye sykdommer i nyfødtscreeningen	Det skal rapporteres i årlig melding for 2025 om hvordan anbefalingene er fulgt opp.
-----------	--	--

Felles tekst:

Det ble opprettet en interregional arbeidsgruppe med representanter fra alle de regionale helseforetakene, Nasjonal behandlingstjeneste for screening av nyfødte og avansert laboratoriediagnostikk ved Oslo universitetssykehus, samt Helsedirektoratet.

Arbeidet har resultert i forslag til tydeligere mandat og bredere sammensetning av referansegruppen til behandlingstjenesten, samt en mer forutsigbar prosess for forankring av forslag til nye tilstander og vurdering av hvilke endringer som skal høres.

Forslagene er behandlet og støttet i interregionalt fagdirektørmøte.

TOD2025-10	Kontraktsansvar fristbruddordningen	Frist for oppdraget: 1. november 2025. Rapportering i årlig melding.
------------	-------------------------------------	--

Felles tekst:

Oppdraget er svart ut i eget brev til HOD innen frist. De fire regionale helseforetakene er klar til å overta ansvaret f.o.m. 1. mai 2026.

TOD2025-11	Forsøksordning ang. pasientreiser i Helse Nord	Rapportering i årlig melding.
------------	--	-------------------------------

Forsøksordningen der Helse Nord kan refundere et høyere beløp for nødvendig overnatting ble iverksatt 15. august 2025, i samarbeid mellom Helse Nord RHF, de fire sykehusforetakene og Pasientreiser.

TOD2025-12	Helse Nord RHF Finnmarkssykehuset HF, Klinikk Alta	Planen skal være klar 1. november 2025 og det bes også om en statusrapportering på opptrappingen i årlig melding for 2025.
------------	---	--

Oppdraget er svart ut i eget brev til HOD innen fristen.

TOD2025-13	Akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus	Rapportering i årlig melding.
------------	---	-------------------------------

I 2025 har det vært begrenset aktivitet i Finnmarkssykehuset HF knyttet til utvikling og oppfølging av akuttmedisinske tjenester. Det opprettede FSU akuttmedisin i 2025 vurderes imidlertid som en relevant og naturlig arena for videre samarbeid på feltet framover.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF opplyser at Prehospital klinikk fra januar 2026 igangsetter et samhandlingsprosjekt i samarbeid med kommunene. Prosjektet skal kartlegge tilgjengelige ressurser i den akuttmedisinske kjeden og, på bakgrunn av kartleggingen og en etterfølgende behovsanalyse, foreslå og iverksette nødvendige tiltak. Arbeidet skal forankres i Strategisk samarbeidsutvalg (SSU).

Nordlandssykehuset HF rapporterer at Prehospital klinikk ikke har gjennomført konkrete tiltak i 2025 relatert til aktuell stortingsmelding. Det fremheves samtidig at ny klinikkchef tiltrådte 1. februar 2026, og at denne tilførselen av kompetanse vil styrke klinikkens arbeid og samarbeidet mot kommunene framover.

Helgelandssykehuset HF melder at Prehospital klinikk har igangsatt arbeidet med Akuttmedisinsk utviklingsplan for Helgeland. Planen skal være helhetlig, både for regionen samlet og for hver enkelt kommune. Arbeidet skjer i nært samarbeid med kommunene, med mål om å etablere individuelle avtaler som sikrer videreutvikling av akuttmedisinsk beredskap. Det legges vekt på at tjenestene skal fremstå som en felles og sammenhengende beredskap på tvers av forvaltningsnivå, med tydelig forankring i regionråd og Helsefellesskapet.

TOD2025-14	Akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus i Finnmark	Planen skal legges fram innen 1. mars 2026. Rapportering i årlig melding.
<p>Finnmarkssykehuset HF melder til Helse Nord RHF at faglig samarbeidsutvalg (FSU) akuttmedisin ble etablert i 2025. Prosjektet Trygg Akuttmedisin er revitalisert, med ny lokal prosjektleder og nytilsatt prosjektkoordinator fra 1. september. Det er gjennomført møter med de fleste kommunene for å sikre nødvendig forankring av prosjektet, og tilsvarende forankring er etablert i linjeledelsen intrahospitalt.</p> <p>Det utarbeides nå en plan for gjennomføring av kurs i kommunene, i samarbeid med Prehospital klinikk i helseforetaket. Prehospital klinikk skal videre utarbeide og ivareta opplegget for implementering samt den videre oppfølgingen av arbeidsmetodikk og samhandlingsrutiner, og vil få driftsansvaret når prosjektet overgår til ordinær drift. Det vurderes at det planverket som nå utvikles for opplæring, implementering og videre drift vil ivareta og svare ut kravene som gjelder for dette punktet.</p>		

<b>Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling</b>		
TOD2025-15	Redusere overdosedødsfall som skyldes reseptbelagte legemidler	<p>Utrede en løsning for å sikre tilstrekkelig kapasitet og likeverdige spesialiserte tjenester mv.:</p> <p>Det bes om rapportering i årlig melding for 2025.</p> <p>Sørge for implementering av nasjonale faglige anbefalinger:</p> <p>Det bes om rapportering i årlig melding for 2026.</p> <p>Vurdere resultatene fra Pain Path i 2027 mv.:</p>

		Det bes om rapportering i årlig melding for 2027.
<p>Felles tekst:  Rapporteringen gjelder kun første punkt, som skal rapporteres i Årlig melding for 2025.</p> <p>Oppdraget er et interregionalt prosjekt, hvor mandatet ble godkjent ultimo 2025. Prosjektet skal resultere i en kort rapport, som ferdigstilles juni 2026. Prosjektgruppen er i gang med å kartlegge dagens praksis, og arbeidet følger estimert tidsplan.</p>		
TOD2025-16	Styrke det psykiske helsetilbudet i Longyearbyen	Rapportering i årlig melding.
<p>UNN har gjennomført en kartlegging av tjenester/tilbud til befolkningen på Svalbard. Det er også gjennomført møter med aktuelle instanser både på fastlandet og på Svalbard. Det pågår en vurdering av om tilbudet er tilstrekkelig opp mot registrerte behov. Vurderingen skal være ferdigstilt medio februar 2026.</p>		
TOD2025-17	Styrke innsatsen overfor mennesker med samtidige ruslidelser og psykiske lidelser	Rapportering i årlig melding.
<p>Det er etablert egen døgninstitusjon for denne målgruppen i Nordlandssykehuset. UNN planlegger ny ROP-post i Nye Åsgård (nytt bygg). Målgruppen får tilbud gjennom oppsøkende team, og økt samarbeid mellom psykisk helsevern og TSB i flere helseforetak, herunder også i døgninstitusjoner innen psykisk helsevern.</p>		
TOD2025-18	Rusproblemer og inntaksvurderinger i psykisk helsevern	Rapportering i årlig melding.
<p>Helse Nord RHF har fulgt opp ut mot helseforetakene at prioriteringsveilederne følges, og det er økt oppmerksomhet for å sikre at denne gruppen vurderes i henhold til disse.</p>		
TOD2025-19	Lavterskel, oppsøkende og fleksibel tilnærming i legemiddelassistert rehabilitering	Rapportering i årlig melding.
<p>Det er etablert lavterskeltjenester LAR i de største byene i regionen ved <i>Opinor</i> i Bodø og <i>Ruspoliklinikken sentrum</i> i Tromsø.</p>		
TOD2025-20	Døgnplasser psykisk helsevern	Planen skal leveres innen 1. november 2025 og det forventes at den faktiske økningen starter i inneværende år. Rapportering i årlig melding.
<p>Oppdraget er svart ut i eget brev til HOD innen fristen.</p>		

Tabellen nedenfor viser planlagt og gjennomført endring i døgnplasser innen psykisk helsevern (barn og voksne) i Helse Nord og sammenlikner dette med måltall for døgnplasser basert på nasjonal framskrivningsmodell.

	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Mål for 2030	Diff
FIN*	38	38	38	41	41	41	41		
UNN	163	171	171	180	158**	158	161***		
NLSH	132	136	142	142	142	142	142		
HSYK*	30	30	30	30	30	30	30		
Sum	363	375	381	393	371	371	374****	370	+4
Rate pr 1000	0,74	0,77	0,78	0,80	0,76	0,76	0,76		

\*Helgelandspsykiatriske institutt og Finnmarkspsykiatriske institutt utreder etablering av akuttenhet, psykisk helsevern voksne. Eventuell etablering blir trolig i perioden 2030-35.

\*\*Universitetssykehuset Nord-Norge skal realisere Nye Åsgård i perioden 2027-2031. 24 DPS døgnplasser avvikles og omstilles mellom 2027 og 2028. Mye eksisterende bygningsmasse skal gjenbrukes i Nye Åsgård. Det vil derfor bli store svingninger i antall døgnplasser disse årene da tilbud må flyttes og midlertidig slås sammen i byggeperioden.

\*\*\*Det er ennå noe uklarhet vedr. hvilke rom/plasser som skal inngå i telling av døgnplasser. UNN har 14 flere rom/senger planlagt i Nye Åsgård enn hva som rapporteres her. Det er heller ikke avklart hvor mange døgnplasser UNN evt. skal drive i Midt-Troms etter 2027. Det vurderes tre plasser, men det kan bli flere. Det pågår samtaler med aktuelle kommuner i Midt-Troms. Disse plassene er heller ikke inkludert i denne oversikten.

\*\*\*\*Døgnkapasitet TSB er ikke inkludert i denne oversikten. Planlagte sikkerhetspsykiatriske plasser for barn og unge samt kommende rusbehandlingsplasser for barn og unge er ikke inkludert da kapasitet og lokalisering ikke er besluttet. Det foreligger videre en plan om å øke antall døgnplasser med 5 for BUP i UNN. Det er ennå uklart når disse vil bli realisert og de er derfor ikke inkludert i tabellen.

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

TOD2025-21	Utrede en ordning for kunnskapsgenerering gjennom forskning og analyse	Frist for oppdraget: 1. november 2026.
------------	--	--

Felles tekst:

Helse Sør-Øst RHF har gjennom forberedelser for oppdraget gjennomført et dialogmøte med Helse- og omsorgsdepartementet for å avklare rammer og særskilte fokusområder for arbeidet. Nye Metoder deltok også under dette møtet. Oppdraget knyttes til innføring av tiltak der omfanget er såpass stort at konsekvensene ved innføring vil påvirke både spesialist- og primærhelsetjeneste.

For å konkretisere arbeid med oppdraget ytterligere, vil det utredes eksempler på aktuelle tiltak der innføring av medikamenter knyttet til Alzheimerforebygging har vært nevnt som et slikt eksempel. Forskningens rolle i kunnskapsinnhenting og beslutningsgrunnlag ved innføring av nye metoder utover de prosesser som eksisterer i dag vil også være fokus for utredning, da forskningens tidsperspektiver ikke umiddelbart er forenlige med behov for hurtige avgjørelser og rask respons når nye produkter foreligger på markedet.

Den offentlige helsetjenesten skal være fagfolkernes foretrukne arbeidsplass		
TOD2025-22	Rekruttere, utvikle og beholde fagfolk i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen	<p>Arbeid for hensiktsmessig oppgavedeling: Det bes om en tidsplan for arbeidet innen 1. november 2025 og en statusrapportering i årlig melding for 2025.</p> <p>Planer for å rekruttere og beholde fagfolk som er sentrale i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen: Det skal rapporteres på oppdraget i årlig melding for 2026.</p>
<p>Arbeidet sees i sammenheng med Tørn-programmet og Helse Nord's økte satsning på yrkesfag, se <a href="#">Regional handlingsplan for personell, utdanning og kompetanse i Helse Nord</a>. <a href="#">Tiltaksplan for fødselsomsorgen 2025-2026</a> skal også bidra til å rekruttere, utvikle og beholde fagfolk i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen.</p> <p>Helse Nord RHF har etablert en prosess som strekker seg fra desember 2025 til november 2026, som inkluderer både fysiske og digitale samlinger, samt utvikling og utprøving av tiltak. Prosessen bygger på erfaringer fra læringsnettverk og forbedringsarbeid i regionen. Det legges særlig vekt på:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Involvering av fagmiljøene</li> <li>• Kartlegging av eksisterende kompetanse og ressurser</li> <li>• Utforskning av nye modeller for oppgavedeling og organisering</li> <li>• Erfaringsdeling og faglig utvikling gjennom samlinger</li> <li>• Forankring og implementering i helseforetak og kommuner</li> </ul> <p>Tidsplan for arbeidet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Møte med regional arbeidsgruppe 12. desember 2025</li> <li>• Workshop 23.-24. februar 2026</li> <li>• Digitale oppfølgingsmøter i perioden fra april til oktober 2026</li> <li>• Oppsummering og sluttrapport november 2026</li> </ul>		
TOD2025-23	Pasientforløpene i hørselsomsorgen	Det bes om en plan for arbeidet innen 1. november 2025 og en statusrapportering i årlig melding for 2025.
<p>Arbeidet sees i sammenheng med Tørn-programmet og Helse Nord's økte satsning på yrkesfag, se <a href="#">Regional handlingsplan for personell, utdanning og kompetanse i Helse Nord</a>. Må også sees i sammenheng med TOD 2025/5 om pasientforløpene i hørselsomsorgen, og oppdrag om å etablere nasjonale videreutdanningsløp/spesialutdanninger for fagarbeidere (OD 2024).</p> <p>Helse Nord har tatt opp mulig behov for fagskoleutdanning i audiologi i <a href="#">Regionalt samarbeidsorgan for høyere yrkesfaglig utdanning</a> 2. oktober 2025. Helse Nord vil kartlegge behovene for fagskoleutdanning i audiologi 2026, og samarbeide med de andre regionale helseforetakene om utvikling av et tilbud.</p>		

TOD2025-24	Utdanningstilbud i ultralyd for jordmødre	Rapportering i årlig melding.
<p>Felles tekst: De fire regionale helseforetakene har inngått en ettårig avtale med NTNU om kontinuering av utdanningstilbud i 2026. Helse Midt-Norge har høsten 2025 gjennomført sonderinger med NTNU og fagmiljø ved St. Olavs hospital, hvor også tillitsvalgte har deltatt. Øvrige regioner inviteres til å delta i prosjektarbeidet for å finne varig innretning første kvartal 2026. Arbeidet er noe forsinket i forhold til plan.</p>		

<b>Spesialisthelsetjenesten bidrar til samfunnssikkerhet og er forberedt på kriser</b>		
TOD2025-25	Samarbeid med Ukraina	Frist for oppdraget: 1. oktober 2025. Rapportering i årlig melding.
<p>Felles tekst: Oppdraget ble svart ut til frist 1. oktober. Det ble opprettet en interregional arbeidsgruppe med representanter fra alle RHF. Alle helseregionene har involvert underliggende helseforetak i å svare ut oppdraget. Det mest omfattende samarbeidet er for medisinsk evakuering (Medevac), der Norge per september 2025 hadde tatt imot 474 pasienter fra Ukraina for medisinsk behandling. 246 av disse pasientene var tatt imot av sykehus i Helse Sør-Øst. Det ble i besvarelsen av oppdraget også meldt inn oversikt fra alle helseregioner over andre eksisterende samarbeid med Ukraina. Det ble meldt inn en rekke pågående samarbeidstiltak, blant annet innen rehabilitering, psykisk helsevern, prehospitale tjenester, krisehåndtering og traumatologi.</p> <p>I Helse Sør-Øst er det i Sunnaas sykehus, Oslo universitetssykehus og Akershus universitetssykehus, som samarbeider mest med Ukraina. Noe av samarbeidet er også knyttet til Universitetet i Oslo eller til høyskolesektoren. Det kom også flere forslag til ytterligere samarbeid, blant annet innen kompetanseutvikling.</p>		

TOD2025-26	Styrke sikkerheten for varsling til nødnummer	Rapportering i årlig melding.
<p>Felles tekst: De regionale helseforetakene har videreformidlet oppdraget til Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett (HDO) i foretaksmøte 22. september 2025.</p> <p>HDO fikk høsten 2025 et ekstraordinært oppdrag knyttet til å styrke sikkerheten for nødnummer i Norge. Oppdraget er å bidra inn i en overordnet bestilling gitt til Nasjonal kommunikasjonsmyndighet (NKOM) fra Digitaliserings- og forvaltningsdepartementet (DFD) på bakgrunn av flere store utfall og manglende tilgjengelighet på nødnummer høsten 2024.</p> <p>HDO har gjennom høsten 2025 deltatt i NKOM sitt prosjekt hvor det er forelagt fire ulike løsninger for hvordan en slik styrking kan utføres;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. «Null-alternativet», dvs. dagens løsning</li> <li>2. Ny nasjonal, felles telefoniplattform for alle nødnetter</li> <li>3. Bruk av HDOs allerede etablerte telefoniplattform for alle nødnetter</li> <li>4. Direkte tilkobling til alle nødnetter fra alle teleoperatørene</li> </ol> <p>Prosjektet har en tidsplan hvor en utredningsrapport som beskriver dagens løsning, krav til en fremtidig plattform og løsning, økonomi samt fordeler og ulemper ved de ulike alternativene skal ferdigstilles og leveres innen februar 2026.</p>		

I forbindelse med etableringen av ny kommunikasjonsløsning i akuttmedisinsk kjede (KAK prosjektet) har HDO allerede etablert den tekniske plattformen som kreves for å innføre mange av forbedringstiltakene som NKOM har identifisert. Jamfør løsningsalternativ 3 har HDO derfor i sitt utredningsarbeid fokusert mye på hvordan den allerede etablerte løsningen kan skaleres opp til også å ivareta nødnummer for brann og politi.

HDOs styre har stilt seg positive til å levere en slik fellestjeneste til alle nødetater og advokatfirmaet Haavind har foretatt en juridisk vurdering om adgangen til å levere denne typen omfattende drifts- og forvaltningstjenester til de andre nødetatene. Haavind konkluderer på et overordnet nivå at slike tjenester kan tilbys innenfor et offentlig-offentlig samarbeid etter anskaffelsesforskriften § 3-3.

Etter Haavinds vurdering vil et slikt samarbeid være i tråd med den samfunnsmessige utviklingen mot økt digital samhandling og styrket totalberedskap. Samarbeidet må likevel tilpasses det konkrete oppdraget og alltid vurderes opp mot relevante rettslige krav, særlig knyttet til sikkerhet, kompetanse og begrensninger mot kommersiell virksomhet.

TOD2025-27	Kartlegge beredskapskapasiteter	Det bes om en tidsplan for arbeidet innen 1. november 2025 og en statusrapportering i årlig melding for 2025.
Felles tekst: RHF-ene har utarbeidet gap-analyse sett opp mot forventninger til spesialisthelsetjenestens rolle i totalforsvaret, og etablert handlingsplan med prioriterte tiltak. Flere av tiltakene er etter dialog med HOD løftet til departementsnivå for videre oppfølging. RHF-ene arbeider med lukking av tiltak som kan løses innenfor egne ansvarsområder og oppgaver.  Klarlegging av behov for samarbeid på tvers av helseregionene: Det er utarbeidet plan for interregional samordning og koordinering av spesialisthelsetjenesten i krig, på bakgrunn av gap-analysen. Det vil bli gjennomført øvelse av planen for å kunne vurdere om formålet med planen blir oppfylt i praksis, med etterfølgende oppdatering/revisjon basert på evaluering etter øvelse.  For samtlige deler av oppdraget er det en forutsetning at Forsvaret konkretiserer sine behov, noe Forsvaret legger til rette for gjennom arbeidet som foregår i forbindelse med utvalg for sivil-militært helseberedskapssamarbeid. Derfor legges fortsatt den tidligere rapporterte tidsplanen til grunn for gjennomføring av oppdraget.		

## 4.2 Tildeling av bevilgning

### *Rekrutterings- og samhandlingstilskudd*

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.

Helse Nord RHF fikk i ansvar å forvalte et rekrutterings- og samhandlingstilskudd på i alt 130 mill. kroner i 2024 og 135,2 mill. kroner i 2025. Pengene tildeles gjennom to ordninger.

I alt 81,8 mill. kroner disponeres av helsefellesskapene. Tilskuddet fordeles mellom helsefellesskapene ut fra inntektsfordelingsmodellen.

I alt 183,7 mill. kroner deles ut i en regional søknadsbasert ordning. Den regionale søknadsbaserte ordningen ble vedtatt av styret i Helse Nord RHF i desember 2024. Søknader prioriteres i helsefellesskapene og et Tildelingsutvalg som består av fire representanter fra kommunen og fire representanter fra spesialisthelsetjenesten beslutter tildelingen. Første tildeling i denne ordningen var i mai 2025.

Rapportering av tilskudd disponert av helsefellesskapene:

Helsefellesskap	Tildeling 2024	Tildeling 2025	Tilskudd benyttet i 2024 og 2025 (regnskapsført totalsum)
Finnmark	6 mill	6,3 mill	0,8 mill
Troms og Ofoten	18 mill	18,8 mill	8,1 mill
Lofoten, Vesterålen, Salten	11 mill	11,5 mill	3,5 mill
Helgeland	5 mill	5,2 mill	5 mill
<b>Sum</b>	<b>40 mill</b>	<b>41,8 mill</b>	<b>17,4 mill</b>

Tildeling av tilskudd via regional søknadsbasert ordning for 2025 (i summene inngår flerårige prosjekter, hvorav 41,124 mill. kroner ble tildelt i 2025):

Helsefellesskap	Samlet tildelt, alle år (1000 kr.)	Innbyggere 1. jan 2025	Tildeling pr. innbygger (kroner)	Tildelt alle år, mill. kr.	Prosent av tildeling
Finnmark	16 729	75 042	223	16,7 mill.	19 %
Troms og Ofoten	22 273	195 499	114	22,3 mill.	26 %
Lofoten, Vesterålen, Salten	24 623	140 608	175	24,6 mill.	29 %
Helgeland	22 411	77 954	287	22,4 mill.	26 %
<b>Sum</b>	<b>86 036</b>	<b>489 103</b>	<b>176</b>	<b>86,0 mill.</b>	<b>100 %</b>

I 2024 og 2025 er det tildelt midler til i alt 33 prosjekter. I prosjekter tildelt tilskudd gjennom helsefellesskapenes ordninger (30. juni 2024-31. desember 2026) er 21 % av tildelt tilskudd benyttet. I prosjekter tildelt tilskudd gjennom regional søknadsbasert ordning (30. juni 2025 - 31. desember 2025) er 10,5 % av tilskuddet benyttet. Prosjektene rapporterer om at forsinket oppstart skyldes rekrutteringsutfordringer, tid til forankring og tillitsskapende arbeid, forsinkelser i ansettelses- og anskaffelsesprosesser, kapasitet i klinikkene, uklarerheter i lovverk

samt usikkerhet knyttet til varighet av finansiering. Det rapporteres videre om at mangelfulle rutiner på fakturering av påløpte utgifter har gjort at utført arbeid i prosjektene ikke har blitt fakturert og dermed inngår som økt egeninnsats. Egeninnsats er i liten grad omtalt i prosjektrapportene.

Det vises til at rekrutterings- og samhandlingstilskuddet har bidratt til engasjement, kultur for samarbeid, nye samarbeidsformer og tjenesteinnovasjon og at mange prosjekter først nå er i ferd med å skyte fart. Flere av prosjektene har en konkret plan for oppstart og ansettelser av prosjektledere og prosjektmedarbeidere Q1 og Q2 2026. Tre av helsefelleskapene har ansatt eller er i ferd med å ansette medarbeidere som skal bistå helsefelleskapenes sekretariat med tilskuddsordningene.

