

Oppdrag og bestilling 2026

Hemit HF



1	Overordnede føringer	3
2	Mål og indikatorer.....	4
2.1	Hovedmålsetninger	4
2.2	Kvalitative mål	4
2.3	Indikatorer	5
3	Oppdrag	5
3.1	Hovedmål 1: Rask tilgang til trygge helsetjenester av høy kvalitet og sammenhengende pasientforløp.....	5
3.2	Hovedmål 2: Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	7
3.3	Hovedmål 3: Kunnskapsbaserte og bærekraftige tjenester gjennom forskning, innovasjon og næringslivssamarbeid	8
3.4	Hovedmål 4: Vår felles helsetjeneste skal være fagfolkenes foretrukne arbeidsplass	9
3.5	Hovedmål 5: Spesialisthelsetjenesten bidrar til samfunnssikkerhet og er forberedt på kriser og krig.....	11
3.6	Hovedmål 6: En bærekraftig drift og utvikling av spesialisthelsetjenesten og god personellbruk	11
3.7	Riksrevisjonens undersøkelser	14
3.7.1	Oppdrag.....	14
4	Økonomiske krav og rammer.....	14
4.1	Økonomisk bærekraft.....	14
4.2	Prinsipper for strategisk tilskudd.....	15
4.3	Tildeling av midler 2026	15
4.3.1	Øremerkede midler	15
4.3.2	Strategiske tilskudd	16
4.4	Lån	16
4.5	Driftskredittramme.....	16
5	Oppfølging og rapportering	17
	VEDLEGG 1 Rapporteringskrav og årlig melding.....	17

1 Overordnede føringer

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Regjeringens hovedprosjekter i stortingsperioden 2025-2029 er:

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

Helseforetakene vil omfattes og inngå i arbeidene på egnet vis.

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

2 Mål og indikatorer

2.1 Hovedmålsetninger

Hemit HF skal innrette sin virksomhet på en slik måte at den bidrar til at Helse Midt-Norge kan nå følgende hovedmål i 2026:

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

2.2 Kvalitative mål

Følgende kvalitative mål gjelder for 2026:

- Pasienter med store og sammensatte behov, herunder eldre med skrøpelighet og personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer, barn og unge med store og

sammensatte behov og personer med flere kroniske lidelser, skal motta sammenhengende tjenester med trygge overganger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten og få dekket sine behov for habilitering og/eller rehabilitering.

- Kvinner skal oppleve et sammenhengende, trygt og helhetlig tilbud gjennom svangerskap, fødsel og barseltiden.
- Spesialisthelsetjenesten skal arbeide systematisk med prioritering og redusere uønsket variasjon i kvalitet og forbruk av helsetjenester.
- Spesialisthelsetjenesten skal bidra til at systematiske kjønnsforskjeller i helsetjenesten utjevnes, og innsatsen for kvinnehelse skal styrkes.
- Det skal være trygt for medarbeidere i spesialisthelsetjenesten å melde uønskede hendelser og forbedringsforslag. Helseforetakenes system og kultur for tilbakemelding, oppfølging og læring skal bidra til færre pasientskader.
- Medarbeidere i spesialisthelsetjenesten skal ha god faglig ledelse, et godt arbeidsmiljø og mer fleksible arbeidstidsordninger som tilpasses ulike livsfaser.
- Flere pasienter skal få mulighet til å delta i kliniske studier.

2.3 Indikatorer

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

- Antall lærlinger skal økes sammenlignet med 2025.
- Helseforetakene skal rapportere på årlig bruk av investeringer i MTU og KI-løsninger.

3 Oppdrag

3.1 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. Helseforetaket skal følge opp og ha et systematisk forbedringsarbeid, som skal bidra til at pasientene får sammenhengende pasientforløp med trygge overganger mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

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

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. Helseforetakene skal bidra i dette arbeidet.

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

Helseforetaket skal bidra inn i oppfølgingen av oppdrag fra 2025 til Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene om å etablere et nasjonalt register for nesten-hendelser og uønskede pasienthendelser, med virksomhetenes meldesystemer som datakilde. I den

forbindelse skal avvikssystemene i regionen gjennomgå for å vurdere behov for nødvendige endringer for å oppfylle oppdraget, samt øvrige endringer for å ivareta krav til registrering, rapportering, oppfølging og læring.

