

Styringskrav og rammer 2025

Fra Helse Nord RHF til helseforetakene



Forkortelser/begrep

Forkortelse	Begrep
Foretaksmøte i Helse Nord RHF	Foretaksmøte mellom HOD og Helse Nord RHF
Foretaksmøte	Foretaksmøte mellom Helse Nord RHF og HF
FTP	Protokoll fra foretaksmøte
OD	Oppdragsdokument fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Nord RHF
SR	Styringskrav og rammer fra Helse Nord RHF til helseforetakene
Helse Nord RHF	Det regionale helseforetaket
HN RHF	Helse Nord RHF
HF	Helseforetak
DPS	Distriktpsikiatrisk senter
FIN	Finnmarkssykehuset HF
NLSH	Nordlandssykehuset HF
HSYK	Helgelandssykehuset HF
UNN	Universitetssykehuset Nord-Norge HF
SANO	Sykehusapotek Nord HF
HN IKT	Helse Nord IKT HF
HOD	Helse- om omsorgsdepartementet
EKOM	Elektronisk kommunikasjon
IKT	Informasjons- og kommunikasjonsteknologi
KI	Kunstig intelligens
MTU	Medisinsk-teknisk utstyr
NAV	Arbeids- og velferdsforvaltningen
ACT-team	Assertive Community training, Aktivt oppsøkende behandlingsteam
FACT-team	Aktivt oppsøkende team rettet mot personer som har sammensatte langvarige psykisk helse- og/eller rusproblemer
OECI/EUnetCCC	Organisation of European Cancer Institutes/ European Network of Comprehensive Cancer Centers
PLL	Pasientens legemiddelliste
PUK	Personell, utdanning og kompetanse
SKDE	Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering
TSB	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling
TØRN	TØRN programmet – oppgavedeling mellom ulike personellgrupper satt i system

Helse Nord vs. Helse Nord RHF

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

Innhold

1	Innledning.....	4
2	Overordnede føringer.....	5
2.1	Fremtidens Helse Nord.....	7
2.2	Oppfølging av styringskrav.....	7
3	Mål og indikatorer.....	9
3.1	Hovedmål.....	9
3.2	Kvalitative mål.....	9
3.3	Indikatorer.....	9
4	Oppdrag.....	11
4.1	Hovedmål 1: Rask tilgang til trygge helsetjenester av høy kvalitet og sammenhengende pasientforløp.....	11
4.2	Hovedmål 2: Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.....	15
4.3	Hovedmål 3: Kunnskapsbaserte og bærekraftige tjenester gjennom forskning, innovasjon og næringslivssamarbeid.....	17
4.4	Hovedmål 4: Den offentlige helsetjenesten skal være fagfolkernes foretrukne arbeidsplass.....	18
4.5	Hovedmål 5: Spesialisthelsetjenesten bidrar til samfunnsikkerhet og er forberedt på kriser.....	20
4.6	Annet.....	22
5	Økonomiske krav og rammer.....	23
	Vedlegg 1. Investeringsplan og planrammer 2025.....	24
	Vedlegg 2. Rapportering.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.
	Vedlegg 3. Utvalgte kvalitetsindikatorer SKDE.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.

1 Innledning

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

I dette dokumentet gir Helse Nord RHF helseforetakene styringskrav i form av mål og prioriterte oppdrag, og klargjør premissene og rammene som gjelder for virksomheten i 2025.

Innholdet bygger på oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) til Helse Nord RHF og regional utviklingsplan 2038 med tilhørende strategier. Det er viktig at helseforetakene også gjør seg kjent med føringer og styringsbudskap i oppdragsdokument til Helse Nord RHF for 2025¹.

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

¹ [Oppdragsdokument fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Nord RHF 2025](#)

2 Overordnede føringer

Helse Nord RHF har ansvar for at befolkningen i regionen får tilgang til spesialisthelsetjenester slik dette er fastsatt i lover og forskrifter. Dette skal skje innenfor de ressurser som blir stilt til rådighet i oppdragsdokumentet fra HOD og protokoll fra foretaksmøte med Helse Nord RHF 15. januar 2025². Det vises også til Stortingets behandling av statsbudsjettet for budsjettåret 2025 (Prop. 1 S (2024-2025)).

Regjeringens hovedmål er å videreutvikle og styrke vår felles helsetjeneste og motvirke sosiale, geografiske og økonomiske helseforskjeller. Regjeringens overordnede mål for helse- og omsorgspolitikken er:

- God helse og mestring i befolkningen, uavhengig av sosial bakgrunn
- Gode pasientforløp og rask tilgang til tjenester i hele landet
- Helse- og omsorgstjenesten er et attraktivt arbeidssted i et livslangt karriereløp
- Bærekraftig og rettferdig ressursbruk
- Helse- og omsorgssektoren er forberedt i møte med kriser og katastrofer

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

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

Gjennomsnittlig ventetider i spesialisthelsetjenesten har økt siden 2017 og er for lange. Alle pasienter som er vurdert å ha behov for spesialisthelsetjenester skal være trygge på å motta trygge tjenester innen forsvarlig tid. Derfor lanserte regjeringen «Ventetidsløftet» i mai 2024.

I «Ventetidsløftet» har regjeringen gått sammen med sentrale arbeidstaker- og arbeidsgiverorganisasjoner, og de regionale helseforetakene, for felles innsats med mål om å sørge for en markant nedgang i gjennomsnittlig ventetid i 2024 og 2025. Målsettingen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 50 dager for somatikk, 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). I november 2024 ble det avholdt et eget foretaksmøte med helseforetakene om «Ventetidsløftet» for å sikre tilstrekkelig oppmerksomhet og planlegging av arbeidet for 2025. Det ble gitt oppdrag for 2025 om hhv. mål for gjennomsnittlige ventetider og kapasitet, jf. protokoll fra foretaksmøte med helseforetakene 14. november 2024³.

Pasient- og pårørendemedvirkning er viktig både på system- og individnivå. Arbeid for å styrke pasientenes helsekompetanse og bidra til mestring av egen helsetilstand er viktig for pasientenes livskvalitet og for god ressursbruk i tjenesten. Helsetjenesten skal møte pasientene med åpenhet, respekt og legge til rette for medvirkning i valg av behandling, eksempelvis ved bruk av samvalgsværktøy. Minoriteter skal ivaretas. Pasienter skal

² [Protokoll fra foretaksmøte med Helse Nord RHF 15. januar – krav og rammer](#)

³ [Foretaksmøter med helseforetakene](#)

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.

Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres gjennom hele pasientforløpet. Arbeidet med å følge opp strategidokumentet *Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen* vil sikre kvalitet og utvikling av kompetanse om samisk språk og kultur i spesialisthelsetjenesten.

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.

Effektiv organisering av arbeidsprosesser og god ressursutnyttelse er viktig for å sikre at den offentlige helsetjenesten er bærekraftig for fremtiden.

Behovet for samarbeid, involvering og medvirkning øker under krevende omstillingsperioder, og forankring med alle interessenter må ivaretas.

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

- Meld. St. 9 (2023–2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027. *Vår felles helsetjeneste*
- Meld. St. 5 (2024–2025) Trygghet, fellesskap og verdighet – *Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet Del 1 – en ny politikk for forebygging, skadereduksjon og behandling*
- Nasjonal én-helse strategi mot antimikrobiell resistens 2024–2033
- Regjeringens kvinnehelsestrategi – betydningen av kjønn for helse
- Fremtidens digitale Norge. *Nasjonale digitaliseringsstrategi 2024–2030*
- Strategi - Vårt felles ansvar – ny retning for barnevernets institusjonstilbud
- Prop. 36 S (2023–2024) Opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner (2024–2028) – *Trygghet for alle*
- Veikart Helsenæring
- Meld. St. 9 (2024–2025) Totalberedskapsmeldingen – *Forberedt på kriser og krig*
- Meld. St. 31 (2023–2024) Perspektivmeldingen 2024

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

- Styresak 90-2024 Økonomisk langtidsplan 2025-2028, inkl. rullering av investeringsplan 2025-2032
- Styresak 128-2024 Budsjett 2025, foretaksgruppen – rammer og føringer
- Styresak 4-2025 Budsjett 2025 – konsolidert
- Styresak 157–2024 Felles retningslinjer for brukermedvirkning på systemnivå, revidering
- Styresak 154–2024 Søknadsbasert ordning for rekrutterings- og samhandlingstilskudd i Helse Nord
- Styresak 146-2024 Endringer i vedtektene § 10 – salg av eiendom
- Styresak 116–2024 Regional plan for informasjonssikkerhet – versjon 2.0
- Trusselvurdering for spesialisthelsetjenesten

- Tiltaksplan for fødselsomsorgen 2025-2026 Helse Nord, jfr. direktørmøtesak 16-2025
- Styresak 71-2024 Midler til rekruttering – fordeling
- Regional handlingsplan - Spesialistutdanning av leger i Helse Nord 2024-2026 (kommer)

Regionale strategier⁴ og handlingsplaner for å realisere disse er førende for helseforetakene. Regionalt førende dokumenter som vedtas i løpet av året vil innarbeides i forbindelse med foretaksmøter.

2.1 Fremtidens Helse Nord

Helse Nord's regionale utviklingsplan 2023–2038⁵ beskriver utfordringsbildet for spesialisthelsetjenesten i Nord-Norge. Det samme utfordringsbilde beskrives blant annet i regjeringens perspektivmelding, av helsepersonellkommissjonen og i Nasjonal helse- og samhandlingsplan, som utviklingsplanen bygger på. Arbeidet med rullering av regional utviklingsplan (2027-2042) starter i 2025.

2.2 Oppfølging av styringskrav

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

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

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

Det legges til grunn at helseforetakene iverksetter nødvendige tiltak for å innfri styringskravene innenfor de juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjelder for helseforetakene. Bærekraftig ressursbruk skal betraktes som en forutsetning for virksomheten på lik linje med hovedmålene. Dette gjelder økonomi, miljø og

⁴ [Regionale strategier](#)

⁵ [Regional utviklingsplan 2023-38](#)

disponering av personell. Det er viktig at tillitsvalgte og vernetjenesten på riktig nivå inviteres tidlig inn i helseforetakenes arbeid med å gjennomføre styringskravene.

I tråd med tillitsreformen forutsetter Helse Nord RHF at helseforetakene på eget initiativ gir tilbakemelding i oppfølgingsmøter med eier om eventuelle utfordringer med gjennomføring av eller måloppnåelse på gitte styringskrav. I tilfelle vesentlige avvik, forutsettes det også at Helse Nord RHF blir orientert skriftlig fra styret i det aktuelle helseforetak om avviket og plan for oppfølging.

Det vises også til vedlegg 2. Rapportering.

3 Mål og indikatorer

3.1 Hovedmål

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

1. Rask tilgang til trygge helsetjenester av høy kvalitet og sammenhengende pasientforløp
2. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
3. Kunnskapsbaserte og bærekraftige tjenester gjennom forskning, innovasjon og næringslivssamarbeid
4. Den offentlige helsetjenesten skal være fagfolkenes foretrukne arbeidsplass
5. Spesialisthelsetjenesten bidrar til samfunnssikkerhet og er forberedt på kriser

3.2 Kvalitative mål

Følgende kvalitative mål gjelder for 2025:

- Pasienter med store og sammensatte behov, herunder eldre med skrøpeligheit og personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer, barn og unge med store og sammensatte behov og personer med flere kroniske lidelser, skal motta sammenhengende tjenester med trygge overganger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten og få dekket sine behov for habilitering og/eller rehabilitering.
- Kvinner skal oppleve et sammenhengende, trygt og helhetlig tilbud gjennom svangerskap, fødsel og barseltiden.
- Spesialisthelsetjenesten skal arbeide systematisk med prioritering og unngå overbehandling og overdiagnostikk.
- Det skal være trygt for ansatte i spesialisthelsetjenesten å melde om uønskede hendelser og forbedringspunkter, og helseforetakenes system og kultur for tilbakemelding, oppfølging og læring skal bidra til færre pasientskader.
- Helse Nord skal ha motstandsdyktighet mot, kunne avdekke og håndtere uønskede hendelser.

