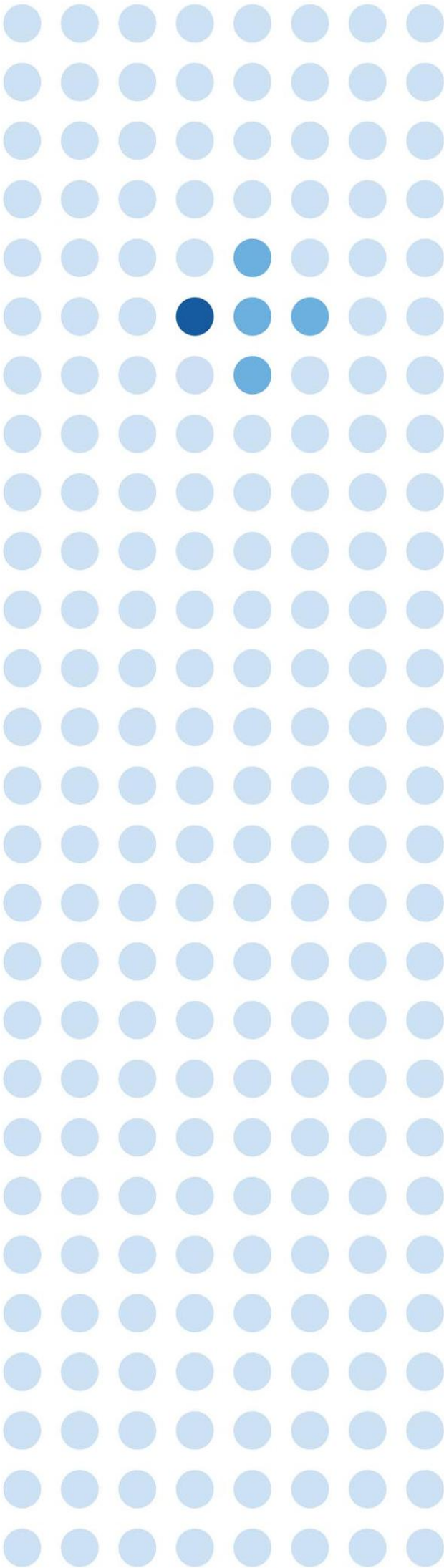




Vedtatt i føretaksmøte
den 11. februar 2026

Styringsdokument 2026

Helse Stavanger HF

1.	Innleiing.....	2
1.1	Overordna føringar.....	2
1.2	Nye dokument som skal leggst til grunn.....	6
1.3	Regionale planar, rapportar og fagnettverk i føretaksgruppa Helse Vest.....	6
2.	Mål og indikatorar.....	6
2.1	Kvalitative mål.....	7
2.2	Indikatorar.....	7
3.	Oppdrag.....	8
3.1	Hovudmål 1: Rask tilgang til trygge helsetenester av høg kvalitet og samanhengande pasientforløp.....	8
3.1.1	Oppdrag.....	9
3.2	Hovudmål 2: Styrke psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB) 12	
3.2.1	Oppdrag.....	13
3.3	Hovudmål 3: Kunnskapsbaserte og berekraftige tenester gjennom forskning, innovasjon og næringslivssamarbeid.....	14
3.3.1	Oppdrag.....	15
3.4	Hovudmål 4: Den offentlege helsetenesta skal vere fagfolka sin føretrekte arbeidsplass.....	15
3.4.1	Oppdrag.....	16
3.5	Hovudmål 5: Spesialisthelsetenesta bidreg til samfunnssikkerheit og er førebudd på kriser og krig.....	18
3.5.1	Oppdrag.....	19
3.6	Hovudmål 6: Ei berekraftig drift og utvikling av spesialisthelsetenesta og god personellbruk.....	20
3.6.1	Oppdrag.....	21
3.7	Riksrevisjonen sine undersøkingar.....	23
3.7.1	Oppdrag.....	23
3.8	Oppdrag frå Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Vest RHF der helseføretaka kan bli bedne om å bidra.....	23
3.8.1	Oppdrag.....	24
4.	Tildeling av midlar og krav til aktivitet.....	31
4.1	Økonomiske krav og endringar i driftskredittramma.....	31
4.2	Lån og investeringar.....	32
5.	Oppfølging og rapportering.....	33
5.1	Månadleg rapportering.....	33
5.2	Tertialrapportering.....	33
5.3	Rapportering på kvalitetsindikatorar.....	34
5.4	Årleg melding.....	34
5.5	Årsrekneskap og årsberetning.....	35
5.6	Rapport om bruk av midlar og aktivitet.....	35
	Vedlegg 1 Nye dokument som skal leggst til grunn.....	36

1. Innleiing

Gjennom styringsdokumentet gir Helse Vest RHF helseføretaka styringsoppdrag for 2026. Styringsdokumentet klargjer premissane og rammene som gjeld for verksemda, og inneheld mål, oppdrag og resultatkrav til helseføretaka. I styringsdokumentet har ein vald å legge vekt på dei oppdraga der helseføretaka skal bidra aktivt. Oversikt over dei oppdraga som Helse Vest RHF har fått, men som i utgangspunktet ikkje blir vidareført til helseføretaka, er lagt inn i kapittel 3.8.1. Helseføretaka *kan* bli bedne om å bidra i arbeidet etter vurdering frå Helse Vest RHF.

Helseføretaka må gjere seg kjende med dei overordna føringane og styringsbodskapet i oppdragsdokument til Helse Vest RHF for 2026 og krav i føretaksprotokollar i 2026.

1.1 Overordna føringar

Målet til regjeringa er at Noreg skal ha den beste helsetenesta i verda. Dette er ei helseteneste som set pasienten i sentrum, og der fagfolka trivst og utviklar seg. Vår felles helseteneste skal vere innbyggerane og medarbeidarar sine førsteval.

Helse Vest RHF har ansvar for at befolkninga i regionen får tilgang til spesialisthelsetenester slik dette er fastsett i lover og forskrifter. Dette skal skje innanfor dei ressursane som blir stilte til rådvelde i oppdragsdokumentet pkt. 5 Tildeling av løyving (Departementet viser til Stortinget si behandling av Prop. 1 S (2025–2026)).

Sjukehusa skal særleg vareta følgande oppgåver, jf. spesialisthelsetenestelova § 3-8:

1. Pasientbehandling
2. Utdanning av helsepersonell
3. Forsking
4. Opplæring av pasientar og pårørande

Helsetenesta skal møte pasientane med openheit, respekt og legge til rette for medverknad i val av behandling, eksempelvis ved bruk av samvalsverktøy. Pasientar skal oppleve medverknad i eiga behandling gjennom at det blir lagt til rette for at pasientane kan bruke eige språk. Den kulturelle kompetansen til helsepersonellet er viktig for å sikre likeverdige helsetenester for alle. Eit styrkt arbeid mot diskriminering og rasisme er viktig for å vareta rettane til både helsepersonell og pasientar. Samiske pasientar sin rett til og behov for tilrettelagde tenester må etterspørjast og synleggjerast gjennom heile pasientforløpet. Rapporten frå Sannings- og forsoningskommisjonen skal følgast opp gjennom ei styrking av samiske språk i spesialisthelsetenesta.

God og effektiv personellbruk er nødvendig i tida framover, der effektiv sjukehusdrift er ein føresetnad for god bruk av arbeidskrafta i den kommunale helse- og omsorgstenesta og

spesialisthelsetenesta samla sett. Organiseringa av arbeidsprosessar må vere effektiv og ressursutnyttinga god. Det er viktig med betre ansvars- og oppgåvedeling, redusere leiar- og kontrollspennet og sørge for at medarbeidarar, vernetenesta og tillitsvalde blir involverte aktivt på alle nivå. Det skal leggjast til rette for at medarbeidarar opplever eigarskap, fagkunnskap, utviklingsmoglegheiter, autonomi, fleksibilitet og eit godt og inkluderande arbeidsmiljø.

Det må leggjast til rette for at pasientar og pårørande kan medverke både på system- og individnivå, og at det særleg blir lagt til rette for barns medverknad. Det er også viktig å styrke helsekompetansen til pasientane og bidra til meistring av eigen helsetilstand for livskvaliteten til pasientane og for god ressursbruk i tenesta.

Utdanning vil få tydelegare merksemd i åra framover. Vestlandslegen skal etablerast på fire campus på Vestlandet. Dette vil krevje engasjement, god planlegging og medverknad for å lukkast saman med UiB, tilsvarende forventar Helse Vest RHF at UiB legg til rette slik at helseføretaka kan lukkast i utviklinga og gjennomføring av medisinarutdanninga på dei fire campusane. Det vil og vere viktig at føretaksgruppa Helse Vest bidrar godt for god dimensjonering av nødvendig utdanningskapasitet og gjennomføring av praksisperiodar for studentar som er planlagde, føreseielege og har høg kvalitet. God utdanning vil vere eit viktig tiltak for å behalde og rekruttere. Helseføretaka skal delta i dei tiltaka Helse Vest tar initiativ til i eit godt samarbeid.

Aktivitet og arbeidsdeltaking er helsefremjande og bidreg til inkludering. Spesialisthelsetenesta skal bidra til at pasientar får tilbod om samtidige helse- og arbeidsretta tilbod i eit samarbeid med Nav, for å bli inkluderte i arbeidsliv eller skole.

Regjeringa sine hovudprosjekt i stortingsperioden 2025–2029 er:

- Helsereform: endringar i styring, organisering og finansiering som bidreg til ei heilskapleg og samanhengande helse- og omsorgsteneste.
- Helsepersonellplan 2040 som er ein langtidsplan for å sikre at Noreg har nok helsepersonell framover.
- Raskare helsehjelp: ventetidene skal vidare nedover for å vareta tilgjengelegheit og kvalitet, og bevare tilliten til og oppslutninga om vår felles helseteneste. Pasientar skal kunne velje mellom offentlege sjukehus og ideelle og private tilbydarar som har avtale med det offentlege.
- Eldreløftet: eldre er ein ressurs i samfunnet og eldrepolitikken skal bidra til eit mangfald av aldersvenlege bustader, kvalitet og mangfald i tenestene, god omsorg og meningsfulle aktivitetar.
- Ei friskare befolkning: gjennom å satse på førebygging, folkehelse og utjamning av forskjellar skal sjukefråværet ned, arbeidsdeltakinga opp og behovet for behandling reduserast.

Utviklingsretning i Helse Vest

Spesialisthelsetenestene i Helse Vest skal vere kjenneteikna av våre verdiar: respekt i møte med pasienten, kvalitet i prosess og resultat, og tryggleik for tilgjengelegheit og omsorg. For å

vere i stand til å levere i tråd med desse verdiane er det avgjerande å halde fast på ein fagleg høg kvalitet og auke pasienttryggleiken.

Regional utviklingsplan er Helse Vest sitt øvste strategiske dokument, og blir utleidd frå nasjonal helsepolitikk slik den kjem fram i overordna planar som stortingsmeldingar m.m. Regional utviklingsplan legg føringar for korleis Helse Vest skal yte helsetenester og vareta samfunnsoppdraget i åra som kjem, og kan bli støtta av eit meir detaljert planverk på ulike fagområde.

Alle regionale helseføretak og helseføretak som driv med pasientbehandling skal ha utviklingsplanar. Utviklingsplanane blir revidert kvart fjerde år og har ein kort planhorisont på fire år og ein lang planhorisont på 15 år. Planen skal peike på ønskt utviklingsretning for helseføretaket og kva tiltak som er nødvendige for å møte framtidas utfordringar.

Helse Vest har tatt initiativ til revisjonen av regional utviklingsplan. Gjennom 2026 skal det også reviderast utviklingsplanar i helseføretak som driv med pasientbehandling. I arbeidet med revidering av utviklingsplanane i Helse Vest er det etablert eit forpliktande samarbeid i føretaksgruppa.