Oppdrag:

HMN26-001	Helsereformutvalget og prosjekt X	Helseforetaket skal i tilknytning til arbeid i Helsereformutvalget bidra til å raskt kunne understøtte med tilgjengelige data og kunnskapsgrunnlag på forespørsel. Helseforetaket skal bistå det regionale helseforetaket i oppdraget med å: - understøtte arbeidet med Prosjekt X i egen region, - bidra til at relevante erfaringer og innsikter fra arbeidet blir delt for læring og innspill mellom helseforetakene, helseregioner og KS, samt inn i Helsedirektoratets oppdrag om å oppsummere erfaringer og trekke ut læringspunkter fra alle prosjektene, - på forespørsel raskt svare ut bestillinger fra Helsedirektoratet i tilknytning til prosjekter som inngår i regjeringens Prosjekt X.
HMN26-005	Digitale helsekort for gravide	Helse Sør-Øst RHF har en lederrolle på vegne av helseregionene, og skal i løpet av 2026 ferdigstille utvikling og utprøving av digitalt helsekort for gravide, og bidra i innhenting av læring og erfaring som kan videreutvikle tjenesten. Helseforetaket skal bidra i arbeidet med å starte utprøving og innføring av digitalt helsekort for gravide innen utgangen av 2026. Målet er at løsningen er tatt i bruk i hele landet i 2027.
HMN26-006	Pasientens legemiddelliste	Helseforetaket skal bistå det regionale helseforetaket med innføring av pasientens legemiddelliste i spesialisthelsetjenesten. Innføringen skal være koordinert med innføringsløpene i kommunale helse- og omsorgstjenester, inkludert fastlegene. Arbeidet gjøres i samarbeid med Helsedirektoratet, KS (innføringsnettverk) og kommuner i hver region.
HMN26-007	Pasientens prøvesvar	Helseforetaket skal i 2026 bidra i arbeidet med å utvide med flere rekvirenter og fagområder, og minimum inkludere prøvesvar rekvirert for egnede polikliniske pasienter.

HMN26-008	Pasientens journaldokumenter	Helse Sør-Øst RHF skal på vegne av helseregionene ha en lederrolle i arbeidet med å legge til rette for at avtalespesialister deler relevante journaldokumenter med helse- og omsorgstjenesten. Helseforetaket skal bidra til gjennomføring av oppdraget.
HMN26-101	Etablering av KI støttefunksjon for pasientbehandling og forskning	Helseforetaket skal bidra til etableringen av regional KI-støttefunksjon for pasientbehandling og forskning. KI-støttefunksjonen skal ledes av St. Olavs hospital HF, og ha formalisert samarbeid med ansvarlige for KI i alle helseforetak. Støttefunksjonens oppgaver er porteføljestyring, kvalitetssikring, juridisk/etisk vurdering, modellforvaltning, gevinstrealisering og kompetansebygging innenfor KI. Implementeringsstøtte skal gis ved innføring av KI i ulike miljøer. Støttefunksjonen skal samarbeide med tilsvarende støttefunksjon innenfor administrativt domene. KI-støttefunksjonen skal forholde seg til bestillinger, føringer og beslutninger i IT styringsstrukturen. Støttefunksjonen skal være operativ innen 30.04.2026

3.2 Hovedmål 2: Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Helseforetaket 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. Tidligere bevilgninger på 136 mill. kroner til oppfølging av overordnet plan for sikkerhetspsykiatri og 45 mill. kroner til vurderingssamtale/tidlig avklaring, er varige midler som skal benyttes til samme formål i 2026.

Barn og unge og de med alvorlige og sammensatte lidelser er særlig prioriterte grupper, og det er satt som mål at helsehjelpen skal være god og lett tilgjengelig. Dette gjelder for eksempel mer tilgjengelige tjenester ved å styrke det polikliniske tilbudet, øke bruken av digitale verktøy og veiledet internettbehandling, samt følge opp regionale planer om utvikling av døgnkapasitet.

