Styringskrav og rammer 2026

Fra Helse Nord RHF til helseforetakene

HELGELANDSSYKEHUSET
HELGELAANTEN SKIEMTJE-GÅETIE

FINNMARKSSYKEHUSET
FINNMÁRKKU BUOHCCIVIESSU

NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDA SKIPPIJVIESSO

SYKEHUSAPOTEK NORD
DAVVI BUOHCCEVIESSOAPOTEHKA

UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCCEVIESSU

Vedlegg 1 til Foretaksmøteprotokoll 12. februar 2026:
Styringskrav og rammer 2026 fra Helse Nord RHF til helseforetakene.

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- om omsorgsdepartementet
IKT	Informasjons- og kommunikasjonsteknologi
KI	Kunstig intelligens
NAV	Arbeids- og velferdsforvaltningen
LIS	Lege i spesialisering
SKDE	Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering
BUP	Barne- og ungdomspsykiatri
VOP	Voksenpsykiatri
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
2 Overordnede føringer 5
2.1 Fremtidens Helse Nord 7
2.2 Oppfølging av styringskrav 7
3 Mål og indikatorer 9
3.1 Hovedmål 9
3.2 Kvalitative mål 9
3.3 Indikatorer for 2026 10
4 Oppdrag 12
4.1 Hovedmål 1: Rask tilgang til trygge helsetjenester av høy kvalitet og sammenhengende pasientforløp 12
4.2 Hovedmål 2: Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling 14
4.3 Hovedmål 3: Kunnskapsbaserte og bærekraftige tjenester gjennom forskning, innovasjon og næringslivssamarbeid 16
4.4 Hovedmål 4: Vår felles helsetjeneste skal være fagfolkenes foretrukne arbeidsplass 17
4.5 Hovedmål 5: Spesialisthelsetjenesten bidrar til samfunnssikkerhet og er forberedt på kriser og krig 19
4.6 En bærekraftig drift og utvikling av spesialisthelsetjenesten og god personellbruk 21
4.7 Riksrevisjonens undersøkelser og tilsynsrapporter 23
5 Økonomiske krav og rammer 24
Vedlegg 1. Investeringsplan og planrammer 2026 25
Vedlegg 2. Rapportering 26
Vedlegg 3. Utvalgte kvalitetsindikatorer SKDE 26

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.

Styringskrav og rammer inngår i Helse Nords helhetlige virksomhetsstyring, og skal sikre at nasjonale og regionale mål for spesialisthelsetjenesten oppfylles, slik at den offentlige helsetjenesten er og blir pasientenes foretrukne valg.

Innholdet bygger på oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) til Helse Nord RHF og regional utviklingsplan 2038 med tilhørende strategier. Det er viktig at helseforetakene også gjør seg kjent med føringer og styringsbudskap i oppdragsdokument til Helse Nord RHF for 2026[1].

Med unntak av HN IKT får alle helseforetakene samme dokument hvor det er spesifisert hvilke foretak styringskravene gjelder for.

[1] OD for 2026

2 Overordnede føringer

Helse Nord RHF har ansvar for at befolkningen i regionen får tilgang til spesialisthelsetjenester slik dette er fastsatt i lover og forskrifter. Dette skal skje innenfor de ressurser som blir stilt til rådighet i oppdragsdokumentet fra HOD og protokoll fra foretaksmøte med Helse Nord RHF 13. januar 2026[2]. Det vises også til Stortingets behandling av statsbudsjettet for budsjettåret 2026 (Prop. 1 S (2025-2026)).

Sykehusforetakene skal særlig ivareta følgende oppgaver, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-8:

1. Pasientbehandling
2. Utdanning av helsepersonell
3. Forskning
4. Opplæring av pasienter og pårørende

Helsetjenesten skal møte pasientene med åpenhet, respekt og legge til rette for medvirkning i valg av behandling, eksempelvis ved bruk av samvalgsverktøy. Pasienter skal oppleve medvirkning i egen behandling gjennom at det tilrettelegges for at pasientene kan bruke eget språk. Helsepersonellets kulturelle kompetanse er viktig for å sikre likeverdige helsetjenester for alle. Et styrket arbeid mot diskriminering og rasisme er viktig for å ivareta rettighetene til både helsepersonell og pasienter. Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres gjennom hele pasientforløpet. Sannhets- og forsoningskommisjonens rapport skal følges opp gjennom en styrking av samiske språk og kulturforståelse i spesialisthelsetjenesten.

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

Det må legges til rette for at pasienter og pårørende kan medvirke både på system- og individnivå og at det særlig tilrettelegges for barns medvirkning. Det er også viktig å styrke pasientenes helsekompetanse og bidra til mestring av egen helsetilstand for pasientenes livskvalitet og for god ressursbruk i tjenesten.

---

[2] Protokoll fra foretaksmøte januar 2026 (FTP)

Aktivitet og arbeidsdeltakelse er helsefremmende og bidrar til inkludering. Spesialisthelsetjenesten skal bidra til at pasienter tilbys samtidige helse- og arbeidsrettede tilbud i et samarbeid med Nav, for å bli inkludert i arbeidsliv eller skole.

Regjeringens hovedprosjekter i stortingsperioden 2025-2029 er:

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

Følgende nye nasjonale dokumenter skal legges til grunn for utvikling av tjenesten:

- Lov om digital sikkerhet (digital sikkerhetsloven)

Følgende nye regionalt førende styresaker/dokumenter skal også legges til grunn:

- Styresak 70-2025 Økonomisk langtidsplan 2026-2029, inkl. rullering av investeringsplan 2026-2033
- Styresak 116-2025 Budsjett 2026, foretaksgruppen – rammer og føringer
- Styresak 5-2026 Budsjett 2026 – konsolidert
- Regional handlingsplan for informasjonssikkerhet 2024 –2027 versjon 3.0

Regionale strategier[3] og handlingsplaner for å realisere disse er førende for helseforetakene. Regionalt førende dokumenter som vedtas i løpet av året vil innarbeides i forbindelse med foretaksmøter.

[3] Regionale strategier

2.1 Fremtidens Helse Nord

Helse Nords regionale utviklingsplan 2023–2038[4] beskriver utfordringsbildet for spesialisthelsetjenesten i Nord-Norge. Det samme utfordringsbilde beskrives blant annet i regjeringens perspektivmelding, av helsepersonellkommisjonen og i Nasjonal helse- og samhandlingsplan, som utviklingsplanen bygger på. I samarbeid med helseforetakene revideres regional utviklingsplan (2027-2042). Revidert plan skal besluttes av styret i Helse Nord RHF i november 2026.

2.2 Oppfølging av styringskrav

Mange av oppdragene som er gitt i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller til Helse Nord RHF fra HOD må gjennomføres på regionalt nivå. Det forutsettes at helseforetakene medvirker i gjennomføring og rapportering når det er nødvendig, for eksempel med faglige ressurser i regionale og nasjonale prosjekter og arbeidsgrupper. Det er derfor viktig at foretaksledelsen også gjør seg kjent med oppdragsdokumentet til Helse Nord. Helse Nord RHF vil for disse kravene komme tilbake med nærmere informasjon om medvirkning/oppfølging for det enkelte oppdrag.

Helseforetaket må også påregne at Helse Nord RHF vil ha behov for bistand i oppgaver, avklaringer og rapportering som ikke er gitt som krav i årets oppdragsdokument fra HOD, men som Helse Nord RHF pålegges eller beslutter underveis i året. I løpet av året vil det komme supplerende, eller nye styringsbudskap, som gis i foretaksmøter for helseforetakene eller i form av særskilt bevilgning med vilkår. Disse styringsbudskapene vil bli tatt inn i styrings- og rapporteringssystemene.

Styringskrav fra tidligere års oppdragsdokumenter vil fremdeles kreve innsats og bli gjenstand for oppfølging uten at de er spesielt omtalt i årets dokument. Status for arbeidet vil bli etterspurt av det regionale helseforetaket.

Det legges til grunn at helseforetakene iverksetter nødvendige tiltak for å innfri styringskravene innenfor de juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjelder for helseforetakene. Bærekraftig ressursbruk skal betraktes som en forutsetning for virksomheten på lik linje med hovedmålene. Dette gjelder økonomi, miljø og disponering av personell. Det er viktig at tillitsvalgte og vernetjenesten på riktig nivå inviteres tidlig inn i helseforetakenes arbeid med å gjennomføre styringskravene.

Helse Nord RHF forutsetter at helseforetakene på eget initiativ gir tilbakemelding i oppfølgingsmøter med eier om eventuelle utfordringer med gjennomføring av, eller måloppnåelse på gitte styringskrav. I tilfelle vesentlige avvik, forutsettes det også at Helse

[4] Regional utviklingsplan 2023-38

Nord RHF blir orientert skriftlig fra styret i det aktuelle helseforetak om avviket og plan for oppfølging. Det vises også til vedlegg 2. Rapportering.

3 Mål og indikatorer

3.1 Hovedmål

Helseforetakene skal innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende hovedmål:

1. Rask tilgang til trygge helsetjenester av høy kvalitet og sammenhengende pasientforløp
2. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
3. Kunnskapsbaserte og bærekraftige tjenester gjennom forskning, innovasjon og næringslivssamarbeid
4. Vår felles helsetjeneste skal være fagfolkenes foretrukne arbeidsplass
5. Spesialisthelsetjenesten bidrar til samfunnssikkerhet og er forberedt på kriser og krig
6. En bærekraftig drift og utvikling av spesialisthelsetjenesten og god personellbruk

3.2 Kvalitative mål

Følgende kvalitative mål gjelder for 2026:

- Pasienter med store og sammensatte behov, herunder eldre med skrøpelighet og personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer, barn og unge med store og sammensatte behov og personer med flere kroniske lidelser, skal motta sammenhengende tjenester med trygge overganger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten og få dekket sine behov for habilitering og/eller rehabilitering.
- Kvinner skal oppleve et sammenhengende, trygt og helhetlig tilbud gjennom svangerskap, fødsel og barseltiden.
- Spesialisthelsetjenesten skal arbeide systematisk med prioritering og redusere uønsket variasjon i kvalitet og forbruk av helsetjenester.
- Spesialisthelsetjenesten skal bidra til at systematiske kjønnsforskjeller i helsetjenesten utjevnes, og innsatsen for kvinnehelse skal styrkes.
- Det skal være trygt for medarbeidere i spesialisthelsetjenesten å melde uønskede hendelser og forbedringsforslag. Helseforetakenes system og kultur for tilbakemelding, oppfølging og læring skal bidra til færre pasientskader.
- Medarbeidere i spesialisthelsetjenesten skal ha god faglig ledelse, et godt arbeidsmiljø og mer fleksible arbeidstidsordninger som tilpasses ulike livsfaser.
- Flere pasienter skal få mulighet til å delta i kliniske studier.