3.3 Indikatorer

Følgende indikatorer gjelder for 2025:

- Gjennomsnittlig ventetid skal i 2025 være lik eller under 61 dager i somatikken, 44 dager i psykisk helsevern voksne, 45 dager i psykisk helsevern barn og unge og 33 dager i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).
- Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst.
- Helseforetaket skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene (maks 5 pst. passert planlagt tid) innen alle fagområdene.

- Helseforetaket skal ha en reduksjon i reinnleggelser som kan forebygges gjennom god samhandling innenfor somatikk, psykisk helsevern og TSB.
- Realveksten i kostnader innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere enn den demografiske veksten lagt til grunn i Prop. 1 S (2024–2025).
- Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderer pasienter i 2025, skal for regionen samlet sett, økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2024, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier. Det er en forventning om at UNN og NLSH har større økning enn øvrige helseforetak.
- Øke antall pasienter i kliniske studier.
- Sykefravær under 2019 nivå.
- Redusert overtid⁶.
- Redusere innleie til 2019-nivå⁶.
- Andel helsefagarbeidere skal være minimum 5 prosent av totalt antall årsverk.
- Andel ikke konkurransutsatte anskaffelser skal reduseres med 10 prosentpoeng sammenliknet med 2024 (antall og verdi).
- Forbruk av usterile hansker skal tilbake til 2019-nivå, eventuelt reduseres med 30 prosent fra 2024 nivå⁷.
- Redusere forbruk av engangsvarmejakker i 2025, og fase ut engangsvarmejakker i løpet av 2026; (før engangsvarmejakker kan erstattes i operasjonsstuene må man sikre at nytt produkt opprettholder krav om hygienisk standard).
- Materialgjenvinne 60 prosent av husholdningsliknende avfall innen 2030. Målet er et krav fra EU, det varierer imidlertid om avfallsleverandører har system for gjenvinning, indikator for sykehusene vil i første omgang være å sortere avfallet.

⁶ Dette gjelder ikke økning av overtid og innleie som følger av «Ventetidsløftet». Helseforetakene skal i rapporteringen skille på overtid og innleie som følger av «Ventetidsløftet» og annen overtid/innleie.

⁷ (ikke alle helseforetak har tall fra 2019). Etter pandemien har forbruket av hansker stabilisert seg på ca. 30 prosent høyere forbruk enn tidligere.

4 Oppdrag

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

Regjeringen vil at alle i Norge skal ha tilgang til gode helsetjenester når de trenger det. Derfor er det viktig at vi har en sterk offentlig, skattefinansiert helsetjeneste med god kvalitet, tilgjengelighet og kortest mulig ventetider.

I 2025 skal helseforetakene realisere målene i Ventetidsløftet om markant nedgang i gjennomsnittlige ventetider for påbegynt helsehjelp. I foretaksmøtet 14. november 2024 ble helseforetakene gitt oppdrag som skal gjennomføres i 2025 og som omhandler krav til ventetider for 2025 samt hvilken kapasitet inkludert bufferkapasitet på minimum 20 prosent, som må legges til grunn for fastsetting av økt aktivitet frem mot juni 2025. Dersom kapasiteten må ytterligere opp for at gjennomsnittlig ventetid i alle fagområder i juni 2025 er lik eller under juni 2019, skal det så tidlig som mulig iverksettes tiltak som øker kapasiteten til tilstrekkelig nivå.

Helseforetakene skal iverksette og gjennomføre tiltak i tråd med Ventetidsløftet innenfor områdene helsepersonell, innovasjon og samarbeid. Partssamarbeidet skal benyttes aktivt på alle nivåer og lokale tillitsvalgte skal involveres på en god måte i arbeidet. Personellkonsekvenser av tiltakene skal vurderes. I tillegg til tiltak som økt bruk av kvelds- og helgepoliklinikk og økt bruk av private, skal helseforetakene intensivere arbeidet med arbeids- og oppgavedeling, redusere tidstyver, herunder redusere antall unødvendige kontroller. I tillegg til kortsiktige tiltak skal tiltak med varig effekt vurderes. Helseforetakene skal ta i bruk kunstig intelligens og andre teknologiske løsninger som bidrar til å redusere behovet for bemanning og redusere ventetider. Helse Nord RHF forutsetter at bruk av KI og annen teknologi skjer med felles regionale løsninger, og at helseforetakene samarbeider om standardisering av arbeidsprosesser slik at teknologiske løsninger får ønsket effekt.

Faglige krav til kvalitet, forsvarlighet og medisinsk faglig utvikling med økt spesialisering og kostbart medisinsk utstyr, gjør det nødvendig med endringer. Det medfører at organisasjonen må tenke nytt for å sikre bærekraft til å løse nåværende og fremtidige behov for et likeverdig helsetilbud.

Det viktigste arbeidet for å forbedre kvalitet og pasientsikkerhet skjer lokalt. Systematisk og målrettet arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet skal være basert på nasjonale helsefaglige retningslinjer og veiledere, data fra kvalitetsregister med tilfredsstillende dekningsgrad, klinisk forskning og medvirkning fra pasient og pårørende.

Helseforetaket har ansvar for å etablere og opprettholde en strukturert og målrettet samhandling med avtalespesialister og private helsetjenesteleverandører (institusjoner) som har avtale med Helse Nord RHF om å levere spesialisthelsetjenester i foretakets

opptaksområde, slik at disse blir et supplement til kapasiteten vi har i den offentlige spesialisthelsetjenesten. For å sikre rask tilgang til helsetjenester og redusere avhengigheten av HELFO-finansierte tjenester, er det avgjørende å prioritere effektiv samhandling med disse aktørene.

Rask tilgang til helsetjenester innebærer at pasienter skal få riktig behandling til rett tid i alle ledd i helsetjenesten, og rask tilgang på nye, kostnadseffektive behandlingsmetoder. Gode helsetjenester krever gode prioriteringer. Regjeringen skal legge frem en ny stortingsmelding om prioritering i 2025. Kontinuerlig utvikling av system for Nye metoder⁸ er viktig for å bidra til rask innføring av trygge og kostnadseffektive behandlingsmetoder og til at metoder uten tilstrekkelig effekt kan fases ut.

Regjeringen vil videreutvikle det desentraliserte spesialisthelsetjenestetilbudet gjennom samarbeid mellom store og små sykehus og mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene, samt ved bruk av digitale løsninger. I 2024 fikk de regionale helseforetakene i oppdrag å videreføre arbeidet med å vurdere hvilken elektiv aktivitet som helt eller delvis kan flyttes fra større til mindre sykehus. Nye måter å yte tjenester på, som digital hjemme-oppfølging og behovsstyrt poliklinikk gjør det mulig å gi et mer tilpasset tjenestetilbud. Det forventes at oppfølging av pasienten i eget hjem vil øke. Dette vil kreve en endring av distribusjonspraksis for behandlingshjelpemidler/forbruksmateriell som klassifiseres som legemidler, herunder medisinske gasser. Bruk av digitale løsninger innen logistikk, som for eksempel digital timebok, gjør det mulig å planlegge bedre og unngå avlyste operasjoner og konsultasjoner.

Oppfølging av kravene fra Helse- og omsorgsdepartementet knyttet til IKT-utvikling og digitalisering oppsummeres hvert år i helseregionenes «Felles plan». Oppdragene i årets dokument er i tråd med planen som ble levert til Helse- og omsorgsdepartementet 15. oktober 2024. Helseforetakene skal understøtte Helse Nord RHF's arbeid gjennom å prioritere ressurser til å bidra i gjennomføring av planen. Dette er i tråd med regjeringens mål⁹ om raskere implementering og spredning av teknologiske løsninger, samt bedre bruk av helsedata.

Pasientene skal oppleve sammenhengende pasientforløp med trygge overganger. Helse Nord RHF viser til nasjonalt faglig rammeverk for pasientsikkerhet og nasjonale føringer for systematisk arbeid for å unngå pasientskader som kan forebygges. I vår felles helse- og omsorgstjeneste må vi se kompetanse og kapasitet i sammenheng og på tvers av kommuner og sykehus. Det bør prøves ut tjenestemodeller med integrerte tjenester innenfor flere fagområder, og dersom kommuner og sykehus er enige, kan det også gjøres forsøk med slike modeller. Rekrutterings- og samhandlingstilskuddet kan blant annet brukes til å prøve ut tiltak lokalt som bygger ned skillene mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Helsefelleskapene er en viktig arena for samarbeid om tjenesteutvikling og felles

⁸ Nye metoder er et nasjonalt prioriteringssystem som skal sikre rettferdig og likeverdig tilgang til nye metoder og legemidler i spesialisthelsetjenesten (sykehusene).

⁹ Se: Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 og Nasjonal digitaliseringsstrategi 2024-2030.

planlegging. Ideelle sykehus skal inkluderes som likeverdige parter i plan- og utviklingsarbeid.

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

1. Helseforetaket skal realisere målene i Ventetidsløftet om markant nedgang i gjennomsnittlige ventetider for påbegynt helsehjelp. Det vises til krav stilt i foretaksmøtet 14. november 2024. En viktig del av arbeidet er systematisk nedprioritering av tjenester som gir lavere eller ingen helsegevinst.
2. Helseforetaket skal gjennomgå praksis med oppgavedeling og kontroller innenfor minimum de fem fagområdene med lengst ventetider og ventelister, med mål om å redusere antall unødvendige kontroller og sikre bedre pasientflyt. I dette arbeidet skal brukerorganisasjonene involveres på egnet måte.
3. Helseforetaket skal intensivere arbeide med å gå fra kalenderstyrt til brukerstyrt poliklinikk. Innen 01.11.25 skal foretakene rapportere på hvilke fagområder og enheter som har etablert mulighet for brukerstyrt poliklinikk.
4. SKDE Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) har med utgangspunkt i de seks utvalgte kvalitetsindikatorerne fra OD 2023 utviklet indikatorer hvor det er moderat/lav måloppnåelse hos sykehusene, se vedlegg 3. Hvert sykehus skal følge opp fire til fem av disse kvalitetsindikatorerne, og iverksette tiltak for å forbedre måloppnåelsen eller vedlikeholde god måloppnåelse.
5. Helseforetaket skal prioritere nødvendige kliniske ressurser til utprøving av Pasientens legemiddelliste (PLL) i tråd med planen som er utarbeidet av Helse Nord RHF, og gjennom helsefelleskapene sikre at oppgaven har høy prioritet.
6. Helseforetaket skal ha samarbeidsavtaler og jevnlig dialog med avtalespesialistene i eget opptaksområde. Formålet er å optimalisere pasientforløp og kapasitetsutnyttelse samt avklare andre problemstillinger.
7. Helseforetaket skal sørge for konstruktiv dialog med helsetjenesteleverandører (institusjoner) med avtale med Helse Nord RHF. Dialogen skal bidra til optimalisert pasientforløp og kapasitetsutnyttelse samt avklare løpende problemstillinger.
8. Helseforetaket skal informere og drive opplæring i ny rekvisisjonspraksis, selvbetjeningsløsning og attestasjonsløsning, slik at denne blir godt kjent hos alle aktuelle behandlingssteder i løpet av første halvår. Helseforetakene skal lage en plan og vurdere ressursbehov for arbeidet innen 1.april. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Pasientreiser HF.