Regional utviklingsplan skal strukturerast etter overordna strategisk målsettingar knytt til prioriterte hovudområde. Strukturen skal også vere gjeldande for helseføretaka sine utviklingsplanar, og det skal harmoniserast på tvers. Målet er å ha ein klar raud tråd uavhengig av om det er ein lokal eller regional plan. Helseføretaka skal involvere helsefellesskapa i sitt planarbeid. Helseføretaka skal og sørge for medverknad frå tillitsvalde/vernetenesta og brukarrepresentantar.

Topp 5 risiko

Føretaksgruppa Helse Vest har valt ut fem risikoområde som skal ha ekstra merksemd dei kommande åra. Målet er å betre – og ta meir aktivt grep om – risikostyringa, og styrke regionalt samarbeid og læring. Helseføretaka skal bidra aktivt inn i områda.

Dei gjeldande topp 5 risikoområda er:

- Auka kompetanse innan beredskap
- Nytte av digitalisering
- Legemiddelområdet
- Uønskt variasjon og prioritering
- Behalde og rekruttere medarbeidarar, samt auke jobbnærvær

Strategi og styringsstruktur for digitalisering i Helse Vest

Ny *styringsstruktur for digitalisering* blei etablert frå 2024. Ei felles regional organisering for digitalisering er eit viktig grep for å sikre kontinuerleg arbeid med forenkling og forbetring av eksisterande arbeidsprosessar og IKT-løysingar. Basert på erfaring med organiseringa over noko tid vil det no bli gjort enkelte tilpassingar knytt til ansvarsfordeling. Organiseringa vil bli vidareført for prioritering og rammetildeling og skal i tillegg bidra med realisering av gevinst/nytte i helseføretaka. Helse Vest IKT vil få eit tydelegare ansvar for gjennomføring av

prioriterte behov, og dette skal gjerast i tett samarbeid og dialog med digitaliseringsstrukturen og sjukehusa. Helseføretaka har eit særskilt ansvar for å realisere nytte/effekt av moglegheita for forbetring av arbeidsprosessar, og ta i bruk og nytte nye IKT-løysingar/oppgraderte løysingar, jf. avsnitt under. Helseføretaka må ha ein tydeleg plan for realisering som blir gjort kjent for styra.

Strategi for digitalisering i Helse Vest blei revidert i november 2025. I oppfølginga av strategien skal helseføretaka legge konkrete planar for korleis dei betre kan ta i bruk potensialet i dei løysingane som allereie finst, og korleis gevinstane kan bli realisert. Som hovudregel skal det nyttast felles standardiserte løysingar på tvers av helseføretaka i regionen. Der ein kan utvikle like rutinar/prosessbeskrivingar, skal dette skje på eigna måte og vere tilgjengeleg for leiarar og medarbeidarar. Bruk av digitale løysingar skal frigjera tid for medarbeidare i leiare i klinikk, og derved bidra til å redusere vekst i personellbehov.

Helseføretaka skal vidareføre innsatsen med å utnytte dei digitale løysingane. Særleg skal helseføretaka sørge for at dei IKT-løysingane som er tilgjengelege blir nytta best mogleg, og ta i bruk nye løysingar som bidrar til å bevare kvalitet, auke pasientsikkerheit og kunne handsame fleire pasientar med same bruk av ressursar.

Relevante oppdrag i styringsdokumentet innanfor digitalisering vil bli følgt opp gjennom styringsstrukturen for digitalisering. Oppdraga er av den grunn tekne med i styringsdokumenta til både helseføretaka og Helse Vest IKT AS.

Oppfølging av styringsbodskap

Fleire av oppdraga til Helse Vest RHF i oppdragsdokument og føretaksprotokollar må gjennomførast på regionalt og/eller interregionalt nivå. Det er likevel forventa at helseføretaka medverkar og/eller deltar i oppfølging når dette er nødvendig. Helse Vest RHF vil i desse tilfella komme tilbake med nærmare informasjon om medverknad/oppfølging for det einskilde helseføretaket.

Oppdraga som er gitt i tidlegare års styringsdokument vil framleis krevje oppfølging utan at dei er spesielt nemnde i styringsdokumentet for 2026. Dette gjeld styringsbodskap som er systemkrav og som det er forventa er ein del av verksemdstyringa, og krav og oppdrag som ikkje er gjennomført som føresett. Sjølv om det ikkje blir stilt krav om rapportering for desse områda, vil status for arbeidet kunne bli etterspurt i oppfølginga av helseføretaket eller som del av tiltak som blir sett i verk for å nå dei måla og resultata som er nødvendig.

I styringsdokumentet for 2026 er det lagt vekt på at styringsbodskapet skal framstillast samla, slik at oppfølging, gjennomføring av nødvendige tiltak og rapportering blir så oversikteleg som mogleg:

- Helse Vest RHF vil følge opp styringsbodskap under *kapittel 2. Mål og indikatorar* i dei faste dialogmøta med helseføretaka. Konkrete tiltak for å oppnå måla må settast i verk på dei områda det er aktuelt, både i det enkelte helseføretak og i regionalt samarbeid der det er aktuelt.
- Helse Vest RHF vil følge opp styringsbodskap under *kapittel 3. Oppdrag* dersom det er behov.

I løpet av 2026 vil det kunne komme supplerande eller nye styringskrav. Desse vil bli gitt helseføretaket i føretaksmøte eller i form av eigne brev, og vil ikkje medføre at dette dokumentet blir revidert. Det er likevel viktig at desse krava blir integrert i styrings- og rapporteringssystema.

Deltaking i og oppfølging av regionale prosjekt og tiltak

Når helseføretaket blir bedd om å delta i regionale prosjekt, skal helseføretaket etter avtale stille nødvendige ressursar til disposisjon for å gjennomføre prosjekta. Helseføretaket skal som hovudregel dekke utgifter til eigne ressursar i samband med prosjektarbeidet, inkludert reise.

1.2 Nye dokument som skal leggst til grunn

[Vedlegg 1](#) gir ei oversikt over utvalde nye rapportar, planar mv. som skal leggst til grunn. Dette er ikkje ei uttømmende oversikt, men meint som ei hjelp for å få oversikt over nye dokument, med lenker til desse.

1.3 Regionale planar, rapportar og fagnettverk i føretaksgruppa Helse Vest

Oversikt over gjeldande regionale planar i Helse Vest finst på internettsida [Planar, mål og strategiar](#). Helseføretaka skal vere kjende med og følge dei regionale planane, fagplanane og delstrategiar.

[Rapportar i Helse Vest](#) gir oversikt over rapportar som er viktige kunnskapsgrunnlag for helseføretaka.

Følgande intranettside listar opp fagnettverk i føretaksgruppa Helse Vest: [Regionale fagnettverk i Helse Vest](#). Helseføretaka bidreg i fagnettverka.

2. Mål og indikatorar

Helseføretaka skal innrette verksemda si med sikte på å nå følgande hovudmål:

1. Rask tilgang til trygge helsetenester av høg kvalitet og samanhengande pasientforløp
2. Styrke psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling
3. Kunnskapsbaserte og berekraftige tenester gjennom forskning, innovasjon og næringslivssamarbeid
4. Vår felles helseteneste skal vere fagfolka sin føretrekte arbeidsplass
5. Specialisthelsetenesta bidreg til samfunnstryggleik og er førebudd på kriser og krig
6. Ei berekraftig drift og utvikling av specialisthelsetenesta og god personellbruk

Følgande kvalitative mål og indikatorar gjeld for 2026:

2.1 Kvalitative mål

- Pasientar med store og samansette behov, under dette eldre som er skrøpelege og personar med alvorlege psykiske lidingar og rusmiddelproblem, barn og unge med store og samansette behov og personar med fleire kroniske lidingar, skal motta samanhengande tenester med trygge overgangar til den kommunale helse- og omsorgstenesta og få dekt sine behov for habilitering og/eller rehabilitering.
- Kvinner skal oppleve eit samanhengande, trygt og heilskapleg tilbod gjennom svangerskap, fødsel og barseltida.
- Spesialisthelsetenesta skal arbeide systematisk med prioritering og redusere uønskt variasjon i kvalitet og forbruk av helsetenester.
- Spesialisthelsetenesta skal bidra til at systematiske kjønnsforskjellar i helsetenesta blir jamna ut, og innsatsen for kvinnehelse skal styrkjast.
- Det skal vere trygt for medarbeidarar i spesialisthelsetenesta å melde uønskete hendingar og forbettringsframlegg. Systemet og kulturen til helseføretaka for tilbagemelding, oppfølging og læring skal bidra til færre pasientskadar.
- Medarbeidarar i spesialisthelsetenesta skal ha god fagleg leiing, eit godt arbeidsmiljø og meir fleksible arbeidstidsordningar som er tilpassa ulike livsfasar.
- Fleire pasientar skal få høve til å delta i kliniske studiar.

2.2 Indikatorar

- Gjennomsnittleg ventetid for påbyrja helsehjelp skal reduserast kvart år i stortingsperioden 2025–2029.
- Gjennomsnittleg ventetid til vidare utgreiing og behandling skal reduserast markant i stortingsperioden 2025–2029. Dette målet vil bli nærare konkretiserte i tilleggsdokument til styringsdokument for 2026.
- Delen av pakkeforløp gjennomført innanfor standard forløpstid for kvar av dei 24 kreftformene skal vere minst 70 pst.
- Regionen skal overhalde minst 95 pst. av pasientavtalane (maks 5 pst. passert planlagt tid) innan alle fagområda.
- Realveksten i kostnader innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling skal vere høgare enn den demografiske veksten for desse områda lagt til grunn i Prop. 1 S (2025–2026).
- Talet på lærlingar skal aukast samanlikna med 2025.
- Talet på LIS innan enkelte fagområde skal aukast samanlikna med 2025.
- Talet på pasientar som deltek i kliniske behandlingsstudiar er auka frå 2025.
- Det skal brukast minst 3 milliardar kroner årleg i nytt medisinskteknisk utstyr (MTU) og KI-løysingar samla for spesialisthelsetenesta i perioden 2026–2029. Beløpet gjeld samla for alle RHF.
- Talet på døgnplassar innan psykisk helsevern skal aukast i tråd med planane, jf. oppdrag TOD2025–20 og framskrivingsmodellen.

3. Oppdrag

3.1 Hovudmål 1: Rask tilgang til trygge helsetenester av høg kvalitet og samanhengande pasientforløp

Helseføretaka skal bidra til at alle innbyggjarar har tilgang til helsetenester av god kvalitet når dei treng det. Helseføretaka skal følge opp og ha eit systematisk forbetringsarbeid, som skal bidra til at pasientane får samanhengande pasientforløp med trygge overgangar mellom spesialisthelsetenesta og den kommunale helse- og omsorgstenesta.

For å støtte opp under samanhengande pasientforløp har regjeringa sett ned eit helsereformutval, og det blir gjennomført fleire prosjekt om nye arbeidsmåtar på tvers av tenestenivåa i Prosjekt X.

Ventetidsløftet blei starta i 2024 og gav ein markant nedgang i ventetider til påbyrja helsehjelp. I løpet av 2026 vil helseføretaka få eit konkret måltal for redusert ventetid for vidare utgreiing og behandling. Målet vil setjast før sommaren 2026. Partssamarbeidet skal nyttast aktivt i ventetidsarbeidet på alle nivå, og lokale tillitsvalde skal involverast på ein god måte i arbeidet.

I tillegg skal arbeidet med ansvars- og oppgåvedeling, bruk av teknologiske løysingar og KI, fjerning av tidstjuvar og redusere unødvendige kontrollar intensiverast i 2026. Rapportane frå arbeidsgruppene i Ventetidsløftet om arbeids- og oppgåvedeling, teknologiske løysingar og KI og fjerning av tidstjuvar skal framleis leggst til grunn for prioriteringar av dette arbeidet. I tillegg må det sikrast at fritt sjukehusval er ei reell moglegheit for pasientane, jf. Lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-4 Rett til valg av behandlingssted, der pasientane kan velje mellom offentlege sjukehus og ideelle og private tilbydarar som har avtale med det offentlege.