3.3 Indikatorer for 2026

Indikator	Mål	Kommentar
Ventetid for påbegynt helsehjelp	I 2026 skal gjennomsnittlig ventetid for påbegynt helsehjelp for fagområdene samlet være under det nasjonale gjennomsnittet for påbegynt helsehjelp i 2025, og ikke over det nasjonale gjennomsnittet for påbegynt helsehjelp i 2019.	Skal reduseres hvert år i stortingsperioden 2025-2029. Ventetid måles for hhv. somatikk, VOP, BUP og TSB
Ventetid ventende	Redusert ift. 2025	Ventetiden måles for hhv. somatikk, VOP, BUP og TSB
Ventetid til videre utredning og behandling	Fastsettes første halvår 2026	Skal reduseres markant i stortingsperioden 2025-2029
Overholdelse av pasientavtaler alle fagområder	Minst 95 % av pasientavtalene	Andel passert planlagt tid skal være maksimalt 5 %. Indikatoren følges opp samlet, samt for somatikk og psykisk helsevern hver for seg
Andel fristbrudd påbegynt helsehjelp	Redusert ift. 2025	
Andel fristbrudd ventende	Redusert ift. 2025	
Pakkeforløp kreft	Minst 70 % innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene	
Poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern	Økt ift. 2025	
Realvekst i kostnader psykisk helsevern	Høyere enn den demografiske veksten for disse områdene lagt til grunn i Prop. 1 S (2025–2026).	Mål vil bli fastsatt for hvert HF av HN RHF.
Gjennomsnittlig sykefravær hiå.	Mindre enn 2019- nivå	

Lønn og innleiekost	Mindre eller lik Budsjett	Måles i sum regnskap lønn og innleie ekskl. pensjon.
Innleiekostnad	Mindre eller lik Budsjett	
Økonomisk resultat	Budsjettert resultatkrav	Se kapittel 5 for resultatkrav pr HF
Antall lærlinger	Økes sammenlignet med 2025	
Vedlikeholdskostnader bygg	Minimum Budsjett	Langsiktig målsetting om å øke vedlikehold og forbedret tilstandsgrad bygg
Vedlikeholdskostnader bygg	20 % økning ift. forbruk 2025	Langsiktig målsetting om å øke vedlikehold og forbedret tilstandsgrad bygg
Ikke konkurranseutsatte innkjøp	Reduksjon med 10 prosentpoeng sammenlignet med 2025 (antall og verdi)	
Antall LIS utvalgte fagområder	Økes sammenlignet med 2025	Fagområdene generell kirurgi, generell indremedisin, voksenpsykiatri, barne- og ungdomspsykiatri og rus- og avhengighetsmedisin
Pasienter som deltar i kliniske behandlingsstudier	Økes sammenlignet med 2025	
Antall døgnplasser innen psykisk helsevern	Økes i tråd med plan	Jfr. oppdrag TOD2025-20 og framskrivningsmodellen.

TABELL 1 INDIKATORER 2026

Flertallet av indikatorene gjelder kun sykehusforetakene. Det er oppgitt i kommentarfeltet hvilke indikatorer som også gjelder SANO. Se også vedlegg 2 for frekvens på oppdatering og kilde.

4 Oppdrag

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

Helseforetakene skal bidra til at alle innbyggere har tilgang til helsetjenester av god kvalitet når de trenger det. Helseforetakene skal følge opp og ha et systematisk forbedringsarbeid, som skal bidra til at pasientene får sammenhengende pasientforløp med trygge overganger mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det er gitt særskilt bevilgning på 99,1 mill. kr. til rekruttering- og samhandlingstilskudd i regionen.

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

Ventetidsløftet[5] ble startet i 2024 og ga en markant nedgang i ventetider til påbegynt helsehjelp. I løpet av 2026 vil helseforetakene få et konkret måltall for redusert ventetid for videre utredning og behandling. Målet vil settes før sommeren 2026. Det er behov for en gjennomgang av indikatorer for videre utredning og behandling før mål konkretiseres. Partssamarbeidet skal benyttes aktivt i ventetidsarbeidet på alle nivåer og lokale tillitsvalgte skal involveres på en god måte i arbeidet.

I tillegg skal arbeidet med ansvars- og oppgavedeling, bruk av teknologiske løsninger og KI, fjerning av tidstyver og redusere unødvendige kontroller intensiveres i 2026. Rapportene fra arbeidsgruppene i Ventetidsløftet om arbeids- og oppgavedeling, teknologiske løsninger og KI og fjerning av tidstyver skal fortsatt legges til grunn for prioriteringer av dette arbeidet.

Det må sikres at fritt sykehusvalg er en reell mulighet for pasientene, jf. Lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-4 Rett til valg av behandlingssted, der pasientene kan velge mellom offentlige sykehus og ideelle og private tilbydere som har avtale med det offentlige. Det betyr blant annet at sykehusene må sørge for å oppdatere ventetidene på «Velg behandlingssted» på HelseNorge i tråd med veileder for fastsetting av forventede ventetider på «Velg behandlingssted». Det legges videre til grunn at arbeidet med reduserte ventetider først og fremst må drives frem av langsiktige tiltak som bidrar til å modernisere helsetjenestene og øke produktiviteten, og ikke svekker den økonomiske bærekraften eller ressursbruken på lang sikt.

De regionale helseforetakene vil i 2026 intensivere arbeidet med å bidra til at de nasjonale samhandlingstjenestene tas i bruk på flere områder og av flere helseforetak. Utprøving og

[5] Det er fordelt 100,8 mill. kroner til formålet i 2026

innføring av digital helsekort for gravide fortsetter i 2026. En sentral oppgave for de regionale helseforetakene er å sørge for å få på plass nødvendig støtte i fødejournalsystemene.

Helseforetakene skal i 2026 følge opp Regjeringens kvinnehelsestrategi for å gi et mer likeverdig behandlingstilbud for behandling av kvinnesykdommer. Helseforetakene skal i 2026 følge opp Nasjonal kreftstrategi (2025-2035). Helseforetakene skal videreføre sin oppfølging av rammeverk for bedre pasientsikkerhet.

Helseforetakene gis følgende oppdrag:

1. Som en oppfølging av Sannhets- og forsoningskommisjonens rapport skal helseforetaket sørge for å gjøre nytt e-læringsprogram om samisk språk og kultur tilgjengelig. Del 1 av e-læringsprogrammet skal være obligatorisk for ansatte med pasientkontakt.

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

2. Nasjonal kreftstrategi – prehabilitering: Helseforetaket skal tilby prehabilitering som del av pasientbehandlingen når dette er omtalt i de nasjonale handlingsprogrammene for kreft.

3. Helseforetakene skal etablere regionalt utredningsmiljø for sjeldne diagnoser. UNN skal lede arbeidet.

4. Helseforetaket skal igangsette et arbeid for å sikre at Metodebok skal inngå som del av helseforetakenes kvalitetssystem.

5. SKDE Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) har identifisert kvalitetsindikatorer hvor det er moderat/lav måloppnåelse hos sykehusene, se vedlegg 3. Hvert sykehus skal følge opp disse indikatorene, og iverksette tiltak for å forbedre måloppnåelsen (eller vedlikeholde god måloppnåelse).

6. Helseforetaket skal registrere alle pasientrettede digitale tiltak i Interregional DHT-liste innen 1. april, samt fortløpende holde listen oppdatert.

UNN HF gis følgende oppdrag:

7. Helseforetaket skal etablere et regionalt behandlingstilbud for voksne med sansetap og psykiske lidelser.[6]

8. Helseforetaket skal kartlegge det somatiske helsetjenestetilbud på Svalbard innen utgangen av april.

[6] Det er gitt en særskilt bevilgning på 1,4 mill. kroner til formålet i inntektsmodellen for psykisk helsevern.

4.2 Hovedmål 2: Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Helseforetakene skal følge opp de tiltakene som berører spesialisthelsetjenesten i *Opptrappingsplan for psykisk helse (2023-2033)* og bidra med rapportering på status og anbefalinger om satsingsområder.

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

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

Det gode samarbeidet med ideelle og private aktører innen TSB skal videreutvikles, og det regionale helseforetaket skal utnytte handlingsrommet i anskaffelsesregelverket for å prioritere ideelle tjenesteytere og langsiktige avtaler basert på kvalitet.

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

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

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

9. Helseteam tilknyttet barnevernsinstitusjoner: Helseforetakene skal sørge for at det er etablert helseteam tilknyttet alle barnevernsinstitusjoner med relevant kompetanse, herunder kompetanse på rusmiddelproblemer, og med inngåtte avtaler mellom Bufetat og helseforetakene. En beskrivelse med oversikt over tilbudet må foreligge innen 1. desember 2026. Det vises til pågående pilotering av nytt barnevernsinstitusjonstilbud som inkluderer helseteam og tverrfaglig kartlegging og mulighet for å innhente erfaringer fra disse. [7]

10. Samhandling med kriminalomsorgen: Helseforetakene bes etablere faste samarbeidsstrukturer mellom helseforetaket og kriminalomsorgen på lokalt nivå, der dette ikke finnes i dag. Habiliteringstjenestens kontakt med fengslene skal styrkes, for å avdekke og følge opp innsatte med psykisk utviklingshemming eller gjennomgripende utviklingsforstyrrelser.

11. Helseforetaket skal innen 1 mai 2026 rapportere til Helse Nord RHF om hvordan tilbudet til pasienter med psykiske lidelser og utviklingshemming/utviklingsforstyrrelser er organisert for barn, voksne og eldre. Helseforetakene skal under ledelse av UNN samarbeide om å vurdere behov og organisering av kompetanse- og behandlingstilbud til pasientgruppen i Helse Nord. Frist for å levere en anbefaling om fremtidig regional organisering er 1. desember 2026. Det forutsettes at relevante miljøer innen både habilitering og psykisk helsevern i alle sykehusforetak deltar i arbeidet.