### Tilleggsinformasjon om de enkelte prosjektene:

Rapportering på bruk av tildelte midler i 2025, per prosjekt tildelt via regional søknadsbasert ordning:

Navn på prosjekt: Prosjektmidler fordelt av tildelingsutvalg, søknadsbasert ordning	Helsefelleskap	Eiere	Tildelt 2025	Forbruk totalt pr 31.12.2025	Status faser				Varighet (antall år)
					Under planlegging	Forprosjekt	Pågående	Avsluttet	
Digital pasientforløp for fedme og sykkelig overvekt	Finmark	Vardo, Nesseby, Båtsfjord, Berlevåg, Tana Finnmarkssykehuset HF	2 063 000	-	Under planlegging				1
Effektiv utnyttelse av firepartssamarbeidet i Hammerfest sykehus	Finmark	Hammerfest Finnmarkssykehuset HF	300 000	-	Under planlegging				4
Holterprosjektet	Finmark	Vardo, Nesseby, Båtsfjord, Berlevåg, Tana Finnmarkssykehuset HF	740 000	151 280			Pågående		1
Integrerte helsejenester - sammenhengende pasientforløp for pasienter med underernæring	Finmark	Alta, Sør-Varanger Finnmarkssykehuset HF	1 700 000	712 026		Forprosjekt			1
Kliniske observasjonskompetanse som samhandlingsverktøy	Finmark	Sør-Varanger Finnmarkssykehuset HF	1 100 000	-		Forprosjekt			4
Forprosjekt - tverretattlig rehabilitering	Helgeland	Vefsn, Rana, Lurøy, Hemnes, Leirfjord Helgelandssykehuset HF	2 000 000	-	Under planlegging				1
Forprosjekt: Observasjonspost Sør-helgeland	Helgeland	Brønnøy Helgelandssykehuset HF	1 800 000	-	Under planlegging				1
Fremtidens pasientforløp: Enhet for samhandling og digital oppfølging Helgeland	Helgeland	Vefsn, Rana, Lurøy, Hemnes, Leirfjord Helgelandssykehuset HF	3 954 000	-		Forprosjekt			1
Helgelandssykepleieren- utdanning, rekruttering og stabilisering av sykepleiere på Helgeland	Helgeland	Vefsn, Rana, Lurøy, Hemnes, Leirfjord Helgelandssykehuset HF	2 000 000	100 000			Pågående		5
Interkommunalt innsats- og vurderingsteam for Helgeland (Prosjekt X)	Helgeland	Rana, Vefsn, Alstadhaug Helgelandssykehuset HF	1 553 000	-			Pågående		3
Homecare: En integrert Hjemmehelse for en Sømløs Pasientreise	Lofoten, Vesterålen, Salten	Bodø Nordlandssykehuset HF	2 223 000	86 900		Forprosjekt			1
Invocare som fasilitator for implementering av regionale og nasjonale e-helseløsninger	Lofoten, Vesterålen, Salten	Fauske, Saltådal, Vågan, Vestvågøy, Bodø, Hadsel Nordlandssykehuset HF	5 000 000	26 125		Forprosjekt			1
Utredning av samhandling rundt akutt-pasienter mellom kommunene i Vesterålen og Nordlandssykehuset	Lofoten, Vesterålen, Salten	Sortland, Øksnes, Hadsel, Andøy, Bø Nordlandssykehuset HF	4 000 000	-		Forprosjekt			1
Bedre i lag i Troms og Ofoten	Troms og Ofoten	Harstad UNN HF	391 000	-	Under planlegging				3
Det trygge boalternativet	Troms og Ofoten	Tromsø UNN HF	1 700 000	261 527		Forprosjekt			1
Felles innsats for implementering av digital støtte i pasientforløp og samhandling	Troms og Ofoten	Tromsø, Harstad, Narvik UNN HF	5 000 000	4 034		Forprosjekt			1
Forprosjekt: Utredning av piloter for samordning av psykisk helsevern og rusbehandling mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten	Troms og Ofoten	Balsfjord, Dyrøy, Kvæangen, Kåfjord, Lyngen, Målselv, Nordreisa, Senja, Skjerve, Storfjord, Sørreisa, Bardu UNN HF	3 400 000	3 000 424				Avsluttet	1
Hvor er samhandlingsrommet? (Prosjekt X)	Troms og Ofoten	Bardu, Salangen, Lavangen, Målselv, Dyrøy, Sørreisa, Senja UNN HF	2 200 000	-		Forprosjekt			1
<b>Samlet sum prosjekter i søknadsbasert ordning</b>			<b>41 124 000</b>	<b>4 342 316</b>					

Rapportering på bruk av tildelte midler i 2025. Per prosjekt tildelt via midler disponert av helsefelleskapene.

0					Status faser				
Navn på prosjekt: Prosjektmidler fordelt av helsefellesskapene	Helsefellesskap	Eier	Tildelt 2025	Forbruk totalt pr 31.12.2025	Under planlegging	Forprosjekt	Pågående	Avsluttet	Varighet (antall år)
Sammen om opplærings- og simuleringssenter Harstad	Troms og O foten	Harstad UNN HF	1 700 000	1 181 013			Pågående		
Samhandling palliasjon	Troms og O foten	Tromsø UNN HF	2 295 000	896 810			Pågående		2
Hospiteringsordningen	Troms og O foten	Alle kommunene UNN HF	3 315 000	643 208			Pågående		
Bedre emæring for skrøplige eldre	Troms og O foten	Tromsø UNN HF	456 068	453 778			Pågående		
Eldreloftet (Prosjekt X)	Troms og O foten	Tromsø UNN HF	2 924 000	1 829 482	Under planlegging				
Narvik som utstillingsvindu	Troms og O foten	Narvik UNN HF	4 913 000	718 349			Pågående		4
Felles tjeneste for DHO	Troms og O foten	Alle kommuner UNN HF	1 869 140	1 078 494			Pågående		3
Lisenskostnader Dignio	Helgeland	Alle kommuner Helgelandspsykehuset HF	500 000						3
Digital hjemmeoppfølging i samarbeid mellom sykehus og kommuner	Helgeland	Alle kommuner Helgelandspsykehuset HF	2 200 000	3 045 629			Pågående		
Ansettelse av prosjektkoordinator	Helgeland	Brønnøy (på vegne av alle kommunen) Helgelandspsykehuset HF	2 500 000		Under planlegging				
DHO-Nord	Lofoten, Vesterålen og Salten	Alle kommuner Nordlandssykehuset HF	11 499 000	2 868 578			Pågående		3
Synsprosjektet	Finnmark	Alta Finnmarkssykehuset HF	1 000 000				Pågående		
Forprosjekt utviklingsteam (nå DHO Finnmark)	Finnmark	Alle kommuner Finnmarkssykehuset HF	4 500 000	514 900			Pågående		
Rådgiver/prosjektleder helsefellesskapet	Finnmark	Alle kommuner Finnmarkssykehuset HF	2 500 000		Under planlegging				
Hospiteringsordning	Finnmark	Sør-Varanger Finnmarkssykehuset HF	1 000 000		Under planlegging				
Diverse	Finnmark		1 210 000						
<b>Sum prosjektmidler fordelt av helsefellesskapene</b>			<b>44 381 208</b>	<b>13 230 241</b>					

## 5. Styrets plandokument

Denne delen av meldingen skal vise utviklingstrender innen demografi, medisin, infrastruktur mv. som vil kunne få betydning for helseforetaket og "sørge for"-ansvaret. Omtalen skal anskueliggjøre fremtidens behov og beskrive styrets planer inkl. større investeringsplaner for å møte disse utfordringene.

Det legges opp til at det her kan henvises til andre dokumenter som økonomisk langtidsplan, strategidokumenter, regional utviklingsplan mv., som legges ved årlig melding.

Vedlagt:

- Regional utviklingsplan 2038 (under revisjon)
- Økonomisk langtidsplan, inklusive rullering av langsiktig investeringsplan (revideres årlig)

Andre plandokumenter her: <https://www.helse-nord.no/vart-oppdrag/fagplaner-og-utredninger/>

- Forskning og innovasjon 2021-2025 (under revisjon)
- Eiendoms- og utviklingsplan 2025-2035
- Digital strategi 2038
- Prehospitale tjenester 2024-2027
- Kunstig intelligens 2022-2025
- Regionale fagplaner, f.eks.: øre-nese-hals, øye, klinisk nevrofysiologi, m.fl.)
- Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen
- Fødselsomsorg, tiltaksplan 2025-2026
- Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet 2023-2027
- Regional plan for avtalespesialister 2018-2025 (under revisjon)

# Rapportering på Styringskrav og rammer 2025 for Helse Nord RHF

Krav som ikke inngår i Årlig melding til  
Helse- og omsorgsdepartementet

## Forord

Dette er rapport over krav som er stilt fra Helse Nord RHF til helseforetakene i 2025, men som ikke rapporteres i Årlig melding til Helse- og omsorgsdepartementet.

Nummereringen i rapporteringen følger av [Styringskrav og rammer 2025](#) og [Tilleggsdokument fra Helse Nord RHF til helseforetakene](#).

Rapportering på styringsparametere og andre oppgaver er innarbeidet i dokumentet, og følger ikke som eget vedlegg.

Rapporteringsteksten inneholder en kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle Oppdrag og i hvilken grad målet er nådd.

### Rapporteringsfrister for helseforetakene:

Rapportering	Frister
Årlig melding	<b>Administrativt</b> behandlet Årlig melding: 1. februar 2026. <b>Styrebehandlet</b> Årlig melding (styrevedtak): 25. februar 2026.

# Helhetlig styring og rapportering

Figur 1 viser elementene i Helse Nords helhetlige styringsprosess hvor rapportering inngår som en del av styringssystemet.



Figur 1 Helhetlig styring og rapportering

Rapporteringskravene i rapporten er ført opp som vist i figur 2, og tekst bearbejdes ut iht. angitt foretak og rapporteringsfrekvens.

<b>Krav nr / Mål / Indikator Kilde</b>	<b>Krav tekst</b>	<b>Gjelder foretak</b>	<b>Rapporterings- frekvens</b>
<i>Rapporteringstekst:</i>			

Figur 2 Krav og rapportering

## Innhold

Forord.....	2
Helhetlig styring og rapportering .....	3
Ordlister/forkortelser .....	5
Sammendrag .....	6
Mål og indikatorer .....	8
Styrende dokumenter.....	10
Mål og indikatorer.....	13
<b>Hovedmål 4: Den offentlige helsetjenesten skal være fagfolkernes foretrukne arbeidsplass.....</b>	<b>35</b>
<b>Hovedmål 5: Spesialisthelsetjenesten bidrar til samfunnssikkerhet og er forberedt på kriser .....</b>	<b>38</b>
Annet.....	41
Økonomiske krav og rammer.....	41
Utvalgte kvalitetsindikatorer .....	43

## Ordliste/forkortelser

HOD	-	Helse- og omsorgsdepartementet
OD	-	Oppdragsdokumentet
FTP	-	Foretaksprotokoll
FTM	-	Foretaksmøte
FIN	-	Finnmarkssykehuset HF
UNN	-	Universitetssykehuset Nord-Norge HF
NLSH	-	Nordlandssykehuset HF
HSYK	-	Helgelandssykehuset HF
SANO	-	Sykehusapotek Nord HF
HNIKT	-	Helse Nord IKT HF
RHF	-	Helse Nord RHF

«Helse Nord» versus «Helse Nord RHF»:

Når begrepet «Helse Nord» benyttes, menes hele foretaksgruppa, med alle helseforetakene inkludert det regionale helseforetaket. «Helse Nord RHF» betyr eieren, det regionale helseforetaket.

# Sammendrag

## Sammendrag positive resultater, særlige utfordringer og risiko:

### Sykehusforetakene

Gjennomgående for alle sykehusforetakene i 2025 er et sterkt fokus på ventetidsløftet og økonomisk omstilling.

### Finmarkssykehuset HF:

- Har gjennomført en ressurskrevende reorganisering, men rapporterer om god utvikling i ventetider, færre fristbrudd og et forbedret økonomisk resultat.
- De har lyktes med å redusere bruken av vikarer, men ser fortsatt risiko knyttet til personellmangel og beredskap.
- Nytt sykehus i Hammerfest er tatt i bruk.

### UNN HF:

- Viser til gode faglige resultater innen somatikk, rusbehandling og fødselsomsorg. Likevel er den økonomiske situasjonen krevende med et forventet negativt årsresultat.
- Kapasitetsmangel innen spesielt operasjon og radiologi hindrer full måloppnåelse på alle områder.
- Nytt sykehus i Narvik er tatt i bruk.

### Nordlandssykehuset HF:

- Har oppnådd gode resultater med ventelisteløftet og effektivisering gjennom teknologi som Nora Nord.
- En kritisk utfordring er imidlertid en vesentlig økning i antall utskrivningsklare pasienter som blir liggende på sykehuset (økning fra 2 702 til 6 449 døgn i somatikk), noe som forstyrrer planlagt drift og ressursreduksjon.

### Helgelandssykehuset HF:

- Rapporterer om betydelige målkonflikter fordi omstillingsarbeid, funksjonsfordeling og ventetidsløftet må skje samtidig. Denne "samtidigheten" vurderes som foretakets største risiko.

### Helse Nord IKT HF:

2025 har vært preget av omstilling og etablering av ny styringsstruktur for digitalisering i regionen.

- **Resultater:** Virksomheten leverte et positivt årsresultat og hadde stabil drift med høy brukertilfredshet.
- **Utfordringer:** Kapasiteten innen systemutvikling har vært presset på grunn av mange parallelle prosjekter og avviklingen av FRESK-programmet. Dette har ført til forsinkelser og noe misnøye med lokale leveranser.
- **Fremtidsutsikter:** Strammere økonomi i 2026, økte sikkerhetskrav og behov for teknologisk modernisering vil kreve strenge prioriteringer fremover. Det er utfordrende å bygge kompetanse og kapasitet i takt med innføring av nye tjenester.

### Sykehusapotek Nord HF:

For Sykehusapotek Nord har 2025 vært et år hvor flere store, flerårige prosjekter har gått over i driftsfasen.

- **Viktige milepæler:** Nye apotekfagsystemer (Orion og Clockwork) er innført, selv om prosessen var krevende for personell og kunder i en overgangsfase. Nye sykehusapotek i både Narvik og Hammerfest er nå i full drift.
- **Klinisk arbeid og personell:** Forskningsprosjektet "Farmasøyt i akuttmottak" er fullført, og foretaket har oppnådd en vesentlig nedgang i langtidsfraværet blant ansatte.
- **Pågående arbeid:** Utvikling av system for medikamentell kreftbehandling (MKB) fortsetter med forventet innføring i 2026.

#### **Oppsummering:**

En kort sammenfattet vurdering er at foretaksgruppen i 2025 har prioritert pasientbehandling (ventetider) og strukturelle endringer. Samtidig oppleves det å være utfordringer i forholdet til styringskrav og de faktiske rammene knyttet til økonomi, personell og samhandling med kommunene.

# Mål og indikatorer

Målekortet i Helse Nord (tabellene 1-4, uttrekk pr 9. februar 2026) viser status på indikatorer for Helse Nord for 2025. Kilde er HN-LIS.

**Tabell 1 Aktivitet (1 indikator)**

Indikator	Type	Måloppnåelse	Hittil i år	Hittil i fjor	December 2025	Trend	Målkrav
Poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern	Antall		256119	231965	18040		Forbedring hittil i år sammenlignet hittil i fjor

**Tabell 2 Pakkeforløp kreft (1 indikator)**

Indikator	Type	Måloppnåelse	Hittil i år	Hittil i fjor	December 2025	Trend	Målkrav
Pakkeforløp kreft - andel innenfor standard forløpstid	%-andel		58.9 %	62.8 %	61.8 %		Minst 70 % av pakkeforløp skal være gjennomført innenfor standard tid

**Tabell 3 Venteliste (5 indikatorer, her også fordelt på fagområder)**

Indikator	Type	Måloppnåelse	Hittil i år	Hittil i fjor	December 2025	Trend	Målkrav
<b>Overholdelse av pasientavtaler - Alle fagområder</b>	%-andel		87.3 %	83.1 %	86.5 %		Minst 95 % av pasientkontaktene overholdes
Overholdelse av pasientavtaler - Psykisk helse og rus	%-andel		88.4 %	87.2 %	86.5 %		Minst 95 % av pasientkontaktene overholdes
Overholdelse av pasientavtaler - Somatikk	%-andel		87.2 %	82.7 %	86.5 %		Minst 95 % av pasientkontaktene overholdes
<b>Ventetid påbegynt helsehjelp - Alle fagområder</b>	Dager		69.5	72.4	59.3		Grenseverdi for SOM (61), TSB (33), PHV (44), BUP (45)
Ventetid påbegynt helsehjelp - BUP	Dager		50.9	61.6	46.6		Grenseverdi for SOM (61), TSB (33), PHV (44), BUP (45)
Ventetid påbegynt helsehjelp - SOM	Dager		69.5	72.7	60.2		Grenseverdi for SOM (61), TSB (33), PHV (44), BUP (45)
Ventetid påbegynt helsehjelp - TSB	Dager		37.9	40.0	26.7		Grenseverdi for SOM (61), TSB (33), PHV (44), BUP (45)
Ventetid påbegynt helsehjelp - VOP	Dager		82.1	76.1	49.7		Grenseverdi for SOM (61), TSB (33), PHV (44), BUP (45)
<b>Andel fristbrudd påbegynt helsehjelp - Alle fagområder</b>	%-andel		9.5 %	11.3 %	7.8 %		Forbedring hittil i år sammenlignet hittil i fjor
Andel fristbrudd påbegynt helsehjelp - BUP	%-andel		4.9 %	11.9 %	1.1 %		Forbedring hittil i år sammenlignet hittil i fjor
Andel fristbrudd påbegynt helsehjelp - SOM	%-andel		9.2 %	11.0 %	8.0 %		Forbedring hittil i år sammenlignet hittil i fjor
Andel fristbrudd påbegynt helsehjelp - TSB	%-andel		5.5 %	6.2 %	1.8 %		Forbedring hittil i år sammenlignet hittil i fjor
Andel fristbrudd påbegynt helsehjelp - VOP	%-andel		16.7 %	18.3 %	6.9 %		Forbedring hittil i år sammenlignet hittil i fjor
<b>Andel fristbrudd ventende - Alle fagområder</b>	%-andel		8.0 %	12.7 %	7.5 %		Forbedring hittil i år sammenlignet hittil i fjor
Andel fristbrudd ventende - BUP	%-andel		1.8 %	11.0 %	0.7 %		Forbedring hittil i år sammenlignet hittil i fjor
Andel fristbrudd ventende - SOM	%-andel		8.0 %	12.4 %	7.5 %		Forbedring hittil i år sammenlignet hittil i fjor
Andel fristbrudd ventende - TSB	%-andel		10.4 %	7.0 %	16.0 %		Forbedring hittil i år sammenlignet hittil i fjor
Andel fristbrudd ventende - VOP	%-andel		9.8 %	18.9 %	9.0 %		Forbedring hittil i år sammenlignet hittil i fjor
<b>Ventetid for ventende - Alle fagområder</b>	Dager		77.3	89.7	77.0		Grenseverdi for SOM (61), TSB (33), PHV (44), BUP (45)
Ventetid for ventende - BUP	Dager		37.0	47.3	41.4		Grenseverdi for SOM (61), TSB (33), PHV (44), BUP (45)
Ventetid for ventende - SOM	Dager		79.2	91.7	78.9		Grenseverdi for SOM (61), TSB (33), PHV (44), BUP (45)
Ventetid for ventende - TSB	Dager		34.0	33.8	42.9		Grenseverdi for SOM (61), TSB (33), PHV (44), BUP (45)
Ventetid for ventende - VOP	Dager		57.8	74.0	60.6		Grenseverdi for SOM (61), TSB (33), PHV (44), BUP (45)

**Tabell 4 Økonomi (3 indikatorer)**

Indikator	Type	Måloppnåelse	Hittil i år	Hittil i fjor	December 2025	Trend	Målkrav
Budsjettavvik	Millioner		-83.7	-195.2	270.2		Positivt budsjettavvik
Budsjettavvik innleie	Millioner		-133.4	-151.0	-8.9		Positivt budsjettavvik
Innleiekostnad	Millioner		358.1	378.5	29.8		Reduksjon i kostnad hittil i år sammenlignet hittil i fjor

Oppsummert er det det er måloppnåelse og positiv trend for indikatorene *Poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern*, *Andel fristbrudd påbegynt helsehjelp*, *Andel fristbrudd ventende* og *Innleiekostnad*. For indikatorene *Pakkeforløp kreft*, *Budsjettavvik* og *Budsjettavvik innleie* er det manglende måloppnåelse og negativ trend.

Tabell 5 viser samlet status for måloppnåelse ved målepunkter i 2025.

Måloppnåelse	Årlig melding 2024 (n=11)	Halvårsrapport 2025 (n=10)	Årlig melding 2025 (n=10)
Grønn (mål nådd)	3 (27,3 %)	4 (40 %)	4 (40 %)
Rød (mål ikke nådd)	8 (73,7 %)	6 (60 %)	6 (60 %)

Tabell 5 Måloppnåelse 2025 ved halvårsrapport og årets slutt

Tabell 6 viser trend indikatorene, og er gjennomsnittlig verdi av **de siste tre månedene, sammenlignet med tilsvarende periode året før**<sup>1</sup>. Dette for å redusere effekten av tilfeldig variasjon og sesongvariasjon når vi vurderer endring over tid.

Trend	Årlig melding 2024 (n=11)	Halvårsrapport 2025 (n=10)	Årlig melding 2025 (n=10)
Grønn (positiv trend)	4 (36,4 %)	6 (60 %)	7 (70 %)
Gul (ingen endring)	5 (45,4 %)	1 (10 %)	0 (00 %)
Rød (negativ trend)	2 (18,2 %)	3 (30 %)	3 (30 %)

Tabell 6 Trend 2025 ved halvårsrapport og årets slutt

---

<sup>1</sup> Grønn (positiv endring) hvis gjennomsnitt er forbedret med 2 % eller mer. Gul (stabil) hvis gjennomsnitt endring er mellom -2 % og 2 %. Rød (negativ endring) hvis gjennomsnitt er -2 % eller mindre.

## Styrende dokumenter

Dokument	Krav til rapportering	HF
Styresak 116–2024 Regional plan for informasjonssikkerhet – versjon 2.0	Innen 31. august 2025 styrebehandle status og rapportere på korrigerende tiltak fra arbeidet med informasjonssikkerhet. Status skal som minimum inneholde: <ul style="list-style-type: none"> <li>• status for fremdrift for handlingsplan og lukking av kjente svakheter/sårbarheter,</li> <li>• presentasjon av spesialisthelsetjenestens årlige trusselvurdering,</li> <li>• resultater fra gjennomførte risikovurderinger, penetrasjonstester, sikkerhetstester og sikkerhetsrevisjoner, • oppsummering fra avviksrapportering samt evaluering av IKT-hendelser</li> <li>• resultat fra modenhetsvurdering iht NSM grunnprinsipper for IKT-sikkerhet</li> <li>• beskrivelse av hvordan kartlegging av digital sikkerhetskultur er fulgt opp</li> </ul>	Alle
Helseforetakene har styrebehandlet status for arbeidet med informasjonssikkerhet. Styresakene er unntatt offentlig, og oversendt Helse Nord RHF.		