Det betyr mellom anna at sjukehusa og behandlingsstader med avtale må sørge for å oppdatere ventetidene på «Vel behandlingsstad» på Helsenorge.no i tråd med rettleiar for fastsetjing av forventa ventetider på «Vel behandlingsstad». Det blir vidare lagt til grunn at arbeidet med reduserte ventetider først og fremst må drivast fram av langsiktige tiltak som bidreg til å modernisere helsetenestene og auke produktiviteten, og ikkje svekker den økonomiske berekrafta eller ressursbruken på lang sikt.

Helseføretaka skal i 2026 intensivere arbeidet med å bidra til at dei nasjonale samhandlingstenestene blir tekne i bruk på fleire område og av fleire helseføretak. Utprøving og innføring av digitalt helsekort for gravide held fram i 2026. Ei sentral oppgåve for dei regionale helseføretaka er å sørge for å få på plass nødvendig støtte i fødejournalsystema.

Helseføretaka skal i 2026 følge opp Regjeringa sin kvinnehelsestrategi, og halde fram arbeidet med å sørge for markant nedgang i ventetidene og eit likeverdig behandlingstilbod for behandling av kvinnesjukdomar. Helseføretaka skal i 2026 følge opp Nasjonal kreftstrategi (2025–2035). Helseføretaka skal vidareføre oppfølginga si av rammeverk for betre pasienttryggleik.

I 2025 kom det to interregionale rapportar om uønskt variasjon innan radiologi og laboratoriemedisin. På bakgrunn av desse rapportane er det oppretta to nasjonale nettverk som skal arbeide med tiltak på desse områda. Helse Vest RHF har ei forventning om at helseføretaka følger opp tiltaka som blir føreslått av dei nasjonale nettverka innan radiologi og laboratoriemedisin for å sikre berekraftige tenester og unngå uønskt variasjon.

3.1.1 Oppdrag

Nr.	Tittel	Oppdrag
01	Helsereformutvalet og Prosjekt X	Helse Bergen HF og Helse Førde HF skal i tilknytning til arbeid i Helsereformutvalet: - raskt kunne levere tilgjengelege data og kunnskapsgrunnlag på førespurnad om prosjekt X, - stø opp under arbeidet med Prosjekt X i eige helseføretak, - bidra til at relevante erfaringar og innsikt frå arbeidet blir delte for læring og innspel mellom helseføretaka, helseregionar og KS, og dessutan inn i Helsedirektoratet sitt oppdrag om å samanfatte erfaringar og trekke ut læringspunkt frå alle prosjekta - rapportere i årleg melding og i tillegg levere ein kort halvårleg statusrapport - på førespurnad raskt svare ut bestillingar frå Helsedirektoratet i tilknytning til prosjekt som inngår i regjeringa sitt Prosjekt X - gi helsefellesskap med Prosjekt X løpande informasjon om framdrift og resultat av prosjektet
02	Planlegging og tildeling av timar	Helseføretaka skal sikre planlegging og tildeling av timar i tråd med regionale rammer og tidlegare stilte krav. Det blir vist til tidlegare stilte krav om planlegging og gjennomføring av føreseielege, planlagde, samanhengande pasientforløp.

Nr.	Tittel	Oppdrag
03	Redusere ventetidene til vidare utgreiing og behandling	Helseføretaka skal: - Gå gjennom kva tiltak som er nødvendige for å redusere ventetidene markant til vidare utgreiing og behandling innan somatikken, psykisk helse barn, unge og vaksne og TSB. - Sørge for at ekstrapasitet, under dette bruk av støttepersonell, raskt blir utløyst (eksempelvis kveldspoliklinikk/ekstrakirurgi) innan dei fagområda helseføretaka vurderer at det er nødvendig for å redusere ventetidene for påbyrja helsehjelp, og til vidare utgreiing og behandling. - Utvikle samarbeidet med avtalespesialistane slik at desse kan nyttast betre for å ta ned ventetidene i spesialisthelsetenesta, i tråd med arbeidet som Helse Vest RHF leiar våren 2026. - Sørge for at ventetidene på «Vel behandlingsstad» på helsenorge.no til ei kvar tid er oppdaterte. Frist 16. april 2026 for beskriving av status til Helse Vest RHF. Helse Vest RHF skal rapportere til HOD innan 1. mai 2026.
04	Redusere ventetid til operasjon	Helseføretaka skal sette i verk tiltak for å betydeleg redusere ventetid til operasjon, med mål om at tid frå tilvising er mottatt til operasjon er utført for eit utval kirurgiske tenester (definert i sak 84/25 til styret i Helse Vest RHF) skal reduserast til 2019-nivå i løpet av 2027. I tråd med regional rutine for operasjonsplanlegging skal alle pasientar som ventar på operasjon vere registrert i operasjonsplanleggingssystemet Orbit, og ventelistene skal vere kvalitetssikra innan 01.04.2026, slik at planlegginga kan bli gjennomført i Orbit med høg kvalitet.
05	Tidlig tilpassing av høyreapparat og etablering av gode pasientforløp innan høyrseleksomsorgen	Helseføretaka skal i 2026 sette i verk tiltak som går fram av den interregionale rapporten «En helhetlig plan med konkrete tiltak for tidlig tilpasning av høyreapparat og etablering av gode pasientforløp innen hørselsomsorgen». Tid frå tilvising til tilpassing av høyreapparat skal reduserast betydeleg i 2026, og skal vere kortare enn 4 månadar innan 2029. Helseføretaka skal legge til rette for god organisering og oppgåvedeling som ledd i vidareutvikling av høyresentralane i helseføretaka. Helseføretaka skal støtte opp om dei tiltaka som må til for ei føreseieleg, moderne og fornya høyrseleksomsorg på Vestlandet, med så kort ventetid som mogleg på høyreapparat. For at høyreapparatgarantien skal få god effekt, er det viktig å sjå heile livsløpet til hjelpemidla i samanheng. I planlegginga av kompetanseheving og oppgåvedeling i høyrseleksomsorga skal helsefellesskapa inviterast til å gi innspel om behov og løysingar.
06	Pasienten si legemiddelliste	Helseføretaka skal i samarbeid med helsefellesskapa sørge for at pasientens legemiddelliste blir tatt i bruk i eige helseføretak.

Nr.	Tittel	Oppdrag
07	Pasienten sitt prøvesvar	Dei regionale helseføretaka skal i 2026 utvide med fleire rekvirentar og fagområde, og minimum inkludere prøvesvar rekvirerte for eigna polikliniske pasientar. Helseføretaka og Helse Vest IKT AS skal bidra i arbeidet.
08	Felles plan 2026	Helseføretaka og Helse Vest IKT AS skal bidra til dei regionale helseføretaka si rapportering på oppdraga om digital samhandling og helsedata i oppdatert <i>Felles plan 2026</i>. Dei regionale helseføretaka skal innan 15. september 2026 legge fram eit første utkast til felles plan, og innan 15. oktober 2026 levere endeleg utgåve. Felles plan skal innehalde ein overordna plan for korleis kvart samhandlingsområde skal realiserast i heile satsingsperioden og ei oversikt over planlagde oppgåver det etterfølgande året. Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF og Helse Nord RHF blir bedne om å skildre felles strategi og tiltak der det er relevant. Oppdraga om medisinskteknisk utstyr og IKT-utvikling i kap. 3.8.1 skal inngå i rapporteringa.
09	Ta i bruk digitale løysingar	Helseføretaka og Helse Vest IKT AS skal så snart som praktisk mogleg ta i bruk regionale IKT-løysingar/digitale løysingar, og følge opp at desse blir brukt i alle einingar. Helseføretaka og Helse Vest IKT AS skal legge konkrete planar for korleis dette blir gjort, og legge fram planane for eget styre. Som hovudregel skal ein nytte felles standardiserte løysingar på tvers av helseføretaka i regionen. Bruk av digitale løysingar skal bidra til å redusere vekst i personellbehov.
10	Raskare pålogging og adgangskontroll	Helseføretaka skal i løpet av 2026 ta i bruk ny løysing for raskare pålogging og adgangskontroll. Den nye løysinga skal anskaffast tidleg i 2026, og vil forbetre både IKT- og fysisk adgangskontroll. Dette er eit effektiviseringstiltak som er sterkt etterspurt blant klinisk personell, og som vil kunne frigjere unødig tidsbruk. Helseføretaka og Helse Vest IKT AS må saman bidra til ei effektiv innføring av nye ID-kort, som blir eit grunnlag for å ta i bruk den nye løysinga.
11	E-læringsprogram om samisk språk og kultur	Helseføretaka skal ta i bruk nytt e-læringsprogram om samisk språk og kultur, og bruke samisk tolketeneste der det er behov for det. Helseføretaka skal i årleg melding rapportere på talet på utførte tolkeoppdrag på samisk (nord-, lule- og sørsamisk).
12	Nasjonal kreftstrategi – prehabilitering	Helseføretaka skal tilby prehabilitering som del av pasientbehandlinga når dette er omtalt i dei nasjonale handlingsprogrammene for kreft.

Nr.	Tittel	Oppdrag
13	Metodar for biodosimetri for stråleskadar	Helse Bergen HF skal greie ut om metodar for biodosimetri kan etablerast ved Haukeland Universitetssjukehus, og beskrive administrative og økonomiske konsekvensar av ei slik etablering. CBRNE-senteret ved OUS bør involverast på eigna måte i arbeidet. Vurderinga frå deloppdrag 1 skal bli lagt til grunn for arbeidet. Frist for oversendelse av notat til Helse Vest RHF er 20. august 2026. Helse Vest RHF skal rapportere vidare til HOD innan 4. september 2026.
14	Gjennomgang av analysepakkar innan laboratorieområdet	Som eitt av tiltaka for å redusere overforbruk og uønskt variasjon skal helseføretaka i 2026 gjennomgå alle analysepakkar innanfor laboratorieområdet, med mål om å redusere overforbruk og uønskt variasjon. Plan for og status for gjennomføring skal leggst fram for styra.
15	Pasientreiser	Helseføretaka skal i samarbeid med Pasientreiser HF årleg dokumentere gevinstar og gevinstrealisering i føretaket som følge av nasjonale forbetringstiltak for organiserte reiser, og rapportere på utviklinga i interregionale serviceparametrar.
16	Oljepionerer	Helse Bergen HF skal utføre forenkla arbeidsmedisinske vurderingar i samband med søknader om kompensasjon til oljepionerar. Søknadene vil bli formidla frå eit sekretariat for ordninga, og vil gjennomførast basert på ein eigen rettleiar som blir utarbeidd til dette føremålet.

3.2 Hovudmål 2: Styrke psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB)

Helseføretaka skal følge opp dei tiltaka som råkar spesialisthelsetenesta i *Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033)*, og bidra med rapportering på status og tilrådingar om satsingsområde. Tidlegare løyvingar til regionane på 136 mill. kroner til oppfølging av overordna plan for sikkerheitspsykiatri og 45 mill. kroner til vurderingssamtale/tidleg avklaring, er varige middel som skal nyttast til same føremål i 2026.

Barn og unge og dei med alvorlege og samansette lidingar er særleg prioriterte grupper, og det er sett som mål at helsehjelpa skal vere god og lett tilgjengeleg. Dette gjeld til dømes meir tilgjengelege tenester ved å styrke det polikliniske tilbodet, auke bruken av digitale verktøy og rettleia internettbehandling, og dessutan følge opp regionale planar om utvikling av døgncapasitet. Samarbeid med kommunane om tidleg avklaring og vegen inn til behandling skal intensiverast. Eit viktig mål i opptrappingsplanen er å auke levealderen til dei med alvorlege psykiske lidingar og rusmiddelproblem, og regjeringa lanserte hausten 2025

handlingsplanen «Bedre helsehjelp – flere gode år 2025–2033». Sentrale mål er hjelp til endring av levevanar og førebygging av somatiske sjukdomar gjennom t.d. trening som medisin og tettare oppfølging av somatisk helse og legemiddelbruk.

Helseføretaka skal følge opp dei tiltaka som råkar spesialisthelsetenesta i *Førebyggings- og behandlingsreforma*. Sentralt i reforma er etablering av integrert ettervern innan TSB. Det blir lagt til grunn at tilrådingane i rapport frå nasjonal arbeidsgruppe *Integrert ettervern* blir følgt opp i vidare tenesteutvikling. I dette inngår også samarbeid basert på prinsippa utarbeidde i den nasjonale gjennomgangen i 2024 av rusbehandlingstilbodet til barn og unge.