Helseforetakene (UNN, NLSH) gis følgende oppdrag:

12. Døgnkapasitet i psykisk helsevern: Helseforetaket bes om å sikre økning i døgnkapasitet i psykisk helsevern for voksne i tråd med framskrivningsmodell og regionale planer. Utvikling av nye former for døgntilbud i samarbeid mellom helseforetak og kommuner kan også inngå.[7]

UNN HF gis følgende oppdrag:

13. Ny modell for tverrfaglig helsekartlegging: Helseforetaket skal bistå Helse Nord RHF i arbeidet med å vurdere og etablere den nærmere innretningen av og innholdet i helsefaglig kartlegging i ny modell for tverrfaglig kartlegging med et todelt formål om nødvendig helsehjelp og et sammenhengende hjelpetilbud samt ivaretakelse av barnevernets behov for informasjon jf. Stortingets behandling av Prop. 83 L (2024-2025). Nytt kartleggingstilbud skal inngå i ordinær spesialisthelsetjeneste og vil erstatte dagens sakkyndigordning. [8]

[7] Det er avsatt økonomiske midler i HN RHF til formålet
[8] 3,18 mill. kroner i øremerket bevilgning til UNN

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

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

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

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

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

14. Helseforetaket må fortløpende publisere informasjon om nye kliniske studier i eget foretak på egne hjemmesider, og slik bidra til den nasjonale oversikten over kliniske studier i spesialisthelsetjenesten.

Helseforetakene (UNN og NLSH) gis følgende oppdrag:

15. UNN HF og NLSH HF skal, i samarbeid med øvrige HF, lage forslag til retningslinjer for samarbeid med næringslivet innen forskning og innovasjon.

Helseforetaket (NLSH) gis følgende oppdrag:

16. Helse Nord RHF vil etablere et regionalt senter for klinikknær bruk av robotassistert prosessautomatisering, og har besluttet at NLSH skal være vertsforetak for aktiviteten. Foretaket skal i 2026 etablere et regionalt kompetanse- og innovasjonsmiljø innenfor bruk av RPA, i tråd med mandat for tjenesten.

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

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

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

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

Helsetjenesten skal være preget av åpenhet, samarbeid og tillit. Helseforetakene må arbeide aktivt med god ivaretakelse av medarbeidere og ledere på alle nivåer. De skal sørge for god oppfølging av den årlige ForBedringsundersøkelsen og jobbe systematisk for å legge til rette for medarbeideroppfølging, psykologisk trygghet og læring og forbedring ved uønskede hendelser, arbeid med å vurdere utvikling av felles indikatorer for HMS og arbeidsmiljø, og se det i sammenheng med oppdrag knyttet til pasientsikkerhetsindikatorer. Arbeid med faste hele stillinger og tiltak for å redusere sykefraværet skal videreføres. Hensikten er å forsterke arbeid og innsats for å redusere sykefraværet med sikte på å komme tilbake til 2019-nivå. Det vises også til krav som er stilt om utprøving av fleksible arbeidstidsordninger. I tråd med prioriteringer i områdestyrene og digitaliseringsstyret for IKT, skal helseforetakene delta i innføring og bruk av teknologi som understøtter en mer fleksibel arbeidshverdag.

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

Det gis ikke nye oppdrag tilknyttet dette hovedmålet i 2026. Oppdrag gitt tidligere år er fortsatt gjeldende og skal følges opp. Det vises også til PUK-handlingsplan. Det er fordelt 215 mill. kroner i særskilt tilskudd til å rekruttere og beholde personell i Helse Nord, se tabell i vedlegg 1.

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

Den sikkerhetspolitiske situasjonen og krigen i Ukraina skaper økt behov for at Norge har en helsetjeneste som er i stand til å håndtere masseskader og opprettholde kritiske funksjoner i kriser og krig. NATOs planverk og forventninger om vertslandsstøtte er førende for arbeidet. Helseberedskap er en viktig del av Norges totalforsvar og det er behov for et intensivert sivil-militært samarbeid for å støtte Forsvaret og allierte i hele krisespekteret, jf. departementets oppdrag om dette til de regionale helseforetakene av 4. juli 2025, og oppfølging av dette. Arbeid med forebyggende sikkerhet, beredskapsplaner, Totalforsvarsøvelsen 2026 og relaterte aktiviteter vil være prioriterte oppgaver i Totalforsvarsåret 2026. Arbeidet ivaretas i nært samarbeid med Helsedirektoratet, Forsvaret, kommunesektoren og frivilligheten. Nytt nasjonalt beredskapsplanverk, forventinger fra NATO og EU gir rammer for arbeidet.

Behandling av pasientjournaler, kvalitetsregistre, forskningsdata og andre opplysninger er en vesentlig del av det å yte gode helsetjenester. Digital sikkerhet handler om konfidensialitet, integritet, tilgjengelighet og robusthet. Den sikkerhetspolitiske situasjonen og trusselbildet innenfor digitaliseringsområdet er i endring. Det vises videre til de regionale helseforetakenes Trusselvurdering 2025 - Det digitale trusselbildet mot spesialisthelsetjenesten. Det er fortsatt behov for å styrke helseforetakenes motstandsdyktighet mot sikkerhetstruende hendelser og kriser, samt angrep mot IKT-systemene i helseforetakene. Prioriterte innsatsområder innen informasjonssikkerhet er beskrevet i "Regional plan for informasjonssikkerhet 2024 –2027" versjon 3.0. Planen justeres jevnlig, og minimum årlig.

Helse Nord skal ha en intensivkapasitet som takler naturlige variasjoner og en beredskap som legger grunnlaget for at våre helseforetak ved større kriser raskt kan skalere opp intensivkapasiteten. I denne sammenheng er fleksibilitet og omdisponering av personell, inkludert øvelser og kompetanse, viktig. De akuttmedisinske tjenestene skal styrkes gjennom bedre samarbeid og planlegging, innovative organisasjonsformer og bruk av teknologi og personell på nye måter.

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

17. Helseforetaket skal bistå det regionale helseforetaket i utarbeidelse av planer for håndtering av pasientflyt og opprettelse av medisinske mottaksteder (HUB), som er i tråd med NATOs forventninger og kravene i Host Nation Support, Minimum Operational Requirements (HNS MOR).

18. Helseforetaket skal bidra til interregionalt arbeid med kartlegging av behov for kompetanse innen behandling av krigsskadde og anbefale relevante kompetansehevende tiltak i alle helseregioner.

19. Helseforetakene skal under ledelse av Helse Nord IKT kartlegge avhengighet og konsekvenser ved bortfall til satellittbasert teknologi. Kartleggingen skal omfatte avhengighet til posisjon, navigasjon og korrekt tid, da særlig i kritisk infrastruktur.

20. De administrerende direktørene i de regionale helseforetakene godkjente 16. juni 2025 Felles regional blodberedskapsplan. Helseforetaket skal implementere og oppfylle planens krav og føringer for lokal blodberedskap. Norsk koordineringssenter for blodberedskap (Nokblod) vil bistå helseforetakene etter behov.

4.6 En bærekraftig drift og utvikling av spesialisthelsetjenesten og god personellbruk

Utfordringene helsetjenesten vil stå overfor med økende knapphet på personell og lavere budsjettvekst som følge av fallende oljeinntekter, vil stille høye krav til effektiv ressursutnyttelse, utvikling av tjenestene, årlig produktivitetsvekst og omstillingsevne i tjenesten. Helseforetakene må sørge for effektiv ressursutnyttelse, positiv produktivitetsutvikling og god økonomistyring, slik at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid. God ressursutnyttelse innebærer mer og bedre pasientbehandling og flere gode leveår for den samme ressursinnsatsen.
Ny teknologi kan bidra til raskere diagnostikk, mer presis behandling, bedre ressursutnyttelse og frigjøre tid for helsepersonell. Kloke valg-tiltak kan bidra til å redusere overbehandling og behandling uten effekt, som igjen kan bidra til bedre ressursutnyttelse. Bruk av interregionalt klinisk dashboard [9]er også et viktig verktøy i denne sammenheng. Det er behov for å intensivere arbeidet med ansvars- og oppgavedeling og fjerning av tidstyver, jf. rapport utarbeidet i Ventetidsløftet. God involvering av pårørende er også viktig for økt pasientsikkerhet, bedre kvalitet og mer effektiv ressursbruk.

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

Det er i 2026 vedtatt et effektiviseringskrav på 194 mill. kroner knyttet til administrasjon i spesialisthelsetjenesten, både i de regionale helseforetakene og i helseforetakene, som ikke skal påvirke pasienttilbudet.

Det vises til tidligere stilte krav til helseforetakene om å følge statens retningslinjer for lederlønn i statlig eide selskaper. Staten forventer at godtgjørelsen for ledende ansatte i helseforetakene skal være konkurransedyktig, men ikke lønnsledende, og at hensynet til moderasjon ivaretas. Hensynet til moderasjon er vesentlig for å ivareta helseforetakenes langsiktige interesser, blant annet for å unngå at omdømme svekkes gjennom at lederlønningene bidrar til urimelige forskjeller i foretaket og samfunnet for øvrig.

<u>Helseforetakene gis følgende oppdrag:</u>

21. Helseforetaket skal sikre riktig behovsavklaring, økt sortimentsstandardisering, økt avtalebruk, færre anskaffelser uten konkurranse, og en enhetlig bestilling-til-betaling-prosess, samt bidra til å oppnå regionale- og nasjonale fellesløsninger og beredskap. Dette skal understøttes av handlingsplaner med tydelige roller og fullmakter som følges opp i Strategisk Innkjøpsforum.

[9] https://www.skde.no/vare-oppdrag/interregionalt-klinisk-dashboard/

22. Helseforetaket skal bidra til å nå spesialisthelsetjenestens felles klima- og miljømål[10] gjennom systematisk reduksjon av unødvendig forbruk, økt ombruk og materialgjenvinning. Helseforetakene skal kartlegge og pilotere årlig tre engangsprodukter for utfasing. Innen utgangen av 2026 skal helseforetakene ha faset ut bruk av engangs varmejakker

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

23. Helseforetaket skal etablere planverk for eiendomsområdet, og dette skal operasjonaliseres i Omega 365 innen utgangen av 2028. Underliggende aktiviteter og milepæler fremgår av arbeidet som er gjort i Eiendomsforum, som det er enighet om i direktørmøte i foretaksgruppen.

24. Helseforetaket skal i samarbeid med Pasientreiser HF årlig dokumentere gevinster og gevinstrealisering i foretaket som følge av nasjonale forbedringstiltak for pasientreiser med rekvisisjon, og rapportere på utviklingen i interregionale serviceparametere.

[10] https://helse-nord.datakvalitet.net/docs/pub/DOK44761.htm

4.7 Riksrevisjonens undersøkelser og tilsynsrapporter

Styrene i helseforetakene skal behandle og vedta plan for oppfølging av alle rapporter fra Riksrevisjonen, andre tilsynsmyndigheter og internrevisjon i Helse Nord RHF som gjelder foretaket.

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

25. Dokument 3:3 (2025–2026) Bruk av teknologi for å flytte spesialisthelsetjenester nær pasienten: Helseforetakene skal følge opp Riksrevisjonens hovedfunn, vurderinger og anbefalinger.