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

9. Sykehusforetakene og Sykehusapotek Nord HF skal samarbeide om at Sykehusapotek Nord HF skal overta ansvaret for distribusjon av medisinske gasser og andre legemidler som leveres hjem til pasient. Oppdraget skal koordineres av Helse Nord RHF.

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

10. Helseforetaket skal prioritere ressurser til å bistå i omlegging av kritisk informasjon i journalsystemet.
11. Helseforetakene skal i samarbeid intensivere arbeidet med å ta i bruk digital hjemmeoppfølging. Helse Nord RHF vil sørge for at det etableres samarbeidsfora på tvers av HFene.

Helse Nord IKT gis følgende oppdrag:

12. Helseforetaket skal ha høy prioritet på:
 - a. teknisk tilrettelegging som sikrer at PLL-prosjektet gjennomføres i tråd med plan.
 - b. tildeling av ressurser og teknisk tilrettelegging som sikrer at DIS-prosjektet gjennomføres i tråd med plan.
 - c. Brukervennlighetsløftet: HN IKT skal også ha et særlig fokus på å delta i arbeid med nødvendig strukturering av journal - skjema utvikling, tilrettelegging for økt bruk av mobile enheter i klinisk arbeid samt bidra i prosjekter for å ta i bruk anskaffede KI-algoritmer.

UNN HF gis følgende oppdrag:

13. Helseforetaket skal etablere et regionalt kreftsentert og iverksette tiltak for å sikre akkreditering i.h.t. standarder og kvalitetskrav fra OECE/EUnetCCC. Øvrige helseforetak skal involveres i arbeidet.
14. Helseforetaket skal ta et særskilt ansvar for å øke kunnskapen om «den eldre pasienten» i spesialisthelsetjenesten i Helse Nord.
15. Helseforetaket skal ferdigstille arbeidet med oppfølging av Helsetilsynets rapport knyttet til medisinsk koordinering av ambulansfly, jf. konklusjon i sak 10-2025 i interregionalt AD-møte. UNN skal utarbeide konkret plan for hvordan samarbeidsmodellen skal etableres. Nye nasjonale samarbeids- og faglige rutiner skal ferdigstilles innen 1.1.2026.

4.2 Hovedmål 2: Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Regjeringens mål og tiltak for å styrke tilbudet innen psykisk helsevern er beskrevet i *Opptrappingsplan for psykisk helse 2023–2033*. Barn, unge og de med alvorlige og sammensatte lidelser er prioriterte grupper. Gjennom *Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet* setter regjeringen som mål at TSB i større grad utvikles som en del av den offentlige helseforetaksstrukturen for å sikre tjenestetilbud som er bedre integrert med øvrige fagområder i spesialisthelsetjenesten.

I tråd med Hurdalsplattformen har Helsedirektoratet forenklet pasientforløpene innen psykisk helse og rus fra 2025. Det vil gis midlertidig fritak for rapportering av forløpskoder i nasjonale pasientforløp i 2025 slik at helseregionene får tid til å utvikle enklere og mer automatiserte løsninger for framtidig innhenting av opplysninger som er særlig viktige.

Tematisk organisering i psykisk helsevern er utredet i tråd med Hurdalsplattformen, jf. rapporten «Forenkle og forbedre». For å redusere tid og ressursbruk fra henvisning til riktig behandling for den enkelte pasient, i spesialisthelsetjenesten eller den kommunale helse- og omsorgstjenesten, skal arbeidet med ulike former for vurderingssamtaler eller tidlig avklaringssteam for barn og unge videreføres. Videre skal det i 2025 legges til rette for dette også i psykisk helsevern voksne. Helseforetakene skal i samarbeide med Helse Nord RHF vurdere hvilke tilstandsgrupper og behandlingsformer de har behov for å organisere ved hjelp av spesialiserte fagteam i psykisk helsevern for å sikre tilgang til riktig behandling.

Det er behov for å styrke hele behandlingsskjeden for mennesker med langvarige og sammensatte behov, herunder pasienter med samtidig somatisk og psykisk sykdom og rusmiddelproblemer. Det er viktig å legge til rette for å forebygge kriser, akuttinnleggelsler og fremme frivillige behandlingsalternativ når det er faglig forsvarlig. Tverrfaglige oppsøkende team som ACT og FACT-team bør etableres der det er befolkningsmessig grunnlag for det. De regionale helseforetakenes egne framskrivninger viser at det er behov for å styrke døgnkapasiteten i psykisk helsevern. Samlet døgnkapasitet i psykisk helsevern i regionen skal ikke reduseres, jf. mål i *Opptrappingsplan for psykisk helse 2023–2033*.

Regjeringens strategi for barnevernets institusjonstilbud legger til grunn at helseforetakene har ansvar for å bidra til at barn i barnevernet får god helsehjelp. I dette inngår å videreføre arbeidet med ambulante team, følge opp barn med store og sammensatte behov, samt planlegge for utbygging av tjenestetilbudet for barn og unge med rusmiddelproblemer.

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

16. Helseforetaket skal, i samarbeid med kommunene, etablere ordninger for tidlig avklaring (for eksempel vurderingssamtaler) i psykisk helsevern voksne. Det skal sikre rask avklaring for pasienter med uavklarte behov, riktig nivå for utredning og behandling, samt god oppfølging uavhengig av om pasienter får rett til oppfølging i spesialisthelsetjenesten.
17. Helseforetaket skal rapportere på hvilke ambulante tjenester som er etablert i hvert DPS-område i foretaket innen psykisk helsevern og TSB. Hvis det planlegges etablering av tilbud i løpet av 2025 må også dette rapporteres.
18. Helseforetaket skal sikre tilstrekkelig kapasitet i den sikkerhetspsykiatriske tiltakskjeden, inkludert å tilby ambulant sikkerhetspsykiatrisk oppfølging.

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

19. Helseforetaket skal klargjøre for koding av reviderte pasientforløp psykisk helse og rus, med sikte på oppstart av ny rapportering fra 2026. Helse Nord RHF skal i 2025 forenkle og automatisere løsningene for koding av reviderte pasientforløp psykisk helse og rus. Det vises til Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet for ny kodeveileder og rutiner og frister for innsending av opplysninger.

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

Vår felles helsetjeneste utvikles gjennom forskning og innovasjon i samarbeid med næringslivet, ideelle aktører og academia nasjonalt og internasjonalt. Personell, pasienter og brukere har viktige roller gjennom deltakelse i forskning og innovasjon som grunnlag for fag- og tjenesteutvikling. Klinisk forskning skal inngå som en integrert del av all klinisk praksis og pasientbehandling. I tråd med Nasjonal handlingsplan for kliniske studier skal antallet kliniske behandlingsstudier som inkluderer pasienter i 2025 økes med minst 15 prosent sammenlignet med 2024.

Utprøving, implementering og spredning av innovative arbeidsprosesser og løsninger i samarbeid med helsenæringen bidrar til bedre tjenester, kortere ventetider og bedre bruk av personellens tid og kompetanse. Det vises til regjeringens eksportsatsing innenfor helse og veikart for helsenæringen. Sykehusene har en viktig rolle for å understøtte målene som test- og utprøvingsarena, utviklingspartner og markedsaktør. Sykehusene bør kjenne til og ta i bruk gode og kvalitetssikrede løsninger som finnes i markedet, der dette er mer effektivt enn å utvikle løsninger i egen regi.

Departementet viser til de regionale helseforetakenes bidrag i arbeidet med å legge til rette for enklere tilgang til og økt bruk av data fra de medisinske kvalitetsregistrene. Økt bruk av helsedata er viktig for å redusere uønsket variasjon og for kunnskapsutvikling gjennom forskning og innovasjon.

Helseforetakene gis følgende oppdrag:

20. Helseforetaket skal implementere effektive løsninger innenfor KI og IKT, særlig personellbesparende teknologier og tiltak som bedrer logistikk. Det skal ses hen til rapport utarbeidet under Ventetidsløftet. Helse Nord RHF vil legge til rette for, og helseforetakene har selvstendig ansvar for, erfaringsutveksling innad i og mellom regionene slik at effektive løsninger spres raskere.
21. Helseforetakene skal samarbeide om felles anskaffelser og løsninger innenfor MTU, rutiner og prosedyrer, slik at det raskt legges til rette for automatisering og bruk av KI. Prioritert område i 2025 er billediagnostikk.

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

22. Helseforetaket skal øke rekrutteringen av pasienter inn i kliniske behandlingsstudier.
23. Helseforetaket skal prøve ut rapportering på ny indikator for innovasjonsaktivitet.

Helseforetakene (UNN og NLSH) gis følgende oppdrag:

24. Det skal gjennomføres tiltak for automatisert datafangst og innføres nasjonale fellestjenester for medisinske kvalitetsregistre, herunder rapportere og oppdatere metadata til nasjonal variabelkatalog». I den forbindelse må UNN og NLSH som dataansvarlige for kvalitetsregistrene i nord prioritere og stimulere til at denne jobben gjøres i de kvalitetsregistrene de er ansvarlige for.

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

Regjeringen er opptatt av å styrke arbeidet som sikrer et godt og trygt arbeidsliv, også for spesialisthelsetjenestens mange ansatte. Å beholde personell i den offentlige spesialisthelsetjenesten er høyt prioritert. Det vises til de tre innsatsområdene fra Nasjonal helse- og samhandlingsplan: i) arbeidsmiljø og arbeidsvilkår; ii) hensiktsmessig oppgavedeling og effektiv organisering av arbeidsprosesser; og iii) rekruttering, kvalifisering og kompetanseutvikling. Et systematisk og samtidig arbeid ved hjelp av ulike virkemidler innen disse innsatsområdene skal bidra til at fagfolk vil velge den offentlige helsetjenesten som sin arbeidsplass gjennom hele yrkeslivet.

Norsk helsetjeneste skal være preget av åpenhet, samarbeid og tillit. Helseforetakene må arbeide aktivt med god ivaretagelse av medarbeidere på alle nivåer. Arbeid med faste hele stillinger skal videreføres. Det vises også til krav som er stilt om utprøving av økt fleksibilitet i arbeidstidsordninger. Videre skal sykehusene særlig se hen til innføring av teknologi som understøtter en mer fleksibel arbeidshverdag, for eksempel bruk av mobile arbeidsflater.

Det er behov for fortsatt og forsterket innsats med å redusere sykefravær. Dette er et sentralt tiltak som kan bidra til å bedre tilgjengeligheten på arbeidskraft og redusere innleie. Videre er det behov for å vurdere utvikling av felles indikatorer for HMS og arbeidsmiljø og sørge for god oppfølging av den årlige ForBedringsundersøkelsen. Hensiktsmessig oppgavedeling skal bidra til god ressursutnyttelse og effektive arbeidsprosesser i vår felles helsetjeneste. Partene har gitt tilslutning til premisser for hensiktsmessig oppgavedeling i Ventetidsløftet og disse skal legges til grunn for det pågående arbeidet.

Bredde- og generalistkompetanse er nødvendig for å gi god behandling til pasienter med sammensatte tilstander og for å opprettholde et desentralisert tjenestetilbud over hele landet. Det er viktig å legge til rette for praksisplasser og lærlingestillinger i grunn- og videreutdanninger. Kombinerte stillinger mellom kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten kan bidra til bedre bruk av de samlede ressursene og fremme kvaliteten i tjenesteytingen.

Utdanningsstillinger for sykepleiere innenfor anesthesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK) og jordmødre er viktig for helseforetakene mtp. å sikre kompetanse. Det bør legges til rette for at ti prosent av utdanningsstillingene lyses ut som stillinger som dekker et fullverdig masterløp.