Det gode samarbeidet med ideelle og private aktørar innan TSB skal vidareutviklast, og handlingsrommet i anskaffingsregelverket skal utnyttast for å prioritere ideelle tenesteytarar og langsiktige avtalar baserte på kvalitet.

Det er gitt mellombels fritak for rapportering knytt til dei nasjonale pasientforløpa psykiske helse og rus i 2025, med oppstart av forenkla rapportering i 2026. Følgande indikatorar blir vidareførte: Tid til oppstart behandling, og brukarmedverknad i planlegging og i evaluering av behandling.

Gjennom behandlinga av Prop. 83 L (2024–2025) Endringer i barnevernsloven mv. (kvalitetsløftet i barnevernet) har Stortinget gitt tilslutning til fleire tiltak for å styrke tilgang til helsehjelp for barn i barnevernet. Helseføretaka skal bidra med å forme ut eit nytt tilbod om tverrfagleg helsekartlegging, etablere helseteam knytte til alle barnevernsinstitusjonar og bygge ut tenestetilbodet for barn og unge med rusmiddelproblem. I kvalitetsløftet for barnevernet blir det lagt til grunn at ansvar for rusbehandling for barn og unge skal overførast frå barnevernssektoren til spesialisthelsetenesta. Det blir tatt sikte på at tilbod om rusbehandling i barnevernsinstitusjon skal avviklast innan 2028.

3.2.1 Oppdrag

Nr.	Tittel	Oppdrag
17	Helseteam knytte til barnevernsinstitusjonar	Helseføretaka skal sørge for at det er etablert helseteam knytt til alle barnevernsinstitusjonar med relevant kompetanse, under dette kompetanse på rusmiddelproblem, og med inngåtte avtalar mellom Bufetat og helseføretaka. Det blir tildelt middel til føremålet i 2026. Rapport med oversikt over slike team må ligge føre innan 15. desember 2026. Helse Vest RHF skal rapportere vidare til Helse- og omsorgsdepartementet innan 31. desember 2026. Det blir vist til pågåande pilotering av nytt barnevernsinstitusjonstilbod som inkluderer helseteam og tverrfagleg kartlegging og moglegheit for å hente inn erfaringar frå desse.

Nr.	Tittel	Oppdrag
18	Døgncapasitet i psykisk helsevern	Helseføretaka skal sikre ein årleg auke i døgncapasitet i psykisk helsevern for vaksne i tråd med framskrivingsmodellen og eigne lokale og regionale planar, herunder plan av 1. november 2025. Helseføretaka skal i 2026 auke døgncapasiteten minimum i tråd med planane. Det blir vist til eit langsiktig nasjonalt behov for auke i døgncapasitet i psykisk helsevern for vaksne tilsvarende 430 plassar fram mot 2040. Utvikling av nye former for døgntilbod i samarbeid mellom helseføretak og kommunar kan også inngå. Helseføretaka skal gi ein oppdatert status i årleg melding som inkluderer ei skildring av utviklinga i døgncapasitet og korleis denne inngår i samla kapasitet i psykisk helsevern for barn, unge og vaksne og tverrfagleg spesialisert rusbehandling.
19	Samhandling med kriminalomsorga	Helseføretaka skal etablere faste samarbeidsstrukturar mellom helseføretaka og kriminalomsorga på lokalt nivå, der dette ikkje finst i dag. Kontakten habiliteringstenesta har med fengsla skal styrkast, for å avdekke og følge opp innsette med psykisk utviklingshemming eller gjennomgripande utviklingsforstyrringar.

3.3 Hovudmål 3: Kunnskapsbaserte og berekraftige tenester gjennom forskning, innovasjon og næringslivssamarbeid

Den felles helsetenesta vår blir utvikla gjennom forskning og innovasjon i samarbeid med utdannings- og forskingssektoren nasjonalt og internasjonalt, ideelle aktørar og næringslivet. Personell, pasientar og brukarar har viktige roller gjennom deltaking i planlegging, gjennomføring og oppfølging av kliniske studiar og innovasjonsprosjekt som grunnlag for fag- og tenesteutvikling. Kliniske studiar bidreg til å dokumentere helsehjelpa og skal inngå som ein integrert del av all pasientbehandling og klinisk praksis. Sentrale innsatsfaktorar for gjennomføring av kliniske studiar, både kliniske behandlingsstudiar, observasjonsstudiar og registerbaserte studiar, skal forbeholdast.

Utprøving, implementering og spreiding av innovative arbeidsprosessar og nye løysingar i samarbeid med helsenæringa bidreg til betre tenester, kortare ventetider og betre bruk av tid og kompetansen til personellet. Helseføretaka har ei viktig rolle for å legge til rette for offentleg-privat samarbeid og støtte opp under måla som test- og utprøvingarena, utviklingspartnar og marknadsaktør. Sjukehusa bør som hovudregel ikkje utvikle eigne løysingar der det finst gode, kvalitetssikra og konkurransedyktige løysingar i marknaden.

Auka bruk av helsedata, under dette tilrettelegging for enklare tilgang til og auka bruk av data frå dei medisinske kvalitetsregistera, er viktig for å redusere uønskt variasjon og for kunnskapsutvikling gjennom forskning og innovasjon.

Nav og spesialisthelsetenesta skal samarbeide om at pasientar får samtidige helse- og arbeidsretta tilbod, for å bli inkluderte i arbeidsliv eller skole.

3.3.1 Oppdrag

Nr.	Tittel	Oppdrag
20	Regionalt kompetanse-nettverk for helse og arbeid i Helse Vest	Helse Bergen HF blir bedd om å etablere og leie eit regionalt kompetansenettverk for helse og arbeid i Helse Vest. Nettverket skal minimum bestå av representantar frå fagområda fysikalsk medisin og rehabilitering og psykisk helsevern, samt Nav fylker. Kommunehelsetenesta er viktig og bør delta. Helse Fonna HF, Helse Stavanger HF og Helse Førde HF blir bedne om å delta i regionalt kompetansenettverk for helse og arbeid i Helse Vest. Det blir vist til mandat for interregionalt kompetansenettverk for Helse og arbeid.
21	Infrastruktur for kliniske studiar	Helseføretaka må fortløpande publisere informasjon om nye kliniske studiar i eget føretak på eigne heimesider, og slik bidra til den nasjonale oversikta over kliniske studiar i spesialisthelsetenesta.

3.4 Hovudmål 4: Den offentlege helsetenesta skal vere fagfolka sin føretrekte arbeidsplass

Regjeringa har som mål å legge til rette for ei brei semje om ein forpliktande plan for tilgang til arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren som kan stå seg over fleire stortingsperiodar. Helsepersonellplan 2040 skal vere ein konkret plan for korleis Noreg skal sikre nok helsepersonell framover. Planen skal føreslå tiltak for å auke produktiviteten og betre ressursutnyttinga i helse- og omsorgstenestene. Innsatsområda i planen vil mellom anna vere knytte til arbeidsmiljø og arbeidsvilkår, ansvars- og oppgåvedeling og føremålstenleg organisering av arbeidsprosessar, teknologi, utstyr, bygg og logistikk og rekruttering. Innanfor alle områda skal føremålstenleg innretting av verkemiddelbruken vere ein del av planarbeidet. Eit systematisk og samtidig arbeid ved hjelp av ulike verkemiddel innan innsatsområda skal bidra til at fagfolk vil velje den offentlege helsetenesta som sin arbeidsplass gjennom heile yrkeslivet.

Regjeringa er oppteken av å styrke arbeidet som sikrar eit godt og trygt arbeidsliv, også for dei mange medarbeidarane i spesialisthelsetenesta. Behalde, utvikle, utdanne og rekruttere medarbeidarar til den offentlege spesialisthelsetenesta har høg prioritet. Viktige innsatsområde er arbeidsmiljø og arbeidsvilkår, føremålstenleg oppgåvedeling, effektiv organisering av arbeidsprosessar og rekruttering, kvalifisering og kompetanseutvikling. Det blir også vist til arbeidet med å fjerne tidstjuvar og innføre ny teknologi for mellom anna å lette arbeidskvardagen for personellet, jf. innsatsområda og arbeidsgrupperapportane i Ventetidsløftet. Dette arbeidet skal intensiverast i 2026.

Det er viktig at fagfolk i spesialisthelsetenesta har eigarskap til arbeidsoppgåvene sine og avgjerdene som vedkjem dei. Helseføretaka må sørge for at medarbeidarar, vernetenesta og tillitsvalde blir involverte aktivt på alle nivå, og at det blir lagt til rette for reell medverknad. I dette ligg at også klinikarperspektivet blir vareteke på ein god måte i vurderingar av relevante saker som er til behandling i styret.

Helsetenesta skal vere prega av openheit, samarbeid og tillit. Helseføretaka må arbeide aktivt med god varetaking av medarbeidarar og leiarar på alle nivå. Dei skal sørge for god oppfølging av den årlege forbetningsundersøkinga og jobbe systematisk for å legge til rette for medarbeidaroppfølging, psykologisk tryggleik og læring og forbetring ved uønskte hendingar, jf. oppdraget dei regionale helseføretaka fekk i 2025 om å vurdere utvikling av felles indikatorar for HMS og arbeidsmiljø, og sjå det i samanheng med oppdrag knytte til pasienttryggingsindikatorar.

Arbeid med faste heile stillingar og tiltak for å redusere sjukefråværet skal førast vidare, jf. oppdrag gitt i 2025. Føremålet er å forsterke arbeid og innsats for å redusere sjukefråværet med sikte på å kome tilbake til 2019-nivå. Det blir også vist til krav som er stilte om utprøving av fleksible arbeidstidsordningar. Det er etablert felles rammeverk for fleksible arbeidstidsordningar inkludert langvakter (vekedagar og helg). Helseføretaka må ha ein konkret plan for å nytte rammeverket så langt det er mogleg i alle eingar det kan vere aktuelt for. Vidare skal helseføretaka særleg ta omsyn til innføring og bruk av teknologi som støttar opp under ein meir fleksibel arbeidskvardag, til dømes bruk av mobile arbeidsflater.

Helseføretaka skal fortsette innsatsen for å sikre breidde- og generalistkompetanse i tenestene. Kombinerte stillingar mellom kommunale helse- og omsorgstenester og spesialisthelsetenesta kan bidra til betre bruk av dei samla ressursane og fremme kvaliteten i tenesteytinga.

3.4.1 Oppdrag

Nr.	Tittel	Oppdrag
22	Helsepersonellplan 2040 - Indikatorrapport for utdanning, kompetanse-utvikling og bemanning	Helseføretaka skal raskt kunne levere tilgjengelege data og kunnskapsgrunnlag på forespurnad for følgande område: - utdanningsstillingar - praksisplassar - spesialistutdanning/spesialutdanning for ulike yrkesgrupper - bemanning - innleige - gjennomstrøyming - heiltid/deltid - sjukefråvær - utvikling lønnskostnader for ulike grupper Helse Vest RHF vil ta initiativ til eit felles regionalt samarbeid om varetaking av oppdraget.