26. Dokument 3:5 (2024−2025) Helse- og velferdstjenester til personer med samtidige rusmiddellidelser og psykiske lidelser: Helseforetakene skal følge opp Riksrevisjonens hovedfunn, vurderinger og anbefalinger, herunder at
    -pasienter med ROP-lidelser får behandling som er spesialisert og samtidig når det er behov for det.
    -pasientenes og pårørendes erfaringer innhentes og brukes i forbedringsarbeidet av tjenestene.
    -behandlingstilbudet i psykisk helsevern i større grad innrettes slik at ROP-lidelser avdekkes og behandles.

    Det vises til tidligere oppdrag om å styrke innsatsen overfor mennesker med samtidige ruslidelser og psykiske lidelser, og arbeidet med en konkret og tidfestet plan for hvordan døgnkapasiteten i psykisk helsevern i regionen skal økes fram mot 2030, i Oppdragsdokument 2025 - Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 146 S (2024–2025), samt handlingsplanen «Bedre helsehjelp – flere gode leveår».

    Det vises også til oppdrag til Helsedirektoratet for 2026 om gjennomføring av tiltak rettet mot personer med samtidige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer.

5 Økonomiske krav og rammer

Styring og kontroll med ressursbruken er avgjørende for å kunne gjøre de riktige faglige prioriteringene og sørge for høy kvalitet i pasientbehandlingen. Helseforetakene må sørge for effektiv ressursutnyttelse og god økonomistyring
Helse Nord har en utfordrende situasjon med betydelige avvik fra budsjett i enkelte helseforetak. Helseforetakenes planlagte effekt av økonomiske omstillingstiltak har vært for lav, og det er nødvendig å identifisere, og iverksette tiltak som bidrar til å holde kostnadene innenfor tildelte rammer.

Regnskapsmessig resultatkrav til helseforetakene for 2026 ble besluttet i *styresak 116-2025 Budsjett 2026, foretaksgruppen – rammer og føringer* (styremøte 10. november).

Indikator 2026:

Regnskapsmessig resultatkrav for 2026:

- Finnmarkssykehuset HF 10 mill. kroner
- Universitetssykehuset Nord-Norge HF 25 mill. kroner
- Nordlandssykehuset HF 10 mill. kroner
- Helgelandssykehuset HF 20 mill. kroner
- Helse Nord IKT - økonomisk balanse (null)
- Sykehusapotek Nord HF minst + 1 million kroner.

Helseforetakene gis følgende oppdrag:

27. Helseforetaket skal innrette virksomheten innenfor tildelte økonomiske rammer som følger av Styringskrav og rammer slik at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

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

28. Helseforetaket skal sikre at vedtatte omstillingstiltak gjennomføres som planlagt, kontrolleres og følges opp. Ved behov skal det iverksettes ytterligere kompenserende tiltak slik at det økonomiske resultatkravet oppnås. Realiserte tiltakseffekter skal rapporteres månedlig på fastsatt mal.

Likviditet og investeringer

Investeringsplanen er prioritert og besluttet på bakgrunn av en vurdering av foretaksgruppens helhetlige risikobilde. Før investeringer gjennomføres skal det gjøres beslutninger i henhold til konsernbestemmelser for investeringer.

Drift og investeringer skal styres slik at helseforetakets likviditet holdes innenfor gjeldene ramme for driftskreditt.

Vedlegg 1. Investeringsplan og planrammer 2026 [11]

Investeringsplan 2025-2033*	Sum tidligere år	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	SUM inkl tidl. År
Finnmarkssykehuset												
Helikopterlandingsplass Kirkenes P50		34 000	126 750									160 750
Nye Hammerfest sykehus P50, eksklusive universitetsar	2 095 000	241 000										2 336 000
Nye Hammerfest sykehus, universitetsarealer	200 000											200 000
Nye Hammerfest sykehus, helikopterlandingsplass P50	95 583	23 017										118 600
Nye Hammerfest sykehus, Nettverksutstyr wifi Finnmark	-8 000											-8 000
Boliger Karasjok		5 300										5 300
Operasjonsstue Alta	15 000											15 000
Retinascreening		400										
Tarmscreening	4 500											4 500
Ventetidsløft og rekrutteringstiltak			3 000									
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		45 000	50 000	55 000	55 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	
Sum Finnmarkssykehuset		**348 717**	**179 750**	**55 000**	**55 000**	**50 000**	**50 000**	**50 000**	**50 000**	**50 000**	**50 000**	
UNN												
Nye Narvik sykehus P50	2 359 000	435 000										2 794 000
Nye Narvik sykehus Nettverksutstyr wifi UNN	-7 000											-7 000
UNN psykisk helsevern Tromsø P50		0	25 000	75 000	300 000	775 000	725 000	600 000	200 000	59 000		2 759 000
Regionale sikkerhetsplasser		24 000										24 000
UNN psykisk helsevern UNN Åsgård utbedring		50 000	125 000	100 000								275 000
UNN psykisk helsevern UNN Åsgård vedlikeholdsmidler, investeringsramme avklares												0
Gave PET/CT				118 750								118 750
Retinascreening		800										
Tarmscreening	8 300		6 344									14 644
Strålemaskin				150 000								
Ventetidsløft			7 400									
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		200 000	200 000	220 000	220 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	
Sum UNN		**709 800**	**363 744**	**663 750**	**520 000**	**975 000**	**925 000**	**800 000**	**400 000**	**259 000**	**200 000**	
Nordlandssykehuset												
Strålemaskin	40 000											40 000
Landingsplass Bodø	20 000											20 000
Fagplan TSB /akuttplasser	10 200	3 600										13 800
Retinascreening		800										
Sikkerhets-/rehabiliteringsplasser psykisk helse og rus		40 000										
Tarmscreening	8 100											8 100
Rekruttering og stabilisering			28 000									
Ventetidsløft			5 000									
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		80 000	80 000	90 000	110 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	
SUM NLSH		**124 400**	**113 000**	**90 000**	**110 000**	**100 000**	**100 000**	**100 000**	**100 000**	**100 000**	**100 000**	
Helgelandssykehuset												
Utvikling av Helgelandssykehuset P50	20 000	0	-20 000	0	0	0	0	0	0			0
Renovering Sandnessjøen		60 000										60 000
Retinascreening		400										
Tarmscreening	3 700		2 520									6 220
Urologi/fjernstyrt CT Mosjøen			21 600									
Ambulansestasjon				35 000								
Ventetidsløft			4 000									
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		50 000	70 000	55 000	55 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	
SUM Helgelandssykehuset		**110 400**	**78 120**	**90 000**	**55 000**	**50 000**	**50 000**	**50 000**	**50 000**	**50 000**	**50 000**	
Helse Nord IKT												
Vedtatte prosjekter	130 300	125 000	95 000									
Tarmscreening	800											
Infrastruktur			38 000									
Til HF-styrets disposisjon		105 000	134 000	144 000	159 000	119 000	136 000	120 000	120 000	120 000	120 000	
SUM Helse Nord IKT**		**230 000**	**267 000**	**144 000**	**159 000**	**119 000**	**136 000**	**120 000**	**120 000**	**120 000**	**120 000**	
Sykehusapotek Nord												
IKT												
Utstyr/areal		3 800	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	
Korona-investeringer styresak 104-2020												0
Lokaler		8 000			0							
Sykehusapotek Nord		**11 800**	**2 000**	**2 000**	**2 000**	**2 000**	**2 000**	**2 000**	**2 000**	**2 000**	**2 000**	
Helse Nord RHF												
Felles regionale IKT-prosjekt		190 900	61 400	196 000	196 000	221 000	204 000	220 000	235 000	235 000	235 000	1 994 300
Felles regionale IKT-prosjekt				0	0	0	0	0				0
Utlån felleseide HF/ finansiell leasing		50 000	51 800	30 000	20 000	20 000						171 800
Vedlikehold medisinteknisk utstyr, investeringsramme avklares												0
Renovering operasjonsstuer UNN Breivika		0	0	50 000	150 000							200 000
Finnmarkssykehuset Hammerfest P85		0	0									0
Finnmarkssykehuset Hammerfest landingsplass helikopter P85			17 100									17 100
Finnmarkssykehuset Kirkenes landingsplass helikopter P85			14 250	20 000								34 250
UNN Narvik P85		0	0									0
Nye strategiske prosjekter		0	0	0	0	0	1 160 000	820 000	450 000	50 000		2 480 000
Usikkerhet nye mindre prosjekt		0				150 000	50 000					200 000
UNN psykisk helsevern Tromsø P85									200 000	255 000		455 000
Usikkerhet strategiske prosjekter P50					0	0	0					0
Usikkerhet strategiske prosjekter P85		0	0	50 000	0	0	0	0	200 000	200 000		450 000
Sum Helse Nord RHF		**240 900**	**144 550**	**346 000**	**366 000**	**391 000**	**1 414 000**	**1 040 000**	**1 085 000**	**740 000**	**235 000**	
Sum investeringsplan		**#########**	**1 148 164**	**1 390 750**	**1 267 000**	**1 687 000**	**2 677 000**	**2 162 000**	**1 807 000**	**1 321 000**	**757 000**	

[11] Planrammer til drift vil oppdateres i styresak om konsolidert budsjett, februar 2026.