Dokument	Krav til rapportering	HF
Styresak 116–2024 Regional plan for informasjonssikkerhet – versjon 2.0	Rapportere på status utvalgte måleindikatorer fra sikkerhet- og overvåkingssenteret. Rapport skal sendes til HF-enes sikkerhetsansvarlige og Helse Nord RHF.	HNIKT
Helse Nord IKT har gjennomført månedlige sikkerhetskoordinatormøter med helseforetakene der sikkerhetsmålinger og statusrapportering inngår som fast del av agenda.		
Helse Nord IKT rapporterer jevnlig status til Regionalt fagråd for informasjonssikkerhet (FRIS), og Helse Nord RHF for status innenfor pågående initiativer og resultater fra tester og lignede, og trender for sårbarhetsutvikling.		

Dokument	Krav til rapportering	HF
Styresak 154–2024 Søknadsbasert ordning for rekrutterings- og samhandlingstilskudd i Helse Nord	Rapportere på bruk av Rekrutterings- og samhandlingstilskudd som er innvilget fra Helse Nord RHF for 2024 og 2025. Det skal rapporteres på samlet bruk i prosjektene, inkl. kommunal aktivitet. Egen rapporteringsmal sendes ut når midler tildeles.	FIN, UNN, NLSH, HSYK
Helse Nord RHF fikk i ansvar å forvalte et rekrutterings- og samhandlingstilskudd på i alt 130 mill. kroner i 2024 og 135,2 mill. kroner i 2025. Pengene tildeles gjennom to ordninger.		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. I alt 81,8 mill. kroner disponeres av helsefellesskapene. Tilskuddet fordeles mellom helsefellesskapene ut fra inntektsfordelingsmodellen.</li> <li>2. I alt 183,7 mill. kroner deles ut i en regional søknadsbasert ordning. Den regionale søknadsbaserte ordningen ble vedtatt av styret i Helse Nord RHF i desember 2024.</li> </ol>		

Søknader prioriteres i helsefellesskapene og et Tildelingsutvalg som består av fire representanter fra kommunen og fire representanter fra spesialisthelsetjenesten beslutter tildelingen. Første tildeling i denne ordningen var i mai 2025.

Rapportering av tilskudd disponert av helsefellesskapene:

Helsefellesskap	Tildeling 2024	Tildeling 2025	Tilskudd benyttet i 2024 og 2025 (regnskapsført totalsum)
Finnmark	6 mill	6,3 mill	0,8 mill
Troms og Ofoten	18 mill	18,8 mill	8,1 mill
Lofoten, Vesterålen, Salten	11 mill	11,5 mill	3,5 mill
Helgeland	5 mill	5,2 mill	5 mill
Sum	40 mill	41, 8 mill	17,4 mill

Tildeling av tilskudd via regional søknadsbasert ordning for 2025 (i summene inngår flerårige prosjekter, hvorav 41,124 mill. kroner ble tildelt i 2025):

Rapportering på bruk av tildelte midler i 2025, per prosjekt tildelt via regional søknadsbasert ordning:

Navn på prosjekt: Prosjektmidler fordelt av tildelingsutvalg, søknadsbasert ordning	Helsefellesskap	Eiere	Tildelt 2025	Forbruk totalt pr 31.12.2025	Status faser				Varighet (antall år)
					Under planlegging	Forprosjekt	Pågående	Avsluttet	
Digital pasientforløp for fedme og sykkelig overvekt	Finnmark	Vardø, Nesseby, Båtsfjord, Berlevåg, Tana Finnmarkssykehus HF	2 063 000	-	Under planlegging				1
Effektiv utnyttelse av firepartssamarbeid i Hammerfest sykehus	Finnmark	Hammerfest Finnmarkssykehus HF	300 000	-	Under planlegging				4
Holterprosjektet	Finnmark	Vardø, Nesseby, Båtsfjord, Berlevåg, Tana Finnmarkssykehus HF	740 000	151 280			Pågående		1
Integrerte helsetjenester - sammenhengende pasientforløp for pasienter med underernæring	Finnmark	Alla, Sør-Varanger Finnmarkssykehus HF	1 700 000	712 026		Forprosjekt			1
Kliniske observasjonskompetanse som samhandlingsverktøy	Finnmark	Sør-Varanger Finnmarkssykehus HF	1 100 000	-		Forprosjekt			4
Forprosjekt - tverretattig rehabilitering	Helgeland	Vefsn, Rana, Lurøy, Hemnes, Leirfjord Helgelandssykehus HF	2 000 000	-	Under planlegging				1
Forprosjekt: Observasjonspost Sør-helgeland	Helgeland	Brønnøy Helgelandssykehus HF	1 800 000	-	Under planlegging				1
Fremtidens pasientforløp: Enhet for samhandling og digital oppfølging Helgeland	Helgeland	Vefsn, Rana, Lurøy, Hemnes, Leirfjord Helgelandssykehus HF	3 954 000	-		Forprosjekt			1
Helgelandssykepleieren- utdanning, rekruttering og stabilisering av sykepleiere på Helgeland	Helgeland	Vefsn, Rana, Lurøy, Hemnes, Leirfjord Helgelandssykehus HF	2 000 000	100 000			Pågående		5
Interkommunalt innsats- og vurderingsteam for Helgeland (Prosjekt X)	Helgeland	Rana, Vefsn, Alstahaug Helgelandssykehus HF	1 553 000	-			Pågående		3
Homecare+: En integrert Hjemmehelse for en Særlig Pasientreise	Lofoten, Vesterålen, Salten	Bodø Nordlandssykehus HF	2 223 000	86 900		Forprosjekt			1
Invocare som fasilitator for implementering av regionale og nasjonale e-helseløsninger	Lofoten, Vesterålen, Salten	Fauske, Saltdal, Vågan, Vestvågøy, Bodø, Hadsel Nordlandssykehus HF	5 000 000	26 125		Forprosjekt			1
Utredning av samhandling rundt akuttasienter mellom kommunene i Vesterålen og Nordlandssykehuset	Lofoten, Vesterålen, Salten	Sortland, Øksnes, Hadsel, Andøy, Bø Nordlandssykehus HF	4 000 000	-		Forprosjekt			1
Bedre i lag i Troms og Ofoten	Troms og Ofoten	Harstad UNN HF	391 000	-	Under planlegging				3
Det trygge boalternativet	Troms og Ofoten	Tromsø UNN HF	1 700 000	261 527		Forprosjekt			1
Felles innsats for implementering av digital støtte i pasientforløp og samhandling	Troms og Ofoten	Tromsø, Harstad, Narvik UNN HF	5 000 000	4 034		Forprosjekt			1
Forprosjekt: Utredning av piloter for samordning av psykisk helsevern og rusbehandling mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten	Troms og Ofoten	Båtsfjord, Dyrøy, Kvænangen, Kåfjord, Lyngen, Målselv, Nordreisa, Senja, Skjervø, Storfjord, Sørreisa, Bardu UNN HF	3 400 000	3 000 424				Avsluttet	1
Hvor er samhandlingsrommet? (Prosjekt X)	Troms og Ofoten	Bardu, Salangen, Lavangen, Målselv, Dyrøy, Sørreisa, Senja UNN HF	2 200 000	-		Forprosjekt			1
Samlet sum prosjekter i søknadsbasert ordning			41 124 000	4 342 316					

Rapportering på bruk av tildelte midler i 2025. Per prosjekt tildelt via midler disponert av helsefelleskapene.

Navn på prosjekt: Prosjektmidler fordelt av helsefelleskapene	Helsefelleskap	Eier	Tildelt 2025	Forbruk totalt pr 31.12.2025	Status faser				Varighet (antall år)
					Under planlegging	Forprosjekt	Pågående	Avsluttet	
Sammen om opplæring- og simuleringssenter Harstad	Troms og O foten	Harstad UNN HF	1 700 000	1 181 013			Pågående		
Samhandling palliasjon	Troms og O foten	Tromsø UNN HF	2 295 000	896 810			Pågående		2
Hospiteringsordningen	Troms og O foten	Alle kommunene UNN HF	3 315 000	643 208			Pågående		
Bedre emæring for skrøplige eldre	Troms og O foten	Tromsø UNN HF	456 068	453 778			Pågående		
Eldreleitet (Prosjekt X)	Troms og O foten	Tromsø UNN HF	2 924 000	1 829 482	Under planlegging				
Narvik som utstillingsvindu	Troms og O foten	Narvik UNN HF	4 913 000	718 349			Pågående		4
Felles tjeneste for DHO	Troms og O foten	Alle kommuner UNN HF	1 869 140	1 078 494			Pågående		3
Lisenskostnader Dignio	Helgeland	Alle kommuner Helgelandssykehuset HF	500 000						3
Digital hjemmeoppfølging i samarbeid mellom sykehus og kommuner	Helgeland	Alle kommuner Helgelandssykehuset HF	2 200 000	3 045 629			Pågående		
Ansettelse av prosjektkoordinator	Helgeland	Brønnøy (på vegne av alle kom muen) Helgelandssykehuset HF	2 500 000		Under planlegging				
DHO-Nord	Lofoten, Vesterålen og Salten	Alle kommuner Nordlandssykehuset HF	11 499 000	2 868 578			Pågående		3
Synsprosjektet	Finnmark	Alta Finnmarkssykehuset HF	1 000 000				Pågående		
Forprosjekt utviklingsteam (nå DHO Finnmark)	Finnmark	Alle kommuner Finnmarkssykehuset HF	4 500 000	514 900			Pågående		
Rådgiver/prosjektleder helsefelleskapet	Finnmark	Alle kommuner Finnmarkssykehuset HF	2 500 000		Under planlegging				
Hospiteringsordning	Finnmark	Sa-Varanger Finnmarkssykehuset HF	1 000 000		Under planlegging				
Diverse	Finnmark		1 210 000						
<b>Sum prosjektmidler fordelt av helsefelleskapene</b>			<b>44 381 208</b>	<b>13 230 241</b>					

I prosjekter tildelt tilskudd gjennom helsefelleskapenes ordninger (30. juni 2024 - 31. desember 2026) er 21 % av tildelt tilskudd benyttet. I prosjekter tildelt tilskudd gjennom regional søknadsbasert ordning (30. juni 2024 - 31. desember 2026) er 10,5 % av tilskuddet benyttet. Prosjektene rapporterer om at forsinkelser mht oppstart skyldes rekrutteringsutfordringer, tid til forankring, forsinkelser i ansettelses- og anskaffelsesprosesser, uklarheter mht lovverk samt usikkerhet om varighet av finansieringen. Det rapporteres videre om at mangelfulle rutiner på fakturering av påløpte utgifter har gjort at utført arbeid i prosjektene ikke har blitt fakturert og dermed inngår som økt egeninnsats i prosjektrengskapene.

Det vises til at rekrutterings- og samhandlingstilskuddet har bidratt til engasjement, kultur for samarbeid, nye samarbeidsformer og tjenesteinnovasjon og at mange prosjekter først nå er i ferd med å skyte fart. Flere av prosjektene har en konkret plan for oppstart og ansettelse av prosjektledere og prosjektmedarbeidere Q1 og Q2 2026. Tre av helsefelleskapene har ansatt eller er i ferd med å ansette medarbeidere som skal bistå helsefelleskapenes sekretariat med oppfølging av tilskuddsordningene og av enkeltprosjekter. Helsefelleskapene benytter midlene de har til disposisjon til disse ansettelsene.

Den regionale søknadsbaserte ordningen er i en oppstartsfasen og det er vektlagt å sikre at prosjektene som søker tilskudd er i tråd med ordningens intensjoner. Flere prosjekter ble på denne bakgrunn tildelt en mindre sum enn omsøkt sum. Det er utviklet retningslinjer og maler for rapportering og oppfølging av alle prosjektene som har mottatt rekrutterings- og samhandlingstilskudd.

Dokument	Krav til rapportering	HF
Styresak 71–2024 Midler til rekruttering – fordeling	Rapportere faktisk disponering av tilskuddet til rekruttering og stabilisering, herunder effekter, læringspunkter og mulighet til spredning. Egen rapporteringsmal sendes ut.	FIN, UNN, NLSH, HSYK
Kravet er delvis innfridd. UNN og Helgelandssykehuset har rapportert faktisk disponering av tilskuddet i tråd med kravet. Rapporteringen fra Nordlandssykehuset og Finnmarkssykehuset er noe mangelfull. Dette vil bli fulgt opp av Helse Nord RHF.		

## Mål og indikatorer

### Mål

Kvalitative mål	Krav til rapportering	HF
<i>Pasienter med store og sammensatte behov, herunder eldre med skrøpeligheit og personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer, barn og unge med store og sammensatte behov og personer med flere kroniske lidelser, skal motta sammenhengende tjenester med trygge overganger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten og få dekket sine behov for habilitering og/eller rehabilitering.</i>	<i>Kvalitativ rapportering i årlig melding for 2025. Helseforetaket skal beskrive hvordan det har blitt jobbet for å realisere målet.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK
<p>Ved UNN er det påbegynt et arbeid for å styrke kunnskapen om “den eldre pasienten” gjennom utviklingen av programmet “Trygg eldremedisin”. Programmet er utviklet av geriatrisk seksjon og består av ulike tiltak, blant annet innføring av kompetanseprogram med nettkurs, etablering av faglig samarbeidsutvalg i Helsefellesskapet, innføring av felles verktøy for vurdering av skrøpeligheit- herunder bruk av Clinical Frailty Scale. Arbeidet er i oppstartfase og planlegges videreutviklet og implementert i UNN, og videre i regionen.</p> <p>Se også Årlig melding 2025 til HOD.</p>		

Kvalitative mål	Krav til rapportering	HF
<i>Kvinner skal oppleve et sammenhengende, trygt og helhetlig tilbud gjennom svangerskap, fødsel og barseltiden</i>	<i>Kvalitativ rapportering i årlig melding for 2025. Helseforetaket skal beskrive hvordan det har blitt jobbet for å realisere målet, herunder hvordan Tiltaksplan for fødselsomsorgen 2025- 2026 er fulgt opp.</i>  <i>Hvis resultatene fra Helsedirektoratets brukerundersøkelse om svangerskaps-, fødsels og barselomsorgen i 2025 er publisert, bør disse inngå i rapporteringen.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK
<p>Fødeavdelingene har jobbet med <i>Tiltaksplan for fødeomsorgen i Helse Nord</i> i 2025. De utvalgte områder fagmiljøet har valgt å prioritere er; samhandling, styringssystemet,</p>		

regionale kompetanseplaner og følgetjenesten for gravide. [Fødselsomsorg, tiltaksplan 2025-2026 - Helse Nord RHF](#).

Alle helseforetakene er i gang med arbeidet. På området samhandling forbereder Helgelandssykehuset en sak til Helsefelleskapet der de ønsker å opprette et eget faglig samarbeidsutvalg (FSU) for fødselsomsorgen for å systematisere og styrke samarbeidet om jordmortjenesten.

Finnmarkssykehuset har påbegynt reforhandling av tjenesteavtalene om jordmortjenesten i samarbeid med kommunene. Vedlikehold av kompetanse, hospitering og delte stillinger inngår som tema i dette arbeidet.

Nordlandssykehuset har jobbet med samhandling i flere ulike spor for å styrke samhandling og kompetanse i tjenesten. Kommunejordmødre inviteres til fagdager/akutt-trening og har mulighet til hospitering ved fødeavdelingene. Dersom kommunen rekrutterer sykepleiere til jordmorutdanningen, kan Nordlandssykehuset bidra med rekrutteringstilskudd. For å bøte på bemanningsutfordringer har helseforetaket innført økonomiske insentiver for ansatte som velger å dekke opp vakter ved andre fødeavdelinger i helseforetaket. Nordlandssykehuset planlegger å gjennomføre en risikovurdering av pasientsikkerhet og kvalitet i tjenesten i løpet av 2026.

UNN arbeider systematisk for at kvinner skal oppleve et sammenhengende, trygt og helhetlig tilbud og har blant annet styrket tilbudet med flere ultralydjordmødre. UNN har månedlig oppfølging av kvalitetsindikatorer, noe som har bidratt til flere dokumenterte forbedringer. I 2025 vant avdelingen Helse Nord's forbedringspris på bakgrunn av reduksjon i antibiotikabruk. [Reduserte bruken av antibiotika med 40 %](#).

Samlet sett viser Helsedirektoratets brukerundersøkelse om svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen gode resultater for tjenesten i Helse Nord. Lav indikatorverdi følger landet for øvrig der informasjon om kvinners helse etter fødsel og informasjon om barnet utmerker seg.

Resultatene for Helse Nord viser at fødeavdelingene ligger over nasjonal score på 6 indikatorer og på landsgjennomsnittet på to av indikatorene. Når det gjelder indikatorene *rammer og organisering ved fødested* og *relasjon til personalet ved fødested* ligger Helse Nord litt under nasjonal indikatorverdi.

Se også Årlig melding 2025 til HOD.

Kvalitative mål	Krav til rapportering	HF
<i>Spesialisthelsetjenesten skal arbeide systematisk med prioritering og unngå overbehandling og overdiagnostikk.</i>	<i>Kvalitativ rapportering i årlig melding for 2025. Helseforetaket skal beskrive hvordan det har blitt jobbet for å realisere målet.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK
Helse Nord RHF v/ass. fagdirektør deltar i den interregionale NOR-gruppen (Nasjonal operativ gruppe for revurdering), ledet av SKDE <a href="#">Tjenester med lav helsegevinst - SKDE - Helse Nord RHF</a> . Arbeidet er en del av oppdraget der likeverdige helsetjenester skal sikres for pasienter i hele landet. De første tre rapporter på fagområder til revurdering (skulderkirurgi, koronar angiografi, øvre endoskopi) er ferdigstilt i november/desember 2025. Rapportene er utarbeidet av interregionalt oppnevnte fagekspertgrupper, der klinikere fra Helse Nord er blant deltakerne. Neste trinn (påbegynt i 2025) i revurderingsarbeidet er forankring av ferdigstilte rapporter i linjen samt arbeid med implementering av vedtatte prioriterte tiltak. Implementeringsarbeidet vil også trenge		

oppmerksomhet og ressurser fremover, for å sikre at tiltakene blir utført i klinikken. Arbeidet med to nye fagområder (tonsillektomi og arbeids-EKG) ble startet opp med nye fagekspertgrupper i november/desember 2025.

Høsten 2025 ble det startet et prosjekt som adresserer det nasjonale oppdraget om å legge til rette for bruk av breddekompetanse i indremedisinske og kirurgiske fag. Prosjektet "Utredning av indremedisinske funksjoner i Helse Nord" (Prosjekteier: Fagdirektør i Helse Nord RHF, med deltakelse fra alle helseforetakene i Nord i prosjektgruppen) skal foreslå fremtidig organisering av indremedisinske funksjoner for å sikre at pasienter med flere/sammensatte tilstander blir møtt med indremedisinsk breddekompetanse [Utredning av indremedisinske funksjoner i Helse Nord - Helse Nord RHF](#).

Målet med prosjektet er å sikre gode pasientforløp og effektiv utnyttelse av ressurser. Styrking av indremedisinsk breddekompetanse vil kunne medvirke til at pasienter med flere indremedisinske tilstander blir utredet og behandlet etter LEON (lavest effektive omsorgsnivå)- prinsippet, og opplever en helhetlig, pasientsentrert tilnærming i møtet med spesialisthelsetjenesten. Økt bruk av breddekompetanse vil dermed kunne bidra til å hindre unødvendige henvisninger og fragmenterte/unødvendig lange pasientforløp, overdiagnostikk og overbehandling. Rapport fra prosjektet er planlagt styrebehandlet i april 2026.

Se også Årlig melding 2025 til HOD.

Kvalitative mål	Krav til rapportering	HF
<i>Det skal være trygt for ansatte i spesialisthelsetjenesten å melde om uønskede hendelser og forbedringspunkter, og helseforetakenes system og kultur for tilbakemelding, oppfølging og læring skal bidra til færre pasientskader.</i>	<i>Kvalitativ rapportering i årlig melding for 2025. Helseforetaket skal beskrive hvordan det har blitt jobbet for å realisere målet.</i>	Alle
<p>Samlet sett vurderes foretakenes innsats å svare ut i oppdragsdokumentets bestilling på en tilfredsstillende måte. Regionen har på plass systemer og organisatoriske systemer for å arbeide videre med dette.</p> <p>Innføring av et felles kvalitetssystem (KVIKK) utgjør nå det tekniske fundamentet for regional standardisering av hendelseshåndtering og forvaltning av styrende dokumenter. For å sikre at rapportering faktisk fører til læring og færre pasientskader, har flere av foretakene etablert støttestrukturer, som forsterking i fagstaber og bruk av tverrfaglige pasientsikkerhetsutvalg.</p> <p>Se også Årlig melding 2025 til HOD.</p>		

#### Indikatorer:

Indikator	Krav til rapportering	HF
<i>Gjennomsnittlig ventetid skal i 2025 være lik eller under 61 dager i somatikken, 44 dager i psykisk helsevern voksne, 45 dager i psykisk helsevern barn og unge og 33 dager i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).</i>	<i>Datakilde: FHI (HN-LIS)</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK

Ventetidsmålene ble ikke nådd for noen av fagområdene, samlet sett for 2025 jfr. tabell nedenfor (tallene er gjennomsnittstall for hele 2025, totalt og pr. helseforetak), men det har innenfor alle fagområdene vært god utvikling gjennom året likevel.

Ventetid påbegynt 2025	Målkrav	Totalt	FIN	UNN	NLSH	HSYK
Somatikk	61	69,5	58,4	73,7	65,4	72,9
VOP	44	82,1	57,6	60,7	70,6	47,9
BUP	45	50,9	53,4	49,5	69,0	38,2
TSB	33	37,9	35,9	40,4	41,0	30,8

Innenfor somatikk er ventetid for påbegynt helsehjelp redusert med 11 dager fra januar til desember, innenfor VOP med 20 dager, innenfor BUP med 19 dager og med 24 dager innenfor TSB.

Det er flere årsaker til regionen ikke nådde ventetidsmålene, og flere tiltak som ble iverksatt første halvår er videreført utover høsten. Innenfor somatikk har det vært positiv utvikling på flere fagområder, og hovedutfordringen var knyttet til øre-nese-halsområdet og særlig audiologi. Et stort pasientvolum, lange ventetider og for liten kapasitet på spesielt audiografer var hovedårsak, og det er fortsatt mange langtidsventende pasienter innenfor dette fagområdet.

Innenfor VOP har flere tiltak iverksatt gitt god effekt på både ventetid og dette har bl.a. medført betydelig færre fristbrudd. Et godt samarbeid med Sykehuset i Vestfold og ny avtale med Speare bidro positivt med å ta unna truende fristbrudd.

I august ble det tilbakeført vel 250 pasienter fra Spesialistlege AS (HELFO-leverandør) og ventetid for påbegynt helsehjelp (NPR) økte kraftig i september og oktober før den normaliserte seg igjen. Dette har påvirket måloppnåelsen for ventetid påbegynt innenfor VOP.

Se også Årlig melding 2025 til HOD.