Helseforetakets virksomhet skal innrettes på en slik måte at den bidrar til at Helse Midt-Norge kan nå dette hovedmålet.

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

Vår felles helsetjeneste utvikles gjennom forskning og innovasjon i samarbeid med akademia 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 personellens tid og kompetanse. Helseforetakene har en viktig rolle for å legge til rette for offentlig-privat samarbeid og understøtte målene som test- og utprøvningsarena, utviklingspartner og markedsaktør. Sykehusene bør som hovedregel ikke utvikle egne løsninger der det finnes gode, kvalitetssikrede og konkurransedyktige løsninger i markedet.

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

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

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

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

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

Oppdrag:

HMN26-114	Etablering av KI støttefunksjon for administrative funksjoner	Helseforetaket skal etableres en KI-støttefunksjon for regionen for administrative funksjoner. Støttefunksjonens oppgaver er porteføljestyling, kvalitetssikring, juridisk/etisk vurdering, modellforvaltning, gevinstrealisering og kompetansebygging innenfor KI. Implementeringsstøtte skal gis ved innføring av KI i ulike miljøer. Støttefunksjonen
-----------	---	--

		skal samarbeide med tilsvarende støttefunksjon innenfor pasientbehandling og forskning. KI-støttefunksjonen skal forholde seg til bestillinger, føringer og beslutninger i IT-styringsstrukturen.
HMN26-117	Lisensadministrasjon og kostnadsreduksjon	Helse Midt-Norge bruker per 2025 over 125 millioner årlig på programvarelisenser. Dette er en kostnad som stadig øker i takt med digitalisering og utbredelse av nye verktøy innenfor både pasientbehandling, forskning og administrasjon. Dagens lisensadministrasjon er krevende for helseforetakene å bidra til slik at vi holder kostnadene nede. Helseforetaket skal arbeide for å oppnå minst 4 % reduksjon i lisenskostnader sammenlignet med kostnadene per 1. januar 2026, blant annet gjennom følgende tiltak: - gjennomgå dagens rutiner for lisensadministrasjon og identifisere forbedringspotensialer med tanke på kostnadsoptimalisering og ansattes faktiske behov. - lage veiledere for HF-ene slik at det blir enklere å vite hva man trenger å bestille til ansatte av lisensiert programvare. - bruke vår størrelse i markedet til å sikre oss gode priser gjennom å initiere og delta i anskaffelsesprosesser. - vurdere alternative leverandører, eksempelvis innenfor området kontorstøtteverktøy for administrative funksjoner. Open-Source alternativer skal også vurderes som en mulighet.

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

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

Det skal legges vekt på å styrke arbeidet som sikrer et godt og trygt arbeidsliv, også for spesialisthelsetjenestens mange medarbeidere. Beholde, utvikle, utdanne og rekruttere medarbeidere til den offentlige spesialisthelsetjenesten har høy prioritet. Viktige innsatsområder er

arbeidsmiljø og arbeidsvilkår, hensiktsmessig oppgavedeling, effektiv organisering av arbeidsprosesser og rekruttering, kvalifisering og kompetanseutvikling. Det vises også til arbeidet med å fjerne tidstyver og innføre ny teknologi for blant annet å lette arbeidshverdagen for personellet, jf. innsatsområdene og arbeidsgrupperapportene i Ventetidsløftet. Dette arbeidet skal intensiveres i 2026.

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

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

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

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

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

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

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

Helseforetakets virksomhet skal innrettes på en slik måte at den bidrar til at Helse Midt-Norge kan nå dette hovedmålet.

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

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

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

Behandling av pasientjournaler, kvalitetsregistre, forskningsdata og andre opplysninger er en vesentlig del av det å yte gode helsetjenester. Digital sikkerhet handler om konfidensialitet, integritet, tilgjengelighet og robusthet. Den sikkerhetspolitiske situasjonen og trusselbildet innenfor digitaliseringsområdet er i endring. Det vises videre til de regionale helseforetakenes *Trusselvurdering 2025 - Det digitale trusselbildet mot spesialisthelsetjenesten*. Det er behov for å styrke spesialisthelsetjenestens motstandsdyktighet mot sikkerhetstruende hendelser og kriser, samt angrep mot IKT-systemene i helseforetakene.