Nr.	Tittel	Oppdrag
23	Behalde, utvikle og rekruttere medarbeidarar	Helseføretaka skal ha planar for å behalde, utvikle og rekruttere medarbeidarar, og halde fram med arbeidet med riktig arbeids- og oppgåvedeling, nytte rammeverk for fleksible arbeidstidsordningar inkludert langvakter, ta i bruk og fullt ut nytte IKT-løysingar/digitale løysingar. Helseføretaka skal bidra aktivt til tiltak som blir sett i verk med å ta IKT støtte for føreseielege praksisperiodar med høg kvalitet for helsefagutdanningane. Arbeidsplanar skal vere helsefremjande. Arbeidsplanar som ikkje er helsefremjande bør avviklast (mellom anna sein-tidleg vakt). Helseføretaka skal ha planar for gjennomføring av tiltak i tråd med dei regionale berekraftsrapportane og til Felles interregional rapport «Berekraftsrapport ABIOK, sykepleiere, jordmødre og helsefagarbeidere». - Helseføretaka skal sende over status i løpet av hausten 2026, som blir ein del av orienteringa til styret i Helse Vest RHF om «Rapport bærekraftig utvikling radiologi på Vestlandet».
24	Tredelt teneste for LIS 1	Helseføretaka skal revidere fordelinga av LiS-1 mellom medisin, kirurgi og psykisk helsevern, slik at fleire LiS-1 får tredelt teneste i Helse Vest. Det blir vist til felles rapport «Bærekraftig utvikling for psykisk helsevern og TSB».
25	Bierverv	Helseføretaka skal sikre etterleving av regionale retningslinjer for bierverv. Helseføretaka skal ha ein årleg påminning på intranett og bierverv skal vere del av medarbeidersamtalar, i tråd med tidlegare stilte krav og etablerte rutinar.
26	Kompetanse-portalen og kompetanse-målplan	Helseføretaka skal bidra i arbeidet med å sikre at studentar i praksis tek i bruk kompetansemålplanar i Kompetanseportalen i praksisgjennomføringa si i sjukehusa. Arbeidet består av å (1) strukturere læringsutbytta frå studieplanar og (2) operasjonalisere læringsaktivitetar til læringsutbytta i studieplanane for helsefaglege utdanningar i Kompetanseportalen.
27	Førebygge vald og truslar	Helseføretaka skal legge til rette for å førebygge vald og truslar. Tiltaka skal vere tilpassa dei ulike sektorane (somatikk, ambulanse, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling).

Nr.	Tittel	Oppdrag
28	Oppfølging av medarbeidarar med omsyn til emosjonell belastning	Helseføretaka skal legge til rette for å redusere emosjonell belastning, legge til rette for oppfølging av medarbeidarar, og nytte felles e-læringskurs for førebygging av emosjonell belastning. I dette arbeidet skal helseføretaka nytte resultata frå tema psykososialt arbeidsmiljø i ForBetring. Helseføretaka skal iverksette tiltak for å nå målet om å få ein gjennomsnittsskår på minst 80 for tema «Oppfølging». Oppfølging av ForBedring vil seie gjennomgang av resultata til ForBedring, diskusjon og etablering av handlingsplan m.m. i Synergi.

3.5 Hovudmål 5: Spesialisthelsetenesta bidreg til samfunnssikkerheit og er førebudd på kriser og krig

Den sikkerheitspolitiske situasjonen og krigen i Ukraina skapar auka behov for at Noreg har ei helseteneste som er i stand til å handtere masseskadar og halde oppe kritiske funksjonar i kriser og krig. NATO sitt planverk og forventingar om vertslandstøtte er førande for arbeidet. Helseberedskap er ein viktig del av Noregs totalforsvar, og det er behov for eit intensivt sivil-militært samarbeid for å støtte Forsvaret og allierte i heile krisespekteret.

Arbeid med førebyggjande sikkerheit, beredskapsplanar, Totalforsvarsøvinga 2026 og relaterte aktivitetar vil vere prioriterte oppgåver i Totalforsvarsåret 2026. Arbeidet blir vareteke i nært samarbeid med Helsedirektoratet, Forsvaret, kommunesektoren og frivillig sektor. Nytt nasjonalt beredskapsplanverk, forventingar frå NATO og EU gir rammer for arbeidet.

Behandling av pasientjournalar, kvalitetsregister, forskingsdata og andre opplysningar er ein vesentleg del av det å yte gode helsetenester. Digital sikkerheit handlar om konfidensialitet, integritet, tilgjengelegheit og robustheit. Den sikkerheitspolitiske situasjonen og trusselbiletet innanfor digitaliseringsområdet er i endring. Det blir vidare vist til dei regionale helseføretaka si *Trusselvurdering 2025 - Det digitale trusselbiletet mot spesialisthelsetjenesten*. Det er behov for å styrke motstandsdyktigheita til spesialisthelsetenesta mot sikkerheitstruande hendingar og kriser, og dessutan angrep mot IKT-systema i helseføretaka.

Helseføretaka skal ha ein intensivkapasitet som taklar naturlege variasjonar og ein beredskap som legg grunnlaget for at helseføretaka ved større kriser raskt kan skalere opp intensivkapasiteten. I denne samanhengen er fleksibilitet og omdisponering av personell, inkludert øvingar og kompetanse, viktig. Dei akuttmedisinske tenestene skal styrkast gjennom betre samarbeid og planlegging, innovative organisasjonsformer og bruk av teknologi og personell på nye måtar. Helseføretaka skal sørge for at felles opplæring for sjukepleiarar og andre som kan delta i arbeidet i intensiveiningar blir haldt ved like og gjennomført, og at det er rotasjon i tråd med tidlegare oppdrag. Dette er eit viktig tiltak for å vere budd på å kunne auke intensivkapasiteten, og på sikt vere budd til å ta i bruk auka tal intensivsenger.

3.5.1 Oppdrag

Nr.	Tittel	Oppdrag
29	Intensivkapasitet	Helseføretaka skal auke intensivkapasitet i regionen, i tråd med sak i styremøte Helse Vest RHF 17.12.2025. I arbeidet med dette skal den regionale rapporten «Etablere berekraftig utvikling for intensivsjukepleie» leggst til grunn, og samarbeid om bemanning og kompetanseheving med relevante kliniske einingar skal styrkast. Helseføretaka skal kvart halvår rapportere intensivkapasitet til Norsk intensiv- og kriseregister etter tilsendt mal, og til Helse Vest RHF for tiltaka i bærekraftsrapporten.
30	Krav og føringar for lokal blodberedskap	Dei administrerande direktørane i dei regionale helseføretaka godkjente 16. juni 2025 «Felles regional blodberedskapsplan». Helseføretaket skal implementere og oppfylle planen sine krav og føringar for lokal blodberedskap. Norsk koordineringssenter for blodberedskap (Nokblod) vil hjelpe helseføretaka etter behov.
31	Prioritering av beredskapsarbeid	Den sikkerheitspolitiske situasjonen krev at helseføretaka prioriterer beredskapsarbeidet høgt. Helseføretaka må sørge for at beredskapsplanar er utarbeidd, kjent og øvd. I samanheng med dette må helseføretaka følge opp tilrådingane i internrevisjonen sine rapportar «Beredskap i Helse Vest» og «CBRNE-beredskap i Helse Vest». Det må vere planar for korleis sikre rask og presis informasjon både internt og eksternt ved beredskap.
32	Planar for handtering av pasientflyt og oppretting av medisinske mottaksstadar (HUB)	Helseføretaka skal hjelpe det regionale helseføretaket i utarbeiding av planar for handtering av pasientflyt og oppretting av medisinske mottaksstadar (HUB), som er i tråd med NATO sine forventningar og krava i Host Nation Support, Minimum Operational Requirements (HNS MOR).
33	Planar for handtering av bortfall av straum, vatn og ekom	Helseføretaka skal etablere planar for å kunne handtere hendingar som medfører langvarig (minimum 7 dagar) bortfall av straum, vatn og ekom.
34	Kompetanse innan behandling av krigsskadde	Helseføretaka skal bidra til interregionalt arbeid med kartlegging av behov for kompetanse innan behandling av krigsskadde og anbefale relevante kompetansehevande tiltak i alle helseregionar.

3.6 Hovudmål 6: Ei berekraftig drift og utvikling av spesialisthelsetenesta og god personellbruk

Utfordringane helsetenesta vil stå overfor med aukande knappleik på personell og lågare budsjettvekst som følge av fallande oljeinntekter, vil stille høge krav til effektiv ressursutnytting, utvikling av tenestene, årleg produktivitsvekst og omstillingsevne i tenesta. Helseføretaka må nytte ressursane effektivt, skape vekst i produktivitet og utøve god økonomistyring, for å legge til rette for ei berekraftig utvikling over tid. God ressursutnytting inneber meir og betre pasientbehandling og fleire gode leveår med den same ressursinnsatsen over tid.

Ny teknologi kan bidra til raskare diagnostikk, meir presis behandling, betre ressursutnytting og frigjere tid for helsepersonell. Kloge val-tiltak kan bidra til å redusere overbehandling og behandling utan effekt, som igjen kan bidra til betre ressursutnytting. Bruk av interregionalt klinisk dashboard er også eit viktig verktøy i denne samanhengen. Det er behov for å intensivere arbeidet med ansvars- og oppgåvedeling og fjerning av tidstjuvar, jf. rapport utarbeidd i Ventetidsløftet. God involvering av pårørande er også viktig for auka pasienttryggleik, betre kvalitet og meir effektiv ressursbruk.

Mange store sjukehusutbyggingar er gjennomførte dei siste åra, og fleire er under gjennomføring og planlegging. Utbyggingane skal legge til rette for at pasientane får behandlinga dei treng, auke produktiviteten i spesialisthelsetenesta over tid, og dessutan gje betre arbeidstilhøve for dei tilsette og smidige pasientforløp.

Det er i 2026 vedteke eit effektiviseringskrav på 194 mill. kroner på administrasjon i spesialisthelsetenesta, både i dei regionale helseføretaka og i helseføretaka, som ikkje skal påverke pasienttilbodet. Det vil i tillegg etablerast eit prosjekt for forenkling og forbetring, slik at ressursar i aukande grad kan nyttast til tenesteyting i førstelinja. Helseføretaka vil bli bedne om å rapportere på tiltak.

I tråd med Eigarskapsmeldinga og Statens retningslinjer for leiarløn i selskap med direkte statleg eigardel forventar staten at godtgjering for leiande tilsette skal vere konkurransedyktig, men ikkje lønsleiande, og at omsynet til moderasjon blir ivaretatt. Omsynet til moderasjon er vesentleg for å ivareta helseføretaka sine langsiktige interesser, mellom anna for å unngå at omdømme blir svekka gjennom at leiarløn bidrar til urimelege skilnader i føretaket og samfunnet for øvreg.

3.6.1 Oppdrag

Nr.	Tittel	Oppdrag
35	Prosjekt for forenkling og forbedring	Dei regionale helseføretaka skal vurdere og implementere tiltak for forenkling og forbedring. Helse Vest sin del er 37,316 mill. kroner. Helseføretaka skal rapportere tiltak svarande til eit effektiviseringskrav på: Helse Stavanger HF 6,8 mill. kroner, Helse Fonna HF 3,4 mill. kroner, Helse Bergen HF 9,4 mill. kroner, Helse Førde HF 2,7 mill. kroner. Helse Vest RHF sin del av dette utgjør 15 mill. kroner. Arbeidet skal både gi effekt i 2026, men også førebu tiltak for 2027 og 2028. Det skal gjennom forenkling og forbedringsarbeid frigjerast ressursar til investeringar i medisinsk-teknisk utstyr og KI-løysingar. Føretaksgruppa Helse Vest skal rapportere på reduserte kostnader til konsulenttenester tilsvarande 19,2 mill. kroner i årsrekneskapen for 2026. Helseføretaka og Helse Vest IKT AS blir bedne om å redusere bruken av konsulenttenester i 2026.
36	Evaluering av nye sjukehusbygg	Dei regionale helseføretaka er blitt bedne om å levere data om investeringsprosjekt til forskingsprogrammet Concept. Det blir vist til tidlegare gitte føringar om evalueringar. Alle større investeringsprosjekt som det er gitt lån til, skal evaluerast etter at dei er tekne i bruk. Dei regionale helseføretaka er blitt bedne om å avklare kva tid slike evalueringar skal gjennomførast, og felles kriterium for ei slik evaluering. Evalueringa skal innehalde vurderingar av gevinstrealisering. Helseføretaka kan bli bedne om å bidra i arbeidet.
37	Varetaking av medarbeidarar sine behov gjennom utbyggingsprosjekt	Helseføretaka blir bedne om å vareta medarbeidarar sine behov når sjukehus blir bygde eller blir renoverte, slik som pauserom, garderober og arbeids- og vaktrom.
38	Prosedyre for avgjerd og gjennomføring av investeringar i Helse Vest	Helseføretaka skal sette seg inn i og følge opp dei føringar og retningslinjer som er gitt i ny prosedyre for avgjerd og gjennomføring av investeringar i Helse Vest - "Investeringsprosedyre". Det blir vist til styresak 124/2025 for omtale av gjeldande investeringsprosedyre.
39	Kostnadsreduksjon i det fleirregionale behandlingstilbodet innan protonterapi	Helse Bergen HF skal i samarbeid med Oslo universitetssykehus HF utarbeide tiltak som fører til kostnadsreduksjon i det fleirregionale behandlingstilbodet innan protonterapi. Det skal leggst fram ein konkret plan for styret som grunnlag for orientering til Helse Vest RHF.

