

Styringskrav og rammer 2026

Tilleggsdokument fra Helse Nord RHF til helseforetakene



Vedlegg til foretaksmøteprotokoll 28. august 2026:

Styringskrav og rammer 2026 fra Helse Nord RHF til helseforetakene - tilleggskdokument

Forkortelser/begrep

Forkortelse	Begrep
Foretaksmøte i Helse Nord RHF	Foretaksmøte mellom HOD og Helse Nord RHF
Foretaksmøte	Foretaksmøte mellom Helse Nord RHF og HF
FTP	Protokoll fra foretaksmøte
OD	Oppdragsdokument fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Nord RHF
SR	Styringskrav og rammer fra Helse Nord RHF til helseforetakene
Helse Nord RHF	Det regionale helseforetaket
HN RHF	Helse Nord RHF
HF	Helseforetak
FIN	Finnmarkssykehuset HF
NLSH	Nordlandssykehuset HF
HSYK	Helgelandssykehuset HF
UNN	Universitetssykehuset Nord-Norge HF
SANO	Sykehusapotek Nord HF
HN IKT	Helse Nord IKT HF
HOD	Helse- og omsorgsdepartementet
TSB	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Helse Nord vs. Helse Nord RHF

Når begrepet «Helse Nord» benyttes, menes hele foretaksgruppen, med alle helseforetakene inkludert det regionale helseforetaket.

«Helse Nord RHF» betyr eieren, det regionale helseforetaket.

1	Innledning	4
1.1	Rapportering.....	4
2	Mål og indikatorer	5
2.1	Nytt ventetidsmål	5
3	Oppdrag	6
3.1	Hovedmål 1: Rask tilgang til trygge helsetjenester av høy kvalitet og sammenhengende pasientforløp	6
3.2	Hovedmål 2: Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	8
3.3	Hovedmål 4: Vår felles helsetjeneste skal være fagfolkenes foretrukne arbeidsplass	8
3.4	Hovedmål 5: Spesialisthelsetjenesten bidrar til samfunnssikkerhet og er forberedt på kriser og krig.....	9

1 Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet styrer de regionale helseforetakene gjennom oppdragsdokument og vedtak i foretaksmøter. I *Styringskrav og rammer* gir Helse Nord RHF helseforetakene styringskrav i form av mål og prioriterte oppdrag, og klargjør premissene og rammene som gjelder for virksomheten i 2026.

Helse Nord RHF har fått nye oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet:

1. I foretaksmøte 21. mai¹ viser HOD til tidligere oppdrag til de regionale helseforetakene om samarbeid med Forsvaret og oppfølging av disse. I dette arbeidet er det identifisert behov for å tydeliggjøre forutsetninger og forventninger til de regionale helseforetakene i mulige krigsscenarioer. De regionale helseforetakene er gitt syv nye oppdrag på beredskapsområdet.
2. I brev datert 26. juni 2026² viser HOD til oppdragsdokument 2026 til de regionale helseforetakene av januar 2026. Stortinget har behandlet Prop. 96 S (2025–2026), jf. Innst. 450 S (2025–2026), og med denne bakgrunn sender HOD ut tilleggskrav til oppdragsdokument 2026. Gjennom tilleggskravet gis Helse Nord nye ventetidsmål og 14 nye oppdrag.

I dette dokumentet gir Helse Nord RHF tilleggskrav til helseforetakene. Det er viktig at helseforetakene gjør seg kjent med bakgrunn og eventuelle føringer fra HOD til Helse Nord RHF.

Helseforetakene får samme dokument hvor det er spesifisert hvilke foretak styringskravene gjelder for.

1.1 Rapportering

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

¹ [Protokoll fra foretaksmøte i Helse Nord RHF 21. mai 2026](#)

² [Oppdragsdokument 2026 – Tilleggskrav etter Stortingets behandling av Prop. 96 S \(2025-2026\)](#)

2 Mål og indikatorer

2.1 Nytt ventetidsmål

19. juni lanserte regjeringen nye langsiktige ventetidsmål og sentrale tiltak for å oppnå disse. Helseforetakene skal fortsette arbeidet med å oppnå ventetidsmålene, og delta inn i nødvendig regionalt og nasjonalt utviklingsarbeid.