Helseforetakene gis følgende oppdrag:

25. Helseforetaket skal forsterke arbeidet og innsatsen med å redusere sykefraværet med sikte på å komme ned på 2019-nivå. Det skal trekkes veksler på vellykkede tiltak i eget helseforetak og regionalt samarbeid om forbedringstiltak innen ledelse, systematisk oppfølging, økt fleksibilitet og tilrettelegging for den enkelte og redusert leder- og kontrollspenn. Det skal rapporteres på utviklingen innen 1. mai 2025.
26. Helseforetaket skal innføre automatisert kartlegging av sluttårsaker basert på felles regional løsning.
27. Helseforetaket skal ha implementert konseptet "Sammen om ForBedring" i løpet av 1. halvår 2025. «Sammen om ForBedring» skal være den foretrukne metodikken i arbeidet med planlegging, gjennomføring og oppfølging av ForBedringsundersøkelsen.
28. Helseforetaket skal sørge for at alle egenproduserte digitale læringsressurser oppfyller Helse Nords kvalitetskriterier for digitale læringsressurser. Dette for å sikre kvalitet i form av oppdatert metadata, faglig relevans og gyldighet, og at tekniske krav møter dagens standard.

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

29. Helseforetaket skal forsere arbeidet med en effektiv arbeids- og oppgavedeling. Det skal ses hen til rapport utarbeidet under Ventetidsløftet og arbeidet i Tørn-programmet.
30. Helseforetaket skal følge opp tiltak i regional handlingsplan for spesialistutdanning av leger i Helse Nord.
31. Helseforetakene skal i samarbeid med Helse Nord RHF legge til rette for gode karriereløp og tilgang til breddekompetanse innen indremedisin og kirurgi. Det innebærer blant annet å styrke spesialistutdanningen mtp. disse spesialitetene og å vurdere organisering og faginndeling. Berørte parter skal involveres i arbeidet. Det vises til rapporten «Breddekompetanse i indremedisin og kirurgi – viktige veivalg» fra 2024 og påbegynt framskriving i LISKART-prosjektet.
32. Helseforetaket skal opprette flere kombinerte stillinger i samarbeid med kommuner, særlig innen svangerskap-, føde- og barselomsorgen og psykisk helse.
33. Helseforetakene skal gi innspill til arbeidet for å øke antallet desentraliserte studieplasser på 6. studieår medisin i samarbeid med UiT og Helse Nord RHF.

Helseforetakene (UNN og NLSH) gis følgende oppdrag:

34. Det skal opprettes fire nye LIS1-stillinger i Helse Nord, hvorav to på UNN og to på Nordlandssykehuset

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

Arbeid med revisjon av nasjonalt beredskapsplanverk, øvelse *Digital 2025* og forberedelser til totalforsvarsåret vil være prioriterte oppgaver innen sikkerhet og beredskap i 2025.

Behandling av pasientjournaler, kvalitetsregistre, forskningsdata og andre opplysninger er en vesentlig del av det å yte gode helsetjenester. Informasjonssikkerhet handler om konfidensialitet, integritet og tilgjengelighet. Den sikkerhetspolitiske situasjonen og trusselbildet innenfor digitaliseringsområdet er i endring. Det vises videre til de regionale helseforetakenes *Trusselvurdering 2024 - 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. I den forbindelse skal helseforetakene vurdere overgang til mer skybaserte løsninger for å bedre cybersikkerheten.

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

Helse Nords plassering og geografi setter oss i en sentral, men utsatt posisjon i nordområdene. Helse Nord RHF skal derfor ha en nøkkelrolle i arbeidet med helhetlig beredskap i nært samarbeid med andre sentrale samfunnsinstitusjoner.

Helse Nord RHF og helseforetak har samarbeidsavtaler med regioner i Nordvest-Russland, Finland og Sverige. Helseforetakene skal bidra til å følge opp regjeringens mål for utviklingen i nordområdene og legge til rette for god beredskap, øvelser og helsesamarbeid mellom helseforetak i regionen og samarbeidspartnere i Barentsregionen. Det er viktig at helseforetakene følger nasjonale føringer knyttet til samarbeid med Russland, da slikt samarbeid er utfordrende gitt dagens situasjonsbilde.

Sykehusene skal ha en intensivkapasitet som takler naturlige variasjoner og en beredskap som gjør at sykehusene ved større kriser raskt kan skalere opp intensivkapasiteten. I denne sammenheng er fleksibilitet og omdisponering av personell, inkludert øvelser og kompetanse, viktig. Ambulanseberedskapen skal sikres, særlig der det er lange avstander til sykehus, slik at det er god akuttberedskap i hele landet.

Arbeidet med samfunnsansvar, herunder klima og miljø, er en viktig del av virksomheten til helseforetakene. De regionale helseforetakene har vedtatt ambisiøse klima- og miljømål for spesialisthelsetjenesten. Arbeid med å redusere forbruk og øke ombruk og materialgjenvinning vil være viktig for å nå disse målene.

Helseforetakene gis følgende oppdrag:

35. Helseforetaket skal bruke spesialisthelsetjenestens trusselvurdering, som sammen med verdivurdering skal inngå i risikostyringen som beslutningsunderlag for å sikre riktig prioritering av sikkerhetsarbeidet. Ut fra risikobildet skal helseforetakene videreutvikle en helhetlig tilnærming til sikkerhetsarbeidet og iverksette nødvendige tiltak. Videre skal gode, grunnleggende sikkerhetsbarrierer som beskytter mot digitale angrep, og metoder for å avdekke uønsket aktivitet videreutvikles. Helseforetaket skal også forebygge uønskede hendelser som følge av innsidevirksomhet.
36. Helseforetaket skal inkludere tiltak for måling, evaluering og revisjon i regional handlingsplan for informasjonssikkerhet, herunder teste effekten av sikkerhetsarbeidet for å se om igangsatte forbedringstiltak har ønsket effekt og avdekke nye svakheter.
37. Helseforetaket skal innføre regionale rutiner for risikovurderinger i tilknytning til anskaffelser, samt rutiner for oppfølging av leverandører, for å ivareta sikkerhet i anskaffelser generelt og sikkerhetsgraderte anskaffelser.
38. Prosjekt "Sikring av medisinteknisk utstyr" (SAM) kartlegger MTU koblet til digitalt nettverk. Det blir utarbeidet nye rutiner for bestilling, mottak og registrering av MTU, som helseforetakene skal etterleve. Når nye retningslinjer foreligger, skal alt medisinteknisk utstyr bestilles gjennom innkjøpssystemet (p.t. Clockwork), i tråd med gjeldende innkjøpsavtaler og fastsatte rutiner. Helseforetakene skal gjennomføre mottakskontrol i hht fastsatt rutine, og definert informasjon skal registreres i forvaltningssystemet for MTU (p.t. Medusa).
39. Helseforetaket skal i tråd med nye felles klima- og miljømål arbeide med å redusere unødvendig forbruk og, øke ombruk og materialgjenvinning. Som et verktøy i arbeidet vises det til Grønt sykehus og Veikart mot en bærekraftig, lavutslipps- og klimatilpasset helse og omsorgstjeneste.

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

40. Det skal etableres regional forsyningsberedskap med felles varesortiment ved alle sentrallagre. Det skal utarbeides eget mandat til UNN som skal ivareta en regional funksjon med ansvar for koordinering og daglig drift av varesortimentet. jfr. direktørmøte 6. januar 2025 sak 5-2025. Helseforetakene skal samarbeide om etableringen. Helse Nord RHF skal lede etableringsprosjektet.
41. Helseforetakene skal iverksette omforente planer for standardisering av varesortiment for lagerførte kritiske produkter, se direktørmøtesak 101-2024 i møte 23. oktober 2024.
42. Helseforetaket skal allokere nødvendige kliniske ressurser til å ivareta faglige krav i forbindelse med anskaffelser og sortimentsavklaringer innen rammen av styringsmodellen og kategoribasert anskaffelsesplan, ref. brev om oppnevning av representanter til kategoriråd (2025/158-5).

Helse Nord IKT gis følgende oppdrag:

43. Helseforetaket skal utrede behov og mulighetsrom for alternative løsninger/kapasiteter for leveranse av internett ved bortfall av EKOM og situasjoner som krever relokalisering. Dette kan inkludere både satellittbaserte og andre løsninger.
44. Helseforetaket skal etablere en arena for samarbeid og erfaringsutveksling innenfor sikkerhet i anskaffelser som ikke faller inn under sikkerhetsloven, og sikkerhetsgraderte anskaffelser. Sykehusinnkjøp HF har fått eget oppdrag om å bidra i arbeidet sammen med de regionale IKT-foretakene. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Norsk helsenett SF. Arbeidet vil koordineres av Helse Vest.
45. For å forbedre cybersikkerheten skal helseforetaket fortsette arbeidet med overgang til skybaserte løsninger.

4.6 Annet

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

Med bakgrunn i krav i foretaksmøtet i januar 2018 utarbeidet helseregionene en felles veileder *Evaluering av sykehusbyggprosjekter – Planlegging, gjennomføring og kunnskapsdeling*. Det ble lagt til grunn at helseforetakene som byggherre er ansvarlig for evalueringen, mens Sykehusbygg HF er ansvarlig for kunnskapsdelingen. De regionale helseforetakene har ansvar for at vedtatte veiledere og standarder tas i bruk.

Helseforetakene gis følgende oppdrag:

46. Helseforetakene skal innrette sitt samarbeid i tråd med kommende styringsstruktur for digitalisering i Helse Nord.

Helseforetakene (UNN og FIN) gis følgende oppdrag:

47. UNN HF og Finnmarkssykehuset HF skal evaluere henholdsvis prosjektet Nye Narvik sykehus og Nye Hammerfest sykehus i henhold til *Veileder for evaluering av sykehusbyggprosjekter*.

5 Økonomiske krav og rammer

Styring og kontroll med ressursbruken er avgjørende for å kunne gjøre de riktige faglige prioriteringene og sørge for høy kvalitet i pasientbehandlingen. De regionale helseforetakene må sørge for effektiv ressursutnyttelse og god økonomistyring

Helse Nord har en særlig utfordrende situasjon med betydelige avvik fra budsjett og rekrutteringsutfordringer over flere år. Foretakenes planlagte effekt av økonomiske omstillingstiltak har vært for lav og helseforetakene må identifisere og iverksette nødvendige tiltak som bidrar til å holde kostnadene innenfor tildelte rammer.

Helseforetakene skal gjennomføre nødvendig omstilling som sikrer at virksomheten drives innenfor økonomiske rammer for 2025.

Indikator 2025:

Regnskapsmessig resultatkrav for 2025 er fastsatt til minst økonomisk balanse (null) for Finnmarkssykehuset, Universitetssykehuset Nord-Norge, Nordlandssykehuset, Helgelandssykehuset og Helse Nord IKT.

For Sykehusapotek Nord sette regnskapsmessig resultatkrav til minst + 1 million kroner.

Helseforetakene gis følgende oppdrag:

48. Helseforetaket skal sikre kontroll og oppfølging av de økonomiske omstillingstiltakene og ved behov iverksette ytterligere tiltak. Det skal rapporteres månedlig på fastsatt mal.
49. Helseforetaket skal innrette virksomheten innenfor tildelte økonomiske rammer som følger av Styringskrav og rammer slik at sørge-for-ansvaret oppfylles og det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

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

50. Helseforetaket skal utarbeide en plan med konkret målsetting om reduksjon av andel (antall og verdi) "ikke konkurranseutsatte kjøp" sammenlignet med 2024.