Nr.	Tittel	Oppdrag
40	Utviklingsplanar	Helseføretaka skal revidere eigne utviklingsplanar i løpet av 2026 etter felles regional struktur, og i tråd med nasjonale føringar og revidert rettleiar. I arbeidet skal helseføretaka involvere helsefellesskapa, og sikre medverking frå tillitsvalde, vernetenesta og brukarrepresentantar. Helseføretaka skal samtidig bidra aktivt i revideringa av den regionale planen gjennom innspel og deltaking i strategiske vurderingar undervegs. Framskrivingar vil bli gjort i eit fellesskap saman med heile føretaksgruppa Helse Vest der ein vil nytte Nasjonal/regional bemanningsmodell og Strategisk modell for legar og psykologar. Utviklingsplanane skal ferdigstillast og leggst fram for avgjerd innan oktober 2026.
41	Regional handlingsplan for informasjonssikkerheit	Regional handlingsplan for informasjonssikkerheit skal evaluerast og reviderast årleg innan 15. april. Helse Vest IKT AS og helseføretaka skal bidra i arbeidet, følge opp tiltaka og delta i regionalt samarbeid. Forbetringsarbeid knytt til handlingsplanen skal følge opp trendar, utvikling og funn frå revisjonar, teknologiutvikling og hendingar internt og eksternt.
42	Spesialisthelsetjenestens felles klima- og miljømål	Helseføretaka skal bidra til å nå spesialisthelsetenesta sine felles klima- og miljømål gjennom systematisk reduksjon av unødvendig forbruk, meir ombruk og materialgjenvinning. Det skal leggst til rette for meir bruk av fleirgongsutstyr der dette er fagleg og praktisk forsvarleg. Dette gir fordelar i beredskap, og reduserer miljøbelastninga knytt til klimagassutslipp og avfall. Innan utgangen av 2026 skal helseføretaka ha fasa ut bruk av eingongs varmekjeller. Helseføretaka skal ha ein plan for korleis nå klimamål om 40 % reduksjon av eige karbonutslepp.
43	Leiarløn	Helseføretaka skal, med utgangspunkt i <i>Rapport om lønn og annen godtgjeldelse til ledende personer</i> , framstille ein årleg samla oversikt over utvikling av løn for leiande tilsette, og korleis føringane om moderasjon er ivarett.
44	Program for styreopplæring i regionale helseføretak og helseføretak	Dei fire regionale helseføretaka har saman utarbeidd eit program for styreopplæring for styra i regionale helseføretak og helseføretak. Programmet beskriv roller og ansvar for å tilby nødvendig styreopplæring, og beskriv felles forventningar til kompetanseområde og opplæringsaktivitetar som skal dekkast i opplæringa. Helseføretaka skal, der det er relevant, legge felles program for styreopplæring til grunn for styreopplæringa i eige helseføretak.
45	Regionalt løn- og rekneskapsenter	Helseføretaka skal bidra i arbeidet med å opprette felles organisatorisk eining som skal levere løn- og rekneskap til alle føretaka i Helse Vest. Det skal etablerast ei heilskapleg løysing for effektivisering av løns- og rekneskapsfunksjonen, inkludert prosessoptimalisering, automatisering, datakvalitet og organisering. Målet er å redusere kostnader, sikre kvalitet, kompetanse, og bemanning, samt frigjere tid til andre prioriterte oppgåver.

3.7 Riksrevisjonen sine undersøkingar

Helseføretaka blir bedne om å følge opp Riksrevisjonen sine hovudfunn, vurderingar og tilrådingar frå aktuelle undersøkingar.

3.7.1 Oppdrag

Nr.	Tittel	Oppdrag
46	Dokument 3:3 (2025–2026) <i>Bruk av teknologi for å flytte spesialisthelsetenest er nær pasienten</i>	Helseføretaka skal følge opp Riksrevisjonen sine hovudfunn, vurderingar og tilrådingar.
47	Dokument 3:5 (2024–2025) <i>Helse- og velferdstjenester til personer med samtidige rusmiddellidelser og psykiske lidelser</i>	Helseføretaka skal følge opp Riksrevisjonen sine hovudfunn, vurderingar og tilrådingar, under dette at: - pasientar med ROP-lidingar får behandling som er spesialisert og samtidig når det er behov for det. - pasientar og pårørande sine erfaringar blir henta inn og brukte i forbetningsarbeidet av tenestene. - behandlingstilbodet i psykisk helsevern i større grad blir innretta slik at ROP-lidingar blir avdekte og behandla. Det blir vist til tidlegare oppdrag om å styrke innsatsen overfor menneske med samtidige ruslidingar og psykiske lidningar, og arbeidet med ein konkret og tidfesta plan for korleis døgncapasiteten i psykisk helsevern i regionen skal aukast fram mot 2030, i Tilleggsdokument til styringsdokument 2025, og dessutan handlingsplanen «Bedre helsehjelp – flere gode leveår». Det blir også vist til oppdrag til Helsedirektoratet for 2026 om gjennomføring av tiltak retta mot personar med samtidige psykiske lidningar og rusmiddelproblem.

3.8 Oppdrag frå Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Vest RHF der helseføretaka *kan* bli bedne om å bidra

Nokre av oppdraga Helse Vest RHF har mottatt frå Helse- og omsorgsdepartementet blir ikkje direkte vidareført til helseføretaka, men bør likevel vere kjende for helseføretaka. Helseføretaka kan gjennom året bli bedne om å bidra i arbeidet med desse oppdraga, etter nærare førespurnad.

I 2026 gjeld dette følgande oppdrag:

3.8.1 Oppdrag

Nr.	Tittel	Oppdrag
48	Helsereformutvalet og Prosjekt X	Dei regionale helseføretaka skal i tilknytning til arbeid i Helsereformutvalet raskt kunne levere tilgjengelege data og kunnskapsgrunnlag på førespurnad. Dei regionale helseføretaka skal: - stø opp under arbeidet med Prosjekt X i eigen region, - sørge for at tilskotet blir fordelt mellom prosjekta i tråd med føremålet, - bidra til at relevante erfaringar og innsikter frå arbeidet blir delte for læring og innspel mellom helseføretaka, helseregionar og KS, og dessutan inn i Helsedirektoratet sitt oppdrag om å samanfatte erfaringar og trekke ut læringspunkt frå alle prosjekta, - sjå til at helseføretaka som har Prosjekt X rapporterer i årleg melding og i tillegg leverer ein kort halvårleg statusrapport, - på førespurnad raskt svare ut bestillingar frå Helsedirektoratet i tilknytning til prosjekt som inngår i regjeringa sitt Prosjekt X.
49	Direkte tildeling av time	Dei regionale helseføretaka skal saman og under leiding av Helse Midt-Norge RHF, gjere framlegg om ei konkret innretning og ein implementeringsplan for «Direkte tildeling av time» inspirert av løysinga som er innført ved St. Olavs hospital. Målet er at alle pasientar som blir vurderte å ha rett til helsehjelp i spesialisthelsetenesta, skal få ein konkret time for første konsultasjon når pasienten får informasjon om at vedkomande har rett på helsehjelp. Fristen for oppdraget er 1. juli 2026, og det blir lagt til grunn at implementering startar seinast hausten 2026. Som ein del av oppdraget skal det vurderast om det bør setjast ein frist for kva tid første konsultasjon skal vere. Målet med <i>Direkte tildeling av time</i> er at timen som blir sett opp kjem raskt og ikkje tett opp mot medisinfagleg forsvarleg frist. God planleggingshorisont kan bidra til kortare ventetider, betre utnytting av fagleg kapasitet og gode arbeidsplanar som kan redusere behovet for ekstra innsats.

Nr.	Tittel	Oppdrag
50	Redusere ventetidene til vidare utgreiing og behandling	Dei regionale helseføretaka blir bedne om, i samarbeid med Helsedirektoratet og FHI, å: - definere kva utgreiingar og behandlingar som skal inngå i indikatoren «Tid til tenestestart» for somatikken, under dette ein underindikator «Tid til operasjon». - Føreslå ein indikator for tilgjengelegheita/intensiteten i pasientbehandlinga i pasientforløpet i psykisk helsevern barn, unge og vaksne og TSB. - Sikre at fritt sjukehusval er eit reelt val for pasientane, der dei kan velje mellom offentlege sjukehus og ideelle og private tilbydarar som har avtale med det offentlege. I dette arbeidet skal det prioriterast betre informasjon, betre brukarvenlegheit og fleire valmoglegheiter. Helsedirektoratet koordinerer denne delen av oppdraget. Dei regionale helseføretaka skal: - Inngå fleire langsiktige avtalar med ideelle og private aktørar som kan bidra positivt til raskare behandling og effektiv utnytting av den samla kapasiteten i helsetenestene, spesielt der det er lange ventetider i dei offentlege sjukehusa og slik styrke retten til val av behandlingsstad. - vurdere korleis talet på private avtalespesialistar kan utvidast og legge til rette for at private avtalespesialistar blir nytta meir for å ta ned ventetidene i spesialisthelsetenesta.
51	Utprøving av kliniske fagrevisjonar	Dei regionale helseføretaka skal, i samarbeid og under leiing av Helse Sør-Øst RHF, gjennomføre utprøving av kliniske fagrevisjonar innan fagområde med betydeleg variasjon i forbruk (SKDE/Helseatlas).
52	Digitalt helsekort for gravide	Helse Sør-Øst RHF har ei leiarrolle på vegner av helseregionane, 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 vidareutvikle tenesta. Dei regionale helseføretaka skal starte utprøving og innføring av digitalt helsekort for gravide innan utgangen av 2026. Målet er at løysinga er tatt i bruk i heile landet i 2027.
53	Pasienten sine journaldokument	Helse Sør-Øst RHF skal på vegner av helseregionane ha ei leiarrolle i arbeidet med å legge til rette for at avtalespesialistar deler relevante journaldokument med helse- og omsorgstenesta.

Nr.	Tittel	Oppdrag
54	Medisinsk og klinisk rettsmedisinsk tilbud til barn og unge utsette for vald, overgrep og omsorgssvikt	Dei regionale helseføretaka skal sikre systematisk registrering av det medisinske og kliniske rettsmedisinske tilbudet til barn og unge utsette for vald, overgrep og omsorgssvikt. Dei regionale helseføretaka skal i samarbeid bidra til å etablere ei felles nasjonal registrering. Føremålet med oppdraget er å bidra til auka kunnskap om helsetenestetilbudet til barn utsette for vald, overgrep og omsorgssvikt, for å vareta og forbetre helsetenester og behandlingstilbud til denne målgruppa.
55	Gjere e-læringsverktøy om samisk språk og kultur tilgjengeleg og utvide tolketenesta	Som ei oppfølging av rapporten frå Sannings- og forsoningskommisjonen skal dei regionale helseføretaka sørge for å gjere nytt e-læringsprogram om samisk språk og kultur tilgjengeleg i spesialisthelsetenesta, og dessutan utvide samisk tolketeneste i tråd med tilrådingar i sluttrapporten <i>Nasjonalt prosjekt for tolking av samiske språk</i>. Dei regionale helseføretaka skal i årleg melding rapportere på talet på utførte tolkeoppdrag på samisk (nord-, lule- og sørsamisk).
56	Metodar for biodosimetri for stråleskadar	Helse Sør-Øst RHF v/ CBRNE-senteret får i oppdrag å vurdere behovet for biodosimetri for ulike føremål, og føreslå kva analysekapasitet som bør vere tilgjengeleg i Noreg. Vurderinga må omfatte både måling av nøyaktig stråledose, triagering, og måling for å vurdere oppstart av behandling i ei masseskadehending. Kapasitetsbehovet skal vurderast med utgangspunkt i dei seks etablerte scenaria for atomhendingar. Det blir også bede om ei vurdering av behov ved masseskadehendingar. Frist 28. april 2026. Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF får i oppdrag å greie ut om metodar for biodosimetri kan etablerast ved Oslo universitetssykehus og Haukeland universitetssjukehus, og beskrive administrative og økonomiske konsekvensar av ei slik etablering. CBRNE-senteret bør involverast på eigna måte i arbeidet. Vurderinga frå deloppdrag 1 blir lagd til grunn for arbeidet. Frist: 4. september 2026.
57	Felles psykisk helsemottak	Helse Sør-Øst RHF blir bede om å hjelpe Helsedirektoratet i oppdrag om å legge til rette for å breidde ut tilbudet «Éin veg inn», tilpassa lokale tilhøve. Føremålet er enkel tilgang til helse- og omsorgstenester, betre bruk av digitale tenester i pasientforløpet og eit tettare samarbeid med fastlegar og lågterskeltilbud i kommunane. Målet er å etablere felles psykisk helsemottak over heile landet fram mot 2029. Helse Sør-Øst RHF blir bede om å involvere dei andre regionale helseføretaka i arbeidet.