Inntektsrammer 2026 (tall i 1000 kr)

Basisramme	RHF	Helse Nord Felles	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Basisramme 2026, vedtatt budsjett	**2 174 656**	**216 643**	**2 668 511**	**8 397 599**	**5 096 757**	**2 261 528**	**20 815 693**

Særskilte tilskudd	RHF	Helse Nord Felles	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Samarbeid nordområdene	1 000						1 000
Sykestuer Finnmark			12 600				12 600
Kompetansenettverk for helse og arbeid		2403					2 403
Medisinske kvalitetsregistre	46 500						46 500
Nasjonalt senter for e-helseforskning				48 400			48 400
Helseteam i barnevernet (tidl. Bedre psykisk helsehjelp i barnevernet)		8 230					8 230
Landsdekkende modell for rettspsyk				673			673
Ambulansehelikopter 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		55 962					55 962
Rekrutterings- og samhandlingstilskudd Helse Nord 2026 (prosjekttildeling 2025)			3 101	391	-	3 552	7 044
Rekrutterings- og samhandlingstilskudd			6 471	19 412	11 863	5 392	43 138
Prosjekt X		10 000					10 000
Beredskaps- og rekrutteringstilskudd, Lofoten/Narvik				25 720	27 770		53 489
Audiografutdanning/kompetansehevende tiltak hørselsomsorg				7 000			7 000
Abortnemnder		72					72
Forsøksordning økt refusjonssats for pasientreiser		14 000					14 000
Medisinske utredninger for oljepionerene				1 900			1 900
Særskilt tilskudd ventetider			13 370	45 780	28 290	13 370	100 811
SUM særskilte tilskudd 2026, vedtatt budsjett	**112 401**	**96 967**	**155 841**	**263 177**	**127 123**	**49 214**	**804 723**

Resultatbasert finansiering	RHF	Helse Nord Felles	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Foreløpig fordeling 2026			9 621	37 154	21 317	10 077	78 169
SUM resultatbasert finansiering 2026, vedtatt budsjett	**-**	**-**	**9 621**	**37 154**	**21 317**	**10 077**	**78 169**

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
SUM Nasjonale tjenester 2026, vedtatt budsjett	**55 885**	**-**	**0**	**13 715**	**-**	**-**	**69 600**

Øremerket tilskudd forskning	RHF	Helse Nord Felles	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Forskningsmidler, ikke fordelt	90 811						90 811
SUM øremerket forskning 2026, vedtatt budsjett	**90 811**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**90 811**

Vedlegg 2. Rapportering

Vedlegg 3. Utvalgte kvalitetsindikatorer SKDE

VEDLEGG 2 SR 2026 Til Sykehusforetak og SANO Rapporteringskrav og årlig melding

1 Oppfølging

Helseforetakene skal gi en vurdering av usikkerhet mht. måloppnåelse og gjennomføring av oppdrag gitt i styringskrav og rammer. Vesentlig endring i løpet av året kommenteres i virksomhetsrapportene. Helse Nord RHF vil ved behov følge opp i oppfølgingsmøtene med helseforetakene.

I årlig melding for 2026 skal helseforetaket rapportere på alle mål med tilhørende indikatorer og oppdrag gitt i Styringskrav og rammer. Årlig melding er beskrevet i helseforetakenes vedtekter. Enkelte oppdrag skal rapporteres halvårlig eller innen angitt tidsfrist.

Hvis ikke annet er angitt så skal rapportering skje elektronisk til postmottak@helse-nord.no.

Helse Nord minner også om tidligere stilte styringskrav fortsatt har gyldighet, uten at disse gis særskilt omtale i styringskrav og rammer eller stilles rapporteringskrav til i dette dokumentet. Ved behov vil rapportering etterspørres for disse styringskravene.

Dato for rapportering og innhold fremgår av kapitlene under:

Kap. 2 Tabell med oversikt over rapporteringskrav og tidsfrister 2026

Kap. 3 Styringskrav og ramme – oversikt over rapporteringskrav

2 Oversikt over rapporteringskrav og tidsfrister 2026

<table>
<tr><th>Rapportering</th><th>Innhold</th><th>Frister</th></tr>
<tr><td>Usikkerhets-vurdering</td><td>Vurdering mht. måloppnåelse og gjennomføring av oppdrag gitt i styringskrav og rammer for 2026.

Mal avtales i regionalt nettverk for risikostyring.</td><td>16. mars 2026

Eventuelle store endringer kommenteres i virksomhetsrapporten.</td></tr>
<tr><td>Månedlig</td><td>Se egen veiledning for innhold i Virksomhetsrapport.

Særskilte krav til økonomi

a. Resultat siste måned og hittil i år
  a. Særskilte /relevante engangsforhold siste måned som forklarer avvik i resultatet (typisk type kostnad og omfang i kr)
  b. Generelt en helhetlig, overordnet vurdering av trend siste kvartal (fremheve både positive og negative områder).
b. Status og effekt for omstillingstiltakene i tråd med mal (HOD-mal)
c. Endring av prognose og årsaker til dette</td><td>Månedsregnskap skal være avsluttet innen fem virkedager i påfølgende måned.

Virksomhetsrapport og regnskap skal oversendes RHF i henhold til fastsatte frister i tabellen under:

<table>
<tr><th colspan="3">Frister regnskaps og-virksomhetsrapportering til RHF 2026</th></tr>
<tr><th>Rapportmåned</th><th>Regnskapsfrist kl. 14</th><th>Frist VR HF-ene kl. 14</th></tr>
<tr><td>des.25</td><td>28.01.2026</td><td></td></tr>
<tr><td>Januar</td><td>11.02.2026</td><td>13.02.2026</td></tr>
<tr><td>Februar</td><td>09.03.2026</td><td>12.03.2026</td></tr>
<tr><td>Mars</td><td>13.04.2026</td><td>16.04.2026</td></tr>
<tr><td>April</td><td>08.05.2026</td><td>15.05.2026</td></tr>
<tr><td>Mai</td><td>08.06.2026</td><td>11.06.2026</td></tr>
<tr><td>Juni</td><td>07.07.2026</td><td></td></tr>
<tr><td>Juli</td><td>12.08.2026</td><td>egen frist - kommer</td></tr>
<tr><td>August</td><td>07.09.2026</td><td>11.09.2026</td></tr>
<tr><td>September</td><td>07.10.2026</td><td>13.10.2026</td></tr>
<tr><td>Oktober</td><td>09.11.2026</td><td>12.11.2026</td></tr>
<tr><td>November</td><td>07.12.2026</td><td>11.12.2026</td></tr>
<tr><td>des.26</td><td>ultimo jan 2027</td><td></td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Halvårsrapport (utvidet virksomhets-rapport)</td><td>Se kapittel 3 i dette vedlegget for styringskrav som skal rapporteres i halvårsrapport.

Dokumentmal ettersendes.</td><td>Administrativt utarbeidet halvårsrapport:

11. juni 2026

Styrebehandlet halvårsrapport (styrevedtak):

1. juli 2026</td></tr>
</table>

Intern

Årlig melding	I årlig melding for 2026 skal det som hovedregel rapporteres på alle styringsbudskap i styringskrav og rammer, se kapittel 3. Årlig melding vil også omfatte styringsbudskap som er gitt i løpet av året i foretaksmøter. Det vil mot slutten av året bli utarbeidet egen dokumentmal for Årlig melding, der de endelige rapporteringskravene vil fremkomme.	**Administrativt** utarbeidet årlig melding: 1. februar 2027 **Styrebehandlet** årlig melding (styrevedtak): 25. februar 2027
«Topp 5 risiko»	Oppdatering av helseforetakets største risiko på fire års horisont. Oppdatert mal distribueres til regionalt nettverk for risikostyring. Se prosessbeskrivelse	Helseforetakene gjennomgår sine vurderinger i regionalt nettverk for risikostyring 20. mars 2026. Styrebehandlet vurdering oversendes innen 30. april 2026.
Årsregnskap	Fullstendig årsregnskap med noter og styrets årsberetning.	Styrebehandling av årsregnskap for 2026: Tentativ frist 17. mars 2027.

Intern

3 Rapporteringskrav fra Styringskrav og rammer for 2026

Fra Styringskrav og rammer for 2026 skal helseforetakene rapportere i halvårsrapport, årlig melding og særskilte rapporteringsfrister, se tabellene under.

3. 1 Regionalt førende styresaker/dokumenter

Dokument	Krav til rapportering	HF	Frist
Styresak 109–2025 Regional plan for informasjons-sikkerhet – versjon 3.0	Innen 31. august 2026 styrebehandle status og rapportere på korrigerende tiltak fra arbeidet med informasjonssikkerhet. Status skal som minimum inneholde: • status for fremdrift for handlingsplan og lukking av kjente svakheter/sårbarheter, • presentasjon av spesialisthelsetjenestens årlige trusselvurdering, • resultater fra gjennomførte risikovurderinger, penetrasjonstester, sikkerhetstester og sikkerhetsrevisjoner, • oppsummering fra avviksrapportering samt evaluering av IKT-hendelser • resultat fra modenhetsvurdering iht NSM grunnprinsipper for IKT-sikkerhet • beskrivelse av hvordan kartlegging av digital sikkerhetskultur er fulgt opp	Alle HF	31. august Årlig melding
Styresak 154–2024 Søknadsbasert ordning for rekrutterings- og samhandlings-tilskudd i Helse Nord	Rapportere på bruk av Rekrutterings- og samhandlingstilskudd for 2026. Det skal rapporteres på samlet bruk i prosjektene. Alle prosjekter som er tildelt rekrutterings- og samhandlingstilskudd i Helse Nord, både de som er tildelt midler via helsefellesskapene og de som er tildelt midler via den søknadsbaserte ordningen, skal rapportere i eksisterende rapporteringsmal. Rapportertene skal følge som vedlegg til årlig melding. Det skal også leveres halvårlig rapportering på bruk av tilskuddsmidlene, med frist 30. juni 2026. Rapporteringen skal omfatte oversikt over hvilke kommuner og sykehus som har inngått avtale, inkludert avtalens varighet, samt hvor mye tilskudd som er bevilget til de enkelte prosjektene. Videre skal den halvårlige rapporteringen redegjøre for status i tildeling av midler, herunder plan for disponering av eventuelle resterende tilskuddsmidler for året. Rapporteringsmal	Sykehus-foretak	Halvårs-rapport Årlig melding

Intern

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.	Sykehus-foretak	Halvårs-rapport Årlig melding
Kap. 4.6 i Styringskrav og rammer 2026	Med utgangspunkt i Rapport om lønn og annen godtgjørelse til ledende personer, fremstille en årlig samlet oversikt over lønnsutviklingen for ledende ansatte i helseforetaket og hvordan føringene om moderasjon er ivaretatt. Oversendes RHF sammen med års-regnskapet, og publiseres på helse-foretakets nettsider.	Alle HF	Sammen med års-regnskapet
Rapporterings-vedlegg	Døgnkapasitet psykisk helsevern: Helseforetakene bes om å gi en oppdatert status i årlig melding og rapportere for planlagt økning i døgnkapasitet i psykisk helsevern for voksne i tråd med plan av 1. november 2025 og gjeldende framskrivning. Rapporteringen skal inkludere en beskrivelse av utviklingen i døgnkapasitet og hvordan denne inngår i samlet kapasitet i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, både for barn, unge og voksne.	Sykehus-foretak	Årlig melding

3.2 Mål og indikatorer

Mål

Helseforetaket skal beskrive hvordan det har blitt jobbet for å realisere målene.