Likviditet og investeringer

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

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

Vedlegg:

1. Investeringsplan og planrammer 2025
2. Rapporteringskrav og årlig melding
3. Kvalitetsindikatorer til «Styringskrav og rammer 2025» Helse Nord

Vedlegg 1. Investeringsplan og planrammer 2025

Investeringsplan 2024-2032 * (i 1000 kr)	Sum tidligere år	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	SUM inkl tidl. År
Finnmarkssykehuset											
Helikopterlandingsplass Kirkenes P50		34 000	126 750								160 750
Nye Hammerfest sykehus P50, eksklusive universitetsarealer	2 095 000	241 000									2 336 000
Nye Hammerfest sykehus, universitetsarealer	200 000										200 000
Nye Hammerfest sykehus, helikopterlandingsplass P50	95 583	23 017									118 600
Nye Hammerfest sykehus, Nettnetutsstyr wifi Finnmark	-8 000										-8 000
Boliger Karasjok		5 300									5 300
Operasjonsstue Alta	15 000										15 000
Retinascreening		400									400
Tarmscreening	4 500										4 500
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		45 000	50 000	55 000	55 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000
Sum Finnmarkssykehuset		348 717	176 750	55 000	55 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	
UNN											
Nye Narvik sykehus P50	2 359 000	435 000									2 794 000
Nye Narvik sykehus Nettnetutsstyr wifi UNN	-7 000										-7 000
UNN psykisk helsevern Tromsø P50		0	0	0	50 000	700 000	700 000	300 000	150 000		1 900 000
Regionale sikkerhetsplasser		24 000									24 000
UNN psykisk helsevern UNN Åsgård utbedring		50 000	125 000	100 000							275 000
UNN psykisk helsevern UNN Åsgård vedlikeholdsmidler, investeringsramme avklares											0
Gave PET/CT				118 750							118 750
Retinascreening		800									800
Tarmscreening	8 300										8 300
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		200 000	200 000	220 000	220 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000
Sum UNN		709 800	325 000	438 750	270 000	900 000	900 000	500 000	350 000	200 000	
Nordlandssykehuset											
Strålemaske	40 000										40 000
Landingsplass Bodø	20 000										20 000
Fagplan TSB /akuttplaner	10 200	3 600									13 800
Retinascreening		800									800
Sikkerhets-/rehabiliteringsplasser Psykisk helse og rus		40 000									40 000
Tarmscreening	8 100										8 100
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		80 000	80 000	90 000	110 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000
SUM NLSH		124 400	80 000	90 000	110 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	
Helgelandsykehuset											
Utvikling av Helgelandsykehuset P50	20 000	0	-20 000	0	50 000	350 000	760 000	720 000	100 000		1 980 000
Renovering Sandnessjøen		60 000									60 000
Retinascreening		400									400
Tarmscreening	3 700										3 700
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		50 000	70 000	55 000	55 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000
SUM Helgelandsykehuset		110 400	50 000	55 000	105 000	400 000	810 000	770 000	150 000	50 000	
Helse Nord IKT											
Vedtatte prosjekter **	130 300	125 000									
Tarmscreening	800										800
Til HF-styrets disposisjon		105 000	105 000	105 000	105 000	105 000	105 000	105 000	105 000	105 000	105 000
SUM Helse Nord IKT		230 000	105 000	105 000	105 000	105 000	105 000	105 000	105 000	105 000	
Sykehusapotek Nord											
IKT											
Utstyr/areal		3 800	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000
Korona-investeringer styresak 104-2020											0
Lokaler i nye sykehus		8 000			15 000						23 000
Sykehusapotek Nord		11 800	2 000	2 000	17 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	
Helse Nord RHF											
Felles regionale IKT-prosjekt		190 900	185 400	90 000	80 000	80 000	80 000	80 000	100 000	100 000	986 300
Økning regionale IKT-prosjekt ØLP 2025-				100 000	150 000	150 000	150 000	150 000	150 000	150 000	1 000 000
Infrastruktur IKT UNN Narvik		0									0
Infrastruktur IKT FIN Hammerfest		0									0
Utån felleseide HF		50 000	30 000	30 000	20 000	20 000					150 000
Vedlikehold medisinteknisk utstyr, investeringsramme avklares											0
Renovering operasjonsstuer UNN Breivika		50 000	100 000	50 000							200 000
Finnmarkssykehuset Hammerfest P85		0	262 000								262 000
Finnmarkssykehuset Hammerfest landingsplass helikopter P85			17 100								17 100
Finnmarkssykehuset Kirkenes landingsplass helikopter P85			14 250								14 250
UNN Narvik P85		0	72 000								72 000
Helgelandsykehuset utvikling P85		0	0	0	0		400 000	100 000			500 000
Usikkerhet sikkerhetspsykiatri		10 000									10 000
Usikkerhet strategiske prosjekter i konseptfase					0	500 000	500 000				1 000 000
Usikkerhet nye strategiske prosjekter		0	0	0	50 000	50 000	500 000	500 000	250 000	150 000	1 500 000
Sum Helse Nord RHF		300 900	680 750	270 000	300 000	800 000	1 630 000	830 000	500 000	400 000	
Sum investeringsplan		1 836 017	1 419 500	1 015 750	962 000	2 357 000	3 597 000	2 357 000	1 257 000	907 000	

* Totale investeringsrammer inkl evt. Bygglånsrenter og prisstigning til ferdigstillelse.

** Investeringsrammer vil justeres fra Helse Nord RHF til Helse Nord IKT

Inntektsrammer 2025 (tall i 1000 kr)

Basisramme	RHF	RHF-styret	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Sum basisramme 2024, vedtatt budsjett	1 945 222	236 022	2 155 645	6 790 610	4 206 234	1 869 605	17 203 337
Oppdatering nasjonal inntektsmodell akkumulert		-140 000					-140 000
Forventet realvekst akkumulert		225 000					225 000
Forventet generelt effektiviseringskrav		-20 000					-20 000
Prisjustering tilbakeholdt ramme		2 400					2 400
Kapitalkompensasjon Hammerfest/Narvik		-100 000	50 000	50 000			0
Styrking HF		-50 000	8 366	20 464	14 010	7 160	0
Styrke HF/Utdanning spesialsykepleiere			-1 413	-5 656	-2 828	-1 408	-11 305
Styrke HF/Vedlikehold			1 413	5 656	2 828	1 408	11 305
Inntektsmodell somatikk			14 257	-11 466	4 131	-6 922	0
Inntektsmodell psykisk helsevern			-1 892	2 789	4 344	-5 242	0
Inntektsmodell TSB			3 283	2 637	-3 465	-2 455	0
Resultatbasert finansiering			3	-122	105	14	0
Gjennomgang regionale funksjoner med særskilt finansiering, styresak 70-2024		29 035		-15 979	-13 056		0
Medisinerstudentplasser (praksisundervisning), ikke fordelt							0
Kjønnsinkongruens		-500		500			0
Strykt sykehusøkonomi RNB 24		50 000	15 277	37 368	25 582	13 074	141 300
Sikkerhetspsykiatri døgnplasser		-13 600		6 800	6 800		-
Sikkerhetspsykiatri døgnplasser		-6 100		3 050	3 050		-
Kvalitetsregister styrking		-3 000		2 625	375		-
Intensivnettverk	750	-750					-
Kunstig intelligens	6 000	-6 000					-
Studenthelsestjenesten styrking	1 000	-1 000					-
Samiske språktjenester	1 000	-1 000					-
Trygg akuttmedisin	2 000	-2 000					-
Subspesialisering kreft		-4 000		4 000			-
Persontilpasset medisin		-2 000		2 000			-
Proton nasjonale kostnader	35 000	-35 000					-
Sum basisramme 2025, per juni 2024	1 990 972	157 507	2 244 939	6 895 276	4 248 110	1 875 234	17 412 037
Lønns- og prisvekst, 4,1 %	79 754	6 457	77 578	245 208	152 506	65 556	627 058
Styrking RHF	1 450	-1 450					0
Oppdatering nasjonal inntektsmodell, avvik fra planforutsetningene		52 757					52 757
Forventet realvekst, avvik fra planforutsetninger	15 000	109	10 080	24 596	16 709	8 615	75 109
Endring i pensjonskostnader, avvik fra planforutsetninger	4 500	-42 000	48 143	167 122	93 308	42 927	314 000
Effektivisering, avvik fra planforutsetning		-6 981					-6 981
Manglende prisjustering egenandeler			1 648	4 178	2 746	1 597	10 169
Døgntilbudet til ruspasienter og integrert ettervern		6 400					6 400
Overføring av finansieringsansvar for legemidler ved TB			5 790	14 602	10 841	6 267	37 500
Overføring av aktivitetsbasert finansiering av kraniofaciale lidelser			113	288	189	110	700
Flytting av øremerkede tilskudd fra post 70 til	127	2 057	1 321	11 662	6 970	1 363	23 500
Provenymåtral nedjustering av laboratorierefusjon			1 718	4 355	2 863	1 665	10 600
Sikkerhetspsykiatri flyttet fra post 70 og styrket for ambulante team				8 356	8 356		16 712
TBS		-100					-100
Gratis langtidsvirkende prevensjon til kvinner i TSB			142	337	247	134	860
Vurderingssamtale for henviste til psykisk helsevern			881	2 183	1 579	888	5 530
Redusert ISF-andel	6 000		106 541	462 346	242 955	105 158	923 000
Redusert ISF-andel overgangsordning			-5 000	-10 000	7 500	7 500	0
Økte IKT-kostnader	10 000	-10 000					0
Koordinatorstilling radiologi/laboratorietjenester, ref.styresak 85-2024	1 000	-2 000		1 000			0
Nasjonal beredskapslagring, flytting av budsjettpost	5 190	-5 190					0
Medisinerstudentplasser (praksisundervisning)		-10 000	1 087	4 928	2 174	1 811	0
Regionale funksjoner med særskilt finansiering, styresak 70-2024, Korreksjon		-3 185		1 593	1 593		0
Persontilpasset medisin				-400	400		0
Trygg akuttmedisin	-2 000			2 000			0
Samiske tolke- og språktjenester	-1 000		1 000				0
Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkning	-2 000		400	700	500	400	0
Sum basisramme 2025, per oktober 2024	2 108 993	144 380	2 496 381	7 840 328	4 799 545	2 119 223	19 508 851

Særskilte tilskudd	RHF	RHF-styret	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Sykestuer Finnmark			12 230				12 230
Kvalitetsregistre	45 160						45 160
Nasjonalt senter for e-helseforskning				47 100			47 100
Bedre psykisk helsehjelp i barnevernet, pilot Bodø					8 000		8 000
Landsdekkende modell for rettspsyk				663			663
US1-stillinger			12 972	32 429	25 943	16 214	87 558
Ambulanshelikopter Kirkenes	61 070		9 431				70 500
Døgnplass spiseforstyrrelse BUP				3 257			3 257
Tarmscreening, fordeles senere							-
Fellesoperert redningshelikopterbase Tromsø og Svalbard				11 300			11 300
Tverrfaglig helsekartlegging				3 092			3 092
Intensivberedskap Kirkenes sykehus			15 700				15 700
Beredskap og akuttjenester ved Kirkenes sykehus			20 800				20 800
Medevac-pasienter		6 200					6 200
Utviklings tiltak klinikk Alta			15 600				15 600
Videreutvikling av spesialisthelsetjenester i Alta			26 100				26 100
Rekruttere og beholde personell i Helse Nord	3 135		29 260	93 005	57 475	26 125	209 000
Rekrutterings- og samhandlingstilskudd Helse Nord		93 400					93 400
RNB Rekrutterings- og samhandlingstilskudd (varig)			6 270	18 810	11 495	5 225	41 800
Beredskaps- og rekrutteringstilskudd, Lofoten/Narvik (varig)				25 000	27 000		52 000
Tiltak for reduserte ventetider				82 000	16 000		98 000
SUM øvrig ramme 2025, per oktober 2024	109 365	99 600	148 362	316 656	145 913	47 564	867 460

Resultatbasert finansiering	RHF	RHF-styret	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Oppdatert fordeling 2025			11 291	30 302	25 166	10 872	77 631
SUM resultatbasert finansiering 2025, per oktober 2024	-	-	11 291	30 302	25 166	10 872	77 631

Øremerket tilskudd nasjonale tjenester	RHF	RHF-styret	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Nasjonal kompetansesenter, antibiotikaresistens				8 783			8 783
Nasjonal komp. nettverk for barn og unge med funksjonsned.	2 000						2 000
Nasjonal kompetansesenter for inkontinens og bekkenbunnsyk.				2 958			2 958
Samisk nasjonal kompetansetjeneste - psykisk helsevern og rus			4 985				4 985
Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde				3 581			3 581
Ufordelt nasjonale tjenester	962						962
Døvblinnesentre	53 922			9 709			63 632
SUM Nasjonale tjenester 2025, per oktober 2024	56 884	-	4 985	25 031	-	-	86 900

Øremerket tilskudd forskning	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Forskningsmidler, ikke fordelt	89 600						89 600
SUM øremerket forskning 2025, per oktober 2024	89 600	-	-	-	-	-	89 600

VEDLEGG 2 Rapporteringskrav og årlig melding

1. Oppfølging

Styringskrav (oppdrag og mål/indikatorer) vil følges opp i oppfølgingsmøter, virksomhets- og halvårsrapporter, risikovurdering, særskilte rapporteringskrav og årlig melding. Årlig melding er beskrevet i helseforetakenes vedtekter.