Nr.	Tittel	Oppdrag
58	Ny modell for tverrfagleg helsekartlegging	Dei regionale helseføretaka skal i samarbeid, og under leiing av Helse Sør-Øst RHF, vurdere og etablere den nærare innretninga av og innhaldet i helsefagleg kartlegging i ny modell for tverrfagleg kartlegging. Det er eit todelt føremål om nødvendig helsehjelp og eit samanhengande hjelpetilbod og dessutan varetaking av behovet til barnevernet for informasjon, jf. Stortinget si behandling av Prop. 83 L (2024-2025). Dei regionale helseføretaka skal særleg bidra med helsekartlegging av tilviste barn, tverrfagleg vurdering og informasjon til barnevernet og dessutan vidare helsehjelp ved behov for dette. Nytt kartleggingstilbod skal inngå i ordinær spesialisthelseteneste og vil erstatte dagens sakkunnigordning. Tilgang til personell med eit realistisk kompetansenivå skal vektleggast. Dei regionale helseføretaka sitt bidrag til utforming av helsefagleg kartlegging, skal inngå i samla ny modell som Helsedirektoratet og Bufdir har oppdrag om. Arbeidet gjerast i samarbeid med Helsedirektoratet og Bufdir. Dei regionale helseføretaka skal beskrive hovudlinjer i ny modell, personellkonsekvensar, og dessutan økonomiske og administrative konsekvensar. Skildringa må ligge føre innan 1. august 2026 som grunnlag for iverksetjing frå 2027.
59	Døgncapitetet i psykisk helsevern	(Sjå også oppdrag i kap. 3.2.1) Dei regionale helseføretaka blir samtidig bedne om å vurdere behovet for å utvikle ein indikator som gjev opp omfanget og bruken av heimesjukehus og intensiv ambulant behandling. Når framskrivingar for psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling skal oppdaterast i 2026, blir det bede om at analysane beskriv det totale behovet i regionen for døgncapitetet for barn, unge og vaksne, inkludert behovet for ulike typar tryggleiks- og overgangsbustader og nye former for døgntilbod i samarbeid mellom helseføretak og kommunar. Dei regionale helseføretaka blir bedne om å gå i dialog med kommunane i opptaksområdet for å få oversikt over den totale tilgjengelege døgncapiteten innan psykisk helse og rus.
60	Plan for utvikling av distriktpsikiatriske senter	Dei regionale helseføretaka skal gjennomføre ein heilskapleg, fagleg gjennomgang av tilbodet innan psykisk helsevern og fremme ein konkret og tidfesta plan for utvikling av distriktpsikiatriske senter i heile Noreg, og hindre nedbygging av slike tilbod, jf. Innst. 72 S (2025–2026). Det vises også til Opptappingsplan for psykisk helse. Det bes om ein avklaring av hvilket RHF som har hovedansvar for sammenstilling og samordning av oppdraget. Departementet ber om ein status for arbeid med oppdraget: 1.august 2026.

Nr.	Tittel	Oppdrag
61	Økonomiske og administrative konsekvensar for spesialist-helsetenesta knytt til gjennomføring av særreaksjon	Dei regionale helseføretaka skal i samarbeid og under leiing av Helse Midt-Norge RHF, greie ut dei administrative og økonomiske konsekvensane av ansvaret til spesialisthelsetenesta for særreaksjonene, med vekt på effekten av regelendringane i straffelova sett i verk i 2020 knytt til utviklinga i talet på dømde fram til i dag.
62	Infrastruktur for kliniske studiar	Dei regionale helseføretaka skal i samarbeid, og under leiing av Helse Sør-Øst RHF, evaluere Program for klinisk behandlingsforskning (KlinBeForsk) og NorTrials. Vidare skal det, mellom anna på bakgrunn av evalueringane, etablerast ein heilskapleg plan for korleis desse, og andre nasjonale infrastrukturar for kliniske studiar, under dette NorCRIN, kan vidareutviklast og førast vidare som føremålstenlege nasjonale infrastrukturar for kliniske studiar. Relevante aktørar, inkludert helsenæringa, skal inviterast til å bidra i arbeidet.
63	Helsedata-forordninga (EHDS)	Helse Sør-Øst RHF skal på vegner av helseregionane ha ei leiarrolle i arbeidet med å førebu nødvendige tiltak og aktivitetar, og legge til rette for samarbeid med Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Norsk helsenett SF og andre relevante aktørar i samband med innføring av helsedataforordninga. Relevante område som må vurderast i arbeidet er knytte til helsedatatilgangsforvaltar (HDAB) og datainnehavarar, innbyggjarar sine rettar om tilgang til og kontroll over eigne helseopplysningar, under dette også konsekvensar for regionane sitt arbeid med digital samhandling, pasientjournalssystem, sjølvhjelpsverktøy osv.
64	Kodeverk, terminologi og standardar – overgang til ICD-11	Dei regionale helseføretaka skal kartlegge konsekvensar av overgang til ICD-11 som diagnosekodesystem på dei områda der ein i dag brukar ICD-10 kodesystem. Kartlegginga skal følge Helsedirektoratet sin tilrådde plan for overgang til ICD-11.

Nr.	Tittel	Oppdrag
65	Helsepersonellplan 2040 - Indiktorrapport for utdanning, kompetanseutvikling og bemanning	(Sjå også oppdrag i kap. 3.4.1) Dei regionale helseføretaka skal utarbeide ein årleg felles nasjonal rapport der utviklinga over tid for følgande område blir skildra: - utdanningsstillingar - praksisplassar - spesialistutdanning/spesialutdanning for ulike yrkesgrupper - bemanning - innleige - gjennomstrøyming - heiltid/deltid - sjukefråvær - utvikling lønnskostnader for ulike grupper Bruk av felles HR-indikatorar skal nyttast der det er relevant, under dette skal det gjerast analysar ved bruk av ForBedrings-tala. I tillegg skal dei regionale helseføretaka gjere greie for kompetansetiltak og skildre utvikling av kombinerte stillingar mellom helseføretak og kommunar. Som eit ledd i bemanningsplanlegginga skal dei regionale helseføretaka gjere analysar av historisk fråvær og innleige, og at turnusplanar tek høgde for pårekneleg fråvær. Dei regionale helseføretaka skal også skildre gjennomførte tiltak for å behalde, utvikle og utdanne medarbeidarar, under dette kva ordningar og avtalar som er inngåtte for å hjelpe kvarandre ved behov på tvers av helseføretak og helseregionar. Ein ber om statusrapportering i felles oppfølgingsmøte i mai 2026.
66	Forsyningstryggleik	Dei regionale helseføretaka skal saman og under leiing av Helse Sør-Øst RHF, vidareutvikle løysingar for forsyningstryggleik av medisinske produkt, i samarbeid med Direktoratet for medisinske produkt og Forsvaret.
67	Satellittbasert teknologi	Dei regionale helseføretaka skal kartlegge eigne avhengnader til satellittbasert teknologi og konsekvensar ved bortfall. Kartlegginga skal omfatte avhengnad til posisjon, navigasjon og korrekt tid, då særleg i kritisk infrastruktur.

Nr.	Tittel	Oppdrag
68	Medisinskteknisk utstyr og IKT-utvikling	Dei regionale helseføretaka skal sikre at det i perioden 2026–2029 blir brukt minst 3 mrd. kroner årleg på medisinskteknisk utstyr (MTU) og KI-løysingar i spesialisthelsetenesta. Det blir lagt til grunn at ein skal oppnå dette innanfor den til ei kvar tid gjeldande økonomiske ramma, at det skal vere i tråd med prinsippa for prioritering og dei føresetnadene som er lagde til grunn for vinstrealisering gjennom effektivisering av drift. Det blir føresett at brukarane blir involverte aktivt i arbeidet med val og implementering av løysingar. Dei regionale helseføretaka skal: - prioritere teknologi som frigjer tid og kapasitet hos personell, med særleg vekt på løysingar som gjev dokumentert effekt. KI-verktøy skal takast i bruk ved alle sjukehus, og i 2026 skal tale-til-tekst-løysingar implementerast. - Sikre effektiv tilpassing og breidding/skalering av digitale løysingar for å realisere potensialet frå tidlegare investeringar, og legge til rette for kontinuerleg innføring av ny funksjonalitet. - Greie ut tiltak for å forenkle og forbetre innkjøpsprosessar og raskare kunne ta i bruk ny teknologi. - Legge til rette for eigenutvikling av løysingar der det ikkje finst gode alternativ i marknaden, i eigen regi eller i samarbeid med helsenæringa. Det skal rapporterast i Felles plan 15. oktober og i årleg melding. Det blir vist til Akseleratorprogrammet i regi av Innovasjon Norge, som skal bidra til at helsenæringa utviklar løysingar som understøtter og treff tenestene sine behov. Det blir lagt til grunn at dei regionale helseføretaka bidrar i utviklinga og overgangen til skybaserte løysingar for å møte auka lagringsbehov, bidra til skalerbarheit, samt ivareta nasjonal kontroll og sikkerheit for helsedata.
69	Overta kontraktsansvaret i fristbrotordninga	Dei regionale helseføretaka skal frå 1. mai 2026 overta kontraktsansvaret i fristbrotordninga i regionen sin frå Helfo.

4. Tildeling av midlar og krav til aktivitet

4.1 Økonomiske krav og endringar i driftskredittramma

Styring og kontroll med ressursbruken er avgjerande for å kunne gjere dei riktige faglege prioriteringane og sørge for høg kvalitet i pasientbehandlinga. Helseføretaka må gjere seg kjende med dei budsjettdokumenta som ligg til grunn for tildeling av midlar frå Helse Vest RHF, jf. mellom anna styresak 143/25 Inntektsfordeling og resultatkrav 2026, styresak 013/26 Konsernbudsjett og investeringsbudsjett 2026 og Oppdragsdokumentet til Helse Vest RHF. Helseføretaka skal sikre eit økonomisk handlingsrom for å gjennomføre nødvendige investeringar.

Dei økonomiske rammene skal legge til rette for å oppretthalde mest mogleg normal drift og aktivitet i helseføretaka. Dei økonomiske rammene er stramme og det er viktig at helseføretaka planlegg og styrer verksemda i tråd med ramma.

I tillegg til den økonomiske ramma som er fordelt i ovannemnde saker, blir det utbetalt ei overslagsløyving til ISF poliklinisk aktivitet innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling på 154,5 mill. kroner for 2026.

Mål 2026:

- Helse Stavanger HF skal styre og prioritere midlane som blir fordelt på ein effektiv måte slik at desse understøttar dei riktige faglege prioriteringane og sikrar høg kvalitet på pasientbehandlinga.
- Helse Stavanger HF skal i 2026 basere si verksemd på dei midlane som blir tildelt i styresak 143/25 Inntektsfordeling og resultatkrav 2026 og 013/26 Konsernbudsjett og investeringsbudsjett 2026 og eventuelle tildelingar som blir gjort i eigne ekspedisjonar.