Kvalitative mål	Krav til rapportering	HF	Frist
Pasienter med store og sammensatte behov, herunder eldre med skrøpelighet og personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer, barn og unge med store og sammensatte behov og personer med flere kroniske lidelser, skal motta sammenhengende tjenester med trygge overganger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten og få dekket sine behov for habilitering og/eller rehabilitering.	Kvalitativ rapportering i årlig melding for 2026.	Sykehus-foretak	Årlig melding
Kvinner skal oppleve et sammenhengende, trygt og helhetlig tilbud gjennom svangerskap, fødsel og barseltiden.	*Kvalitativ rapportering i årlig melding for 2026.* *Hvis resultatene fra*	Sykehus-foretak	Årlig melding

Intern

	Helsedirektoratets brukerundersøkelse om svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen i 2025 er publisert, bør disse inngå i rapporteringen.		
Spesialisthelsetjenesten skal arbeide systematisk med prioritering og redusere uønsket variasjon i kvalitet og forbruk av helsetjenester	Kvalitativ rapportering i årlig melding for 2026.	Sykehus-foretak	Årlig melding
Spesialisthelsetjenesten skal bidra til at systematiske kjønnsforskjeller i helsetjenesten utjevnes, og innsatsen for kvinnehelse skal styrkes.	Kvalitativ rapportering i årlig melding for 2026.	Sykehus-foretak	Årlig melding
Det skal være trygt for medarbeidere i spesialisthelsetjenesten å melde uønskede hendelser og forbedringsforslag. Helseforetakenes system og kultur for tilbakemelding, oppfølging og læring skal bidra til færre pasientskader.	Kvalitativ rapportering i årlig melding for 2026.	Alle HF	Årlig melding
Medarbeidere i spesialisthelsetjenesten skal ha god faglig ledelse, et godt arbeidsmiljø og mer fleksible arbeidstidsordninger som tilpasses ulike livsfaser.	Kvalitativ rapportering i årlig melding for 2026.	Alle HF	Årlig melding
Flere pasienter skal få mulighet til å delta i kliniske studier.	Kvalitativ rapportering i årlig melding for 2026. Det bes om en beskrivelse av hvordan det er lagt til rette for dette.	Sykehus-foretak	Årlig melding

Indikatorer

Krav til rapportering i årlig melding: Hvis ikke annet er oppgitt skal det for hver indikator rapporteres på måloppnåelse med en kort forklaring og beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle målet.

Indikatorer som inngår i målekortet i HN LIS oppdateres månedlig. Store endringer i usikkerhet på måloppnåelse kommenteres i *virksomhetsrapporten*, i likhet med gjennomføring på øvrige styringskrav (se tabell i kap 1).

Indikatorer	Datakilde	HF	Oppdaterings-frekvens
Ventetid for påbegynt helsehjelp	Datakilde: HN-LIS	Sykehusforetak	Månedlig
Ventetid for ventende	Datakilde: HN-LIS	Sykehusforetak	Månedlig
Ventetid til videre utredning og behandling	Kilde fastsettes første halvår 2026	Sykehusforetak	
Overholdelse av pasientavtaler alle fagområder	Datakilde: HN-LIS	Sykehusforetak	Månedlig

Intern

Andel fristbrudd påbegynt helsehjelp	Datakilde: HN-LIS	Sykehusforetak	Månedlig
Andel fristbrudd ventende	Datakilde: HN-LIS	Sykehusforetak	Månedlig
Pakkeforløp kreft	Datakilde: HN-LIS	Sykehusforetak	Månedlig
Poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern	Datakilde: HN-LIS	Sykehusforetak	Månedlig
Realveksten i kostnader innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	Datakilde: HN-LIS	Sykehusforetak	Månedlig
Gjennomsnittlig sykefravær hiå.	Datakilde: HN-LIS	Alle HF	Månedlig
Lønn og innleiekost	Datakilde: HN-LIS	Alle HF	Månedlig
Innleiekostnad	Datakilde: HN-LIS	Alle HF	Månedlig
Økonomisk resultat	Datakilde: HN-LIS	Alle HF	Månedlig
Antall lærlinger	Datakilde: HN-LIS	Sykehusforetak	Årlig melding
Antall LIS utvalgte fagområder	Datakilde: HN-LIS	Sykehusforetak	Årlig melding
Vedlikeholdskostnader bygg	Datakilde: HN-LIS	Sykehusforetak	Månedlig
Ikke konkurranseutsatte innkjøp	Datakilde: HN-LIS	Sykehusforetak	Månedlig
Antall pasienter i kliniske behandlingsstudier	Datakilde: Nasjonalt system for måling av forsknings- og innovasjonsaktivitet i helseforetakene og kompetansesentre utenfor spesialisthelsetjenesten *Rapporteres gjennom egne rutiner for måling av forskningsaktiviteten i helseforetakene, jf. indikator for kliniske behandlingsstudier.*	Sykehusforetak	Årlig melding
Antall døgnplasser innen psykisk helsevern	SSB	Sykehusforetak	Årlig melding

Intern

3.3 Oppdrag

Hvis ikke annet er oppgitt så skal rapporteringsteksten inneholder en kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle oppdrag og i hvilken grad målet er nådd.

ID-SR / (ID-OD)	Oppdrag	HF	Frist
Rask tilgang til trygge helsetjenester og sammenhengende pasientforløp			
1 (10)	Som en oppfølging av Sannhets- og forsoningskommisjonens rapport skal helseforetaket sørge for å gjøre nytt e-læringsprogram om samisk språk og kultur tilgjengelig. Del 1 av e-læringsprogrammet skal være obligatorisk for ansatte med pasientkontakt.	Alle HF	Årlig melding
2 (11)	Nasjonal kreftstrategi – prehabilitering: Helseforetaket skal tilby prehabilitering som del av pasientbehandlingen når dette er omtalt i de nasjonale handlingsprogrammene for kreft.	Sykehus-foretak	Årlig melding
3	Helseforetakene skal etablere regionalt utredningsmiljø for sjeldne diagnoser. UNN skal lede arbeidet.	Sykehus-foretak	Årlig melding
4	Helseforetaket skal igangsette et arbeid for å sikre at Metodebok skal inngå som del av helseforetakenes kvalitetssystem.	Sykehus-foretak	Halvårsrapport Årlig melding
5	SKDE Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) har identifisert kvalitetsindikatorer hvor det er moderat/lav måloppnåelse hos sykehusene, se vedlegg 3. Hvert sykehus skal følge opp disse indikatorene, og iverksette tiltak for å forbedre måloppnåelsen (eller vedlikeholde god måloppnåelse).	Sykehus-foretak	Årlig melding
6	Helseforetaket skal registrere alle pasientrettede digitale tiltak i Interregional DHT-liste innen 1. april, samt fortløpende holde listen oppdatert.	Sykehus-foretak	Årlig melding
7	Helseforetaket skal etablere et regionalt behandlingstilbud for voksne med sansetap og psykiske lidelser.	UNN	Årlig melding
8	Helseforetaket skal kartlegge det somatiske helsetjenestetilbud på Svalbard innen utgangen av april.	UNN	Årlig melding
Tillegg SR juni 2025 **Krav nr 56**	Finnmarkssykehuset HF skal, i samarbeid med kommunene i Finnmark, legger frem en konkret plan for styrking av de akuttmedisinske og prehospitale tjenestene, blant annet gjennom prosjektet Trygg akuttmedisin. Planen skal legges fram innen 1. februar 2026.	FIN	1. februar 2026 Årlig melding
Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling			
9 (14)	Helseteam tilknyttet barnevernsinstitusjoner: Helseforetakene skal sørge for at det er etablert helseteam tilknyttet alle barnevernsinstitusjoner med relevant kompetanse, herunder kompetanse på rusmiddelproblemer, og med inngåtte avtaler mellom Bufetat og helseforetakene. En beskrivelse med oversikt over tilbudet må foreligge innen 1. desember 2026. Det vises til pågående pilotering av nytt barnevernsinstitusjonstilbud som inkluderer helseteam og	Sykehus-foretak	1.desember Årlig melding

Intern

	tverrfaglig kartlegging og mulighet for å innhente erfaringer fra disse.		
10 (18)	Samhandling med kriminalomsorgen: Helseforetakene bes etablere faste samarbeidsstrukturer mellom helseforetaket og kriminalomsorgen på lokalt nivå, der dette ikke finnes i dag. Habiliteringstjenestens kontakt med fengslene skal styrkes, for å avdekke og følge opp innsatte med psykisk utviklingshemming eller gjennomgripende utviklingsforstyrrelser.	Sykehus-foretak	Årlig melding
11	Helseforetaket skal innen 1 mai 2026 rapportere til Helse Nord RHF om hvordan tilbudet til pasienter med psykiske lidelser og utviklingshemming/utviklingsforstyrrelser er organisert for barn, voksne og eldre. Helseforetakene skal under ledelse av UNN samarbeide om å vurdere behov og organisering av kompetanse- og behandlingstilbud til pasientgruppen i Helse Nord. Frist for å levere en anbefaling om fremtidig regional organisering er 1. desember 2026. Det forutsettes at relevante miljøer innen både habilitering og psykisk helsevern i alle sykehusforetak deltar i arbeidet.	Sykehus-foretak	1.mai 2026 1.desember 2026 Årlig melding
12 (16)	Døgnkapasitet i psykisk helsevern: Helseforetaket bes om å sikre økning i døgnkapasitet i psykisk helsevern for voksne i tråd med framskrivningsmodell og regionale planer. Utvikling av nye former for døgntilbud i samarbeid mellom helseforetak og kommuner kan også inngå.	UNN NLSH	Årlig melding
13 (15)	Helseforetaket skal bistå Helse Nord RHF i arbeidet med å vurdere og etablere den nærmere innretningen av og innholdet i helsefaglig kartlegging i ny modell for tverrfaglig kartlegging med et todelt formål om nødvendig helsehjelp og et sammenhengende hjelpetilbud samt ivaretakelse av barnevernets behov for informasjon jf. Stortingets behandling av Prop. 83 L (2024-2025). Nytt kartleggingstilbud skal inngå i ordinær spesialisthelsetjeneste og vil erstatte dagens sakkyndigordning.	UNN	Årlig melding
Kunnskapsbaserte og bærekraftige tjenester gjennom forskning, innovasjon og næringslivssamarbeid			
14	Helseforetaket må fortløpende publisere informasjon om nye kliniske studier i eget foretak på egne hjemmesider, og slik bidra til den nasjonale oversikten over kliniske studier i spesialisthelsetjenesten.	Sykehus-foretak	Årlig melding
15	UNN HF og NLSH HF skal, i samarbeid med øvrige HF, lage forslag til retningslinjer for samarbeid med næringslivet innen forskning og innovasjon.	UNN NLSH	Årlig melding
16	Helse Nord RHF vil etablere et regionalt senter for klinikknær bruk av robotassistert prosessautomatisering, og har besluttet at NLSH skal være vertsforetak for aktiviteten. Foretaket skal i 2026 etablere et regionalt kompetanse- og innovasjonsmiljø innenfor bruk av RPA, i tråd med mandat for tjenesten.	NLSH	Halvårs-rapport Årlig melding
Vår felles helsetjeneste skal være fagfolkenes foretrukne arbeidsplass			