Helseforetakene skal arbeide aktivt med å redusere ventetidene til påbegynt helsehjelp og til behandlingen er i gang eller gitt. **På sikt skal pasienter normalt ha fått behandling eller være i gang med behandling innen 60 dager fra henvisning er mottatt**, dersom det ikke foreligger medisinske grunner som tilsier at behandlingen bør vente eller at pasienten selv har valgt å utsette behandling. Målet gjelder for somatikk, psykisk helsevern for voksne, psykisk helsevern for barn og unge og for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

Videre skal poliklinisk behandling i psykisk helsevern for voksne, psykisk helsevern for barn og unge og TSB gis med rett intensitet, se også tilleggsoppdrag TOD 2026-3 vedrørende utvikling av nye indikatorer for ventetider til Helse Nord RHF.

Pasienter skal gjennom den nye løsningen «Mitt sykehusvalg» enklere kunne velge behandlingssted mellom offentlige sykehus og ideelle og private sykehus som har avtale med det offentlige. De fleste behandlinger skal inngå i tjenesten og pasientene kan velge behandlingssted med noen få tastetrykk. I dag er det få behandlinger som inngår i denne løsningen, ventetidene som oppgis er ikke alltid oppdaterte og pasientene må selv kontakte sykehuset de er henvist til og be om at henvisningen sendes videre til ønsket sykehus. Løsningen vil gradvis bygges ut.

Pasienter skal få direkte tildeling av time gjennom «Rett på time». Det vil si at pasienter i første brev fra valgt sykehus skal få vite tid og sted for oppmøte. Gjennom denne omleggingen må sykehusene sette opp pasienter på første ledige time og den må komme raskt, i stedet for å sette opp pasientene nær datoen for å unngå fristbrudd, slik praksis ofte er i dag. Tilrettelegging og innføring skal starte høsten 2026.

Pasienter skal enkelt og digitalt kunne endre oppsatt time dersom tidspunktet ikke passer. I dag er praksisen at pasienter selv må ringe til sykehuset for å spørre om det finnes andre ledige timer. Kalenderfunksjonaliteten på Helsenorge er planlagt rullet ut i løpet av 2026 og 2027.

3 Oppdrag

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

Helseforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK) gis følgende oppdrag:

29. Plan for arbeidet med reduksjon av ventetider:

Helseforetakene skal arbeide aktivt med å redusere ventetidene til påbegynt helsehjelp og til behandlingen er i gang eller gitt. Helseforetakene har videre et selvstendig ansvar for å iverksette tiltak og virkemidler som er tilstrekkelige for å nå målbildet. Det forventes en markant reduksjon i ventetid framover.

Helseforetakene skal umiddelbart starte arbeidet for å nå ventetidsmålet. Det skal legges fram en plan med konkrete tiltak og beregninger av forventende effekter for hvordan ventetidsmålet skal nås.

Planen skal oversendes HN RHF innen 15. september 2026.

Helseforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK) gis følgende oppdrag:

30. Plan for direkte tildeling av time:

«Rett på time» forutsetter oversikt og ressursstyring på lengre tidshorisont enn praksis er på flere steder. Helseforetaket skal fortsette målrettet arbeid med innføring av «GODT-planlagt». Det betyr at GAT skal brukes aktivt i daglig drift slik at:

- alle ansatte fremgår av en arbeidsplan i GAT.
- arbeidsplanene vedlikeholdes og oppdateres løpende, slik at de viser planlagt og faktisk tilgjengelig kapasitet.
- oppgaver planlegges og knyttes til tilgjengelige ressurser.
- nyansatte registreres og gjøres tilgjengelige for planlegging i GAT så tidlig som mulig før tiltredelse.

Helseforetakene skal utarbeide og forankre en prioritert plan for bredding av løsningene som innføres gjennom GODT-planlagt. Planen skal vise rekkefølge og tidshorisont for når "Rett på time" skal innføres på klinikknivå, samordnet med etablering av integrasjonene i GODT-planlagt og aktiv bruk av oppgaveplanlegging.

Planen skal oversendes HN RHF 1. november 2026.

Helseforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK) gis følgende oppdrag:

31. Regional utnyttelse av operasjonskapasitet i Helse Nord:

Regionalt ledernetttverk for kirurgi gis i oppdrag å utarbeide en plan for bedre regional utnyttelse av operasjonskapasiteten i Helse Nord. Arbeidet skal prioritere å identifisere konkrete tiltak som kan bidra til økt regional utnyttelse av operasjonskapasiteten på kort sikt. Dette omfatter særlig:

- identifisering av tilgjengelig operasjonskapasitet og kirurgisk kompetanse som kan benyttes regionalt.
- identifisering av aktuelle pasientgrupper og inngrep som egner seg for behandling ved annet sykehus.
- kartlegging av praktiske, organisatoriske og økonomiske barrierer for regional pasientflyt, herunder pasientreiser, informasjon til pasienter og andre forhold som påvirker pasientenes vilje og mulighet til å motta behandling ved et annet sykehus.
- forslag til tiltak som kan gjøre regional pasientflyt enklere og stimulere til bedre utnyttelse av samlet operasjonskapasitet.

Ledernetttverket skal innen september 2026 rapportere til fagsjefmøtet hvordan oppdraget planlegges gjennomført, herunder fremdriftsplan som ivaretar at endelig rapport kan leveres innen 01. desember 2026.

Helseforetakene (FIN, UNN) gis følgende oppdrag:

32. Nye tappestasjoner for blod:

UNN og FIN skal opprette nye tappestasjoner for blod i Troms og Finnmark.

Frist for oppdraget er: 1. januar 2027.

UNN gis følgende oppdrag:

33. Helsetilbudet på Svalbard:

UNN gis i oppdrag å vurdere utfordringsbildet for helsetilbudet til befolkningen i Svalbardsamfunnet og fremme eventuelle forslag til endringer.

Frist for oversendelse av rapport er 31. desember 2026

3.2 Hovedmål 2: Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Helseforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK) gis følgende oppdrag:

34. Vurdering av psykiatrisk ambulansetjeneste:

Helseforetaket skal utrede muligheten for å etablere psykisk ambulansetjenester i større tettsteder og byer.

35. Transportordninger for psykisk syke:

Helseforetaket skal evaluere sine transportordninger for psykisk syke for å sikre gode og verdige transporter og bidra til riktig bruk av tvang og at bruk av politi reduseres til et minimum uten at det går ut over sikkerheten til helsepersonell.

UNN HF gis følgende oppdrag:

36. Regionalt behandlingstilbud til pasienter med kjønnsinkongruens:

Helseforetaket bes sikre at den regionale behandlingstjenesten for kjønnsinkongruens har et behandlingstilbud til barn, ungdom og voksne. Helseforetaket må sikre tilstrekkelig ressurs slik at tilbudet kan gi nødvendig utredning og behandling i tråd med nasjonale retningslinjer, samt ha ventetider i tråd med regjeringens nye ventetidsmål - "pasienter skal normalt ha fått behandling eller være i gang med behandling innen 60 dager fra henvisning er mottatt".

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

Helseforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK) gis følgende oppdrag:

37. Helseforetakene skal bidra i to nye oppdrag gitt til HN RHF:

- Forprosjekt for Helsepersonellmonitor.
- Spesialistutdanning av leger - raskere godkjenning av utdanningsvirksomheter.

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

De regionale helseforetakene har fått oppdrag på beredskapsområdet som gjelder nødvendige forberedelser til et krigsscenario. Oppdragene skal løses både regionalt og nasjonalt, og helseforetakene bes om å bidra i dette arbeidet, jfr styresak 88-2026. Mer konkrete oppdrag knyttet til dette kan forventes.

Helseforetakene gis følgende oppdrag:

38. Helseforetakene skal legge til grunn i videre beredskapsplanlegging at et totalbehov for sengekapasitet som følge av en krig på norsk territorium vil være i størrelsesorden 7 000 sengeplasser nasjonalt. Faktisk behov for sengekapasitet i en krise- og krigssituasjon vil avhenge av den konkrete situasjonen.
39. Helseforetakene skal bidra i arbeidet som ledes av det regionale helseforetaket i samarbeid med Forsvaret, til å sørge for at helsepersonell i spesialisthelsetjenesten som er styrkedisponert som hovedregel skal benyttes til sanitet og ikke andre roller. Det skal videre i samarbeid med Forsvaret avklares grensen mellom bruk av militær sanitet og sivile helseressurser på overordnet nivå.
40. Helseforetakene skal bidra i arbeidet som ledes av det regionale helseforetaket i samarbeid med Helsedirektoratet og andre relevante aktører, til å utvikle planverk for medisinsk evakuering med utgangspunkt i nasjonalt beredskapssystem og arbeidet med langtidsplan for sivil beredskap.
41. Helseforetakene skal bidra i arbeidet som ledes av det regionale helseforetaket i samarbeid med Helsedirektoratet, til å utrede tiltak som er nødvendige med tanke på opprettholdelse av prioritert sykehusdrift i krigssituasjoner.

Helseforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK) gis følgende oppdrag:

42. Helseforetakene skal bidra til arbeidet som ledes av det regionale helseforetaket i samarbeid med Forsvaret, til å sikre nødvendige kompetansetiltak knyttet til behandling av krigsskader.
43. Helseforetakene skal bidra i arbeidet som ledes av det regionale helseforetaket i samarbeid med statsforvalterne om koordinering, prioritering og fordeling av pasienter i en krigssituasjon i Norge.
44. Helseforetakene skal bidra til å legge frem en felles plan for innføring av NAT (nukleinsyretesting) i blodbankene innen 1. november 2026, blant annet for å styrke blodberedskapen og bidra til harmonisert smittetesting i EU/EØS.

Vedlegg - Investeringsplan og planrammer 2026 jf. styresak 83-2026 Budsjett 2026 - justering av rammer nr. 1

Investeringsrammer 2026	2026
Finnmarkssykehuset	
Nye Hammerfest sykehus, helikopterlandingsplass P50/P85	17 100
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser mv.)	55 000
Sum Finnmarkssykehuset	72 100
UNN	
UNN psykisk helsevern Tromsø P50	75 000
UNN psykisk helsevern UNN Åsgård utbedring	100 000
UNN psykisk helsevern UNN Åsgård utbedring (investeringstilskudd)	115 000
Gave PET/CT	118 750
Strålemaskin	150 000
Rekruttering og stabilisering	45 000
Ventetidsløft	3 216
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser mv.)	220 000
Sum UNN	826 966
Nordlandssykehuset	
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser mv.)	90 000
SUM NLSH	90 000
Helgelandsykehuset	
Ambulansestasjon	35 000
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser mv.)	55 000
SUM Helgelandsykehuset	90 000
Helse Nord IKT	
Til HF-styrets disposisjon	144 000
SUM Helse Nord IKT*	144 000
Sykehusapotek Nord	
Utstyr/areal	2 000
Sykehusapotek Nord	2 000
Helse Nord RHF	
Felles regionale IKT-prosjekt	196 000
Utlån felleseide HF/ finansiell leasing	30 000
Renovering operasjonsstuer UNN Breivika	50 000
Finnmarkssykehuset Kirkenes landingsplass helikopter P85	20 000
Usikkerhet strategiske prosjekter P85	50 000
Sum Helse Nord RHF	346 000
Sum investeringsplan	1 571 066

* Investeringsrammer vil justeres fra Helse Nord RHF til Helse Nord IKT i perioden 2026-2034