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

I tråd med tillitsreformen forutsetter Helse Nord RHF at helseforetakene på eget initiativ gir tilbakemelding i oppfølgingsmøter med eier om eventuelle utfordringer med gjennomføring av eller måloppnåelse på gitte styringskrav. I tilfelle vesentlige avvik, forutsettes det også at Helse Nord RHF blir orientert skriftlig fra styret i de aktuelle helseforetak.

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

Dato for rapportering og innhold fremgår av kapitlene under:

Kap. 2 Tabell med oversikt over rapporteringskrav og tidsfrister 2025

Kap. 3 Styringskrav og ramme – oversikt over rapporteringskrav

Kap. 3 Utvalgte indikatorer for risikostyring

2. Oversikt over rapporteringskrav og tidsfrister 2025

Rapportering	Innhold	Frister																																													
Ukentlig	Ventetidsløftet	Hver fredag inntil videre																																													
Månedlig	<p>Virksomhetsrapport skal minimum inneholde:</p> <p>Økonomi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Resultat siste måned og hittil i år Status og effekt av omstillingstiltakene Endring av prognose og årsaker til dette Overordnet vurdering av relevante forhold knyttet til utviklingen, herunder hvor er avvikene, forklaringer til avviket og tiltak som iverksettes for å korrigere 	<p>Månedssregnskap skal være avsluttet innen fem virkedager i påfølgende måned.</p> <p>Virksomhetsrapport og regnskap skal oversendes RHF i henhold til fastsatte frister:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Frister regnskaps og- virksomhetsrapportering til RHF 2025</th> </tr> <tr> <th>Rapport</th> <th>Regnskapsfrist kl. 14</th> <th>Frist VR HF-ene kl. 14</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>VR12</td> <td>28.01.2025</td> <td></td> </tr> <tr> <td>VR 1</td> <td>11.02.2025</td> <td>14.02.2025</td> </tr> <tr> <td>VR 2</td> <td>07.03.2025</td> <td>13.03.2025</td> </tr> <tr> <td>VR 3</td> <td>07.04.2025</td> <td>11.04.2025</td> </tr> <tr> <td>VR 4</td> <td>08.05.2025</td> <td>14.05.2025</td> </tr> <tr> <td>VR 5</td> <td>06.06.2025</td> <td>13.06.2025</td> </tr> <tr> <td>VR 6</td> <td>07.07.2025</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>VR 7</td> <td>12.08.2025</td> <td>15.08.2025</td> </tr> <tr> <td>VR 8</td> <td>08.09.2025</td> <td>11.09.2025</td> </tr> <tr> <td>VR 9</td> <td>07.10.2025</td> <td>13.10.2025</td> </tr> <tr> <td>VR 10</td> <td>07.11.2025</td> <td>13.11.2025</td> </tr> <tr> <td>VR 11</td> <td>08.12.2025</td> <td>12.12.2025</td> </tr> <tr> <td>VR 12</td> <td>ultimo jan 2026</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Frister regnskaps og- virksomhetsrapportering til RHF 2025			Rapport	Regnskapsfrist kl. 14	Frist VR HF-ene kl. 14	VR12	28.01.2025		VR 1	11.02.2025	14.02.2025	VR 2	07.03.2025	13.03.2025	VR 3	07.04.2025	11.04.2025	VR 4	08.05.2025	14.05.2025	VR 5	06.06.2025	13.06.2025	VR 6	07.07.2025	-	VR 7	12.08.2025	15.08.2025	VR 8	08.09.2025	11.09.2025	VR 9	07.10.2025	13.10.2025	VR 10	07.11.2025	13.11.2025	VR 11	08.12.2025	12.12.2025	VR 12	ultimo jan 2026	
Frister regnskaps og- virksomhetsrapportering til RHF 2025																																															
Rapport	Regnskapsfrist kl. 14	Frist VR HF-ene kl. 14																																													
VR12	28.01.2025																																														
VR 1	11.02.2025	14.02.2025																																													
VR 2	07.03.2025	13.03.2025																																													
VR 3	07.04.2025	11.04.2025																																													
VR 4	08.05.2025	14.05.2025																																													
VR 5	06.06.2025	13.06.2025																																													
VR 6	07.07.2025	-																																													
VR 7	12.08.2025	15.08.2025																																													
VR 8	08.09.2025	11.09.2025																																													
VR 9	07.10.2025	13.10.2025																																													
VR 10	07.11.2025	13.11.2025																																													
VR 11	08.12.2025	12.12.2025																																													
VR 12	ultimo jan 2026																																														
Halvårsrapport (utvidet virksomhets-rapport)	<p>Se kapittel 3 for styringskrav som skal rapporteres i halvårsrapport.</p> <p>Dokumentmal ettersendes</p>	<p>Administrativt utarbeidet halvårsrapport: 13. juni 2025</p> <p>Styrebehandlet halvårsrapport (styrevedtak): 1. juli 2025</p>																																													
Årlig melding	<p>I årlig melding for 2025 skal det som hovedregel rapporteres på alle styringsbudskap i styringskrav og rammer, se kapittel 3.</p> <p>Årlig melding vil også omfatte styringsbudskap som er gitt i løpet av året i foretaksmøter. Det vil mot slutten av året bli utarbeidet egen dokumentmal for Årlig melding, der de endelige rapporteringskravene vil fremkomme.</p>	<p>Administrativt utarbeidet årlig melding: 1. februar 2026</p> <p>Styrebehandlet årlig melding (styrevedtak): 25. februar 2026</p>																																													

Regional risikostyring av utvalgte styringsmål, vedlegg 1b)	Egen mal distribuert til regionalt nettverk for risikostyring i desember 2024, se omtale i kap. 3d	<p>Frister</p> <p>03. mars 2025, jfr. bestilling til helseforetakene formidlet i desember.</p> <p>Risikovurdering oppdateres ved endringer, minst halvårlig.</p> <p>Rapport oversendes i Teams – Regionalt nettverk for risikostyring</p>
Årsregnskap	Fullstendig årsregnskap med noter og styrets årsberetning	<p>Styrebehandling av årsregnskap for 2025:</p> <p>Tentativ frist 25. mars 2026.</p>

3. Styringskrav og rammer for 2025

Fra Styringskrav og rammer for 2025 skal helseforetakene rapportere på:

3.1 Styrende dokumenter

Dokument	Krav til rapportering	HF	Frist
Styresak 116–2024 Regional plan for informasjonssikkerhet – versjon 2.0	<p>Innen 31. august 2025 styrebehandle status og rapportere på korrigerende tiltak fra arbeidet med informasjonssikkerhet. Status skal som minimum inneholde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • status for fremdrift for handlingsplan og lukking av kjente svakheter/sårbarheter, • presentasjon av spesialisthelsetjenestens årlige trusselvurdering, • resultater fra gjennomførte risikovurderinger, penetrasjonstester, sikkerhetstester og sikkerhetsrevisjoner, • oppsummering fra avviksrapportering samt evaluering av IKT-hendelser • resultat fra modenhetsvurdering iht NSM grunnprinsipper for IKT-sikkerhet • beskrivelse av hvordan kartlegging av digital sikkerhetskultur er fulgt opp 	Alle HF	31. august Årlig melding
Styresak 116–2024 Regional plan for informasjonssikkerhet – versjon 2.0	Rapportere på status utvalgte måleindikatorer fra sikkerhet- og overvåkingssenteret. Rapport skal sendes til HF-enes sikkerhetsansvarlige og HN RHF.	HN IKT	Månedlig og Årlig melding
Styresak 154–2024 Søknadsbasert ordning for	Rapportere på bruk av Rekrutterings- og samhandlingstilskudd som er innvilget fra Helse Nord RHF for 2024 og 2025. Det skal rapporteres på samlet bruk i prosjektene, inkl.	Sykehusforetakene	Årlig melding

rekrutterings- og samhandlings-tilskudd i Helse Nord	kommunal aktivitet. Egen rapporteringsmal sendes ut når midler tildeles.		
Styresak 71–2024 Midler til rekruttering – fordeling	Rapportere faktisk disponering av tilskuddet til rekruttering og stabilisering, herunder effekter, læringspunkter og mulighet til spredning. Egen rapporteringsmal sendes ut.	Sykehusforetakene	½ årsrapport Årlig melding

3.2 Mål og indikatorer

Mål

Kvalitative mål	Krav til rapportering	HF	Frist
Pasienter med store og sammensatte behov, herunder eldre med skrøpeligheit og personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer, barn og unge med store og sammensatte behov og personer med flere kroniske lidelser, skal motta sammenhengende tjenester med trygge overganger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten og få dekket sine behov for habilitering og/eller rehabilitering.	Kvalitativ rapportering i årlig melding for 2025. Helseforetaket skal beskrive hvordan det har blitt jobbet for å realisere målet.	Sykehusforetak	Årlig melding
Kvinner skal oppleve et sammenhengende, trygt og helhetlig tilbud gjennom svangerskap, fødsel og barseltiden.	Kvalitativ rapportering i årlig melding for 2025. Helseforetaket skal beskrive hvordan det har blitt jobbet for å realisere målet, herunder hvordan Tiltaksplan for fødselsomsorgen 2025-2026 er fulgt opp. Hvis resultatene fra Helsedirektoratets brukerundersøkelse om svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen i 2025 er publisert, bør disse inngå i rapporteringen.	Sykehusforetak	Årlig melding
Spesialisthelsetjenesten skal arbeide systematisk med prioritering og unngå overbehandling og overdiagnostikk.	Kvalitativ rapportering i årlig melding for 2025. Helseforetaket skal beskrive hvordan det har blitt jobbet for å realisere målet.	Sykehusforetak	Årlig melding

Det skal være trygt for ansatte i spesialisthelsetjenesten å melde om uønskede hendelser og forbedringspunkter, og helseforetakenes system og kultur for tilbakemelding, oppfølging og læring skal bidra til færre pasientskader.	Kvalitativ rapportering i årlig melding for 2025. Helseforetaket skal beskrive hvordan det har blitt jobbet for å realisere målet.	Alle HF	Årlig melding
--	--	---------	---------------

Indikatorer

Hvis ikke annet er oppgitt skal det for hver indikator gis en kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle målet og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke?