Resultat:

Krav om økonomisk resultat 2026 er fastsett av styret i Helse Vest RHF. Resultatkravet er basert på innspel frå økonomisk langtidsplan, statsbudsjett 2026 og ei samla vurdering av situasjonen og behovet for økonomisk berekraft i forhold til den samla investeringsplanen. Føretaket må budsjettere drift, økonomisk resultat, likviditet og investeringar i tråd med inntektsføresetnaden i sak 143/25 og 013/26, slik at det blir lagt til rette for ei berekraftig utvikling over tid.

Mål 2026:

- Resultatkravet til Helse Stavanger HF er i 2026 fastsett til eit negativt resultat på 440 mill. kroner.

Endringar i driftskredittramma

I føretaksmøtet 13. januar 2026 blei det beslutta at Helse Vest RHF får høve til å nytte samla sett 1 344 mill. kroner frå premiefond til å betale pensjonspremie i 2026. Vidare blei det beslutta at driftskredittramma blir sett ned med 650 mill. kroner frå 3 066 mill. kroner til 2 416 mill. kroner. ved utgangen av 2026.

Det er som følge av dette lagt til grunn at Helse Stavanger HF bruker 356,701 mill. kroner av pensjonspremiefond til å betale pensjonspremie i 2026. Samtidig blir Helse Stavanger si driftskredittramme satt ned med 192,400 mill. kroner frå 542,250 mill. kroner til 349,850 mill. kroner ved utgangen av 2026. Endringa i driftskredittramma blir gjort i to omgangar i 2026. Første reduksjonen i februar er på 96,2 mill. kroner og resterande delen av reduksjonen blir i august.

Vidareutvikling av finansieringsordningane

Helse Vest RHF skal vere med i Helsedirektoratet sitt arbeid med å vidareutvikle finansieringsordningane, mellom anna Innsatsstyrt finansiering. Helse Vest ber helseføretaka om å bidra inn i dette arbeidet ved behov.

4.2 Lån og investeringar

Styret i Helse Vest RHF vedtok i styremøte 12. november 2025 sak 124/2025 Ny prosedyre for avgjerd og gjennomføring av investeringar i Helse Vest. Helseføretaka skal legge den nye prosedyren til grunn for beslutning og gjennomføring av investeringsprosjekt.

Investeringar og gevinstar

Helse Vest RHF viser til tidlegare krav der helseføretaka er bedne om å beskrive arbeid knytt til investeringar og gevinstar som ein del av det årlege investeringsbudsjettet og økonomisk langtidsplan. Økonomiske gevinstar må vere godt forankra og innarbeidd i dei årlege budsjetta til dei aktuelle einingane.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- utarbeide mål for gevinstar ved planlagde investeringar.
- lage handlingsplanar for korleis desse måla skal realiserast.

Lån

Det blir vist til endra vilkår for lån, som gjeld frå 1. januar 2025, og oppdatert låneinstruks.

Gjenståande lånerammer er oppgitt pr. 1.12.25. Då er det justert for byggekostnadsindeksen til og med november 2025.

Nye lånerammer:

Helse Vest RHF er ikkje tildelt nye lån i 2026, jf. Prop. 1 S (2025-2026).

Tidlegare vedtatte lånerammer:

- Lån til fase 1 av byggetrinn 2 av nye Stavanger universitetssjukehus i Helse Stavanger HF er vedtatt med ei øvre ramme på 1 405 mill. kroner (pr. 1.7.24). Resterande låneramme pr. 1.1.26 utgjør 1 457,4 mill. kroner (pr. 1.12.25).

- Lån til ombygging av Årstadhuset ved Haukeland universitetssjukehus i Helse Bergen HF er vedtatt med ei øvre ramme på 611 mill. kroner (pr. 1.7.24). Resterande låneramme pr. 1.1.26 utgjør 587,6 mill. kroner (pr. 1.12.25).
- Lån til utbygging av trinn 2 ved Haugesund sjukehus i Helse Fonna HF er vedtatt med ei øvre ramme på 722 mill. 2022-kroner. Resterande låneramme utgjør 102,1 mill. kroner og vil bli utbetalt i 2026.

Låna blir utbetalt i takt med framdrifta i prosjekta.

5. Oppfølging og rapportering

5.1 Månadleg rapportering

Etablert praksis for månadleg rapportering frå verksemda blir vidareført i 2026, og skjer etter dei tidsfristar som er kommunisert til helseføretaka i økonomihandboka.

Helseføretaka må ta ut potensiale ved å bruke kunnskapsgrunnlaget som ligg i eksisterande rapporter i rapportportalen.

Rapporteringa skjer hovudsakleg gjennom rapportar i Økonomisystem (SAP), Styringsportalen/ regionale datavarehusløyysingar. I tillegg skal mellom anna kommentarar knytt til økonomisk utvikling og status på eventuelle korrigerande tiltak rapporterast.

Økonomirapportar skal behandlast av styra så raskt det lèt seg gjere, slik at eventuelle korrigerande tiltak kan bli sett i verk utan unødig opphald.

Eigar har stilt krav om rekneskapsføring etter felles prinsipp i helseføretaksgruppa. For å understøtte dette er det utarbeidd ei felles nasjonal rekneskapshandbok for utarbeiding av rekneskapen.

5.2 Tertialrapportering

Rapporteringa på byggeprosjekta er ein del av den etablerte rapporteringsstrukturen for verksemdsrapportering til Helse Vest RHF, og følger rapporteringsplanen for 2026.

Rapporteringsfristar for 2026 er som følger: Innan 12.05.2026 for første tertial og innan 09.09.2026 for andre tertial. Føremålet med den tertialvise rapporteringa på byggeprosjekt er å gjere greie for status for byggeprosjekta i Helse Vest, med særleg merksemd på risikoområder og eventuelle avvik. Alle byggeprosjekt med ei total kostnadsramme på over 500 millionar kroner

skal inngå i denne rapporteringa. Byggeprosjekta skal inkluderast i rapporteringa frå og med godkjent oppstart av gjennomføringsfasen.

For første og andre tertial 2026 vil Helse Vest RHF rapportere til styret i Helse Vest også på andre utvalde område, til dømes topp 5 risikoområde og status for utvalde interregionale planar. Helseføretaka blir bedne om å på førespurnad bidra med data til rapportane.

5.3 Rapportering på kvalitetsindikatorar

Det skal rapporterast om nasjonale kvalitetsindikatorar som er fastsette av Helsedirektoratet og NPR.

5.4 Årleg melding

I medhald av helseføretakslova § 34 skal Helse Vest RHF sende ei årleg melding til Helse- og omsorgsdepartementet innan 15. mars 2027.

Helseføretaka skal sende ei tilsvarande årleg melding til Helse Vest RHF innan 15. januar 2027. Meldinga er med på å danne underlag for Helse Vest RHF si melding til departementet. Det skal rapporterast på mål og oppdrag for 2026 i styringsdokumentet. For oppdrag som går fram av kapittel 3.8.1 skal det berre rapporterast på dei oppdraga der det er relevant. I løpet av hausten 2026 blir det sendt ut ein mal for årleg melding som helseføretaka skal bruke. I malen vil helseføretaka bli bedne om å rapportere om tiltak som er gjennomførte for å nå måla for alle styringsparametrane. Helse Vest RHF hentar sjølv ut tala frå datakjeldane.

Meldinga er eit ledd i eit samanhengande plan- og styringssystem mellom Helse Vest RHF og helseføretaka, og skal i tråd med § 13 i vedtektene til helseføretaka innehalde:

- styret sin rapport for det føregåande året.

Styret sin rapport for det føregåande året er ein rapport om korleis styringsmål- og resultatkrav, slik dei går fram av styringsdokumentet, er følgde opp.

Til orientering skal Helse Vest RHF i årleg melding rapportere på både den totale overvåkings- og intensivkapasiteten ved ordinær drift og beredskapskapasitet, jf. oppdrag i 2024. Rapporteringa skal både vere i absolutte tal og som del per 100 000 av befolkninga som den enkelte regionen har ansvar for.

Helse Vest RHF er bedd om å gje ein oppdatert status i årleg melding og rapportere for planlagd auke i døgnkapasitet i psykisk helsevern for vaksne i tråd med plan av 1. november 2025 og gjeldande framskriving. Rapporteringa skal inkludere ei skildring av utviklinga i døgnkapasitet og korleis denne inngår i samla kapasitet i psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling, både for barn, unge og vaksne.

5.5 Årsrekneskap og årsberetning

Heile føretaksgruppa skal legge fram rekneskap og årsberetning i medhald av rekneskapslova. I økonomihandboka er det sett egne fristar for gjennomføring av årsoppgjeret for 2025.

5.6 Rapport om bruk av midlar og aktivitet

Ein understrekar at søknadar og rapportar om bruk av øyremerkte midlar som hovudregel skal utarbeidast av Helse Vest RHF, men at helseføretaka må medverke aktivt i arbeidet med søknadar og rapportering.

Kostnader til forskning skal det rapporterast om til Nordisk institutt for studiar av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU). Rapporteringsmal og fristar er å finne i økonomihandboka.

Vedlegg:

1. Nye dokument som skal leggest til grunn (følger frå neste side)

Vedlegg 1 Nye dokument som skal leggst til grunn

Dette er ei oversikt over utvalde nye rapportar, planar mv. som skal leggst til grunn. Dette er ikkje ei uttømmende oversikt, men meint som ei hjelp for å få oversikt over utvalde nye dokument.

Nasjonale dokument

- [Meld. St. 21 \(2024–2025\): Helse for alle – Rettferdig prioritering i vår felles helsetjeneste](#)
- [Felles innsats mot kreft. Nasjonal kreftstrategi \(2025 – 2035\)](#)
- [Bedre helsehjelp – flere gode år \(2025–2033\)](#)
- [Nasjonal helseberedskapsplan](#) (revidert 2025)

Interregionale dokument

- Felles regional blodberedskapsplan
- Plan for interregional samordning og koordinering av spesialisthelsetjenesten i krig
- [Nasjonale pasientsikkerhetsindikatorer i spesialisthelsetjenesten \(styresak\)](#) med [vedlegg 1](#) og [vedlegg 2](#)
- [Bærekraftig utvikling for abiok-sykepleiere, jordmødre, sykepleiere og helsefagarbeidere. Modige valg og tiltak](#)
- [En helhetlig plan og konkrete tiltak for tidlig tilpasning av høreapparat og gode pasientforløp i hørselsomsorgen](#)
- Fristbrudd – tiltak for å sørge for at pasienten får time innen frist: [Metodebok](#)
- [Tiltak for å redusere overforbruk og uønska variasjon i radiologitenester i Noreg](#)
- [Variasjon i bruk av laboratorietenester](#)
- [Rapport fra nasjonal arbeidsgruppe - Integrert ettervern](#)

Regionale dokument

- [Rammeverk for verksemdstyring i Helse Vest](#)
- [Regionalt rammeverk for pasienttryggleik \(2025-2029\)](#)
- Nye regionale delplanar tilhøyrande regional helseberedskapsplan for Helse Vest:
 - Regional delplan for pandemiberedskap
 - Regional delplan for beredskapskommunikasjon
 - Regional delplan for beredskapsmessig personellplanlegging
- [Ekstern Turnover - Faktabasert kunnskapsgrunnlag - Et viktig grunnlag for de rette tiltakene](#)
- [Etablere bærekraftig utvikling for intensivsykepleie. Hva kan vi gjøre for å dekke framtidig behov for intensivsykepleierkompetanse på en bærekraftig måte?](#)
- [Bærekraftig utvikling av kompetanse og kapasitet i psykisk helsevern og TSB](#)
- [Bærekraftig utvikling for fødekapasitet på Vestlandet](#)
- [Bærekraftig utvikling for ambulansetjenesten i Helse Vest](#)
- [Bærekraftig radiologi på Vestlandet](#)
- Regionale rapportar som blir ferdigstilt i løpet av 2026