Intern

	Ingen oppdrag i 2026 – det kan etterspørres rapportering på krav fra tidligere år		
Spesialisthelsetjenesten bidrar til samfunnssikkerhet og er forberedt på kriser og krig			
17	Helseforetaket skal bistå det regionale helseforetaket i utarbeidelse av planer for håndtering av pasientflyt og opprettelse av medisinske mottakssteder (HUB), som er i tråd med NATOs forventninger og kravene i Host Nation Support, Minimum Operational Requirements (HNS MOR).	Sykehus-foretak	Årlig melding
18	Helseforetaket skal bidra til interregionalt arbeid med kartlegging av behov for kompetanse innen behandling av krigsskadde og anbefale relevante kompetansehevende tiltak i alle helseregioner	Sykehus-foretak	Årlig melding
19 (25)	Helseforetakene skal under ledelse av Helse Nord IKT kartlegge avhengighet og konsekvenser ved bortfall til satellittbasert teknologi. Kartleggingen skal omfatte avhengighet til posisjon, navigasjon og korrekt tid, da særlig i kritisk infrastruktur.	Sykehus-foretak	Halvårsrapport Årlig melding
20	De administrerende direktørene i de regionale helseforetakene godkjente 16. juni 2025 Felles regional blodberedskapsplan. Helseforetaket skal implementere og oppfylle planens krav og føringer for lokal blodberedskap. Norsk koordineringssenter for blodberedskap (Nokblod) vil bistå helseforetakene etter behov.	Sykehus-foretak	Årlig melding
En bærekraftig drift og utvikling av spesialisthelsetjenesten og god personellbruk			
21	Helseforetaket skal sikre riktig behovsavklaring, økt sortimentsstandardisering, økt avtalebruk, færre anskaffelser uten konkurranse, og en enhetlig bestilling-til-betaling-prosess, samt bidra til å oppnå regionale- og nasjonale fellesløsninger og beredskap. Dette skal understøttes av handlingsplaner med tydelige roller og fullmakter som følges opp i Strategisk innkjøpsforum.	Alle HF	Halvårsrapport Årlig melding
22	Helseforetaket skal bidra til å nå spesialisthelsetjenestens felles klima- og miljømål gjennom systematisk reduksjon av unødvendig forbruk, økt ombruk og materialgjenvinning. Helseforetakene skal kartlegge og pilotere årlig tre engangsprodukter for utfasing. Innen utgangen av 2026 skal helseforetakene ha faset ut bruk av engangs varmejakker	Alle HF	Årlig melding
23	Helseforetaket skal etablere planverk for eiendomsområdet, og dette skal operasjonaliseres i Omega 365 innen utgangen av 2028. Underliggende aktiviteter og milepæler fremgår av arbeidet som er gjort i Eiendomsforum, som det er enighet om i direktørmøte i foretaksgruppen.	Sykehus-foretak	Årlig melding
24	Helseforetaket skal i samarbeid med Pasientreiser HF årlig dokumentere gevinster og gevinstrealisering i foretaket som følge av nasjonale forbedringstiltak for pasientreiser med rekvisisjon, og rapportere på utviklingen i interregionale serviceparametere.	Sykehus-foretak	Halvårsrapport Årlig melding
Rapporterings krav	Med utgangspunkt i *Rapport om lønn og annen godtgjørelse til ledende personer*, fremstille en årlig samlet oversikt over	Alle HF	Oversendes RHF sammen med års-regnskapet,

Intern

	lønnsutviklingen for ledende ansatte i helseforetaket og hvordan føringene om moderasjon er ivaretatt.		og publiseres på helseforetakets nettsider
Riksrevisjonens undersøkelser og tilsynsrapporter			
25 (35)	Dokument 3:3 (2025–2026) Bruk av teknologi for å flytte spesialisthelsetjenester nær pasienten: De regionale helseforetakene skal følge opp Riksrevisjonens hovedfunn, vurderinger og anbefalinger.	Sykehus-foretak	Årlig melding
26 (36)	Dokument 3:5 (2024−2025) Helse- og velferdstjenester til personer med samtidige rusmiddellidelser og psykiske lidelser: De regionale helseforetakene skal følge opp Riksrevisjonens hovedfunn, vurderinger og anbefalinger, herunder at -pasienter med ROP-lidelser får behandling som er spesialisert og samtidig når det er behov for det. -pasientenes og pårørendes erfaringer innhentes og brukes i forbedringsarbeidet av tjenestene. -behandlingstilbudet i psykisk helsevern i større grad innrettes slik at ROP-lidelser avdekkes og behandles. Det vises til tidligere oppdrag om å styrke innsatsen overfor mennesker med samtidige ruslidelser og psykiske lidelser, og arbeidet med en konkret og tidfestet plan for hvordan døgnkapasiteten i psykisk helsevern i regionen skal økes fram mot 2030, i Oppdragsdokument 2025 - Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 146 S (2024–2025), samt handlingsplanen «Bedre helsehjelp – flere gode leveår». Det vises også til oppdrag til Helsedirektoratet for 2026 om gjennomføring av tiltak rettet mot personer med samtidige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer.	Sykehus-foretak	Årlig melding
Økonomiske krav og rammer			
27	Helseforetaket skal innrette virksomheten innenfor tildelte økonomiske rammer som følger av Styringskrav og rammer slik at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.	Alle HF	Årlig melding
28	Helseforetaket skal sikre at vedtatte omstillingstiltak gjennomføres som planlagt, kontrolleres og følges opp. Ved behov skal det iverksettes ytterligere kompenserende tiltak slik at det økonomiske resultatkravet oppnås. Realiserte tiltakseffekter skal rapporteres månedlig på fastsatt mal.	Alle HF	Månedlig i virksomhets-rapport Årlig melding

Intern

Utvalgte indikatorer for Helse Nord RHF

Til styringskrav og rammer 2026

SKDE

Styringskrav og rammer 2026 fra Helse Nord RHF til helseforetakene

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

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

Kvalitetsindikatorer

- Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI hjerteinfarkt
- Andel behandlet med trombolyse ved hjerneslag
- Andel voksne med diabetes med HbA1C≥75 mmol/mol
- Operasjon innen 48 timer ved hoftebrudd
- Sementert stamme ved bruk av protese ved hoftebrudd
- (Andel med rapportert status 3 mnd etter hjerneslag)

Nye indikatorer plukket ut for sykehus ved høy måloppnåelse. Nye indikatorer for 2026 er markert i rødt.

NB! Små sykehus kan ha lavt antall pasienter og ikke alle sykehus behandler alle pasientgrupper

Kirkenes

Utvalgte indikatorer, til Styringskrav og rammer 2026

	Felles indikatorer	Register	Ønsket målnivå	2023	2024
Indikator 1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI	Hjerteinfarkt	85% ● 70% ■	Ingen data	Ingen data
Indikator 2	Andel behandlet med trombolyse	Hjerneslag	20% ● 13% ■	21% ●	10% ▲
Indikator 3	Andel med HbA1C ≥ 75 mmol/mol	Voksendiabetes	12% ● 14% ■	17% ▲	10% ●
Indikator 4	Operasjon innen 48 timer	Hoftebrudd	90% ● 80% ■	80% ■	91% ●
Indikator 5	Sementert stamme ved bruk av protese	Hoftebrudd	90% ● 80% ■	100% ●	100% ●
	Sykehusspesifikke indikatorer				
Indikator 6	Andel som har fått vurdert/testet svelgefunksjon	Hjerneslag	95% ● 85% ■	80% ▲	80% ▲
Indikator 7	Koronar angiografi ved NSTEMI	Hjerteinfarkt	85% ● 70% ■	83% ■	77% ■
Indikator 8	Blodtrykk <130/80 (transplantasjon)	Nyre	80% ● 70% ■	Ingen data	Ingen data
Indikator 9	Andel utført 6-minutter gangtest	Hjertesvikt	80% ● 70% ■	72% ■	66% ▲

SKDE

Hammerfest

Utvalgte indikatorer, til Styringskrav og rammer 2026

	Felles indikatorer	Register	Ønsket målnivå	2023	2024
Indikator 1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI	Hjerteinfarkt	85 % ● 70 % ■	Ingen data	Ingen data
Indikator 2	Andel behandlet med trombolyse	Hjerneslag	20 % ● 13 % ■	13 % ▲	16 % ■
Indikator 3	Andel med HbA1C ≥ 75 mmol/mol	Voksendiabetes	12 % ● 14 % ■	10 % ●	10 % ●
Indikator 4	Operasjon innen 48 timer	Hoftebrudd	90 % ● 80 % ■	83 % ■	91 % ●
Indikator 5	Sementert stamme ved bruk av protese	Hoftebrudd	90 % ● 80 % ■	88 % ■	86 % ■
	Sykehusspesifikke indikatorer				
Indikator 6	Andel HbA1c ≥ 75 mmol/mol	Barne- og ungdomsdiabetes	0 % ● 2 % ■	7 % ▲	6 % ▲
Indikator 7	Prosentandel som har fått målt U-AKR	Voksendiabetes	90 % ● 70 % ■	74 % ■	66 % ▲

SKDE

Tromsø

Utvalgte indikatorer, til Styringskrav og rammer 2026

	Felles indikatorer	Register	Ønsket målnivå	2023	2024
Indikator 1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI	Hjerteinfarkt	85 % ● 70 % ■	40 % ▲	48 % ▲
Indikator 2	Andel behandlet med trombolyse	Hjerneslag	20 % ● 13 % ■	21 % ●	19 % ■
Indikator 3	Andel med HbA1C ≥ 75 mmol/mol	Voksendiabetes	12 % ● 14 % ■	12 % ●	11 % ●
Indikator 4	Operasjon innen 48 timer	Hoftebrudd	90 % ● 80 % ■	63 % ▲	70 % ▲
Indikator 5	Sementert stamme ved bruk av protese	Hoftebrudd	90 % ● 80 % ■	6 % ▲	13 % ▲
	Sykehusspesifikke indikatorer				
Indikator 6	Andel som har fått vurdert/testet svelgefunksjon	Hjerneslag	95 % ● 85 % ■	85 % ■	88 % ■