Indikatorer	Krav til rapportering	HF	Frist
Gjennomsnittlig ventetid skal i 2025 være lik eller under 61 dager i somatikken, 44 dager i psykisk helsevern voksne, 45 dager i psykisk helsevern barn og unge og 33 dager i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).	Datakilde: FHI (HN-LIS)	Sykehusforetak	Årlig melding
Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst.	Datakilde: FHI (HN-LIS)	Sykehusforetak	Årlig melding
Helseforetaket skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene (maks 5 pst. passert planlagt tid) innen alle fagområdene.	Datakilde: FHI (HN-LIS)	Sykehusforetak	Årlig melding
Helseforetaket skal ha en reduksjon i reinnleggelser som kan forebygges gjennom god samhandling innenfor somatikk, psykisk helsevern og TSB.	En reinnleggelse er definert som en akutt sykehusinnleggelse mellom åtte timer og 30 dager etter utskrivning fra et sykehus. Helseforetaket skal rapportere på måloppnåelse i årlig melding for 2025. Rapportering skal inkludere en beskrivelse av hvilke tiltak som er iverksatt for å forebygge reinnleggelser. Rapportering skal inkludere en oversikt over utvikling i antall reinnleggelser per fagområde og en vurdering av variasjon mellom sykehusene i regionen.	Sykehusforetak	Årlig melding
Realveksten i kostnader innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere enn den demografiske	Datakilde: Helseforetakets regnskapstall (HN LIS) Det innebærer at den nominelle kostnadsveksten	Sykehusforetak	Årlig melding

veksten lagt til grunn i Prop. 1 S (2024–2025).	skal være høyere enn 5,0% for psykisk helsevern voksne, 4,3% for psykisk helsevern barn og unge og 4,9% for TSB (tilsvarende sum deflator på 4,1% og budsjettert vekst i demografisk behov i 2025 per fagområde).		
Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderer pasienter i 2025, skal for regionen samlet sett, økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2024, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier. Det er en forventning om at UNN og NLSH har større økning enn øvrige helseforetak.	Datakilde: Nasjonalt system for måling av forsknings- og innovasjonsaktivitet i helseforetakene og kompetansesentre utenfor spesialisthelsetjenesten	Sykehusforetak	Årlig melding
Økt antall pasienter i kliniske studier	Datakilde: Nasjonalt system for måling av forsknings- og innovasjonsaktivitet i helseforetakene og kompetansesentre utenfor spesialisthelsetjenesten	Sykehusforetak	Årlig melding
Sykefravær ned på 2019-nivå	Datakilde: HN LIS	Alle HF	½ årsrapport Årlig melding
Redusert overtid Gjelder ikke overtid som følge av Ventetidsløftet. Må kunne skille i rapporteringen	Datakilde: HN LIS	Alle HF	½ årsrapport Årlig melding
Innleie ned på 2019-nivå Gjelder ikke overtid som følge av Ventetidsløftet. Må kunne skille i rapporteringen	Datakilde: HN LIS Helseforetaket skal rapportere på måloppnåelse i årlig melding for 2025 for alle fagområder.	Alle HF	½ årsrapport Årlig melding
Andel helsefagarbeidere skal være minimum 5 prosent av totalt antall årsverk	Datakilde: HN LIS	Alle HF	½ årsrapport Årlig melding
Andel ikke konkurranseutsatte anskaffelser skal reduseres med 10 prosentpoeng sammenlignet med 2024 (antall og verdi).	Datakilde: HN LIS	Alle HF	Årlig melding

Forbruk av usterile hansker skal tilbake til 2019-nivå, eventuelt reduseres med 30 prosent fra 2024	Datakilde: HN LIS		Årlig melding
Redusere forbruk av engangsvarmejakker i 2025, og fase ut engangsvarmejakker i løpet av 2026;	Datakilde: HN LIS		Årlig melding
Materialgjenvinne 60 prosent av husholdningsliknende avfall innen 2030. Målet er et krav fra EU, det varierer imidlertid om avfallsleverandører har system for gjenvinning, indikator for sykehusene vil i første omgang være å sortere avfallet	Datakilde: HN LIS		Årlig melding

3.3 Oppdrag

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

ID-SR / ID-OD	Oppdrag	HF	Frist
Rask tilgang til trygge helsetjenester og sammenhengende pasientforløp			
1/ HN25-1	Helseforetakene skal realisere målene i Ventetidsløftet om markant nedgang i gjennomsnittlige ventetider for påbegynt helsehjelp. Det vises til krav stilt i foretaksmøtet 14. november 2024. En viktig del av arbeidet er systematisk nedprioritering av tjenester som gir lavere eller ingen helsegevinst. Det rapporteres på tiltak som er iverksatt for å sikre tilstrekkelig kapasitet, inkludert usikkerhetsbuffer på minimum 20 prosent.	Sykehusforetak	1.februar 2025 Årlig melding
2/ HN25-3	Helseforetakene skal gjennomgå praksis med oppgavedeling og kontroller innenfor minimum de fem fagområdene med lengst ventetider og ventelister, med mål om å redusere antall unødvendige kontroller og sikre bedre pasientflyt. I dette arbeidet skal brukerorganisasjonene involveres på egnet måte.	Sykehusforetak	½ årsrapport Årlig melding
3/ HN25-2	Helseforetakene skal intensivere arbeide med å gå fra kalenderstyrt til brukerstyrt poliklinikk. Innen 01.11.25 skal foretakene rapportere på hvilke fagområder og	Sykehusforetak	½ årsrapport 01.11.2025 Årlig melding

	enheter som har etablert mulighet for brukerstyrt poliklinikk.		
4	Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) har med utgangspunkt i de seks utvalgte kvalitetsindikatorerne fra OD 2023 utviklet indikatorer hvor det er moderat/lav måloppnåelse hos sykehusene, se vedlegg 3 til styringskrav og rammer 2025. Hvert sykehus skal følge opp fire til fem av disse kvalitetsindikatorerne, og iverksette tiltak for å forbedre måloppnåelsen eller vedlikeholde god måloppnåelse.	Sykehusforetak	½ årsrapport Årlig melding
5/ HN25-4	Helseforetakene skal prioritere nødvendige kliniske ressurser til utprøving av PLL i tråd med planen som er utarbeidet av HN RHF, og gjennom helsefelleskapene sikre at oppgaven har høy prioritet.	Sykehusforetak	½ årsrapport Årlig melding
6	Helseforetaket skal ha samarbeidsavtaler og jevnlig dialog med avtalespesialistene i eget opptaksområde. Formålet er å optimalisere pasientforløp og kapasitetsutnyttelse samt avklare andre problemstillinger. Rapporteringen skal inkludere: <ul style="list-style-type: none"> • Antall avtalespesialister og inngåtte samarbeidsavtaler per fagområde, og dato for siste revisjon • Antall gjennomførte samhandlingsmøter med avtalespesialister • Kopi av inngåtte/reviderte avtaler skal sendes til det regionale helseforetaket v/postmottak. 	Sykehusforetak	½ årsrapport Årlig melding
7	Helseforetaket skal sørge for konstruktiv dialog med helsetjenesteleverandører (institusjoner) med avtale med Helse Nord RHF. Dialogen skal bidra til optimalisert pasientforløp og kapasitetsutnyttelse samt avklare løpende problemstillinger. Rapporteringen skal inkludere: <ul style="list-style-type: none"> • Antall gjennomførte samarbeidsmøter med private aktører med avtale med Helse Nord per fagområde • Beskrivelse om hvordan samarbeidet fungerer i praksis per fagområde • Beskrive eventuelle utfordringer knyttet til samarbeidet 	Sykehusforetak	½ årsrapport Årlig melding
8	Helseforetaket skal informere og drive opplæring i ny rekvisisjonspraksis, selvbetjeningsløsning og attestasjonsløsning, slik at denne blir godt kjent hos alle aktuelle behandlingssteder i løpet av første halvår. Helseforetakene skal lage en plan og vurdere	Sykehusforetak	Årlig melding

	ressursbehov for arbeidet innen 1.april. Arbeidet skal gjøres i samarbeide med Pasientreiser HF.		
9	Sykehusforetakene og Sykehusapotek Nord HF skal samarbeide om at Sykehusapotek Nord HF skal overta ansvaret for distribusjon av medisinske gasser og andre legemidler som leveres hjem til pasient. Oppdraget skal koordineres av Helse Nord RHF.	Sykehusforetak SANO	Årlig melding
10/ HN25-7	Helseforetaket skal prioritere ressurser til å bistå i omlegging av kritisk informasjon i journalsystemet	Sykehusforetak HN IKT	½ årsrapport Årlig melding
11/ HN25-2	Helseforetakene skal i samarbeid intensivere arbeidet med å ta i bruk digital hjemmeoppfølging. Helse Nord RHF vil sørge for at det etableres samarbeidsfora på tvers av HFene.	Sykehusforetak HN IKT	½ årsrapport Årlig melding
12/ HN25-4 HN25-5 HN25-7	Helseforetaket skal ha høy prioritet på: <ul style="list-style-type: none"> a. tildeling av ressurser og teknisk tilrettelegging som sikrer at DIS-prosjektet gjennomføres i tråd med plan. b. teknisk tilrettelegging som sikrer at PLL-prosjektet gjennomføres i tråd med plan. c. Brukervennlighetsløftet: HN IKT skal også ha et særlig fokus på å delta i arbeid med nødvendig strukturering av journal - skjema utvikling, tilrettelegging for økt bruk av mobile enheter i klinisk arbeid samt bidra i prosjekter for å ta i bruk anskaffede KI-algoritmer. 	HN IKT	½ årsrapport Årlig melding
13	Helseforetaket skal etablere et regionalt kreftsentersenter og iverksette tiltak for å sikre akkreditering i.h.t. standarder og kvalitetskrav fra OECI/EUnetCCC. Øvrige helseforetak skal involveres i arbeidet.	UNN	½ årsrapport Årlig melding
14	Helseforetaket skal ta et særskilt ansvar for å øke kunnskapen om «den eldre pasienten» i spesialisthelsetjenesten i Helse Nord	UNN	Årlig melding
15	Helseforetaket skal ferdigstille arbeidet med oppfølging av Helsetilsynets rapport knyttet til medisinsk koordinering av ambulansedy, jf. konklusjon i sak 10-2025 i interregionalt AD-møte. UNN skal utarbeide konkret plan for hvordan samarbeidsmodellen skal etableres. Nye nasjonale samarbeids- og faglige rutiner skal ferdigstilles innen 1.1.2026.	UNN	Årlig melding
Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling			
16/ HN25-11	Helseforetaket skal, i samarbeid med kommunene, etablere ordninger for tidlig avklaring (for eksempel vurderingssamtaler) i psykisk helsevern voksne. Det skal sikre rask avklaring for pasienter med uavklarte behov,	Sykehusforetak	Årlig melding

	riktig nivå for utredning og behandling, samt god oppfølging uavhengig av om pasienter får rett til oppfølging i spesialisthelsetjenesten.		
17	Helseforetakene skal rapportere på hvilke ambulante tjenester som er etablert i hvert DPS-område i foretaket innen psykisk helsevern og TSB. Hvis det planlegges etablering av tilbud i løpet av 2025 må også dette rapporteres.	Sykehusforetak	Årlig melding 11. april 2025
18	Helseforetaket skal sikre tilstrekkelig kapasitet i den sikkerhetspsykiatriske tiltakskjeden, inkl. å tilby ambulant sikkerhetspsykiatrisk oppfølging.	Sykehusforetak	Årlig melding
19/ HN25-14	Helseforetaket skal klargjøre for koding av reviderte pasientforløp psykisk helse og rus, med sikte på oppstart av ny rapportering fra 2026. Helse Nord RHF skal i 2025 forenkle og automatisere løsningene for koding av reviderte pasientforløp psykisk helse og rus. Det vises til Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet for ny kodeveileder og rutiner og frister for innsending av opplysninger.	Sykehusforetak	Årlig melding
Kunnskapsbaserte og bærekraftige tjenester gjennom forskning, innovasjon og næringslivssamarbeid			
20/ HN25-16	Helseforetakene skal implementere effektive løsninger innenfor KI og IKT, særlig personellbesparende teknologier og tiltak som bedrer logistikk. Det skal ses hen til rapport utarbeidet under Ventetidsløftet. Helse Nord RHF vil legge til rette for, og helseforetakene har selvstendig ansvar for, erfaringsutveksling innad i og mellom regionene slik at effektive løsninger spres raskere.	Alle HF	½ årsrapport Årlig melding
20/ HN25-17	Helseforetakene skal implementere effektive løsninger innenfor KI og IKT, særlig personellbesparende teknologier og tiltak som bedrer logistikk. Det skal ses hen til rapport utarbeidet under Ventetidsløftet. Helse Nord RHF vil legge til rette for, og helseforetakene har selvstendig ansvar for, erfaringsutveksling innad i og mellom regionene slik at effektive løsninger spres raskere.	Alle HF	½ årsrapport Årlig melding
22	Helseforetakene skal øke rekrutteringen av pasienter inn i kliniske behandlingsstudier.	Sykehusforetak	Årlig melding
23	Helseforetakene skal prøve ut rapportering på ny indikator for innovasjonsaktivitet.	Sykehusforetak	Årlig melding