Indikator	Krav til rapportering	HF
<i>Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst.</i>	<i>Datakilde: FHI (HN-LIS)</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>
<p>Resultatet for 2025 i Helse Nord er på 59 prosent, mot 64 prosent i 2024. Det har over tid vært utfordringer med for lav operasjonskapasitet ved UNN, noe som gir lange ventetider, utsatte operasjoner og brutte forløpstider. Det har også vært periodevis lav operasjonskapasitet ved Nordlandssykehuset i 2025. I UNNs omstillingsprogram en av oppgavene å øke operasjonskapasiteten for å innfri kravene til forløpstider i kreftpakkeforløp.</p> <p>Lav kapasitet på radiologiske tjenester er også en medvirkende årsak til brutte forløpstider. Spesielt PET/CT trekkes frem som en flaskehals. Det er igangsatt et omfattende forbedringsarbeid for å styrke de radiologiske tjenestene, samt kartlegging og styrking av maskinparken i radiologisk avdeling ved UNN. Ny PET/CT-skanner (helkropps-PET) skal installeres våren 2026 og vil øke maskinkapasiteten ved PET-senteret i Tromsø. Fra høsten 2026 er målsettingen å redusere ventetiden betydelig.</p>		

Internrevisjonen i Helse Nord leverte i 2025 Internrevisjonsrapport 1/2025, Pakkeforløp kreft i Helse Nord. Revisjonen omfattet de fire største organspesifikke kreftpakkeforløpene: brystkreft, tykk- og endetarmskreft, lungekreft og prostatakreft. Internrevisjonen konkluderte med at de viktigste årsakene til at pakkeforløpene tar mer enn standard tid, er ventetid til diagnostiske undersøkelser og til operasjoner ved de to største sykehusene, samt medisinske forhold og pasientønskede utsettelse. Det vises også til at forløpene tar lengre tid når flere helseforetak er involvert. Revisjonen påpekte også feil og ulik registreringspraksis som påvirkere målinger av forløpstider. På bakgrunn av internrevisjonens funn ble det gitt flere anbefalinger til de enkelte helseforetakene og til Helse Nord RHF. Arbeidet med å følge opp anbefalingene er påbegynt, og vil følges opp videre i 2026.

Se også Årlig melding 2025 til HOD.

Indikator	Krav til rapportering	HF
<i>Helseforetaket skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene (maks 5 pst. passert planlagt tid) innen alle fagområdene.</i>	<i>Datakilde: FHI (HN-LIS)</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>
<p>Andelen pasientavtaler med passert planlagt tid i Helse Nord var 13 % i desember 2025, hvilket er en forbedring på 3 % sammenliknet med foregående år, men ikke på det nivået vi ønsker å være.</p> <p>Det er særlig innenfor fagområdene øre-nese-hals og ortopedi det må iverksettes tiltak for bedre måloppnåelsen for indikatoren passert planlagt tid.</p> <p>Se også Årlig melding 2025 til HOD.</p>		

Indikator	Krav til rapportering	HF															
<i>Helseforetaket skal ha en reduksjon i reinnleggelser som kan forebygges gjennom god samhandling innenfor somatikk, psykisk helsevern og TSB.</i>	<i>En reinnleggelse er definert som en akutt sykehusinnleggelse mellom åtte timer og 30 dager etter utskrivning fra et sykehus. Helseforetaket skal rapportere på måloppnåelse i årlig melding for 2025. Rapportering skal inkludere en beskrivelse av hvilke tiltak som er iverksatt for å forebygge reinnleggelser. Rapportering skal inkludere en oversikt over utvikling i antall reinnleggelser per fagområde og en vurdering av variasjon mellom sykehusene i regionen.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Fagområde</th> <th>2024</th> <th>2025</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Somatikk</td> <td>12 %</td> <td>12 %</td> </tr> <tr> <td>Psykisk helsevern voksne</td> <td>16 %</td> <td>15 %</td> </tr> <tr> <td>Psykisk helsevern barn og unge</td> <td>10 %</td> <td>14 %</td> </tr> <tr> <td>Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)</td> <td>10 %</td> <td>14 %</td> </tr> </tbody> </table> <p>Tiltak som er iverksatt i regionen for å forebygge reinnleggelser:</p>			Fagområde	2024	2025	Somatikk	12 %	12 %	Psykisk helsevern voksne	16 %	15 %	Psykisk helsevern barn og unge	10 %	14 %	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	10 %	14 %
Fagområde	2024	2025															
Somatikk	12 %	12 %															
Psykisk helsevern voksne	16 %	15 %															
Psykisk helsevern barn og unge	10 %	14 %															
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	10 %	14 %															

- Styrket prioritering av samhandlingsmøter med kommunene da det bidrar til bedre oppfølging etter utskrivelse og forebygger unødige reinnleggelser.
- Etablert tettere samarbeidet mellom døgnbehandling og ambulante tjenester for å forebygge reinnleggelser.
- Økt bruk av fleksible oppsøkende team da det fører til færre innleggelser hos pasienter som tidligere hadde hyppige reinnleggelser.
- Innført standard for trygg utskrivning (TeachBack, rask epikrise og oppdatert legemiddelliste, «time i hånd»)
- Innført risikobasert 24–72 timer oppfølging og bruk av Koordinerende enhet/IP.
- Forsterker bruk av kriseplan og lavterskel re-kontakt (FACT/ACT der tilgjengelig).
- Legge til rette for rask retur ved behov i samarbeid med til kommune
- Avklarer behov vedr. bolig, aktivitet, jobb, utdanning og andre oppfølgingsavklaringer før utskrivning og tett tidlig oppfølging etter utskrivelse.

Se også Årlig melding 2025 til HOD.

Indikator	Krav til rapportering	HF
<i>Realveksten i kostnader innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere enn den demografiske veksten lagt til grunn i Prop. 1 S (2024–2025).</i>	<i>Datakilde: Helseforetakets regnskapstall (HN LIS) Det innebærer at den nominelle kostnadsveksten skal være høyere enn 5,0 % for psykisk helsevern voksne, 4,3 % for psykisk helsevern barn og unge og 4,9 % for TSB (tilsvarende sum deflator på 4,1 % og budsjettert vekst i demografisk behov i 2025 per fagområde).</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>
<p>Måling legger til grunn endring i brutto driftskostnader eksklusive pensjon, avskrivninger og kostnader til fristbruddbehandling.</p> <p>Basert på foreløpige tall er kravet innfridd for PHV (+8,8 %) og BUP (+10,1 %), men ikke for TSB (-2,6 %) samlet for Helse Nord. Med unntak av Finnmarkssykehuset (+1,9 %) når alle helseforetak kravet innen PHV. Alle foretakene når kravet innen BUP. Finnmarkssykehuset (+6,0 %) er eneste helseforetak som når kravet innen TSB.</p> <p>Se også Årlig melding 2025 til HOD.</p>		

Indikator	Krav til rapportering	HF
<i>Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderer pasienter i 2025, skal for regionen samlet sett, økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2024, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier. Det er en forventning om at UNN og NLSH har større økning enn øvrige helseforetak.</i>	<i>Datakilde: Nasjonalt system for måling av forsknings- og innovasjonsaktivitet i helseforetakene og kompetansesentre utenfor spesialisthelsetjenesten</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>
<p><i>Rapporteringstekst:</i>  <i>Det rapporteres ikke på denne indikatoren. Helse Nord RHF får tallene fra HOD juni 2026, og kvalitetssikres av en egen komite før nasjonal publisering.</i></p>		

Indikator	Krav til rapportering	HF
-----------	-----------------------	----

<i>Økt antall pasienter i kliniske studier</i>	<i>Datakilde: Nasjonalt system for måling av forsknings- og innovasjonsaktivitet i helseforetakene og kompetansesentre utenfor spesialisthelsetjenesten</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>
<i>Rapporteringstekst: Det rapporteres ikke på denne indikatoren. Helse Nord RHF får tallene fra HOD juni 2026, og kvalitetssikres av en egen komite før nasjonal publisering.</i>		

<b>Indikator</b>	<b>Krav til rapportering</b>	<b>HF</b>	<b>Frist</b>
<i>Sykefravær under 2019 nivå.</i>	<i>Datakilde: HN LIS</i>	<i>Alle</i>	<i>Halvårs- rapport Årlig melding</i>
<p>Kravet er ikke nådd.</p> <p>I 2019 var sykefraværet 8,1 % i foretaksgruppen. I løpet av årene med pandemi økte spesielt langtidsfraværet, og i 2024 er det samlede sykefraværet 9,5 %. Dette har holdt seg i 2025, men vi registrerer små tendenser til at fraværet går ned ved utgangen av 2025.</p> <p>Helseforetakene styrker innsatsen og har tilsatt både HMS-rådgivere og IA-rådgivere, følger IA-bransjeprogram, utveksler erfaringer mellom regioner, følger opp enheter med lav skår på ForBedringsundersøkelsen og øker kompetansen hos ledere.</p>			

<b>Indikator</b>	<b>Krav til rapportering</b>	<b>HF</b>
<i>Redusert overtid. Gjelder ikke overtid som følge av Ventetidsløftet. Må kunne skille i rapporteringen.</i>	<i>Datakilde: HN LIS</i>	<i>Alle</i>
Kravet er nådd ved alle sykehusforetak med unntak av Nordlandssykehuset.		

<b>Indikator</b>	<b>Krav til rapportering</b>	<b>HF</b>
<i>Innleie ned på 2019-nivå.  Gjelder ikke overtid som følge av Ventetidsløftet. Må kunne skille i rapporteringen.</i>	<i>Datakilde: HN LIS Helseforetaket skal rapportere på måloppnåelse i årlig melding for 2025 for alle fagområder</i>	<i>Alle</i>
Kravet er delvis nådd. Nordlandssykehuset og UNN har fortsatt et innleieforbruk som er over 2019-nivå.		

<b>Indikator</b>	<b>Krav til rapportering</b>	<b>HF</b>
<i>Andel helsefagarbeidere skal være minimum 5 prosent av totalt antall årsverk</i>	<i>Datakilde: HN LIS</i>	<i>Alle</i>
Kravet er delvis nådd. Det er kun Nordlandssykehuset som har en slik andel per 2025. Helgelandssykehuset nærmer seg med 4,7 % andel. UNN har kun 3,2 % og Finnmarkssykehuset 3,7 %.		

<b>Indikator</b>	<b>Krav til rapportering</b>	<b>HF</b>
<i>Andel ikke konkurranseutsatte anskaffelser skal reduseres med 10 prosentpoeng sammenlignet med 2024 (antall og verdi).</i>	<i>Datakilde: HN LIS</i>	<i>Alle</i>

Samlet sett er innkjøp uten konkurranse redusert med 12 %. Kjøp på avtaler uten konkurranse er redusert med 31 %. Kjøp uten avtale er redusert med 13 %.

Indikator	Krav til rapportering	HF
<i>Forbruk av usterile hansker skal tilbake til 2019-nivå, eventuelt reduseres med 30 prosent fra 2024</i>	<i>Datakilde: HN LIS</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>
Helseforetakene i Helse Nord reduserte samlet forbruket av usterile hansker fra 15,88 millioner i 2024 til 15,38 millioner i 2025. Helseforetakene jobber videre i 2026 med kartlegging og tiltak i samarbeid med smittevern for ytterligere reduksjon i forbruk.		

Indikator	Krav til rapportering	HF
<i>Redusere forbruk av engangsvarmejakker i 2025, og fase ut engangsvarmejakker i løpet av 2026;</i>	<i>Datakilde: HN LIS</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>
Helseforetakene i Helse Nord har samlet sett redusert forbruket av engangsvarmejakker i 2025 (6 083 stk.) sammenlignet med 2024 (35 851 stk.), selv om enkelte helseforetak – som Finnmarkssykehuset – fortsatt har hatt en økning. En felles anskaffelsesprosess for flergangsvarmejakker er i gang og forventes ferdigstilt innen første halvår 2026. Bestillingene av engangsjakker fases gradvis ut og vil fortsette gjennom 2026 og fullføres når en erstatning er implementert i foretakene.		

Indikator	Krav til rapportering	HF
<i>Materialgjenvinne 60 prosent av husholdningsliknende avfall innen 2030. Målet er et krav fra EU, det varierer imidlertid om avfallsleverandører har system for gjenvinning, indikator for sykehusene vil i første omgang være å sortere avfallet</i>	<i>Datakilde: HN LIS</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>
Finnmarkssykehuset har ikke gjenvunnet matavfall i 2025, da dette foreløpig ikke tilbys av avfallsleverandøren, men det arbeides med en løsning som forventes etablert i 2026. Helgelandssykehuset oppnådde en sorteringsgrad på 48 % i 2025. UNN reduserte sitt totale avfallsmengde til 1 941 tonn – 125 tonn mindre enn året før – og anslår at om lag 27,5 % av avfallet ble materialgjenvunnet. Nordlandssykehuset hadde en samlet sorteringsgrad på 46,3% i 2025, der 31,6 % av totalavfallet gikk til materialgjenvinning.		

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

### Oppdrag:

1 HN25-1	<i>Helseforetaket skal realisere målene i Ventetidsløftet om markant nedgang i gjennomsnittlige ventetider for påbegynt helsehjelp. Det vises til krav stilt i foretaksmøtet 14. november 2024. En viktig del av arbeidet er systematisk nedprioritering av tjenester som gir lavere eller ingen helsegevinst.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK
<p>Ved starten av Ventetidsløftet i mai 2024 i 2025, har fagområdene med hovedutfordringer i nord, vært øre-nese-hals, øye, psykisk helsevern voksne og ortopedi, det er også disse fagområde det har vært rapportert spesielt for. Det vises ved slutten av 2025, at det fortsatt er disse fagområdene som for regionen som helhet har størst utfordringer med antall ventende, ventetider, langtidsventende og for noen deler av regionen mangel på tilgang til kompetanse. Disse fagområdene har vært tettere fulgt opp enn de andre fagområdene og det er bl.a. gjennomført dialogmøter for å få innspill hvordan RHF-et kan bistå, som bl.a. resulterte i økt kjøp fra private og bruk av avtalespesialister.</p> <p>RHF etablerte en regional kapasitetsberegningsmodell som inkluderte en usikkerhetsbuffer, som ble fulgt ukentlig og brukt som rapporteringsgrunnlag i de ukentlige møtene med HOD.</p> <p>Se også Årlig melding 2025 til HOD.</p>		
2 HN25-3	<i>Helseforetaket skal gjennomgå praksis med oppgavedeling og kontroller innenfor minimum de fem fagområdene med lengst ventetider og ventelister, med mål om å redusere antall unødvendige kontroller og sikre bedre pasientflyt. I dette arbeidet skal brukerorganisasjonene involveres på egnet måte.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK
<p>Helseforetakene i regionen har gjennomført eller igangsatt målrettet arbeid med å redusere unødvendige kontroller, styrke pasientflyten og utvikle oppgavedeling innen fagområdene med lengst ventetider og ventelister. Samlet sett viser tiltakene en tydelig regional innsats for bedre kapasitetsutnyttelse og mer behovsbasert praksis.</p>		
3 HN25-2	<i>Helseforetaket skal intensivere arbeide med å gå fra kalenderstyrt til brukerstyrt poliklinikk. Innen 01.11.25 skal foretakene rapportere på hvilke fagområder og enheter som har etablert mulighet for brukerstyrt poliklinikk.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK
<p>Helseforetakene har tatt i bruk løsninger for brukerstyrt poliklinikk i flere fagområder og klinikker gjennom året. Implementeringsarbeidet pågår, og det utvikles løsninger for stadig flere fagområder. Helseforetakene jobber aktivt med å tilrettelegge for spredning av løsninger på tvers av lokasjoner.</p> <p>Se også Årlig melding 2025 til HOD.</p>		
4	<i>SKDE Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) har med utgangspunkt i de seks utvalgte kvalitetsindikatorerne fra OD 2023 utviklet indikatorer hvor det er moderat/lav måloppnåelse hos sykehusene, se vedlegg 3. Hvert sykehus skal følge opp fire til fem av disse kvalitetsindikatorerne, og iverksette tiltak for å forbedre måloppnåelsen eller vedlikeholde god måloppnåelse.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK

I tabellene 7-13 er helseforetakenes tilbakemeldinger satt inn på de indikatorene hvert sykehus har valgt å følge opp. Sykehusene har iverksatt flere tiltak som ser ut til å gi resultater i form av bedre måloppnåelse, men for noen indikatorer rapporteres det ingen endring eller nedgang.

Finnmarkssykehuset har ikke beskrevet tiltak, men oppgitt måloppnåelse.

Se også Årlig melding 2025 til HOD.

5 HN25-4	<i>Helseforetaket skal prioritere nødvendige kliniske ressurser til utprøving av Pasientens legemiddelliste (PLL) i tråd med planen som er utarbeidet av Helse Nord RHF, og gjennom helsefelleskapene sikre at oppgaven har høy prioritet.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK
-------------	--	-------------------------------

Se rapport [Felles plan 2025](#).

Se også Årlig melding 2025 til HOD.

6	<i>Helseforetaket skal ha samarbeidsavtaler og jevnlig dialog med avtalespesialistene i eget opptaksområde. Formålet er å optimalisere pasientforløp og kapasitetsutnyttelse samt avklare andre problemstillinger.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK
---	--	-------------------------------

Finnmarkssykehuset: Samarbeidsavtale med alle avtalespesialister i eget opptaksområdet. I 2025 er det etablert to nye samarbeidsavtaler både med avtalespesialist i øyesykdommer i Alta samt med avtalespesialister inne øre-nese-hals som etablerte virksomhet i Alta primo 2025. Det er avholdt samarbeidsmøter med begge praksiser.

UNN: Ventetidsløftet har bidratt til et tettere samarbeid mellom UNN og avtalespesialister for å sikre at tjenestene er de som helseforetaket har størst behov for.

Gynekolog: Foreligger ikke formelle samarbeidsavtaler, og samarbeidsmøter er ikke gjennomført. Indremedisin: Det foreligger ikke egen avtale mellom avdelingene og disse avtalespesialistene, men det er dialog og samarbeid. Psykolog og psykiater: Helse Nord RHF har inngått avtale i opptaksområdene Tromsø (11), Finnsnes (2) og Harstad (3). UNN har inngått nye avtaler med avtalespesialister lokalisert på Finnsnes og Harstad. Noen få avtalespesialister i Tromsø har ikke signert og returnert avtale – dette følges opp. Helse Nord RHF har inngått avtale med tre legespesialister i psykiatri i Tromsø, og det er to faste årlige møter med avtalespesialistene. Urolog: Avtalespesialist deltar i ukentlige tverrfaglige møter. Øyelege: UNN har et godt samarbeid og dialog med avtalespesialistene. Samarbeidsmøte er gjennomført i 2025. Øre-, nese- og halslege: UNN har et godt samarbeid og dialog med avtalespesialistene. Samarbeidsmøte er gjennomført og samarbeidsavtale signert.

Nordlandssykehuset: Innen medisinske fag (hud og hjerte) er det avtaler. Disse planlegges revidert. Innen øye er det samarbeidsavtaler i form av årlige møter mellom sykehus og alle private spesialister. Øre-nese-hals og gynekologi har gjeldende avtaler. Innen voksenpsykiatri og voksenpsykologi er det gjeldende avtaler med alle spesialister unntatt en.

Helgelandssykehuset: Tre avtalehjemler innenfor oftalmologi som har stått til utskiftning grunnet avgang. Det gjenstår å inngå nye avtaler med avtalespesialistene og det har ikke vært avholdt formelle samarbeidsmøter med de aktuelle avtalespesialistene.

7	<i>Helseforetaket skal sørge for konstruktiv dialog med helsetjenesteleverandører (institusjoner) med avtale med Helse Nord RHF. Dialogen skal bidra til optimalisert pasientforløp og kapasitetsutnyttelse samt avklare løpende problemstillinger.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK
---	---	-------------------------------

Finnmarkssykehuset: Det er etablert samarbeid med Helsepartner Nord Norge. I tillegg er det inngått samarbeidsavtale med Klinikk Alta, de private øre-nese-hals-tilbyderne i Alta og med Viken senter.

UNN: Private rehabiliteringsinstitusjoner: Gjennom høsten 2025 har det vært avholdt jevnlig møter med private rehabiliteringsinstitusjoner. Det er i tillegg særskilte møter med private institusjoner om sub-akutt rehabilitering. Private institusjoner psykisk helsevern: Det er utarbeidet egen samarbeidsavtale mellom UNN og Stiftelsen Viken senter. Private rusinstitusjoner: Helse Nord RHF har avtale med Finnmarkskollektivet, Fossumkollektivet, Valnesfjord Helsesportsenter, Kirkens bymisjon og Blå kors. Det er ikke egne samarbeidsmøter, men hyppig kontakt mellom vurderingsinstans TSB og den enkelte leverandør. Det har vært regelmessige møter med Speare AS og Sykehuset i Vestfold som bistår med kapasitet i forbindelse med ventetidsløftet. Private somatiske spesialisthelsetjenester: Det har vært gjennomføres jevnlig dialogmøter med Aleris innen ortopedi og øre-nese-hals. Plastisk kirurgi har også hatt jevnlig møter. Private røntgeninstitutt: For radiologi benytter UNN seg av tre avtaler inngått av Helse Nord RHF med private helsetjenesteleverandører (Unilabs (teleradiologiske tjenester og polikliniske radiologiske tjenester) og Evidia (polikliniske radiologiske tjenester (MR prostata og RG/UL/MR Mamma)). Lokale avtaler med tanke på arbeidsflyt er inngått både med Evidia og Unilabs. I tillegg har det vært regionale møter med Unilabs i forbindelse med ekstern vaktberedskap, disse har vært i regi av Helse Nord RHF.

Nordlandssykehuset: Det er inngått avtaler med Valnesfjord Helsesportsenter, Nordtun HelseRehab og Aleris Helse avdeling Bodø. Samarbeidsavtale under utarbeidelse med Viken Senter.

8	<i>Helseforetaket skal informere og drive opplæring i ny rekvisisjonspraksis, selvbetjeningsløsning og attestasjonsløsning, slik at denne blir godt kjent hos alle aktuelle behandlingssteder i løpet av første halvår. Helseforetakene skal lage en plan og vurdere ressursbehov for arbeidet innen 1.april. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Pasientreiser HF.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK
---	--	-------------------------------

Helseforetakene rapporterer at ny rekvisisjonspraksis med selvbetjeningsløsning og attestasjonsløsning er gjort kjent hos alle aktuelle behandlingssteder i regionen. Ved utgangen av 2025 bestilte 30 % av pasientene i Helse Nord som har fått reiseattest for tilrettelagt transport sine reiser selv på Helsenorge. De resterende 70 % bestilte via pasientreiser i helseforetakene på telefon 05515. Disse bestillingene ble tidligere gjort av behandler. Endringen bidrar til god oppgavedeling og frigjør ressurser hos behandlere både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene. Informasjonsarbeidet fortsetter i 2026 som en del av daglig drift i helseforetakene.