SKDE

Harstad

Utvalgte indikatorer, til Styringskrav og rammer 2026

	Felles indikatorer	Register	Ønsket målnivå	2023	2024
Indikator 1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI	Hjerteinfarkt	85 % ● 70 % ■	Ingen data	Ingen data
Indikator 2	Andel behandlet med trombolyse	Hjerneslag	20 % ● 13 % ■	16 % ■	15 % ■
Indikator 3	Andel med HbA1C ≥ 75 mmol/mol	Voksendiabetes	12 % ● 14 % ■	12 % ■	14 % ▲
Indikator 4	Operasjon innen 48 timer	Hoftebrudd	90 % ● 80 % ■	90 % ■	83 % ■
Indikator 5	Sementert stamme ved bruk av protese	Hoftebrudd	90 % ● 80 % ■	100 % ●	100 % ●
	Sykehusspesifikke indikatorer				
Indikator 6	Hysteroskopi: Komplikasjoner under operasjonen	Gynekologisk endoskopi	2,0 % ● 4,0 % ■	1,6 % ●	5,0 % ▲
Indikator 7	Reseksjoner av tykktarm (kolon): Lekkasje fra skjøt (anastomoselekkasje)	Gastrokirurgi	4,0 % ● 6,0 % ■	5,3 % ■	0,0 % ●
Indikator 8	Sårruptur	Gastrokirurgi	3,0 % ● 4,0 % ■	9,5 % ▲	4,0 % ■

SKDE

Narvik

Utvalgte indikatorer, til Styringskrav og rammer 2026

	Felles indikatorer	Register	Ønsket målnivå	2023	2024
Indikator 1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI	Hjerteinfarkt	85 % ● 70 % ■	Ingen data	Ingen data
Indikator 2	Andel behandlet med trombolyse	Hjerneslag	20 % ● 13 % ■	17 % ■	21 % ●
Indikator 3	Andel med HbA1C ≥ 75 mmol/mol	Voksendiabetes	12 % ● 14 % ■	17 % ▲	9 % ●
Indikator 4	Operasjon innen 48 timer	Hoftebrudd	90 % ● 80 % ■	94 % ●	82 % ■
Indikator 5	Sementert stamme ved bruk av protese	Hoftebrudd	90 % ● 80 % ■	100 % ●	84 % ■
	Sykehusspesifikke indikatorer				
Indikator 6	Ejeksjonsfraksjon (EF) målt	Hjerteinfarkt	80 % ● 60 % ■	47 % ▲	67 % ■
Indikator 7	Prosentandel som har fått målt U-AKR	Voksendiabetes	90 % ● 70 % ■	64 % ▲	69 % ▲

SKDE

Bodø

Utvalgte indikatorer, til Styringskrav og rammer 2026

	Felles indikatorer	Register	Ønsket målnivå	2023	2024
Indikator 1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI	Hjerteinfarkt	85 % ● 70 % ■	52 % ▲	52 % ▲
Indikator 2	Andel behandlet med trombolyse	Hjerneslag	20 % ● 13 % ■	19 % ■	15 % ■
Indikator 3	Andel med HbA1C ≥ 75 mmol/mol	Voksendiabetes	12 % ● 14 % ■	7 % ●	7 % ●
Indikator 4	Operasjon innen 48 timer	Hoftebrudd	90 % ● 80 % ■	76 % ▲	82 % ■
Indikator 5	Sementert stamme ved bruk av protese	Hoftebrudd	90 % ● 80 % ■	98 % ●	100 % ●
	Sykehusspesifikke indikatorer				
Indikator 6	Andel pasienter med kjent hjerte/karsykdom som har oppnådd kolesterolmål, LDL mindre enn 1,8 mmol/L	Voksendiabetes	60 % ● 45 % ■	43 % ▲	66 % ●
Indikator 7	Reseksjoner av tykktarm (kolon): Lekkasje fra skjøt (anastomoselekkasje)	Gastrokirurgi	4,0 % ● 6,0 % ■	1,6 % ●	0,0 % ●
Indikator 8	Hysteroskopi: Komplikasjoner under operasjonen	Gynekologisk endoskopi	2,0 % ● 4,0 % ■	7,2 % ▲	4,8 % ▲

SKDE

Lofoten

Utvalgte indikatorer, til Styringskrav og rammer 2026

	Felles indikatorer	Register	Ønsket målnivå	2023	2024
Indikator 1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI	Hjerteinfarkt	85 % ● 70 % ■	Ingen data	Ingen data
Indikator 2	Andel behandlet med trombolyse	Hjerneslag	20 % ● 13 % ■	19 % ■	13 % ▲
Indikator 3	Andel med HbA1C ≥ 75 mmol/mol	Voksendiabetes	12 % ● 14 % ■	Ingen data	Ingen data
Indikator 4	Operasjon innen 48 timer	Hoftebrudd	90 % ● 80 % ■	Ingen data	Ingen data
Indikator 5	Sementert stamme ved bruk av protese	Hoftebrudd	90 % ● 80 % ■	Ingen data	Ingen data
	Sykehusspesifikke indikatorer				
Indikator 6	Ejeksjonsfraksjon (EF) målt	Hjerteinfarkt	80 % ● 60 % ■	82 % ●	Ingen data
Indikator 7	Andel som har fått vurdert/testet svelgefunksjon	Hjerneslag	95 % ● 85 % ■	87 % ■	69 % ▲

SKDE

Vesterålen

Utvalgte indikatorer, til Styringskrav og rammer 2026

	Felles indikatorer	Register	Ønsket målnivå	2023	2024
Indikator 1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI	Hjerteinfarkt	85% ● 70% ■	Ingen data	Ingen data
Indikator 2	Andel behandlet med trombolyse	Hjerneslag	20% ● 13% ■	25% ●	7% ▲
Indikator 3	Andel med HbA1C ≥ 75 mmol/mol	Voksendiabetes	12% ● 14% ■	9% ●	9% ●
Indikator 4	Operasjon innen 48 timer	Hoftebrudd	90% ● 80% ■	86% ■	80% ■
Indikator 5	Sementert stamme ved bruk av protese	Hoftebrudd	90% ● 80% ■	100% ●	100% ●
	Sykehusspesifikke indikatorer				
Indikator 6	Andel som har fått vurdert/testet svelgefunksjon	Hjerneslag	95% ● 85% ■	75% ▲	93% ■
Indikator 7	Ejeksjonsfraksjon (EF) målt	Hjerteinfarkt	80% ● 60% ■	46% ▲	60% ■

SKDE

Mo i Rana

Utvalgte indikatorer, til Styringskrav og rammer 2026

	Felles indikatorer	Register	Ønsket målnivå	2023	2024
Indikator 1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI	Hjerteinfarkt	85 % ● 70 % ■	Ingen data	Ingen data
Indikator 2	Andel behandlet med trombolyse	Hjerneslag	20 % ● 13 % ■	12 % ▲	13 % ■
Indikator 3	Andel med HbA1C ≥ 75 mmol/mol	Voksendiabetes	12 % ● 14 % ■	15 % ▲	7 % ●
Indikator 4	Operasjon innen 48 timer	Hoftebrudd	90 % ● 80 % ■	Ingen data	Ingen data
Indikator 5	Sementert stamme ved bruk av protese	Hoftebrudd	90 % ● 80 % ■	Ingen data	Ingen data
	Sykehusspesifikke indikatorer				
Indikator 6	Andel som har fått vurdert/testet svelgefunksjon	Hjerneslag	95 % ● 85 % ■	80 % ▲	96 % ●
Indikator 7	Andel utført 6-minutter gangtest	Hjertesvikt	80 % ● 70 % ■	60 % ▲	70 % ■

SKDE

Mosjøen

Utvalgte indikatorer, til Styringskrav og rammer 2026

	Felles indikatorer	Register	Ønsket målnivå	2023	2024
Indikator 1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI	Hjerteinfarkt	85 % ● 70 % ■	Ingen data	Ingen data
Indikator 2	Andel behandlet med trombolyse	Hjerneslag	20 % ● 13 % ■	32 % ●	26 % ●
Indikator 3	Andel med HbA1C ≥ 75 mmol/mol	Voksendiabetes	12 % ● 14 % ■	7 % ●	3 % ●
Indikator 4	Operasjon innen 48 timer	Hoftebrudd	90 % ● 80 % ■	Ingen data	Ingen data
Indikator 5	Sementert stamme ved bruk av protese	Hoftebrudd	90 % ● 80 % ■	Ingen data	Ingen data
	Sykehusspesifikke indikatorer				
Indikator 6	Andel med HbA1C ≤ 53 mmol/mol	Voksendiabetes	32 % ● 29 % ■	28 % ▲	40 % ●
Indikator 7	Andel pasienter med kjent hjerte/karsykdom som har oppnådd kolesterolmål, LDL mindre enn 1,8 mmol/L	Voksendiabetes	60 % ● 45 % ■	31 % ▲	58 % ■
Indikator 8	Andel pasienter uten kjent hjerte/karsykdom som har oppnådd kolesterolmål, LDL mindre eller lik 2,5 mmol/L	Voksendiabetes	70 % ● 45 % ■	57 % ■	64 % ■
Indikator 9	Prosentandel som har fått målt U-AKR	Voksendiabetes	90 % ● 70 % ■	90 % ■	88 % ■

SKDE

Sandnessjøen

Utvalgte indikatorer, til Styringskrav og rammer 2026

	Felles indikatorer	Register	Ønsket målnivå	2023	2024
Indikator 1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI	Hjerteinfarkt	85 % ● 70 % ■	Ingen data	Ingen data
Indikator 2	Andel behandlet med trombolyse	Hjerneslag	20 % ● 13 % ■	28 % ●	27 % ●
Indikator 3	Andel med HbA1C ≥ 75 mmol/mol	Voksendiabetes	12 % ● 14 % ■	11 % ●	10 % ●
Indikator 4	Operasjon innen 48 timer	Hoftebrudd	90 % ● 80 % ■	Ingen data	Ingen data
Indikator 5	Sementert stamme ved bruk av protese	Hoftebrudd	90 % ● 80 % ■	Ingen data	Ingen data
	Sykehusspesifikke indikatorer				
Indikator 6	Andel pasienter med tverrfaglig funksjonsvurdering innen anbefalt tid	Hjerneslag	80 % ● 70 % ■	82 % ●	89 % ●
Indikator 7	Antall registrerte	Traume	80 % ● 60 % ■	4 % ▲	78 % ■
Indikator 8	Prosentandel som har fått målt U-AKR	Voksendiabetes	90 % ● 70 % ■	65 % ▲	75 % ■
Indikator 9	Andel pasienter uten kjent hjerte/karsykdom som har oppnådd kolesterolmål, LDL mindre eller lik 2,5 mmol/L	Voksendiabetes	70 % ● 45 % ■	50 % ■	64 % ■
Indikator 10	Andel pasienter med tverrfaglig behandling	Nakke- og rygg	30 % ● 30 % ■	40 % ●	21 % ▲

SKDE

SKDE

Senter for klinisk
dokumentasjon
og evaluering

skde.no