Oppdrag:

HMN26-025	Satellittbasert teknologi	Helseforetaket skal kartlegge avhengigheter til satellittbasert teknologi og konsekvenser ved bortfall. Kartleggingen skal omfatte avhengighet til posisjon, navigasjon og korrekt tid, da særlig i kritisk infrastruktur.
HMN26-123	Planer for langvarig bortfall av kritisk infrastruktur	Helseforetaket skal etablere planer for å kunne håndtere hendelser som medfører langvarig (minimum 7 dager) bortfall av strøm, vann og ekom.

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

Utfordringene helsetjenesten vil stå overfor med økende knapphet på personell og lavere budsjettvekst som følge av fallende oljeinntekter, vil stille høye krav til effektiv ressursutnyttelse, utvikling av tjenestene, årlig produktivitetsvekst og omstillingsevne i tjenesten. 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. En bærekraftig drift og utvikling inkluderer Helse Midt-Norges samfunnsansvar som skal følges opp i tråd med vedtatt rammeverk.

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

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

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

Helseforetakets innspill til regionens økonomiske langtidsplan skal bygge på tett dialog mellom RHF og HF og legge til grunn vedtatte planforutsetninger. Helseforetaket skal på grunnlag av tilstandsbaserte vedlikeholdsplaner legge til rette for forutsigbarhet i planlegging og realisering av vedlikehold av bygningsmassen.

Styret i det regionale helseforetaket har vedtatt et resultatkrav for Hemit HF på 0 mill kroner for 2026.

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

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

Oppdrag:

HMN26-027	Prosjekt for forenkling og forbedring	Helseforetaket skal vurdere og implementere tiltak for forenkling og forbedring, samt rapportere tiltak samlet svarende til et effektiviseringskrav på 27, 559 mill. kroner i Helse Midt-Norge, fordelt med 11. MNOK på Helse Midt-Norge RHF, 2 MNOK på Hemit HF, 0,5 MNOK på Sykehusapotekene i Midt-Norge HF og øvrige 14,1 MNOK på helseforetakene i inntektsmodellen. Arbeidet skal både gi effekt i 2026, men også forberede tiltak for 2027 og 2028. Det skal gjennom forenkling og forbedringsarbeid frigjøres ressurser til investeringer i medisinsk-teknisk utstyr og KI-løsninger.
-----------	---------------------------------------	---

HMN26-029	Medisinskteknisk utstyr og KI-løsninger	De regionale helseforetakene skal sikre at det i perioden 2026-2029 brukes minst 3 mrd. kroner årlig på nytt medisinskteknisk utstyr (MTU) og KI-løsninger i spesialisthelsetjenesten. Helseforetaket skal bidra til dette, og skal rapportere på midler brukt til dette i årlig melding. Det legges til grunn at dette skal oppnås innenfor den til enhver tid gjeldende økonomiske ramme, være i tråd med prinsippene for prioritering og de forutsetninger som er lagt til grunn for gevinstrealisering gjennom effektivisering av drift. Det forutsettes at brukerne involveres aktivt i arbeidet med valg og implementering av løsninger. De regionale helseforetakene skal: • prioritere teknologi som frigjør tid og kapasitet hos personell, med særlig vekt på løsninger som gir dokumentert effekt. KI-verktøy skal tas i bruk ved alle sykehus, og i 2026 skal tale-til-tekst-løsninger implementeres. • Sikre effektiv tilpassing og bredding/skalering av digitale løsninger for å realisere potensialet fra tidligere investeringer, og legge til rette for kontinuerlig innføring av ny funksjonalitet. • Utrede tiltak for å forenkle og forbedre anskaffelsesprosesser for å raskere kunne ta i bruk ny teknologi, herunder å tilgjengeliggjøre en nasjonal oversikt over løsninger som er tatt i bruk i de regionale helseforetakene, for å tilrettelegge for læring på tvers, gjenbruk og tidsbesparelser i anskaffelses- og innføringsløp. • Legge til rette for behovsdrevet innovasjon gjennom å bidra til arenaer som identifiserer og prøver ut nødvendige løsninger der det ikke finnes eksisterende alternativer i markedet, i samarbeid med helsenæringen. Helseforetaket skal bidra i dette arbeidet. Det skal rapporteres i Felles plan 15. oktober og i årlig melding. Det vises til Akseleratorprogrammet i regi av Innovasjon Norge, som skal bidra til at helsenæringen utvikler løsninger som understøtter og treffer tjenestenes behov. Det legges til grunn at helseforetaket bidrar i utviklingen og overgangen til skybaserte løsninger for å møte økte lagringsbehov, bidra til skalerbarhet, samt ivareta nasjonal kontroll og sikkerhet for helsedata.
-----------	---	---