9	<i>Sykehusforetakene og Sykehusapotek Nord HF skal samarbeide om at Sykehusapotek Nord HF skal overta ansvaret for distribusjon av medisinske</i>	FIN, UNN, NLSH,
---	---	-----------------------

	<i>gasser og andre legemidler som leveres hjem til pasient. Oppdraget skal koordineres av Helse Nord RHF</i>	HSYK, SANO
<p>Det er etablert regional arbeidsgruppe. Arbeidsgruppen ledes av Sykehusapotek Nord /Helse Nord RHF, med deltakelse fra BHM-enheter og kliniske miljø alle helseforetak, samt systemforvaltningen.</p> <p>Arbeidsgruppen skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utarbeide rutiner for forskrivning, bestilling og utlevering</li> <li>• Klargjøre grensesnitt mellom sykehusforetak, Sykehusapotek Nord og apotek</li> <li>• Foreslå finansieringsmodell</li> <li>• Utarbeide avtaler og sikre farmasøytisk kvalitet</li> <li>• Planlegge opplæring, pilotering og full utrulling.</li> </ul> <p>Rapport skal leveres innen 1. juni 2026, og endringen skal være iverksatt innen 31. desember 2026 for alle sykehusforetak.</p>		

10 HN25- 7	<i>Helseforetaket skal prioritere ressurser til å bistå i omlegging av kritisk informasjon i journalsystemet.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK, HNIKT
<p>Pilotering på UNN ble gjennomført i perioden 5. november – 5. desember. Det var i utgangspunktet planlagt å gå opp med løsningen for Helse Nord 2. desember. Løsningen på UNN var begrenset til tre avdelinger i UNN, slik at dataomfanget var begrenset. Ved å åpne løsningen for hele regionen kunne det bidratt til å øke erfaringsgrunnlaget og kartlagt eventuelle behov for endringer var prosjektets innstilling. Innføringsløpet ble derimot utsatt frem i tid. Bakgrunnen for dette er smittevern faglige bekymringer med å ta i bruk den planlagte løsningen. Dette i tillegg til at Helsedirektoratet tok kontakt og ba om et møte (avviklet 17. desember) for å presentere en helhetlig vurdering av integrasjonen mellom kritisk informasjon API, som var gjort i kontekst av EPJ-løftet.</p> <p>På møtet med Helsedirektoratet deltok kritisk informasjon prosjektene fra region vest og sør/øst, og prosjektet i nord inviterte med personvernombud og produktleder i DIPS. Løsningsforslaget som direktoratet presenterer virker å avvike noe fra løsningen som Helse Vest har utviklet når det kommer til samstemning. Prosjektet har i ettertid løpende dialog med de øvrige regionene og DIPS for å søke hva som eventuelt er påkrevd av endringer i løsningen som Helse Vest har vært med på å utvikle.</p> <p>Når det gjelder smittevern faglige bekymringer i regionen er det etablert et løp for å utvide risikovurderingen til å innebefatte dette. Helse Nord sitt fagråd for infeksjonsmedisin, mikrobiologi og smittevern har gitt innspill til risikovurderingen. Arbeidet med risikovurderingen vil fortsette sammen med helseforetakene og planlegges å sendes på høring i Helse Nord via fagdirektør RHF.</p> <p>Se også Årlig melding 2025 til HOD.</p>		

11 HN25- 2	<i>Helseforetakene skal i samarbeid intensivere arbeidet med å ta i bruk digital hjemmeoppfølging. Helse Nord RHF vil sørge for at det etableres samarbeidsfora på tvers av HFene</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK, HNIKT
<p>Alle helseforetakene jobber nå strategisk for å tilrettelegge for flere DHO-forløp (digital hjemmeoppfølging). Flere har tett samarbeid med kommuner, og jobber for å finne gode</p>		

samhandlingsløsninger innen DHO-feltet. Gjennom året er det gjort anskaffelser av digitale verktøy som vil kunne øke implementeringstakten og tilgjengeliggjøre DHO-løsninger for et større antall pasienter.

Helseforetakene har begynt å legge inn oversikt over tiltakene i felles interregional oversikt over DHP-tiltak.

Det er etablert felles DHO-nettverk under ledelse av Helse Nord RHF.

Se også Årlig melding 2025 til HOD.

<p>12 HN25-4 HN25-5 HN25-7</p>	<p><i>Helseforetaket skal ha høy prioritet på:</i>  <i>a. teknisk tilrettelegging som sikrer at PLL-prosjektet gjennomføres i tråd med plan.</i>  <i>b. tildeling av ressurser og teknisk tilrettelegging som sikrer at DIS-prosjektet gjennomføres i tråd med plan.</i>  <i>c. Brukervennlighetsløftet: HN IKT skal også ha et særlig fokus på å delta i arbeid med nødvendig strukturering av journal - skjemautvikling, tilrettelegging for økt bruk av mobile enheter i klinisk arbeid samt bidra i prosjekter for å ta i bruk anskaffede KI-algoritmer.</i></p>	<p><i>HNIKT</i></p>
<p>Helseforetaket har ikke tilstrekkelig kapasitet til å understøtte DIS prosjektet. Det stilles til rådighet finansiering fra eier som skal sikre en styrt kompetanse og kapasitets oppbygging. I januar 2026 ble etter begjæring fra eier tilbakeført 2,3 mill. kroner knyttet til manglende oppfyllelse av SLA avtale. Manglende ansettelser vil påvirke fremtidige leveranser til DIS. Det antas at de ressursutfordringer som DIS prosjektet møter oppleves som større av helseforetakene i regionen.</p>		

<p>13</p>	<p><i>Helseforetaket skal etablere et regionalt kreftsentersenter og iverksette tiltak for å sikre akkreditering i.h.t. standarder og kvalitetskrav fra OECl/EUnetCCC. Øvrige helseforetak skal involveres i arbeidet.</i></p>	<p><i>UNN</i></p>
<p>UNN har etablert et prosjekt som jobber mot sertifisering som CCC i løpet av 2027. Hovedfokus i arbeidet hittil har vært å gjennomføre GAP-analyser på standardene for tema diagnostikk, pleie, omsorg og oppfølging. Arbeidet med temaene forskning, integrering av forskning og klinikk, innovasjon, forebygging og utdanning er påbegynt, og vil intensiveres i første kvartal 2026. Et av kriteriene for et CCC er å ha en kreftstrategi. Arbeidet med denne ble startet i januar 2026, og skal etter planen inkludere alle foretakene i Helse Nord, Kreftforeningen og Universitet i Tromsø.</p> <p>Det er utarbeidet en tidsplan for arbeidet som ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 1. november 2025.</p>		

<p>14</p>	<p><i>Helseforetaket skal ta et særskilt ansvar for å øke kunnskapen om «den eldre pasienten» i spesialisthelsetjenesten i Helse Nord.</i></p>	<p><i>UNN</i></p>
<p>UNN har påbegynt arbeid for å styrke kunnskapen om "den eldre pasienten" gjennom utviklingen av programmet "Trygg eldremedisin". Programmet er utviklet av geriatrisk seksjon og består av ulike tiltak, blant annet innføring av kompetanseprogram med nettkurs, etablering av faglig samarbeidsutvalg i Helsefelleskapet, innføring av felles verktøy for vurdering av skrøpelighet - herunder bruk av Clinical Frailty Scale. Arbeidet er i oppstartfase og planlegges videreutviklet og implementert i UNN, og videre i regionen.</p>		

15	<i>Helseforetaket skal ferdigstille arbeidet med oppfølging av Helsetilsynets rapport knyttet til medisinsk koordinering av ambulansefly, jf. konklusjon i sak 10-2025 i interregionalt AD-møte. UNN skal utarbeide konkret plan for hvordan samarbeidsmodellen skal etableres. Nye nasjonale samarbeids- og faglige rutiner skal ferdigstilles innen 1.1.2026.</i>	UNN
<p>UNN har meldt at fristen for 1. januar 2026 er overskredet.</p> <p>Interregionalt fagdirektørmøte ble forelagt prosjektgruppens rapport den 17. oktober 2025. De konkluderte med at de ønsket flere beskrivelser av varianter på fordeling av beredskap mellom Medisinsk koordinering ambulansefly (MKA) Oslo og MKA Tromsø. Samt redegjørelse for de økonomiske forskjellene som variantene vil gi. Revidert rapport vil bli fremlagt for styringsgruppen 7. januar 2026.</p>		

### **Tilleggsopdrag 5. september 2025**

51 TOD 2025- 3	<i>Helseforetakene skal gjennomføre pakkeforløp hjem for kreftpasienter, herunder gjennomføre en samtale med pasienten om pasientens livssituasjon utover kreftbehandling og oppfølging, etter at pasienten er informert om sin kreftdiagnose.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK
<p>Pakkeforløp hjem er innført ved alle helseforetakene i Helse Nord, men det er variasjon i omfang. UNN og Nordlandssykehuset har arbeidet systematisk med innføring og implementert prosedyreverk og samhandlingsverktøy. Mye av innholdet i Pakkeforløp hjem har vært ivaretatt før innføringen, og det jobbes derfor med å integrere forløpene i eksisterende praksis for å unngå parallelle strukturer.</p> <p>Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset er i prosess med å utarbeide egne prosedyrer for hvordan Pakkeforløp hjem skal håndteres. Dette arbeidet må til dels gjøres i samarbeid med UNN og Nordlandssykehuset i forløp hvor behandling ordineres og påbegynnes der. Arbeidet vil prioriteres og følges opp i 2026.</p> <p>Se også Årlig melding 2025 til HOD.</p>		

52 TOD 2025- 4	<i>Helseforetakene må utarbeide egen ernæringsstrategi.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK
<p>Alle helseforetakene i Helse Nord har etablert, eller er i prosess med å utarbeide, en egen ernæringsstrategi. Strategiene innebærer at alle pasienter skal få vurdert ernæringsstatus, og at kvalitetssikret ernæringsbehandling skal inngå som en naturlig del av behandlingsforløpet.</p> <p>Påbegynt arbeid ved UNN og Finnmarkssykehuset vil ferdigstilles i 2026.</p> <p>Se også Årlig melding 2025 til HOD.</p>		

53 TOD 2025- 11	<i>Stortinget har gjort følgende vedtak: «Stortinget ber regjeringen innføre en forsøksordning der Helse Nord kan refundere et høyere beløp for nødvendig overnatting.»</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK
<p><i>Formålet med forsøksordningen er å se om dette tiltaket bidrar til at kapasiteten i regionen blir utnyttet på en bedre måte. Ordningen skal</i></p>		

	<p><i>gjelde for pasienter bosatt i Helse Nord RHF sitt opptaksområde og som får behandling i regionen.</i></p> <p><i>Helseforetakene skal i samarbeid med Helse Nord RHF etablere et arbeid med sikte på å ha en slik forsøksordning iverksatt så fort som mulig.</i></p>	
<p>Forsøksordningen der Helse Nord kan refundere et høyere beløp for nødvendig overnatting ble iverksatt 15. august 2025, i samarbeid mellom Helse Nord RHF, de fire sykehusforetakene og Pasientreiser HF.</p> <p>Se også Årlig melding 2025 til HOD.</p>		

54 TOD 2025- 13	<p><i>Helseforetakene skal gjennomgå og planlegge de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus i samarbeid med kommunene.</i></p> <p><i>Det vises til Meld. St. 23 Fornye, forsterke, forbedre som beskriver utfordringene for de akuttmedisinske tjenestene og begrunner oppdraget.</i></p>	<p><i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i></p>
<p>I 2025 har det vært begrenset aktivitet i Finnmarkssykehuset knyttet til utvikling og oppfølging av akuttmedisinske tjenester. Det opprettede FSU akuttmedisin i 2025 vurderes imidlertid som en relevant og naturlig arena for videre samarbeid på feltet framover.</p> <p>UNN opplyser at Prehospital klinikk fra januar 2026 igangsetter et samhandlingsprosjekt i samarbeid med kommunene. Prosjektet skal kartlegge tilgjengelige ressurser i den akuttmedisinske kjeden og, på bakgrunn av kartleggingen og en etterfølgende behovsanalyse, foreslå og iverksette nødvendige tiltak. Arbeidet skal forankres i Strategisk samarbeidsutvalg (SSU).</p> <p>Nordlandssykehuset rapporterer at Prehospital klinikk ikke har gjennomført konkrete tiltak i 2025 relatert til aktuell stortingsmelding. Det fremheves samtidig at ny klinikkchef tiltrådte 1. februar 2026, og at denne tilførselen av kompetanse vil styrke klinikkens arbeid og samarbeidet mot kommunene framover.</p> <p>Helgelandssykehuset melder at Prehospital klinikk har igangsatt arbeidet med Akuttmedisinsk utviklingsplan for Helgeland. Planen skal være helhetlig, både for regionen samlet og for hver enkelt kommune. Arbeidet skjer i nært samarbeid med kommunene, med mål om å etablere individuelle avtaler som sikrer videreutvikling av akuttmedisinsk beredskap. Det legges vekt på at tjenestene skal fremstå som en felles og sammenhengende beredskap på tvers av forvaltningsnivå, med tydelig forankring i regionråd og Helsefellesskapet.</p> <p>Se også Årlig melding 2025 til HOD.</p>		

55 TOD 2025- 2	<p><i>UNN skal i samarbeid med de øvrige helseforetakene 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.</i></p> <p><i>Det bes om en tidsplan for arbeidet innen 1. oktober 2025 og en statusrapportering i årlig melding for 2025.</i></p>	<p><i>UNN</i></p>
<p>Tidsplan for arbeidet ble utarbeidet og oversendt Helse- og omsorgsdepartementet i henhold til frist, 1. november 2025.</p>		

Helse Nord RHF ga i 2025 UNN oppdrag om å etablere et regionalt kreftsentrum og iverksette tiltak for å sikre akkreditering iht. standarder og kvalitetskrav fra EUnetCCC. Det er etablert et prosjekt som jobber mot sertifisering som CCC i løpet av 2027. Hovedfokus i arbeidet hittil har vært å gjennomføre GAP-analyser på standardene for tema diagnostikk, pleie, omsorg og oppfølging. Arbeidet med temaene forskning, integrering av forskning og klinikk, innovasjon, forebygging og utdanning er påbegynt, og vil intensiveres i første kvartal 2026. Et av kriteriene for et CCC er å ha en kreftstrategi. Arbeidet med denne ble startet i januar 2026, og skal etter planen inkludere alle foretakene i Helse Nord, Kreftforeningen og Universitetet i Tromsø.

Se også Årlig melding 2025 til HOD.

56 TOD 2025- 14	<p><i>Finnmarkssykehuset HF skal, i samarbeid med kommunene i Finnmark, legge frem en konkret plan for styrking av de akuttmedisinske og prehospitaltjenestene, blant annet gjennom prosjektet Trygg akuttmedisin.</i></p> <p><i>Planen skal legges fram innen 1. februar 2026</i></p>	FIN
<p>Finnmarkssykehuset melder til Helse Nord RHF at faglig samarbeidsutvalg (FSU) akuttmedisin ble etablert i 2025. Prosjektet Trygg Akuttmedisin er revitalisert, med ny lokal prosjektleder og nytilsatt prosjektkoordinator fra 1. september. Det er gjennomført møter med de fleste kommunene for å sikre nødvendig forankring av prosjektet, og tilsvarende forankring er etablert i linjeledelsen intrahospitalt.</p> <p>Det utarbeides nå en plan for gjennomføring av kurs i kommunene, i samarbeid med Prehospital klinikk i helseforetaket. Prehospital klinikk skal videre utarbeide og ivareta opplegget for implementering samt den videre oppfølgingen av arbeidsmetodikk og samhandlingsrutiner, og vil få driftsansvaret når prosjektet overgår til ordinær drift. Det vurderes at det planverket som nå utvikles for opplæring, implementering og videre drift vil ivareta og svare ut kravene som gjelder for dette punktet.</p> <p>Se også Årlig melding 2025 til HOD.</p>		

57 TOD 2025- 12	<p><i>Finnmarkssykehuset 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.</i></p> <p><i>Planen skal være klar 15. oktober 2025 og det bes også om en statusrapportering på opptrappingen i årlig melding for 2025.</i></p>	FIN
<p>Oppdraget er svart ut i eget brev til HOD innen fristen.</p> <p>Se også Årlig melding 2025 til HOD.</p>		

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

### Oppdrag:

16 HN25- 11	<i>Helseforetaket skal, i samarbeid med kommunene, etablere ordninger for tidlig avklaring (for eksempel vurderingssamtaler) i psykisk helsevern voksne. Det skal sikre rask avklaring for pasienter med uavklarte behov, riktig nivå for utredning og behandling, samt god oppfølging uavhengig av om pasienter får rett til oppfølging i spesialisthelsetjenesten.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK
<p>Forsøksordningen der Helse Nord kan refundere et høyere beløp for nødvendig overnatting ble iverksatt 15. august 2025, i samarbeid mellom Helse Nord RHF, de fire sykehusforetakene og Pasientreiser.</p> <p>Se også Årlig melding 2025 til HOD.</p>		
17	Helseforetaket skal rapportere på hvilke ambulante tjenester som er etablert i hvert DPS-område i foretaket innen psykisk helsevern og TSB. Hvis det planlegges etablering av tilbud i løpet av 2025 må også dette rapporteres.	FIN, UNN, NLSH, HSYK
<p><b>Nordlandssykehuset:</b> Det er tidligere etablert tverrfaglige oppsøkende team i Lofoten, Vesterålen og Salten tilknyttet DPS. Det er etablert pasientsentrert opiatsenter innen TSB for Bodø.</p> <p><b>Finnmarkssykehuset:</b> Det er ambulant team ved TSB poliklinikk og Nasjonalt team underlagt Sámi Klinihkka.</p> <p><b>UNN:</b> har etablert ambulante tjenester innen psykisk helsevern, inkludert ACT- og FACT-team, Ambulante akutteam og lokal akutt-telefonberedskap. Det er etablert FACT-team i flere opptaksområder, og det arbeides med forprosjekter for reetablering og utvidelse av FACT der dette foreløpig ikke er på plass. Enkelte områder har forsinket framdrift som følge av manglende psykiaterdekning. Innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling er det foreløpig ikke etablert egne ambulante team, men det pågår utviklingsarbeid i LAR-tjenestene for å prøve ut lavterskel og mer fleksible oppfølgingsformer.</p> <p><b>Helgelandssykehuset:</b> PHR klinikken har Psykiatrisk avklaringsteam som ut fra ev behov driver ambulant virksomhet.</p>		
18	<i>Helseforetaket skal sikre tilstrekkelig kapasitet i den sikkerhetspsykiatriske tiltakskjeden, inkludert å tilby ambulant sikkerhetspsykiatrisk oppfølging</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK
<p><b>Nordlandssykehuset:</b> Pågående arbeid for etablering av 6 nye døgnplasser i den sikkerhetspsykiatriske tiltakskjeden medio 2026. Det er etablert sikkerhetspsykiatrisk poliklinikk som også ambulerer noe. Det planlegges for etablering av sikkerhetspsykiatrisk team. Det er etablert sikkerhetsboliger på området. Med ny døgnenhet vil Nordlandssykehuset ha etablert alle trinnene i den sikkerhetspsykiatriske tiltakskjeden.</p> <p><b>UNN:</b> Har styrket tiltakskjeden gjennom økning av døgnplasser og styrking av ambulant sikkerhetspsykiatrisk oppfølging.</p>		

Det er fortsatt en betydelig utfordring å sikre tilstrekkelig kapasitet for å håndtere det økende antall pasienter dømt til tvungent psykisk helsevern og behov for trygg oppfølging etter utskrivelse. Godt samarbeide med de øvrige regionale helseforetakene har bidratt til å sikre nødvendig kapasitet gjennom 2025. Det jobbes med etablering av tilbud til barn og unge i et samarbeide med de øvrige regionene.

19 HN25- 14	<i>Helseforetaket skal klargjøre for koding av reviderte pasientforløp psykisk helse og rus, med sikte på oppstart av ny rapportering fra 2026. Helse Nord RHF skal i 2025 forenkle og automatisere løsningene for koding av reviderte pasientforløp psykisk helse og rus. Det vises til Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet for ny kodeveileder og rutiner og frister for innsending av opplysninger.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK, HNIKT
Det arbeides (nasjonalt) for å utarbeide funksjonalitet for dette i elektronisk pasientjournal. Se også Årlig melding 2025 til HOD.		

### **Tilleggsoppdrag 5. september 2025**

58 TOD 2025- 17	<i>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.</i>  <i>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>  <i>«Stortinget ber regjeringen styrke innsatsen overfor mennesker med ROP-lidelser ved å etablere tverrfaglige behandlings-plasser for denne gruppen i alle helseregioner.» Helseforetaket skal rapportere på hvilke ambulante tjenester som er etablert i hvert DPS-område i foretaket innen psykisk helsevern og TSB. Hvis det planlegges etablering av tilbud i løpet av 2025 må også dette rapporteres.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK
Det er etablert egen døgninstitusjon for denne målgruppen i Nordlandssykehuset. Universitetssykehuset Nord-Norge planlegger ny ROP-post i Nye Åsgård (nytt bygg). Målgruppen får tilbud gjennom oppsøkende team, og økt samarbeid mellom psykisk helsevern og TSB i flere helseforetak, herunder også i døgninstitusjoner innen psykisk helsevern.  Se også Årlig melding 2025 til HOD.		

59 TOD 2025- 18	<i>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.</i>  <i>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>	FIN, UNN, NLSH, HSYK
--------------------------	---	-------------------------------

	<i>«Stortinget ber 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>	
Helseforetakene rapporterer alle at prioriteringsveilederne følges, og det er økt oppmerksomhet for å sikre at denne gruppen vurderes i henhold til disse.		
Se også Årlig melding 2025 til HOD.		

60	<p><i>Helseforetaket skal lage en konkret og tidfestet plan for hvordan døgnkapasiteten i psykisk helsevern i foretaket skal utvikles fram mot 2030, i tråd med gjeldende framskrivningsmodell.</i></p> <p><i>Planen skal oversendes Helse Nord RHF innen 1. oktober 2025.</i></p> <p><i>Det forventes en økning i antall døgnplasser per 1000 innbygger i Helse Nord starter allerede i inneværende år</i></p>	FIN, UNN, NLSH, HSYK
TOD 2025- 20		

Alle de fire sykehusforetakene har laget lokale planer for utvikling av døgnkapasitet i psykisk helsevern. Resultatet er samlet til en felles regional plan og den ble høsten 2025 oversendt til HOD. Tabellen nedenfor oppsummerer de planer som foreligger i helseforetakene og viser at det foreligger planer i Helse Nord om økning i kapasitet for døgnbehandling. Helse Nord's planer oppfyller kravet om vekst i tråd med framskrivningsmodellen frem mot 2030 og kravet om at veksten skal starte allerede i 2025. Kapasitet hos private leverandører er ikke inkludert i tabellen.

Tabellen nedenfor viser planlagt og gjennomført endring i døgnplasser innen psykisk helsevern (barn og voksne) i Helse Nord og sammenlikner dette med måltall for døgnplasser basert på nasjonal framskrivningsmodell.

	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Mål for 2030	Diff
FIN*	38	38	38	41	41	41	41		
UNN	163	171	171	180	158**	158	161***		
NLSH	132	136	142	142	142	142	142		
HSYK*	30	30	30	30	30	30	30		
Sum	363	375	381	393	371	371	374****	370	+4
Rate pr 1000	0,74	0,77	0,78	0,80	0,76	0,76	0,76		

\*Helgelandssykehuset og Finnmarkssykehuset utreder etablering av akutenhet, psykisk helsevern voksne. Eventuell etablering blir trolig i perioden 2030-35.

\*\*Universitetssykehuset Nord-Norge skal realisere Nye Åsgård i perioden 2027-2031. 24 DPS døgnplasser avvikles og omstilles mellom 2027 og 2028. Mye eksisterende bygningsmasse skal gjenbrukes i Nye Åsgård. Det vil derfor bli store svingninger i antall døgnplasser disse årene da tilbud må flyttes og midlertidig slås sammen i byggeperioden.

\*\*\*Det er ennå noe uklarerhet vedr. hvilke rom/plasser som skal inngå i telling av døgnplasser. UNN har 14 flere rom/senger planlagt i Nye Åsgård enn hva som rapporteres her. Det er heller ikke avklart hvor mange døgnplasser UNN evt. skal drive i Midt-Troms etter 2027. Det vurderes tre plasser, men det kan bli flere. Det pågår samtaler med aktuelle kommuner i Midt-Troms. Disse plassene er heller ikke inkludert i denne oversikten.

\*\*\*\*Døgnkapasitet TSB er ikke inkludert i denne oversikten. Planlagte sikkerhetspsykiatriske plasser for barn og unge samt kommende rusbehandlingsplasser for barn og unge er ikke inkludert da kapasitet og lokalisering ikke er besluttet. Det foreligger videre en plan om å øke antall døgnplasser med 5 for BUP i UNN. Det er ennå uklart når disse vil bli realisert og de er derfor ikke inkludert i tabellen.