Inntektsrammer 2026 (tall i 1000 kr)	RHF	Helse Nord Felles	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	SANO	HN IKT	Sum
Basisramme (i 1000 kr)	RHF	Helse Nord Felles	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland			Sum
Basisramme 2026, vedtatt budsjett november 2025	2 174 656	173 443	2 668 511	8 397 599	5 096 757	2 261 528			20 772 493
Budsjettforlik - Styrking psykisk helse, rus og vold (døgnplasser)		11 998							11 998
Budsjettforlik - Aktivitetsvekst		47 000							47 000
Budsjettforlik - Økning "ikke møttgebyr somatikk" med 221 kroner		-3 800							-3 800
Budsjettforlik - Kutt i konsulentbruk i RHF og HF		-11 998							-11 998
Basisramme 2026, vedtatt budsjett konsolidert budsjett 2026	2 174 656	216 643	2 668 511	8 397 599	5 096 757	2 261 528	0	0	20 815 693
Budsjettforlik - Aktivitetsvekst		-47 000	6 807	21 422	13 002	5 769			0
Budsjettforlik - Økning "ikke møttgebyr somatikk" med 221 kroner		3 800	-610	-1 567	-1 026	-597			0
Forbedringspris høst 2025, nevrologisk poliklinikk ved UNN Troms	-200			200					0
Prosjekt - e-læring i selvmordsforebygging til samisk språk og kont	-150		150						0
Barnepalliativ team			500	-500					0
Etablering av ledernetverk i regionen		-500		500					0
Rehabiliteringsplasser i Sikkerhetspsykiatrisk seksjon, Psykisk helse og rusklinikk		-10 000			10 000				0
Forsknings- og innovasjonsmidler 2026, rammedel	-57 000			52 000	5 000				0
Helsesteam i barnevernet (i tillegg delfinansiert av særskilt tilskudd)		-4 900	1 250	3 270		380			0
Integriert ettervern/brukerstyrte døgnplasser		-6300	1 040	2 472	1 805	983			0
Regional kompetansenetverk for barn og unge med rusmiddelproblemer		-300				300			0
RNB korrigert prisomregning post 78		950							950
RNB korrigert prisomregning kap 740, post 01		-637							-637
RNB fordring pensjon 2025		75 000							75 000
Fordring pensjon resultatført 2025		-74 700							-74 700
RNB Pensjonskostnader endring	2 000	17 100	-12 700	-17 900	-25 500	3 000			-34 000
Basisramme 2026, justert budsjett	2 119 306	169 156	2 664 949	8 457 495	5 100 037	2 271 363	0	0	20 782 306
Særskilte tilskudd (i 1000 kr)	RHF	Helse Nord Felles	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland			Sum
Samarbeid Nordområdene	1000								1 000
Sykestuer Finnmark			12 600						12 600
Kompetansenetverk for helse og arbeid		2403							2 403
Medisinske kvalitetsregistre	46 500								46 500
Nasjonalt senter for e-helseforskning				48 400					48 400
Helsesteam i barnevernet (i tillegg delfinansiert av basisramme)		-	1 500	2 730	4 000				8 230
Landsdekkende modell for rettspsyk				673					673
Ambulanshelikopter Kirkenes	62 800		9 700						72 500
Fellesoperert redningshelikopterbase Tromsø og Svalbard				11 660					11 660
Tverrfaglig helsekartlegging				3 180					3 180
Døgnplass spiseforstyrrelse BUP				3 362					3 362
Intensivberedskap Kirkenes sykehus			16 200						16 200
Beredskap og akuttjenester ved Kirkenes sykehus			21 400						21 400
Medevac-pasienter		6 300							6 300
Utviklingstiltak klinikk Alta			42 900						42 900
Rekruttere og beholde personell i Helse Nord	3 101		30 100	95 700	59 200	26 900			215 000
Rekrutterings- og samhandlingstilskudd Helse Nord		7 743							7 743
Rekrutterings- og samhandlingstilskudd Helse Nord 2026 (prosjekttildeling 2025 1 og 2)			4 601	3 691	8 450	3 552			20 294
Rekrutterings- og samhandlingstilskudd Helse Nord 2026 (prosjekttildeling 2026 1)				3 000	3 630	295			6 925
Rekrutterings- og samhandlingstilskudd			6 471	19 412	11 863	5 392			43 138
Prosjekt X		2 900			5 000	2 100			10 000
Intermediærpost Mosjøen						21 000			21 000
Beredskaps- og rekrutteringstilskudd, Lofoten/Narvik				25 720	27 770				53 489
Audiografutdanning/kompetansehevede tiltak hørselsomsorg				7 000					7 000
Abortnemnder									72
Forsøksordning økt refusjonssats for pasientreiser		14 000							14 000
Medisinske utredninger for oljepionerene				1 900					1 900
Medisinske undersøkelser barnehus			400			100			500
Særskilt tilskudd ventetider			13 370	45 780	28 290	13 370			100 811
SUM særskilte tilskudd 2026, vedtatt budsjett	112 401	33 418	159 241	272 207	148 203	72 709			798 179
Resultatbasert finansiering	RHF	Helse Nord Felles	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland			Sum
Foreløpig fordeling 2026			9 621	37 154	21 317	10 077			78 169
Oppdatering 2026			-725	635	715	-866			-241
SUM resultatbasert finansiering 2026, justert budsjett	-	-	8 896	37 789	22 032	9 211			77 928
Øremerket tilskudd nasjonale tjenester	RHF	Helse Nord Felles	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland			Sum
Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde				3 696					3 696
Døvblindesentre	55 885			10 020					65 905
RNB korrigert prisomregning post 78	(950)								(950)
SUM Nasjonale tjenester 2026, vedtatt budsjett	54 935	-	0	13 715	-	-	-	-	68 650
Øremerket tilskudd forskning	RHF	Helse Nord Felles	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland			Sum
Forsknings- og innovasjonsmidler 2026	22 439		5 202	39 597	8 190	7 706	2 477	5 200	90 811
SUM øremerket forskning 2026, vedtatt budsjett	22 439	-	5 202	39 597	8 190	7 706	2 477	5 200	90 811