HMN26-126	Gevinstrealisering investeringer	Regional utviklingsplan legger opp til at det regionale helseforetaket vil stille strengere krav til at økonomiske gevinster i investerings- og utviklingsprosjekter blir realisert. Helseforetaket skal i forbindelse med årlig rullering av økonomisk langtidsplan (ØLP) oppdatere prosjektenes gevinstreiseringsplaner/gevinstoversikter, jf. Finansstrategi for Helse Midt-Norge. Oppdateringen skal vises som endring mot forprosjektets gevinstreiseringsplan og alle endringer skal forklares skriftlig. Førstkommende år fra ØLP skal innarbeides i årsbudsjettet og skal rapporteres i helseforetakets tertialvise rapportering til Helse Midt-Norge RHF.
HMN26-128	Gjennomgang av alle IT-avtaler	Helse Midt-Norge har et stort omfang av IT-avtaler som understøtter våre aktiviteter innenfor klinisk, forskning og administrativt område. Helse Midt-Norge har gjennomføringsansvar for anskaffelsene iht. plan som vedtas av Digitaliseringsstyret. Helseforetaket skal gjennomføre en helhetlig gjennomgang av samtlige IT-avtaler med det som formål å kvalitetssikre alle avtaler knyttet til varighet og anvendelse, samt lage en overordnet anskaffelsesplan som danner grunnlag for kommende ØLP-prosess. Plan for anskaffelser skal hensynta eventuelle endrede organisatoriske behov, gevinstepotensial og nye leveransemodeller i markedet. Plan for gjennomføring av anskaffelsesprosessene skal behandles i aktuelle områdestyrer og godkjennes av Digitaliseringsstyret.

3.7 Riksrevisjonens undersøkelser

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

3.7.1 Oppdrag

HMN26-035	Dokument 3:3 (2025–2026) <i>Bruk av teknologi for å flytte spesialisthelsetjenester nær pasienten</i>	Helseforetaket skal følge opp Riksrevisjonens hovedfunn, vurderinger og anbefalinger.
-----------	--	---

4 Økonomiske krav og rammer

4.1 Økonomisk bærekraft

Styring og kontroll med ressursbruken er avgjørende for å kunne gjøre gode, faglige prioriteringer og sikre høy kvalitet på pasientbehandlingen. Økonomisk bærekraft er nødvendig for å sikre en stabil og

forutsigbar drift, utvikle pasientbehandlingen og sørge for handlingsrom til nye investeringer. Drift og investeringer skal prioriteres innenfor foretakets tilgjengelige likviditet. Alle foretakene har signalisert et høyt omstillingsbehov. Det forutsettes at foretakene identifiserer og realiserer tiltak for å gjenopprette nødvendig økonomisk handlingsrom i langtidsperioden. Foretakene skal rapportere på de tiltak som gjøres samt gi analyser av utvikling og årsakssammenhenger i den løpende rapporteringen.