Se også Årlig melding 2025 til HOD.

61 TOD 2025- 16	<i>UNN HF bes beskrive sitt tilbud til mennesker som oppholder seg på Svalbard og som har behov for psykisk helsehjelp, og om tilbudet 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: «Stortinget ber regjeringen utrede hvilke tiltak som kan innføres for å styrke det psykiske helsetilbudet i Longyearbyen.»</i>	UNN
UNN har kartlagt sitt tilbud på Svalbard, men har ikke ferdigstilt sin vurdering av tilbudet. Vurderingen ventes ferdigstilt snarlig og vil bli fulgt opp av Helse Nord RHF i dialog med UNN.		
Se også Årlig melding 2025 til HOD.		

62	<i>Helgelandssykehuset HF skal fortsette utredningen om etablering av døgnpost i psykisk helsevern som tilbyr øyeblikkelig hjelp og er godkjent for innleggelse etter Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern, §§ 3.2 og 3.3 og DPS-døgnet godkjent for tvang. Helse Nord RHF ber om en tydeliggjøring av de tidligere utredningene på følgende områder: lokalisering av døgnposten, kostnader forbundet med bygg, endring i bemanning og et en oppdatert vurdering av samlet driftskostnad</i>	HSYK
Helgelandssykehuset har startet utredning av oppdraget i samarbeide med Helse Nord RHF.		
Se også Årlig melding 2025 til HOD.		

63	<i>Helse Nord RHF ber Finnmarkssykehuset HF gjennomføre et forprosjekt som ser på muligheten av å etablere døgnpost i psykisk helsevern som tilbyr øyeblikkelig hjelp og er godkjent for innleggelse etter Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern, §§ 3.2 og 3.3 i Finnmarkssykehuset HF. Vi ber samtidig om at etablering av DPS-døgnet godkjent for tvang utredes, uavhengig hvilken anbefaling som gis vedr. etablering av akuttpost. Forprosjektet må som minimum gi en anbefaling vedr. lokalisering, nye behov for bygg og et estimat på økning i driftskostnader og investeringsbehov.</i>  <i>Universitetssykehuset Nord-Norge HF skal inviteres til å delta i forprosjektet.</i>	FIN
Finnmarkssykehuset har startet utredningen som ferdigstilles i løpet av 2026.		
Se også Årlig melding 2025 til HOD.		

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

#### Oppdrag:

20 HN25-16	<i>Helseforetaket skal implementere effektive løsninger innenfor KI og IKT, særlig personellbesparende teknologier og tiltak som bedrer logistikk. Det skal ses hen til rapport utarbeidet under Ventetidsløftet. Helse Nord RHF vil legge til rette for, og helseforetakene har selvstendig ansvar for, erfaringsutveksling innad i og mellom regionene slik at effektive løsninger spres raskere.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK, SANO, HNIKT
<p>Det er flere prosjekter i foretakene her, som Helse Nord RHF har lagt til rette for, bl.a. gjennom innovasjonsmidler.</p> <p>UNN holder på å implementere to KI-løsninger innen radiologi og dette er i prosess, ledet av Helse Nord RHF. Løsningene er under implementering i starten av 2026. Det er satt opp en personellbesparende løsning som benytter sensorer og KI på gastrokirurgisk sengepost, oppstart desember 2025. UNN har også påbegynt løp for å få etablert KI på administrativt område. Robotisert prosessautomatisering (RPA) er tatt i bruk i forhold til gjennomgang av ventelister, samt prosesser som sparer personell for oppgaver.</p> <p>Se også den regionale innovasjonsrapporten for 2024 (kap 6) der mange av prosjektene om effektive løsninger innenfor IKT og KI for personellbesparende løsninger og bedre logistikk, er omtalt. Disse ble påbegynt i 2024 og pågikk også i 2025, og er omtalt her: <a href="#">2024-arsrapport-innovasjon.pdf</a>. Det er prosjekter og påbegynte løsninger i mange av foretakene.</p> <p>Se også Årlig melding 2025 til HOD.</p>		

21 HN25-17	<i>Helseforetakene skal samarbeide om felles anskaffelser og løsninger innenfor MTU, rutiner og prosedyrer, slik at det raskt legges til rette for automatisering og bruk av KI. Prioritert område i 2025 er billeddiagnostikk.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK, SANO, HNIKT
<p>Det er et nasjonalt mål at strukturert informasjon i journal- og fagsystemer, samt lovbestemte helseregistre, skal kunne gjenbrukes direkte til kvalitetsregisterformål. Automatisert datafangst vil bidra til betydelige gevinster, blant annet redusert tidsbruk for helsepersonell, høyere dekningsgrad, bedre datakvalitet, mulighet for flere variabler og mer oppdaterte data i kvalitetsregistrene. Aktuelle datakilder omfatter strukturert elektronisk pasientjournal, fagsystemer i sykehus, lovbestemte helseregistre og pasientens legemiddel- og prøvesvaroversikter.</p> <p>Den mest effektive tilnærmingen er å strukturere i EPJ slik at data kan overføres direkte til kvalitetsregistrene som en integrert del av klinikernes ordinære dokumentasjon. For å sikre helhetlig nasjonal koordinering skal SKDE etablere en nasjonal tjeneste for automatisert datafangst i 2026. Tjenesten vil få ansvar for å samordne initiativer på tvers av regioner, avklare juridiske rammer, forvalte avtaler med dataansvarlige, støtte harmonisering av variabler og sikre tilstrekkelig datakvalitet fra alle relevante datakilder.</p> <p>Se også Årlig melding 2025 til HOD.</p>		

22	<i>Helseforetaket skal øke rekrutteringen av pasienter inn i kliniske behandlingsstudier.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK
2025-tallene vil foreligge medio 2026 når nasjonal rapportering på indikatoren for kliniske behandlingsstudier foreligger.		
23	<i>Helseforetaket skal prøve ut rapportering på ny indikator for innovasjonsaktivitet</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK
<p>Det testes ut rapportering på nye indikatorer for innovasjonsaktivitet som ble klare i 2025. Den nye tredelte indikatoren skulle fremme større prosjekter, søkevirksomhet regionalt, nasjonalt og internasjonalt (EU), stimulere til kommersialisering, samt fremme spredning av innovasjon i sektoren mellom regionene og helseforetak. Indikatoren var også ment å være arbeidsbesparende ved at det kan høstes data direkte fra finansieringskilder og innovasjonsselskaper.</p> <p>Helseforetakene og Helse Nord RHF har deltatt i arbeidet, som også strekker seg inn i 2026 med testing av delindikator 2, der innovasjoners spredningsmuligheter og implementering undersøkes.</p>		
24	<i>Det skal gjennomføres tiltak for automatisert datafangst og innføres nasjonale fellestjenester for medisinske kvalitetsregistre, herunder rapportere og oppdatere metadata til nasjonal variabelkatalog». I den forbindelse må UNN og NLSH som dataansvarlige for kvalitetsregistrene i nord prioritere og stimulere til at denne jobben gjøres i de kvalitetsregistrene de er ansvarlige for.</i>	UNN, NLSH
<p>Det er et nasjonalt mål at strukturert informasjon i journal- og fagsystemer, samt lovbestemte helseregistre, skal kunne gjenbrukes direkte til kvalitetsregisterformål. Automatisert datafangst vil bidra til betydelige gevinster, blant annet redusert tidsbruk for helsepersonell, høyere dekningsgrad, bedre datakvalitet, mulighet for flere variabler og mer oppdaterte data i kvalitetsregistrene. Aktuelle datakilder omfatter strukturert elektronisk pasientjournal, fagsystemer i sykehus, lovbestemte helseregistre og pasientens legemiddel- og prøvesvaroversikter.</p> <p>Den mest effektive tilnærmingen er å strukturere i EPJ slik at data kan overføres direkte til kvalitetsregistrene som en integrert del av klinikernes ordinære dokumentasjon.</p> <p>For å sikre helhetlig nasjonal koordinering skal SKDE etablere en nasjonal tjeneste for automatisert datafangst i 2026. Tjenesten vil få ansvar for å samordne initiativer på tvers av regioner, avklare juridiske rammer, forvalte avtaler med dataansvarlige, støtte harmonisering av variabler og sikre tilstrekkelig datakvalitet fra alle relevante datakilder.</p>		

## Hovedmål 4: Den offentlige helsetjenesten skal være fagfolkernes foretrukne arbeidsplass

### Oppdrag:

25 HN25- 22	<i>Helseforetaket skal forsterke arbeidet og innsatsen med å redusere sykefraværet med sikte på å komme ned på 2019-nivå. Det skal trekkes veksler på vellykkede tiltak i eget helseforetak og regionalt samarbeid om forbedringstiltak innen ledelse, systematisk oppfølging, økt fleksibilitet og tilrettelegging for den enkelte og redusert leder- og kontrollspenn. Det skal rapporteres på utviklingen innen 1. mai 2025.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK, SANO HNIKT
<p>Kravet er ikke nådd.</p> <p>I 2019 var sykefraværet 8,1 % i foretaksgruppen. I løpet av årene med pandemi økte spesielt langtidsfraværet, og i 2024 er det samlede sykefraværet 9,5 %. Dette har holdt seg i 2025, men vi registrerer små tendenser til at fraværet går ned ved utgangen av 2025.</p> <p>Helseforetakene styrker innsatsen og har tilsatt både HMS-rådgivere og IA-rådgivere, følger IA-bransjeprogram, utveksler erfaringer mellom regioner, følger opp enheter med lav skår på ForBedringsundersøkelsen og øker kompetansen hos ledere.</p> <p>Se også Årlig melding 2025 til HOD.</p>		
26	<i>Helseforetaket skal innføre automatisert kartlegging av sluttårsaker basert på felles regional løsning.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK, SANO HNIKT
<p>Kravet er innfridd.</p> <p>Foretakene har innført automatisert kartlegging av sluttårsaker basert på felles regional løsning. Prosjektgruppa vil gjennomføre en evaluering av løsningen i løpet av våren 2026, samt beslutte rapporteringsfrekvens- og verktøy.</p>		
27 HN25- 23	<i>Helseforetaket skal ha implementert konseptet "Sammen om ForBedring" i løpet av 1. halvår 2025. «Sammen om ForBedring» skal være den foretrukne metodikken i arbeidet med planlegging, gjennomføring og oppfølging av ForBedringsundersøkelsen</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK, SANO HNIKT
<p>Kravet er innfridd. Foretakene har hatt en satsning på metodikken «sammen om ForBedring» for å styrke oppfølgingen av ForBedringsundersøkelsen.</p> <p>Se også Årlig melding 2025 til HOD.</p>		
28	<i>Helseforetaket skal sørge for at alle egenproduserte digitale læringsressurser oppfyller Helse Nords kvalitetskriterier for digitale læringsressurser. Dette for å sikre kvalitet i form av oppdatert metadata, faglig relevans og gyldighet, og at tekniske krav møter dagens standard</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK,

		SANO HNIKT
<p>Kravet er innfridd. Helseforetakene har kontrollert at egenproduserte digitale læringsressurser oppfyller Helse Nord's kvalitetskriterier.</p> <p>Det gjenstår noe arbeid med historiske kurs og identifisering av kurseiere utenfor helseforetakene. Arbeidet er i rute til innføring av ny læringsplattform i 2026.</p>		

29 HN25- 21	<i>Helseforetaket skal forsere arbeidet med en effektiv arbeids- og oppgavedeling. Det skal ses hen til rapport utarbeidet under Ventetidsløftet og arbeidet i Tørnprogrammet.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK
<p>Helse Nord arbeider nå innen et bredt spekter av områder for å realisere mer effektiv arbeids- og oppgavedeling gjennom både lokale tiltak og regionale initiativer. Forbedringsarbeidet i helseforetakene spenner fra kliniske kjerneområder (psykisk helse, medisin, kreft, intensiv, operasjon, hørsel) til støttefunksjoner (portør, kostvert og avdelingsassistenter). I tillegg etablerer helseforetakene rammeverk, prosedyrer for forsvarlighetsvurdering, strukturert opplærings- og kompetansestyring, samt dedikerte koordinator- og støttefunksjoner for å sikre varig implementering.</p> <p>Arbeidet understøttes av regionale initiativer for læring og erfaringsdeling på tvers av foretakene, som læringsnettverk, hospiteringsmidler og webinarserien Tørn-talks. 320 medarbeidere og ledere deltok på en to dagers regional konferanse, som også arrangerte parallelle workshop innen arbeidstid, oppgavedeling og samhandling.</p> <p>Samlet viser helseforetakene framdrift og økt systematikk i arbeidet med oppgavedeling, og regionale tiltak bidrar til spredning og styrking av kompetanse på tvers.</p> <p>Se også Årlig melding 2025 til HOD.</p>		

30	<i>Helseforetaket skal følge opp tiltak i regional handlingsplan for spesialistutdanning av leger i Helse Nord.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK
<p>Kravet er innfridd. Helseforetakene har fulgt opp regional handlingsplan for spesialistutdanning, både selvstendig og i samarbeid med Helse Nord RHF. Handlingsplanen er forankret i sykehusledelsen ved alle fire foretak.</p>		

31 HN25- 20	<i>Helseforetakene skal i samarbeid med Helse Nord RHF legge til rette for gode karriereløp og tilgang til breddekompetanse innen indremedisin og kirurgi. Det innebærer blant annet å styrke spesialistutdanningen mtp. disse spesialitetene og å vurdere organisering og faginndeling. Berørte parter skal involveres i arbeidet. Det vises til rapporten «Breddekompetanse i indremedisin og kirurgi – viktige veivalg» fra 2024 og påbegynt framskriving i LISKART-prosjektet.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK
-------------------	--	-------------------------------

Kravet er innfridd. Arbeidet fortsetter i 2026. Helse Nord har valgt å prioritere indremedisin først, og vil deretter gå videre med kirurgi.

Nordlandssykehuset Bodø har i 2025 ansatt LIS i spesialiteten indremedisin (del 3 indremedisin) med et mål om å utdanne spesialister i indremedisin som kan drifte en indremedisinsk sengepost i Bodø. UNN har vurdert mulighetene for en indremedisinsk sengepost i Tromsø.

Helse Nord RHF utreder også ny funksjonsdeling av det indremedisinske pasienttilbudet. Arbeidet startet i november 2025 og ferdigstilles 1. halvår 2026. Prosjektet skal komme med forslag til en bærekraftig organisering av de indremedisinske funksjonene i Helse Nord, ved hjelp av økt bruk av breddekompetanse i pasientbehandlingen. Det skal danne grunnlag for å framskrive behovene i de 10 indremedisinske spesialitetene.

For mer informasjon se [www.helse-nord.no/vart-oppdrag/prosjekter/utredning-av-indremedisinske-funksjoner-i-helse-nord/](http://www.helse-nord.no/vart-oppdrag/prosjekter/utredning-av-indremedisinske-funksjoner-i-helse-nord/).

Se også Årlig melding 2025 til HOD.

32	<i>Helseforetaket skal opprette flere kombinerte stillinger i samarbeid med kommuner, særlig innen svangerskap-, føde- og barselomsorgen og psykisk helse.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>
----	--	---

Kravet er ikke innfridd. Sykehusforetakene har ikke lyktes med å opprette noen flere kombinerte stillinger med kommunene i 2025.

33	<i>Helseforetakene skal gi innspill til arbeidet for å øke antallet desentraliserte studieplasser på 6. studieår medisin i samarbeid med UiT og Helse Nord RHF.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>
----	---	---

Kravet er innfridd. Alle sykehusforetak har deltatt aktivt i arbeidet med økt desentralisering av legeutdanningen. Arbeidet fortsetter i 2026.

34	<i>Det skal opprettes fire nye LIS1-stillinger i Helse Nord, hvorav to på UNN og to på Nordlandssykehuset</i>	<i>UNN, NLSH</i>
----	---	----------------------

Kravet er innfridd. Foretakene har opprettet fire nye LIS1-stillinger.

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

### Oppdrag:

35 HN25-28	<i>Helseforetaket skal bruke spesialisthelsetjenestens trusselvurdering, som sammen med verdivurdering skal inngå i risikostyringen som beslutningsunderlag for å sikre riktig prioritering av sikkerhetsarbeidet. Ut fra risikobildet skal helseforetakene videreutvikle en helhetlig tilnærming til sikkerhetsarbeidet og iverksette nødvendige tiltak. Videre skal gode, grunnleggende sikkerhetsbarrierer som beskytter mot digitale angrep, og metoder for å avdekke uønsket aktivitet videreutvikles. Helseforetaket skal også forebygge uønskede hendelser som følge av innsidevirksomhet</i>	Alle
<p>Helseforetakene benytter spesialisthelsetjenestens trusselvurdering, sammen med regional verdivurdering for å sikre riktig prioritering av sikkerhetsarbeidet.</p> <p>Trusselvurderingen er presentert for alle styrene i foretaksgruppen både i form av egne styresaker, men også redegjort for i regionalt styreseminar høsten 2025.</p> <p>Helse Nord IKT forvalter regional verdivurdering, og dette arbeidet er fulgt opp iht etablert prosedyre. Arbeidet viser prosessen må videreutvikles, for å sikre at vurderingene benyttes mer aktivt som underlag for risikostyring og som beslutningsgrunnlag for overordnet styring av virksomheten. Nasjonal helseøvelse ble gjennomført 26. og 27. november, og evaluering fra øvelsen viser også at det er behov for å videreutvikle metoden for verdivurdering, slik at konsekvenspotensialet ved bortfall av IKT blir bedre beskrevet.</p> <p>Justering av lokale og regional handlingsplan for informasjonssikkerhet gjøres ved behov, og minimum årlig.</p> <p>Når det gjelder forebygging av uønskede hendelser knyttet til innsidevirksomhet, har helseforetakene jobbet med bevisstgjøring og tydeliggjøring av ansvar. Regionale retningslinjer for innsidevirksomhet er under utarbeidelse.</p> <p>Noen foretak rapporterer om at det er behov for styrket investering for enkelte sikkerhetstiltak, og da særlig fysiske tiltak. Foretakene oppfatter at dette ligger utenfor foretakets ordinære handlingsrom, og mener at det må gis særskilte bevilgninger for å kunne realisere disse sikkerhetstiltakene.</p> <p>Se også Årlig melding 2025 til HOD.</p>		
36 HN25-29	<i>Helseforetaket skal inkludere tiltak for måling, evaluering og revisjon i regional handlingsplan for informasjonssikkerhet, herunder teste effekten av sikkerhetsarbeidet for å se om igangsatte forbedringstiltak har ønsket effekt og avdekke nye svakheter.</i>	Alle
<p>Helseforetakene har utarbeidet en egen lokal handlingsplan for informasjonssikkerhet som operasjonaliserer den regionale handlingsplanen. Både regional og lokale planer inneholder konkrete tiltak for måling, evaluering og revisjon av sikkerhetsarbeid. Mange av tiltakene er koordinert regionalt eks phishingtester, kartlegging av digital sikkerhetskultur og modenhetsvurdering av NSM grunnprinsipper. Tiltakene forankres i helseforetakenes ledelse og følges opp gjennom etablerte styrings- og rapporteringspunkter.</p>		

Helseforetakene gjennomfører egne revisjoner av sikkerhetsarbeidet. I tillegg gjennomføres regionale sikkerhetsrevisjoner. Det er også inngått et interregionalt samarbeid mellom regionene for å gjennomføre sikkerhetsrevisjoner av felles leverandører.

Effekten av iverksatte forbedringstiltak evalueres for å vurdere om de har ønsket effekt. Resultater fra evalueringer og reelle hendelser brukes aktivt i det kontinuerlige forbedringsarbeidet, og i arbeidet med å prioritere sikkerhetstiltak. Justering av lokale og regional handlingsplan(er) for informasjonssikkerhet gjøres ved behov, og minimum årlig.

Se også Årlig melding 2025 til HOD.

37 HN25- 26	<i>Helseforetaket skal innføre regionale rutiner for risikovurderinger i tilknytning til anskaffelser, samt rutiner for oppfølging av leverandører, for å ivareta sikkerhet i anskaffelser generelt og sikkerhetsgraderte anskaffelser.</i>	Alle
-------------------	---	------

Arbeidet med å forsterke etablerte rutiner er i prosess i helseforetakene i regionene og i Sykehusinnkjøp HF som er helseforetakenes innkjøpssentral. Sikkerhet i anskaffelser vurderes og formidles i behovsinnmeldingen av anskaffelser fra helseforetakene til Sykehusinnkjøp HF og det etableres rutiner for oppfølging av sikkerhet i anskaffelsene og i påfølgende avtaleforvaltning. Helseforetakene oppnevner fagressurser innen sikkerhet til anskaffelsene på linje med øvrige fagressurser. Sykehusinnkjøp har gjennomført opplæring av egne ansatte og etablert rollen sikkerhetsleder i egen organisasjon. Ny løsning for konkurransegjennomføring og kontraktsadministrasjon som implementeres i Sykehusinnkjøp har integrert funksjonalitet for risikostyring. Denne løsningen vil erstatte dagens autonome løsning og tas i bruk iht implementeringsplan.

Helse Nord RHF har også i samarbeid med Helse Nord IKT utarbeidet prosedyre for sikkerhet i anskaffelser med tilhørende sjekklister, maler som korresponderer med regionale retningslinjer og styringssystemet for informasjonssikkerhet. Norsk Helsenett HF har i 2025 initiert etablering av en arena for samarbeid om sikkerhet i anskaffelser. Det er i 2025 gjennomført to arenamøter og planlagt for at første møte i 2026 blir gjennomført i mars. De regionale IKT enhetene representerer de regionale helseforetakene i møteserien, og disse koordinerer erfaringsoverføring med virksomhetene i de respektive regionene.

Se også Årlig melding 2025 til HOD.

38	<i>Prosjekt "Sikring av medisinteknisk utstyr" (SAM) kartlegger MTU koblet til digitalt nettverk. Det blir utarbeidet nye rutiner for bestilling, mottak og registrering av MTU, som helseforetakene skal etterleve. Når nye retningslinjer foreligger, skal alt medisinteknisk utstyr bestilles gjennom innkjøpssystemet (p.t. Clockwork), i tråd med gjeldende innkjøpsavtaler og fastsatte rutiner. Helseforetakene skal gjennomføre mottakskontroll i hht fastsatt rutine, og definert informasjon skal registreres i forvaltningssystemet for MTU (p.t. Medusa).</i>	Alle
----	---	------

I perioden er det etablert regional systemforvaltning for MTU. Arbeid med standardisering av rutiner, prosedyrer pågår i tett samarbeid med foretakenes fagmiljø. Arbeidet fortsetter i 2026 med mål om felles rutiner og prosedyrer.

39	<i>Helseforetaket skal i tråd med nye felles klima- og miljømål arbeide med å redusere unødvendig forbruk og, øke ombruk og materialgjenvinning. Som et verktøy i arbeidet vises det til Grønt sykehus og Veikart mot en bærekraftig, lavutslipps- og klimatilpasset helse og omsorgstjeneste.</i>	Alle
<p>Veikartet er tatt i bruk i foretakene og formidlet til klinikkene som et nyttig verktøy i arbeidet med klima og miljø. I flere foretak er det etablert nye sykehusbygg, noe som bidrar til energieffektivisering og reduserte utslipp. Helseforetakene arbeider mot felles klima- og miljømål og følger dette opp gjennom tiltak for å redusere forbruk og avfall. Det pågår også arbeid med å forbedre interne rutiner og innføre nye løsninger som gir miljøgevinst.</p>		
40	<i>Det skal etableres regional forsyningsberedskap med felles varesortiment ved alle sentrallagre. Det skal utarbeides eget mandat til UNN som skal ivareta en regional funksjon med ansvar for koordinering og daglig drift av varesortimentet. jfr. direktørmøte 6. januar 2025 sak 5-2025. Helseforetakene skal samarbeide om etableringen. Helse Nord RHF skal lede etableringsprosjektet.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK
<p>Plan for etablering av felles basissortiment og mandat for prosjektet ble besluttet i direktørmøte 24.april 2025, Sak 55-2025. Det er inngått avtale med UNN om oppdrag knyttet til etablering og opprettholdelse av felles basissortiment. Som følge av pågående organisasjonsprosesser i UNN, er ansettelse av sortimentsleder 6. mnd. Hun tiltrer 9.3. 2026. Det er gjennomført et omfattende arbeid med å kartlegge og definere hva som bør inngå i felles basissortiment. Iverksetting av basissortiment i 11 sentrallager skal etter plan starte ultimo august.</p>		
41	<i>Helseforetakene skal iverksette omforente planer for standardisering av varesortiment for lagerførte kritiske produkter, se direktørmøtesak 101-2024 i møte 23. oktober 2024.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK
<p>Det henvises til punkt 40. Det er planverk og pågående arbeid knyttet til etablering av basissortiment. Det er å bemerke at det er bred enighet om standardisering av lagerført varesortiment.</p>		
42	<i>Helseforetaket skal allokere nødvendige kliniske ressurser til å ivareta faglige krav i forbindelse med anskaffelser og sortimentsavklaringer innen rammen av styringsmodellen og kategoribasert anskaffelsesplan, ref. brev om oppnevning av representanter til kategoriråd (2025/158-5).</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK
<p>Det er oppnevnt representanter til kategoriråd, og det er god rutine på oppnevning av fagrepresentanter til nasjonale, regionale og lokale anskaffelser. Imidlertid er det kontinuerlig utfordringer knyttet til deltakelse da kostnadene for deltakelse faller på klinikk/deltakers eget kostnadssted. Dette, sammen med knapphet på ressurser generelt, er en kontinuerlig utfordring. I det videre arbeidet vil det være hensiktsmessig å se på hele modellen for deltakelse.</p>		
43	<i>Helseforetaket skal utrede behov og mulighetsrom for alternative løsninger/kapasiteter for leveranse av internett ved bortfall av EKOM og situasjoner som krever relokalisering. Dette kan inkludere både satellittbaserte og andre løsninger.</i>	HNIKT

Helse Nord IKT i samarbeid med NHN har i 2024 og 2025 gjennomført et Proof of concept (POC) for beredskapsløsning hvor satellittbasert datatilgang fungerer som redundans for helsenettet. Erfaringen fra POC tas med i videre utvikling av løsningen for operativ drift.

44 HN25-27	<i>Helseforetaket skal etablere en arena for samarbeid og erfaringsutveksling innenfor sikkerhet i anskaffelser som ikke faller inn under sikkerhetsloven, og sikkerhetsgraderte anskaffelser. Sykehusinnkjøp HF har fått eget oppdrag om å bidra i arbeidet sammen med de regionale IKT-foretakene. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Norsk helsenett SF. Arbeidet vil koordineres av Helse Vest.</i>	HNIKT
<p>Norsk Helsenett HF har i 2025 initiert etablering av en arena for samarbeid om sikkerhet i anskaffelser. Det er i 2025 gjennomført to arenamøter og planlagt for at første møte i 2026 blir gjennomført i mars. De regionale IKT enhetene representerer de regionale helseforetakene i møteserien, og disse koordinerer erfaringsoverføring med virksomhetene i de respektive regionene.</p> <p>Se også Årlig melding 2025 til HOD.</p>		

45 HN25-30	<i>For å forbedre cybersikkerheten skal helseforetaket fortsette arbeidet med overgang til skybaserte løsninger.</i>	HNIKT
<p>Helse Nord IKT har arbeidet med planleggingsfase for overgang til sky-tjenester. Som en del av arbeidet har foretaket vært i kontakt med Norsk Helsenett, samt øvrige helseforetak. Forankring av strategi for skybaserte tjenester pågår, og det er lagt føringer for at Helse Nords målsetting er felles interregional tilnærming.</p> <p>Se også Årlig melding 2025 til HOD.</p>		

## Annet

### Oppdrag:

46	<i>Helseforetakene skal innrette sitt samarbeid i tråd med kommende styringsstruktur for digitalisering i Helse Nord.</i>	Alle
<p>Alle helseforetakene deltar i områdestyrene og digitaliseringsstyret.</p>		
47 HN25-36	<i>UNN HF og Finnmarkssykehuset HF skal evaluere henholdsvis prosjektet Nye Narvik sykehus og Nye Hammerfest sykehus i henhold til Veileder for evaluering av sykehusbyggprosjekter.</i>	UNN, FIN
<p>Begge helseforetak rapporterer at det er etablert regime for evaluering ihht veileder. Sykehusbygg er engasjert for å gjennomføre pålagte evalueringsprosesser. Det er lagt opp til bred evaluering og første fase av evaluering vil bli rapportert i 2.halvår 2026.</p> <p>Se også Årlig melding 2025 til HOD.</p>		

## Økonomiske krav og rammer

Indikator	Krav til rapportering	HF	Frist
<i>Regnskapsmessig resultatkrav for 2025 er fastsatt til minst økonomisk balanse (null) for Finnmarkssykehuset,</i>	<i>Datakilde: HN LIS</i>	Alle	Årlig melding

<p><i>Universitetssykehuset Nord-Norge, Nordlandssykehuset, Helgelandssykehuset og Helse Nord IKT. For Sykehusapotek Nord sette regnskapsmessig resultatkrav til minst + 1 million kroner.</i></p>		
<p>Helse Nord har et foreløpig positivt regnskapsresultat på om lag 5 mill. kroner.</p> <p>Resultatutviklingen har vært positiv i særlig to sykehusforetak siste tertial, men samlet sett oppnår ikke sykehusforetakene sine resultatkrav, med unntak av Finnmarkssykehuset. Samlet regnskapsmessig underskudd i sykehusforetakene utgjorde 193 mill. kroner i 2025. Tiltaksarbeidet ga gode effekter særlig siste del av 2025, og det ble rapportert om effekter på ca. 500 mill. kroner for hele året. Resultatutviklingen gjennom året har bidratt til at omstillingsutfordringen for 2026 er betydelig redusert sammenlignet med 2025.</p> <p>Resultatene i desember er betydelig påvirket av endringer knyttet til pensjon som ikke påvirker omstillingsbehovet. Korrigert for disse forholdene er det er reelt underskudd på 175 mill. kroner.</p>		

**Oppdrag:**

48	<p><i>Helseforetaket skal sikre kontroll og oppfølging av de økonomiske omstillingstiltakene og ved behov iverksette ytterligere tiltak. Det skal rapporteres månedlig på fastsatt mal.</i></p>	Alle
----	---	------

I behandlingen av konsolidert budsjett ble det gitt krav om nye styrebehandlinger for alle sykehusforetakene. Helseforetakene har rapportert månedlig på fastsatt mal og styret har blitt orientert i hvert møte om status knyttet til effekt av omstillingstiltakene.

Samlet effekt av omstillingstiltakene har vært for lav og helseforetakene har i liten grad iverksatt nye tiltak.

49	<p><i>Helseforetaket skal innrette virksomheten innenfor tildelte økonomiske rammer som følger av Styringskrav og rammer slik at sørge-for-ansvaret oppfylles og det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.</i></p>	Alle
----	--	------

I 2025 ble det på grunn av store omstillingsbehov satt resultatkrav i balanse. Dette er ikke tilstrekkelig for å sikre en bærekraftig utviklings over tid.

50	<p><i>Helseforetaket skal utarbeide en plan med konkret målsetting om reduksjon av andel (antall og verdi) "ikke konkurranseutsatte kjøp" — sammenlignet med 2024.</i></p>	FIN, UNN, NLSH, HSYK, HNIKT
----	--	-----------------------------

Alle helseforetakene har satt i gang arbeid med å utarbeide planer for reduksjon av "ikke konkurranseutsatte kjøp". Se også indikator «Andel ikke konkurranseutsatte anskaffelser skal reduseres med 10 prosentpoeng sammenlignet med 2024 (antall og verdi).»

## Utvalgte kvalitetsindikatorer

Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) har med utgangspunkt i de seks utvalgte kvalitetsindikatorerne fra OD 2023 utviklet indikatorer hvor det er moderat/lav måloppnåelse hos sykehusene. Hvert sykehus skal følge opp fire til fem av disse kvalitetsindikatorerne, og iverksette tiltak for å forbedre måloppnåelsen eller vedlikeholde god måloppnåelse.

Noen kommentarer:

- Resultater for < 10 pasienter eller dekningsgrad < 60 % er ikke publisert (merket i tabellene)
- Ved flere sykehus er det små pasientvolum for noen tilstander, og resultatene kan i slike tilfeller være sårbare for tilfeldig variasjon
- For noen sykehus er det vanskelig å finne nye indikatorer pga. små pasientvolum og/eller et begrenset antall fagområder
- Tabellene under viser utvalgte (U) og sykehusspesifikke kvalitetsindikatorer (S)

Tabell 7 Utvalgte og sykehusspesifikke kvalitetsindikatorer Finnmarkssykehuset

Nr	Indikator	Status Kirkenes	Status Hammerfest
<b>U1</b>	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI – Hjerterinfarkt (grense gul 70 %, grense grønn 85 %)	N<10	N<10
<b>U2</b>	Andel behandlet med trombololyse – Hjerneslag (grense gul 13 %, grense grønn 20 %)	2022: 13 % 2023: 21 % 2024: 10 %	2022: 10 % 2023: 13 % 2024: 16 %
<b>U3</b>	Andel med rapportert status 3 måneder etter hjerneslaget – Hjerneslag (grense gul 70 %, grense grønn 80 %)	2022: 93 % 2023: 89 % 2024: 24 %	2022: 76 % 2023: 75 % 2024: 36 %
<b>U4</b>	Andel med HbA1C > 75 mmol – Diabetes voksne (grense gul 14 %, grense grønn 12 %)	2022: 9 % 2023: 17 % 2024: 10 %	2022: 17 % 2023: 10 % 2024: 10 %
<b>U5</b>	Operasjon innen 48 timer – Hoftebrudd (grense gul 80 %, grense grønn 90 %)	2022: 84 % 2023: 79 % 2024: 91 %	2022: 81 % 2023: 85 % 2024: 91 %
<b>U6</b>	Sementert stamme ved bruk av protese – Hoftebrudd (grense gul 80 %, grense grønn 90 %)	2022: 100 % 2023: 100 % 2024: 100 %	2022: 90 % 2023: 88 % 2024: 86 %
<b>S7</b>	Andel som har fått vurdert/testet svelgefunksjon – Hjerneslag (Grense gul 84,5 %, grense grønn 95 %)	2022: 76 % 2023: 80 % 2023: 91 %	-
<b>S8</b>	Koronar angiografi ved NSTEMI – Hjerterinfarkt (grense gul 70 %, grense grønn 85 %)	2022: 64 % 2023: 80 % 2024: 92 %	-
<b>S9</b>	Blodtrykk <130/80 etter nyretransplantasjon (grense gul 70 %, grense grønn 80 %)	2022: 67 % 2023: 56 % 2024: 8 %	-

Tabell 8 Utvalgte og sykehusspesifikke kvalitetsindikatorer UNN

Nr	Indikator	Tromsø	Harstad	Narvik
U1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI – Hjerterinfarkt (grense gul 70 %, grense grønn 85 %)	2022: 49 % 2023: 48 % 2024: 48 %	N<10	N<10
U2	Andel behandlet med trombolyse – Hjerneslag (grense gul 13 %, grense grønn 20 %)	2022: 17 % 2023: 21 % 2024: 18,9 %	2022: 10 % 2023: 16 % 2024: 15 %	2022: 8 % 2023: 17 % 2024: 21 %
U3	Andel med rapportert status 3 måneder etter hjerneslaget – Hjerneslag (Grense gul 70 %, grense grønn 80 %)	2022: 93 % 2023: 94 %		
U4	Andel med HbA1C > 75 mmol – Diabetes (grense gul 14 %, grense grønn 12 %)	2022: 13 % 2023: 12 % 2024: 11,5 %	2022: 14 % 2023: 12 % 2024: 14,1 %	2022: 12 % 2023: 17 % 2024: 9 %
U5	Operasjon innen 48 timer – Hoftebrudd (grense gul 80 %, grense grønn 90 %)	2022: 72 % 2023: 63 % 2024: 78,8 %	2022: 90 % 2023: 90 % 2024: 97,9 %	2022: 84 % 2023: 93 % 2024: 81 %
U6	Sementert stamme ved bruk av protese – Hoftebrudd (grense gul 80 %, grense grønn 90 %)	2022: 5 % 2023: 6 %	2022: 100 % 2023: 98 %	2022: 100 % 2023: 100 %
S7	Andel som har fått vurdert/testet svelgefunksjon – Hjerneslag (grense gul 84,5 %, grense grønn 95 %)	2023: 75 %	-	-
S7	Ejeksjonsfraksjon (EF) målt – Hjerterinfarkt (grense gul 60 %, grense grønn 80 %)	-	-	2023: 46 % 2024: 67 %
S7	Hysteroskopi: Komplikasjoner under operasjon - NGER (grense gul 4 %, grense grønn 2 %)	-	2022: 5 % 2023: 1,6	-
S8	Reseksjoner av tykktarm (kolon): Lekkasje fra skjøt (anastomoselekkasje) – NORGAST (grense gul 6 %, grense grønn 4 %)	-	2022: 9,4 % 2023: 5,3 %	-
S9	Sårruptur – NORGAST (grense gul 4 %, grense grønn 3 %)	-	2022: 5,3 % 2023: 9,5 2024: 4 %	-

Tabell 9 Merknader UNN

Nr	Merknader
U1	<b>Tromsø:</b> Området har vært satt fokus på gjennom oppstart med månedlige møter «regionalt STEMI-forum». Foreløpige registertall er oppløftende med tanke på forbedring, men for tidlig til å kunne konkludere med en effekt.
U2	<p><b>Tromsø:</b> For Tromsø sin del har vi jevnlig diskusjoner og undervisning om oppdaterte retningslinjer for behandling med trombolyse. Det er kommet en god del rapporter på at trombolyse ved lette slag har dårligere dokumentasjon på effekt og vi er nok en del preget av dem og som er årsaken til redusert trombolyseandel fra noen år tilbake. Interaktive tall for siste 12 måneder ligger på 21 % trombolyse, noe som tyder på at vi ligger nært anbefalt nivå i gjennomsnitt.</p> <p><b>Harstad:</b> I 2024 ble det registrert 74 hjerneslag ved UNN Harstad (55 infarkt, 17 blødninger). Av pasientene med hjerneinfarkt kom 16 innenfor ordinært trombolysevindue, og 12 hadde oppvåkingsslag. Totalt fikk 9 pasienter trombolyse (16 %). De som ikke fikk behandling, hadde gyldige kontraindikasjoner eller manglende indikasjon. Vi identifiserte ingen pasienter som burde hatt trombolyse, men ikke fikk det. Median door-needle-time var 36 minutter.</p> <p>UNN Harstad følger Trygg Akuttmedisin med flerpartskonferanse ved mistanke om storåreokklusjon og slagalarm med direkte oppmøte på CT-lab. Alle tilfeller gjennomgås i</p>

	<p>etterkant for læring og forbedring, og årlig tilleggsanalyse av enkelttilfeller gir bedre forståelse enn Hjerneslagregisteret alene.</p> <p>Slagalarm inngår i de faste øvelsene for medisinsk mottaksteam, og for våren 2026 planlegges dette i en tredjedel av øvelsene. I 2024–2025 ble det gjennomført større samøvelser med hele behandlingsskjeden og AMK/nevrolog for å styrke kvaliteten og øke andelen som kan få trombolyse framover.</p> <p><b>Narvik:</b> Det har vært økt fokus på å registrere riktig i hjerneslagregister, og større fokus på opplæring i legegruppen. Det jobbes også med felles simulering i lege- og pleiegruppen.</p>
<b>U4</b>	<p><b>Tromsø:</b> Andel med HBA1C&gt;75 mmol er i Tromsø 11 %, og ligger dermed innenfor UNN sine mål for ønsket nivå.</p> <p><b>Harstad:</b> Per i dag rapporterer UNN Harstad om grønn indikator med 9,5 % (20. desember 2025). Det arbeides systematisk for å redusere andelen dårlig regulerte pasienter gjennom teamdiskusjoner, økt bruk av closed-loop-pumper, digital egenregistrering for bedre kapasitetsstyring, samt gruppebaserte tiltak som DM1-kurs og karbotellekurs.</p> <p>Videre forbedringsarbeid fokuserer på behov for bedre tilgang til klinisk helsepsykolog, mer stabil diabetessykepleier-dekning på poliklinikken, videreutvikling av digital egenregistrering med overgang fra Checkware til Dignio, samt styrking av kompetanse på motiverende intervju i teamet.</p> <p><b>Narvik:</b> Det har blitt benyttet kveldspoliklinikk med diabetesykepleier for å ta unna pasienter på venteliste. Det jobbes med å ta i bruk Checkware.</p>
<b>U5</b>	<p>Indikatoren er hentet fra Helsedirektoratet som teller timer fra innleggelsestidspunkt og ikke bruddtidspunkt slik SKDE gjør i sin indikator – dette fordi SKDE selv poengterer at dette kan være en bedre prosessindikator enn bruddtidspunkt.</p> <p><b>Tromsø:</b> Operasjonstiden er avhengig av tilgjengelig kapasitet på operasjons-avdelingen. Pasientene prioriteres høyest mulig uten at det går ut over forsvarlighet til andre pasienter. Det pågår et prosjekt for å øke operasjonskapasiteten i Tromsø, som vil kunne bidra til bedre flyt for disse pasientene. Utfordringen vil fortsatt være størst på helg når operasjonskapasiteten er begrenset.</p> <p><b>Harstad:</b> Det er større utfordringer grunnet lang reisevei. Dette gjør at pasientene kommer senere til Harstad. Tiltak som jobbes med for å operere innen 48 timer:  - Prosjekt med ambulanse: der man mistenker hoftebrudd ringer ambulanse inn til akutten og får direkte henvisning til røntgen. Dette gjør at forløpet på sykehuset kan gå fortere og pasienten blir operert innenfor målområde. Jobbes med interne rutiner slik at turnusleger skriver tidlig notat for å få prosessen i gang tidligere.</p> <p><b>Narvik:</b> Nyoppstartet prosjekt for ivaretagelse av ortopedisk ø-hjelp.</p>
<b>S7</b>	<p><b>Narvik:</b> Det ble i 2024 ansatt en ny kardiolog, og det jobbes med opplæring av LIS2 slik at også de kan ta enkle ekko</p>
<b>S9</b>	<p><b>Harstad:</b> I 2024 har Harstad 1 pasient av totalt 25 som ble reoperert grunnet sårruptur. Det jobbes kontinuerlig med dette.</p>

Tabell 10 Utvalgte og sykehusspesifikke kvalitetsindikatorer Nordlandssykehuset

Nr	Indikator	Bodø	Vesterålen	Lofoten
U1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI – Hjerteinfarkt (grense gul 70 %, grense grønn 85 %)	2022: 50 % 2023: 50 % 2024: 52 %	N<10	N<10
U2	Andel behandlet med trombolyse – Hjerneslag (grense gul 13 %, grense grønn 20 %)	2022: 16 % 2023: 19 % 2024: 15 %	2022: 17 % 2023: 25 % 2024: 7 %	2022: 22 % 2023: 19 % 2023: 13 %
U3	Andel med rapportert status 3 måneder etter hjerneslaget – Hjerneslag (grense gul 70 %, grense grønn 80 %)	2022: 91 % 2023: 81 % 2024: 87 %	2022: 61 % 2023: 41 % 2024: 68 %	2022: 89 % 2023: 93 % 2024: 77 %
U4	Andel med HbA1C > 75 mmol – Diabetes (grense gul 14 %, grense grønn 12 %)	2022: 7 % 2023: 7 % 2024: 7 %	2022: 8 % 2023: 9 % 2024: 9 %	2022: DG<60 % 2023: Ikke data 2024: 4 %
U5	Operasjon innen 48 timer – Hoftebrudd (grense gul 80 %, grense grønn 90 %)	2022: 83 % 2023: 74 % 2024: 82 %	2022: 85 % 2023: 87 % 2024: 80 %	2022: 97 % 2023: DG<60 %
U6	Sementert stamme ved bruk av protese – Hoftebrudd (grense gul 80 %, grense grønn 90 %)	2022: 100 % 2023: 98 % 2024: 100 %	2022: 100 % 2023: 100 % 2024: 100 %	2022: 96 % 2023: DG<60 %
S7	Andel pasienter med kjent hjerte/karsykdom som har oppnådd kolesterolmål, LDL mindre enn 1,8 mmol/L – Diabetes voksne (grense gul 45 %, grense grønn 60 %)	2022: 36 % 2023: 43 % 2024: 66 %	-	-
S8	Reseksjoner av tykktarm (kolon): Lekkasje fra skjøt (anastomoselekkasje) – Norgast (grense gul 6 %, grense grønn 4 %)	2022: 9,3 % 2023: 1,6 % 2024: 0 %	-	-
S9	Hysteroskopi: Komplikasjoner under operasjonen – NGER (grense gul 4 %, grense grønn 2 %)	2022: 8,3 % 2023: 7,2 % 2024: 3,6 %	-	-
S7	Andel som har fått vurdert/testet svelgefunksjon – Hjerneslag (grense gul 84,5 %, grense grønn 95 %)	-	2022: 75 % 2023: 75 % 2024: 93 %	2023: 69 % 2024: 69 %
S8	Ejeksjonsfraksjon (EF) målt – Hjerteinfarkt (grense gul 60 %, grense grønn 80 %)	-	2022: 56 % 2023: 46 % 2024: 60 %	-

Tabell 11 Merknader Nordlandssykehuset

Nr	Merknader
U1	Prosjektet Trygg Akuttmedisin har blitt jobbet aktivt med i hele 2025, og man forventer dette vil bidra til bedre resultater fremover
U2	Prosjektet Trygg Akuttmedisin har blitt jobbet aktivt med i hele 2025, og man forventer dette vil bidra til bedre resultater fremover
U3	Endret indikator i 2024. Måles nå som andel med kontroll etter 3 mnd. Fagmiljøene er gjort kjent med endring og forventning.
U5	Det arbeides med bedre forløp for disse pasientene med mål om kortere ventetid.
S8	<b>Lofoten:</b> Fagmiljøet er gjort kjent med resultater, og det gjøres et arbeid for å få opp andel. Opplæring av personell for gjennomføring.
S9	<b>Bodø:</b> Fagmiljøet har gjort en gjennomgang av komplikasjoner og endret pasientforløp. Forventer videre reduksjon.