I henhold til Finansstrategi for Helse Midt Norge er helseforetakene ansvarlige for at virksomhetens drifts- og anleggsmidler til enhver tid er av tilstrekkelig kvalitet til å tilrettelegge for å realisere gjeldende krav knyttet til likeverdig pasientbehandling og pasientsikkerhet. Dette innebærer at helseforetakene er ansvarlig for drift, vedlikehold og oppgradering av eget utstyr og egen bygningsmasse, og helseforetakene kan selv prioritere den interne fordeling av likviditet mellom drift og investeringer for å realisere disse kravene. Dette medfører at helseforetakene er ansvarlige for å identifisere behov for investeringer, samt prioritere hvilke investeringer som fremmes for beslutning i henhold til gjeldende fullmaktstrukturer. Helseforetakene bærer risiko knyttet til vedtatte investeringer, og er ansvarlig for at disse gjennomføres innenfor tildelte likviditetsrammer, og at avvik håndteres innenfor helseforetakets økonomiske handlingsrom. Investeringsramme for 2026 vedtas i sak 12/2026 HMN Budsjett 2026.

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

4.2 Prinsipper for strategisk tilskudd

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

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

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

4.3 Tildeling av midler 2026

4.3.1 Øremerkede midler

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

Brukervennlighet og optimalisering Helseplattformen

I sak 007-2025 behandlet i styret i Helse Midt-Norge RHF ble det besluttet å opprette et program for brukervennlighet og optimalisering av Helseplattformen. Programmet har som mål å forbedre

brukervennlighet, kvalitet og effektivitet i løsningen, samt redusere tidsbruk og kostnader knyttet til løsningen. Programmet har en varighet på to år og den totale økonomiske rammen er på 200 millioner kroner. For 2026 har Helse Midt-Norge budsjett mot Helseplattformen AS for videreutvikling, forbedring og tilpasning av løsningen, på 50 millioner (hvorav 15 millioner gjelder utvikling av den kommunale delen). Helse Midt-Norge har også 5 millioner i budsjett mot St. Olavs Hospital HF som gjelder programlederfunksjon, samt 10 millioner til lokale tiltak i helseforetakene.

4.3.2 Strategiske tilskudd

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

Hemit HF fikk 2 millioner kroner i basisramme i 2025. Dette skulle dekke kostnaden til arbeid med regionale oppgaver innenfor informasjonssikkerhet, og forvaltning av lønssystem. For 2026 skal disse oppgavene fortsatt løses, men uten at finansiering videreføres. Endringen må ses i sammenheng med effektivisering av administrasjon i statsbudsjett for 2026.

Når det gjelder forvaltning av lønssystem ble det i 2025 fakturert Helse Midt-Norge RHF direkte, i tillegg til finansiering via basisramme. For 2026 skal kostnaden dekkes innenfor rammen til Hemit og ikke faktureres RHF. Den største andelen av kostnaden består av lønn til en ansatt i Hemit som arbeidet med lønssystemet på tvers av HF-ene. Arbeidet med fellestjenester på lønn er så vidt i gang mellom Helse Møre og Romsdal HF og Helse Nord-Trøndelag HF, og det er viktig at denne fellesressursen videreføres. Alle endringer rundt denne tjenesten må avklares med Helse Midt-Norge RHF.

Arbeid med informasjonssikkerhet er knyttet til sekretariat for forvaltning av regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet og personvern, sekretariat for prosess med kvalitetssikring og godkjenning av ROS- og DPIA-analyser relatert til IKT, og arbeid med sikkerhetsgraderte oppdrag som fortløpende formidles av eier.

4.4 Lån

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

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

4.5 Driftskredittramme

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

5 Oppfølging og rapportering

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

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

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

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

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

VEDLEGG 1 Rapporteringskrav og årlig melding

1. Generelt

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

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

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

2. Underveisrapportering i 2026

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

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

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

Følgende nye punkter kan forventes i tertialrapporten:

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

Krav til rapportering konkretiseres nærmere i rapporteringsmalen.

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

4. Krav til rapportering av investeringer

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

Kort status fra prosjektet siste periode

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

Økonomistatus og avviksforklaring

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

Fremdrift og milepæler

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

Andre aktuelle tema i rapporteringen:

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

5. Rapporteringsfrister

· Frist for administrativ innsending av årlig melding for 2026 er 01. februar 2027. Rapporteringsverktøy for oppfølging av styringsdokument skal benyttes.

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

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

Rapporteringsfilen ØBAK 2026 vil bli sendt ut i etterkant.