Tabell 12 Utvalgte og sykehusspesifikke kvalitetsindikatorer Helgelandssykehuset

Nr	Indikator	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen
U1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI – Hjerteinfarkt (grense gul 70 %, grense grønn 85 %)	2022: 27 % 2023: N<10 2024: ikke innfridd	2022: N<10 2023: N<10 2024: ikke innfridd	2022: N<10 2023: N<10 2024: ikke innfridd
U2	Andel behandlet med trombolyse – Hjerneslag (grense gul 13 %, grense grønn 20 %)	2022: 23 % 2023: 12 % 2024: 14,3 %	2022: 10 % 2023: 32 % 2024: 53,8 %	2022: 7 % 2023: 8 % 2024: 19,6 %
U3	Andel med rapportert status 3 måneder etter hjerneslaget – Hjerneslag (grense gul 70 %, grense grønn 80 %)	2022: 54 % 2023: 71 % 2024:	2022: 85 % 2023: 88 % 2024:	2022: 69 % 2023: 80 % 2024:
U4	Andel med HbA1C > 75 mmol – Diabetes (grense gul 14 %, grense grønn 12 %)	2022: 13 % 2023: 15 % 2024: 7,9 %	2022: 13 % 2023: 7 % 2024: 8,7 %	2022: 14 % 2023: 11 % 2024:
U5	Operasjon innen 48 timer – Hoftebrudd (grense gul 80 %, grense grønn 90 %)	2022: 88 % 2023: DG<60 % 2024: 93 %	2022: ikke data 2023: ikke data 2024: ikke data	2022: ikke data 2023: ikke data 2024: ikke data
U6	Sementert stamme ved bruk av protese – Hoftebrudd (grense gul 80 %, grense grønn 90 %)	2022: 100 % 2023: DG<60 % 2024:	2022: ikke data 2023: ikke data 2024: ikke data	2022: ikke data 2023: ikke data 2024: ikke data
S7	Andel som har fått vurdert/testet svelgfunksjon – Hjerneslag (grense gul 85 %, grense grønn 95 %)	2022: 2023: 80 % 2024: 97,9 %	-	-
S7	Andel med HbA1C <= 53 mmol/mol – Diabetes voksne (grense gul 29 %, grense grønn 32 %)	-	2022: 20 % 2023: 28 % 2024: 35,9 %	-
S7	Andel pasienter med tverrfaglig funksjonsvurdering innen anbefalt tid – Hjerneslag (grense gul 70 %, grense grønn 80 %)	-	-	2022: 59 % 2023: 82 % 2024:
S8	Andel registrerte – Traumeregisteret (grense grønn 80 %, grense gul 60 %)	-	-	2022: 2023: 4 % 2024:
S9	Andel som har fått målt U-AKR - Diabetes voksne (grense grønn 90 %, grense gul 70 %)	-	-	2022: 2023: 65 % 2024:

Tabell 13 Merknader Helgelandssykehuset

Nr	Merknader
U1	Indikator: Ikke innfridd. Tiltak: Deltatt i STEMI forum 2025
U2	<p><b>Mo i Rana:</b> Tiltak: Det er kommet ny felles prosedyre for akutt hjerneslag og det har vært satt søkelys på implementeringen av denne. Det er planlagt å gjennomgå pasientgrunnlaget for å se om det er pasienter som har innfridd kriterier for trombolyse som ikke har fått det. Kommentar: Rapport fra FALK hjerneslagregisteret. Ikke ferdig registrert og kvalitetssikret siden frist til NHR er 1. februar.</p> <p><b>Mosjøen:</b> Mosjøen rapporterer tom 1. oktober. Etter dette blir pasientene registrert i Sandnessjøen. Rapport fra FALK-hjerneslagregisteret.</p>

	<b>Sandnessjøen:</b> Tiltak: Det er planlagt gå gjennom pasientgrunnlaget for å se om det er pasienter som har innfridd kriterier for trombolyse som ikke har fått det. Kommentar: Rapport fra FALK hjerneslagregisteret. Ikke ferdig registrert og kvalitetssikret siden frist til NHR er 1. februar.
<b>U4</b>	Rapport fra NOKLUS
<b>U5</b>	<b>Mo i Rana:</b> Rapport fra SAS-VA.  <b>Mosjøen og Sandnessjøen:</b> Indikatoren inngår i tall fra Mo i Rana siden ortopedien er funksjonsfordelt til Mo i Rana
<b>U6</b>	<b>Mosjøen og Sandnessjøen:</b> Indikatoren inngår i tall fra Mo i Rana siden ortopedien er funksjonsfordelt til Mo i Rana
<b>S7</b>	<b>Mo i Rana:</b> Rapport fra FALK hjerneslagregisteret. Ikke ferdig registrert og kvalitetssikret siden frist til NHR er 1. februar
<b>S7</b>	<b>Mosjøen:</b> Rapport fra NOKLUS.
<b>S8</b>	<b>Sandnessjøen:</b> Ikke fullstendig rapportert. Ligger for tiden på Grense GUL når det gjelder ferdigregistrerte, men regner med å komme innenfor grense GRØNN da alle er rapportert.
<b>S9</b>	<b>Sandnessjøen:</b> Tiltak: Urinprøver er tidligere bare tatt under årskontroll med lege, men er nå flyttet til sykepleiepoliklinikk.

## Drøftingsprotokoll

Vår ref.:  
2025/1615-13

Saksbehandler:  
Lisa F. Carlsen

Dato:  
04.03.2026

Møtetype:	Drøftingsmøte i henhold til Hovedavtalens § 42 mellom konserntillitsvalgte og Helse Nord RHF. Konsernverneombud deltok i møtet.
Møtedato:	4. mars 2026
Møtested:	Teams

### Tilstede

Navn:	
Anne-Malene S Isaksen	LO
Baard Einar Martinsen	SAN
Sissel Alterskjær	UNIO
Martin Øien Jenssen	Akademikerne
Ann Mari Jenssen	YS Helse
Jeanette Mikalsen	konsernverneombud
Anita Mentzoni-Einarsen	HR direktør
Hilde Rolandsen	eierdirektør
Halvor Hygen	spesialrådgiver
Jann Hårek Lillevoll	rådgiver
Siw Skår	seniorrådgiver
Jon Tomas Finnsson	seksjonsleder/ ass fagdirektør psykisk helse og rus
Lisa Frønning Carlsen	seniorrådgiver/sekretariat

### Årlig melding 2025, utkast til styresak

Saken ble tatt opp til drøfting.

## **Protokoll:**

Arbeidsgiver innledet og redegjorde for innholdet i drøftingsnotatet, slik det ble sendt ut, 26. februar 2026, samt gjennomgang i dialogmøte 2. mars 2026.

Arbeidsgiver viste til endringene som er gjort i styresaken på bakgrunn av innspillene som kom i dialogmøtet 2. mars, mht kommentarer om grad av ferdigstilling av oppdrag. Det er i overkant av 30 krav og oppdrag fra 2025 som må følges i 2026, og trolig også videre i årene som kommer.

I møte 2. mars ba arbeidsgiver om innspill fra KTV/KVO til dokumentet som legges ved styresaken og da særskilt på punkt 1.2.

## **KTV/KVO hadde følgende innspill og kommentarer til saken:**

### **Innspill og kommentarer til innholdet i årlig melding 2025 for Helse Nord RHF til Helse- og omsorgsdepartementet**

#### Innspill fra KTVKVO:

- KTV/KVO stiller spørsmål ved om arbeidsgiver har vurdert å gi en tilbakemelding til HOD om at ikke alle krav er like enkle å gjennomføre, og at omfanget kan oppleves som krevende, eksemplifisert med 27 tilleggsoppdrag i foretaksmøte 4. juli 2025

#### Tilbakemelding fra arbeidsgiver:

- Arbeidsgiver mener det er naturlig at tilbakemelding om mangfold og kompleksitet i kravene fremkommer i saken til HOD og tar dette med videre.

#### Innspill fra KTV/KVO:

- KTV/KVO viser til punkt 3.1 under overskriften *HR- og organisasjonsavdelingen* i dokumentet til HOD, og stiller spørsmål til formuleringen "*samlet sett vurderes foretakenes innsats å svare ut i oppdragsdokumentets bestillinger på en tilfredsstillende måte*". KTV/KVO foreslår at setningen omformuleres slik at det ikke skaper forvirring om hva som menes med "samlet sett" sett i kontekst av varslings.

#### Tilbakemelding fra arbeidsgiver:

- Arbeidsgiver vurderer om "*samlet sett*" er en formulering som er presis nok eller om det skal formuleres på en annen måte

#### Innspill fra KTV/KVO:

- KTV/KVO viser til punkt 3.2 og nr. HN25-36 "Evaluering av sykehusbyggprosjekter" og stiller spørsmål til hva «*bred evaluering*» betyr.

#### Tilbakemelding fra arbeidsgiver:

- Arbeidsgiver ser på en mer presis formulering av begrepet "*bred evaluering*". Dette må ses i sammenheng med regional veileder av evaluering av sykehusbygg

#### Innspill fra KTV/KVO:

- KTV/KVO spør arbeidsgiver om det finnes en enkel oversiktlig tabell som viser hvilke krav som er gjennomført.

#### Tilbakemelding fra arbeidsgiver:

- Arbeidsgiver har ikke en fullstendig oversikt i tabellform av krav som er gjennomført slik det blir etterspurt. Oversikten over kravene, hva som blir videreført og det som skal følges opp i 2026 har arbeidsgiver god oversikt over, herunder overordnede kommentarer til hvert krav I tillegg jobbes det med å forbedre oversikten med nye indikatorer.

#### Innspill fra KTV/KVO:

- KTV/KVO viser til punkt 1.4 og nr. TOD2025-22 "Rekruttere, utvikle og beholde fagfolk i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg". KTV/KVO spør arbeidsgiver om hvordan arbeidet med plan for å rekruttere og beholde fagfolk i svangerskaps- fødsels- og barselomsorgen er organisert og om medvirkning er ivaretatt?

#### Tilbakemelding fra arbeidsgiver:

- Arbeidet med å rekruttere og beholde fagfolk i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen er et samarbeid mellom HR- og organisasjonsavdelingen og helsefagavdelingen i Helse Nord RHF. Tilleggsoppdrag 22 knyttet til oppgavedeling og økt bruk av fagarbeidere på dette området løses i regi av Tørn-programmet. Det ble gjennomført en to-dagers workshop 23-24 februar med deltakere fra alle helseforetakene. Tillitsvalgte og verneombud vil bli invitert til å medvirke i det lokale forbedringsarbeidet.

#### Innspill fra KTV/KVO:

- KTV/KVO viser til punkt 3.2 og nr. HN25-19 "Kompetansenettverk for arbeid og helse". KTV/KVO presiserer at *arbeid og helse* er et avgrenset begrep mens *helse i arbeid*, er et videre begrep med en annen betydning. KTV/KVO konstaterer at arbeidet har endret tittel til Helse og arbeid.

#### Tilbakemelding fra arbeidsgiver:

- Arbeidsgiver er enig i at det skal presiseres kompetansenettverket har endre tittel fra *Arbeid i helse*, til *Helse og arbeid*.

#### Innspill fra KTV/KVO:

- KTV/KVO ønsker å se hva de gode resultatene i Finnmark har kostet, da spesielt med tanke på arbeidsmiljø målt i sykefravær og eventuell endring i «turnover» og andre miljøfaktorer.

#### Tilbakemelding fra arbeidsgiver:

- Arbeidsgiver tar det med videre.

#### Innspill fra KTV/KVO:

- KTV/KVO savner en tydeliggjøring av hva midlene til rekruttering og stabilisering er brukt til ute i foretakene og på hvilken måte dette er kommet de ansatte til gode.

#### Tilbakemelding fra arbeidsgiver:

- Arbeidsgiver er enig i betraktningene om at det burde fremkomme enda tydeligere hvordan foretakene har disponert midlene til rekruttering og stabilisering. Arbeidsgiver har en plan om hvordan dette skal følges tettere opp.

#### Innspill fra KTV/KVO:

- KTV/KVO viser til punkt 4.1 og nr. TOD2025-5 "Pasientforløpene i hørselsomsorgen". KTV/KVO mener at det står for lite om behovet for fagskoleutdanning i statusrapporteringen.

#### Tilbakemelding fra arbeidsgiver:

- Fagskoleutdanningen er et element i satsningen i pasientforløpet i hørselsomsorgen og har en plan for hvordan dette skal følges opp.

#### Innspill fra KTV/KVO:

- KTV/KVO viser til punkt 2.2 og under overskriften "Foretaksmøte 4. juli 2025, sak 3 Helgelandssykehuset". KTV/KVO foreslår at det legges inn en presisering om at det er kirurgisk akuttberedskap som er lagt ned i Mosjøen, ikke hele det somatiske akuttområdet.

#### Tilbakemelding fra arbeidsgiver:

- Arbeidsgiver ser nærmere på formulering om akutfunksjonene i Mosjøen.

### **Innspill og kommentarer til drøftingssaken og utkast til styresak**

#### Innspill KTV/KVO:

- KTV/KVO stilte spørsmål i dialogmøtet 2. mars 2026 hvordan innspillene til årlig melding 2024 ble håndtert og involvert i styresaken. KTV/KVO presiserte at de enda ikke har fått svar fra arbeidsgiver om hva som skjedde med KTV/KVOs innspill til Årlig melding 2026. Det er ikke spor av innspillet i dokumentene som ligger ute på HODs nettsider.

#### Tilbakemelding fra arbeidsgiver:

- Arbeidsgiver viser til dialogmøte 2. mars hvor det ble sagt at det er konkludert med at KTV/KVOs innspill plasseres som en protokolltilførsel, og at kommentarer kommer med i ADs vurdering.

#### Innspill fra KTV/KVO:

- KTV/KVO mener drøftingssaken er uferdig og at det ikke er den siste versjonen som nå drøftes.

#### Tilbakemelding fra arbeidsgiver:

- Arbeidsgiver presiserer at KTV/KVO tidligere er informert om korte tidsfrister fra rapportering fra helseforetakene frem til frist for styrebehandling 15. mars gjør det nødvendig at det som drøftes er utkast til styresaken og at det kan oppstå endringer mellom utsendelse frem til selve drøftingstidspunkt.

Innspill fra KTV/KVO:

- KTV/KVO viser til dialogmøtet 2. mars 2026 der det ble tatt opp hvordan *Sammen om forbedring* kan synliggjøres i styresaken. Implementering om Sammen om forbedringsmetodikken var et oppdrag fra 2025. KTV/KVO mener at aktivitetene rundt kartlegging er blitt mye bedre, men at det er behov for bedre oppfølging av tiltak. Det burde fremkomme i styresaken at det fortsatt er et fokusområde.

Tilbakemelding fra arbeidsgiver:

- Arbeidsgiver tar det inn som en tilleggsformulering for å understreke viktigheten av å følge opp Sammen om forbedring ute i foretakene.

KTV/KVO ønsker å presisere ønsket om at innspillene til årlig melding 2025 skulle vært integrert i hoveddokumentet, og ikke bare som protokolltilførsel i protokollen som legges ved styresaken. KTV/KVO har ikke vært i stand til å finne spor av KTV/KVOs innspill til Årlig melding 2024 annet enn at det henvises til at KTV/KVO ønsker dette inn i dokumentet og dette skal avklares med AD i drøftingsprotokollen. KTV/KVO fikk aldri en tilbakemelding om at dette var avklart.

Bodø, den 4.mars 2026

*Protokollen ble godkjent i etterkant av drøftingsmøtet.*

Anita Mentzoni-Einarsen  
Helse Nord RHF

Hilde Rolandsen  
Helse Nord RHF

Anne-Malene S Isaksen  
LO

Ann Mari Jenssen  
YS Helse

Baard Einar Martinsen  
SAN

20  
Sissel Alterskjær  
UNIO

Martin Øien Jenssen  
Akademikerne

Jeanette Mikalsen  
Konsernverneombud

## Protokolltilførsel

### Årlig melding 2025 – Innspill fra KTV/KVO

#### Medvirkning

Medbestemmelse og involvering av konserntillitsvalgte (KTV) og konsernverneombud (KVO) foregår gjennom dialog-, samarbeids- og drøftingsmøter. I tillegg til deltakelse etter oppnevning i ulike oppdrag/prosjekter.

KTV/KVO vil påpeke at regionen fortsatt har et stykke å gå når det gjelder medvirkning av tillitsvalgte og vernetjenesten, både regionalt og lokalt. KTV/KVO opplever at medvirkning regionalt skjer for tilfeldig, og det medfører at enkelte prosjekter/aktiviteter gjennomføres uten medvirkning. KTV/KVO får varierende tilbakemelding fra tillitsvalgte/vernetjenesten om situasjonen ute i foretakene. Hovedavtalen og arbeidsmiljøloven slår fast at man som tillitsvalgt/verneombud skal ha den tiden man trenger for å utføre vervet.

KTV/KVO viser til vedtakspunkt 3 i styresak 134-2022 fra ekstraordinært styremøte 7. oktober 2022, og Styresak 70-2025 Økonomisk langtidsplan av 19. juni 2025, vedtakspunkt 9 som følger:

- *«Behovet for samarbeid, involvering og medvirkning øker under krevende omstillingsperioder, og styret i Helse Nord RHF understreker viktigheten av god involvering, medvirkning og tilstrekkelig forankring i foretaksgruppen».*

Vedtaket er ikke tilstrekkelig forankret i alle deler av foretaksgruppen.

KTV/KVO har gjennom året i ulike sammenhenger argumentert for at «System for medvirkning fra tillitsvalgte og vernetjenesten i henhold til lov- og avtaleverk» bør inkorporeres som et av områdene i styringssystemet som jevnlig evalueres, uten å ha fått gjennomslag. KTV/KVO har i forbindelse med drøfting av Ledelsens gjennomgang 2025 vurdert styringssystemets modenhetsnivå til «Tilfeldig» på dette området.

#### Åpenhet

KTV/KVO viser til administrasjonens beslutning i 2025 om å gå bort fra tidligere praksis om å la opptak av styremøter ligge åpent tilgjengelig på internett en tid etter styremøter. Ny praksis gir interesserte mulighet til å følge styremøtet, enten ved å møte opp der styremøtet avholdes, eller på direkte stream. Dette innebærer en begrensning av åpenhet rundt avgjørelser som tas. KTV/KVO mener dette er uheldig, og ønsker tidligere praksis gjenopprettet av hensyn til ansatte, pasienter og innbyggere.

#### Ansattes arbeidsmiljø

KTV/KVO savner indikatorer som kan gi tilstrekkelig informasjon om HMS og ansattes arbeidsmiljø. Det er planlagt et arbeid i regionen for å se på HMS-

indikatorer, men dette arbeidet har ikke kommet ordentlig i gang. KTV/KVO forventer at dette arbeidet intensiveres i 2026.

Arbeidet med ventetidsløftet og kravet til omstilling i regionen har medført økt arbeidsbelastning i foretakene. KTV/KVO har i 2025 vært bekymret for ansattes arbeidsmiljø og eventuelle konsekvenser for kvalitet og pasientsikkerhet.

KTV/KVO er opptatt av at man i oppfølgingen av de økonomiske resultatkravene også følger med på eventuelle kostnader for de ansattes arbeidsmiljø (feks sykefravær og turnover).

KTV/KVO registrerer at indikatoren «*Sykefravær under 2019 nivå*» ikke er nådd i regionen, og at det samlede sykefraværet for enkelte av foretakene har økt gjennom 2025. Det høye sykefraværet utgjør en utfordring for måloppnåelse i Helse Nord, og bidrar til økt arbeidsbelastning for ansatte.

### **Kultur for varsling, læring og forbedring**

Kultur for varsling, læring og forbedring i foretakene har et betydelig forbedringspotensiale. Det er positivt at regionen har et nytt felles kvalitetssystem som gir et godt grunnlag for regional standardisering av hendelsehåndtering og forvaltning, men det gjenstår et arbeid for å få til det systematiske oppfølgingsarbeidet ute i foretakene. Det er positivt at det pågår et arbeid med evaluering av de regionale retningslinjene for varsling.

### **Utskrivningsklare pasienter**

Utskrivningsklare pasienter har økt gjennom 2025, særlig i de store byene, og KTV/KVO er svært bekymret over utviklingen. Dette gir store utfordringer for driften og vanskeliggjør gode pasientforløp. KTV/KVO har forståelse for situasjonen i kommunene, men mener dette er en problemstilling som krever økt oppmerksomhet i 2026 både fra spesialisthelsetjenesten, kommunene og fra regjeringen.

### **Styrke evne til stabilisering og rekruttering**

Helse Nord RHF er tildelt midler øremerket for å beholde og rekruttere personell. KTV/KVO savner en grundigere rapportering på hvordan midlene er brukt. KTV/KVO mener at omstilling til økt bærekraft fortsatt er utfordrende. Det er krevende å rekruttere og beholde helsepersonell i flere yrkesgruppene.

KTV/KVO mener vi bør ha enda større fokus på hvordan vi regionalt skal beholde og rekruttere kompetent personell. Det mangler fortsatt et arbeid som utreder hva som kan gjøre arbeidsplasser i nord attraktive.

## **Sikkerhet og beredskap**

Spesialisthelsetjenestens rolle i krig og kriser har hatt stort fokus i 2025. Den globale utviklingen har presset fram nødvendigheten av å tenke helhetlig på samarbeid og støtte mellom ulike samfunnsaktører og sektorer.

Sykehusene i regionen skal bidra blant annet gjennom helsepersonellovens lov 2 av 1999 paragraf 14 i en eventuell krise eller krig. Det er viktig at risikovurderinger, beredskapsplaner og øvelser fremover ivaretar reell medvirkning fra ansatte. Sikkerhetsnivået hos forsvaret kan ikke være til hinder for at ansatte skal møte forberedt i en eventuell krise eller krig.

## **Positive resultater**

KTV/KVO anerkjenner at regionen de siste årene har hatt en bedring i resultatene på flere områder, og mener foretakene og de ansatte fortjener ros for de positive resultatene som er oppnådd.

## RBU-sak 19-2026      Årlig melding 2025 for Helse Nord RHF

### Vedtak:

1. Regionalt Brukerutvalg i Helse Nord RHF viser til dokumentene *Årlig melding 2025 for Helse Nord RHF til Helse- og omsorgsdepartementet* og *Rapportering på Styringskrav og rammer 2025 for Helse Nord RHF - krav som ikke inngår i Årlig melding til Helse- og omsorgsdepartementet*, og tar saken til orientering.
2. Regionalt brukerutvalg ber om at områder som ikke viser måloppnåelse blir fulgt opp fra Helse Nord RHF. RBU ber om at de fire prioriterte pasientgruppene synliggjøres særskilt i oppdragene som ikke er tilstrekkelig oppnådd, samt hvordan tjenestene løses for den samiske befolkningen.
3. RBU mener det må være et tydeligere fokus på å sikre riktig kapasitet gjennom hele pasientforløpet i alle delene av helse- og omsorgstjenestene. Det er en sammenheng mellom avviste henvisninger, reinnleggelser og utskrivningsklare pasienter. Summen av disse indikatorene viser om tjenestene er riktig ressursatt. For pasienter og pårørende utgjør de hver for seg en betydelig belastning, og for helsetjenestene er de nøkkelen til gode tjenester med lav ventetid. Det vises særlig til at reinnleggelser innenfor psykisk helsevern er kostbart for tjenestene og svært belastende for pasientene.
4. Den manglende radiologidekningen i hele regionen bidrar til lange ventelister, forsinket utredning og behandling, og redusert kapasitet til forskning. Dette er svært alvorlig for pasientene i Nord-Norge.
5. RBU påpeker at det er viktig at arbeidet med å redusere ventelistene fortsetter med minimum samme innsatsnivå som tidligere.
6. Beredskapsområdet har fått et betydelig fokus, men det formidles ikke tydelig hvilke konsekvenser en beredskapssituasjon vil ha for pasientene, og hva slags behandling og utredning som må utgå. Det bør lages informasjon til befolkningen om egenberedskap og hva som kan forventes av helse- og omsorgstjenestene ved krisesituasjoner. RBU fremhever nødvendigheten av å prioritere pasienter innlagt på tvang under kriser.