24	Det skal gjennomføres tiltak for automatisert datafangst og innføres nasjonale fellestjenester for medisinske kvalitetsregistre, herunder rapportere og oppdatere metadata til nasjonal variabelkatalog». I den forbindelse må UNN og NLSH som dataansvarlige for kvalitetsregistrene i nord prioritere og stimulere til at denne jobben gjøres i de kvalitetsregistrene de er ansvarlige for.	UNN NLSH	Årlig melding
Den offentlige helsetjenesten skal være fagfolkernes foretrukne arbeidsplass			
25/ HN25-22	Helseforetakene skal forsterke arbeidet og innsatsen med å redusere sykefraværet med sikte på å komme ned på 2019-nivå. Det skal trekkes veksler på vellykkede tiltak i eget foretak og regionalt samarbeid om forbedringstiltak innen ledelse, systematisk oppfølging, økt fleksibilitet og tilrettelegging for den enkelte og redusert leder- og kontrollspenn. Det skal rapporteres på utviklingen innen 1. mai 2025.	Alle	1.mai 2025 Årlig melding
26	Helseforetakene skal innføre automatisert kartlegging av sluttårsaker basert på felles regional løsning.	Alle	½ årsrapport Årlig melding
27/ HN25-23	Foretakene skal ha implementert konseptet "Sammen om ForBedring" i løpet av 1. halvår 2025. Sammen om ForBedring skal være den foretrukne metodikken i arbeidet med planlegging, gjennomføring og oppfølging av ForBedringsundersøkelsen.	Alle	½ årsrapport Årlig melding
28	Helseforetakene skal sørge for at alle egenproduserte digitale læringsressurser oppfyller Helse Nord's kvalitetskriterier for digitale læringsressurser. Dette for å sikre kvalitet i form av oppdatert metadata, faglig relevans og gyldighet, og at tekniske krav møter dagens standard.	Alle	Årlig melding
29/ HN25-21	Helseforetakene skal forsere arbeidet med en effektiv arbeids- og oppgavedeling. Det skal ses hen til rapport utarbeidet under Ventetidsløftet og arbeidet i Tørn-programmet.	Sykehus-foretak	Årlig melding
30	Helseforetaket skal følge opp tiltak i regional handlingsplan for spesialistutdanning av leger i Helse Nord.		½ årsrapport Årlig melding
31/ HN25-20	Helseforetakene skal i samarbeid med Helse Nord RHF legge til rette for gode karriereløp og tilgang til breddekompetanse innen indremedisin og kirurgi. Det innebærer blant annet å styrke spesialistutdanningen mtp. disse spesialitetene og å vurdere organisering og	Sykehus-foretak	Årlig melding

	faginndeling. Berørte parter skal involveres i arbeidet. Det vises til rapporten «Breddekompetanse i indremedisin og kirurgi – viktige veivalg» fra 2024 og påbegynt framskrivning i LISKART-prosjektet.		
32	Helseforetakene skal opprette flere kombinerte stillinger i samarbeid med kommuner, særlig innen svangerskap-, føde- og barselomsorgen og psykisk helse.	Sykehusforetak	½ årsrapport Årlig melding
33	Helseforetakene skal gi innspill til arbeidet for å øke antallet desentraliserte studieplasser på 6. studieår medisin i samarbeid med UiT og Helse Nord RHF.	Sykehusforetak	½ årsrapport Årlig melding
34	Opprette fire nye LIS1-stillinger i Helse Nord, hvorav to på UNN og to på Nordlandssykehuset.	UNN NLSH	Årlig melding
Spesialisthelsetjenesten bidrar til samfunnssikkerhet og er forberedt på kriser			
35/ HN25-28	<p>Helseforetakene skal bruke spesialisthelsetjenestens trusselvurdering, som sammen med verdivurdering skal inngå i risikostyringen som beslutningsunderlag for å sikre riktig prioritering av sikkerhetsarbeidet. Ut fra risikobildet skal helseforetakene videreutvikle en helhetlig tilnærming til sikkerhetsarbeidet og iverksette nødvendige tiltak. Videre skal gode, grunnleggende sikkerhetsbarrierer som beskytter mot digitale angrep, og metoder for å avdekke uønsket aktivitet videreutvikles. Helseforetakene skal også forebygge uønskede hendelser som følge av innsidevirksomhet.</p> <p>Helseforetakene skal årlig presentere status fra arbeidet med å styrke informasjonssikkerheten, herunder ledelsens årlige gjennomgang til sine styrever. Status skal også legges frem i møtene i Regional styringsgruppe for informasjonssikkerhet.</p>	Alle	1.oktober Årlig melding
36/ HN25-29	<p>Helseforetakene skal inkludere tiltak for måling, evaluering og revisjon i regional handlingsplan for informasjonssikkerhet, herunder teste effekten av sikkerhetsarbeidet for å se om igangsatte forbedringstiltak har ønsket effekt og avdekke nye svakheter.</p> <p>Helseforetakene skal årlig presentere status fra arbeidet med å styrke informasjonssikkerheten, herunder ledelsens årlige gjennomgang til sine styrever. Status skal også legges frem i møtene i Regional styringsgruppe for informasjonssikkerhet.</p>	Alle	1.oktober Årlig melding

37/ HN25-26	Helseforetakene skal innføre regionale rutiner for risikovurderinger i tilknytning til anskaffelser, samt rutiner for oppfølging av leverandører, for å ivareta sikkerhet i anskaffelser generelt og sikkerhetsgraderte anskaffelser.	Alle	Årlig melding
38	<p>Prosjekt "Sikring av medisinteknisk utstyr" (SAM) kartlegger MTU koblet til digitalt nettverk. Det blir utarbeidet nye rutiner for bestilling, mottak og registrering av MTU, som helseforetakene skal etterleve.</p> <p>Når nye retningslinjer foreligger, skal alt medisinteknisk utstyr bestilles gjennom innkjøpssystemet (p.t. Clockwork), i tråd med gjeldende innkjøpsavtaler og fastsatte rutiner.</p> <p>Helseforetakene skal gjennomføre mottakskontroll i hht fastsatt rutine, og definert informasjon skal registreres i forvaltningssystemet for MTU (p.t. Medusa)</p>	Alle	Årlig melding
39/ HN25-31	<p>Helseforetakene skal i tråd med nye felles klima- og miljømål arbeide med å redusere unødvendig forbruk og, øke ombruk og materialgjenvinning. Som et</p> <p>verktøy i arbeidet vises det til Grønt sykehus og Veikart mot en bærekraftig, lavutslipps- og klimatilpasset helse og omsorgstjeneste.</p>	Alle	½ årsrapport Årlig melding
40	Det skal etableres regional forsyningsberedskap med felles varesortiment ved alle sentrallagre. Det utarbeides eget mandat til UNN som skal ivareta en regional funksjon med ansvar for koordinering og daglig drift av varesortimentet. jfr. direktørmøte 6.1.2025 sak 5. Helseforetakene skal samarbeide om etableringen. Helse Nord RHF skal lede etableringsprosjektet.	Sykehus-foretak	Årlig melding
41	Helseforetakene skal iverksette omforente planer for standardisering av varesortiment for lagerførte kritiske produkter, se direktørmøtesak 101-2024 23. oktober 2024.	Sykehus-foretak	Årlig melding
42	Helseforetakene skal allokere nødvendige kliniske ressurser til å ivareta faglige krav i forbindelse med anskaffelser og sortimentsavklaringer innen rammen av styringsmodellen og kategoribasert anskaffelsesplan. ref. brev om oppnevning av representanter til kategoriråd (2025/158-5).	Sykehus-foretak	Årlig melding
43	Helse Nord IKT skal utrede behov og mulighetsrom for alternative løsninger/kapasiteter for leveranse av internett ved bortfall av EKOM og situasjoner som krever relokalisering. Dette kan inkludere både satellittbaserte og andre løsninger.	HN IKT	Årlig melding

44/ HN25-27	HN IKT skal etablere en arena for samarbeid og erfaringsutveksling innenfor sikkerhet i anskaffelser som ikke faller inn under sikkerhetsloven, og sikkerhetsgraderte anskaffelser. Sykehusinnkjøp HF har fått eget oppdrag om å bidra i arbeidet sammen med de regionale IKT-foretakene. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Norsk helsenett SF. Arbeidet vil koordineres av Helse Vest.	HN IKT	Årlig melding
45/ HN25-30	For å forbedre cybersikkerheten skal helseforetaket fortsette arbeidet med overgang til skybaserte løsninger fortsette	HN IKT	Årlig melding
	Rapportering på total overvåkings- og intensivkapasitet ved ordinær drift og beredskapskapasitet. Rapportering i årlig melding. Både absolutte tall og som andel per 100 000 av befolkningen som regionen har ansvar for.	Sykehus-foretak	Årlig melding
Annet			
46	Helseforetakene skal innrette sitt samarbeid i tråd med (kommende) ny styringsstruktur for digitalisering i Helse Nord.	Alle HF	Årlig melding
47/ HN25-36	UNN HF og FIN HF skal evaluere henholdsvis prosjektet nye Narvik sykehus og nye Hammerfest sykehus i henhold til Veileder for evaluering av sykehusbyggprosjekter.	UNN FIN	Årlig melding
Økonomiske krav og rammer			
48	Helseforetaket skal sikre kontroll og oppfølging av de økonomiske omstillingstiltakene og ved behov iverksette ytterligere tiltak. Det skal rapporteres månedlig på fastsatt mal.	Alle	Månedlig i virksomhets-rapport Årlig melding
49	Helseforetakene skal innrette virksomheten innenfor tildelte økonomiske rammer som følger av Styringskrav og rammer slik at sørge-for-ansvaret oppfylles og det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.	Alle	Årlig melding
50	Helseforetakene skal utarbeide en plan med konkret målsetting om reduksjon av andel (antall og verdi) "ikke konkurranseutsatte kjøp" sammenlignet med 2024	Sykehus-foretak HN IKT	Årlig melding

3.4 Regional risikostyring

Som del av prosessen med å forberede neste års styringskrav, har styret i Helse Nord RHF ved behandling av styresak 136-2024 tatt stilling til hvilke mål som skal inngå i regional risikostyring for 2025, se tabell utvalgte mål for regional risikostyring. Det vises også til protokoll fra foretaksmøte 5. februar 2025:

Styret skal følge opp gjennomføringen av styringskravene, og ha et særskilt fokus på utvalgte mål for regional risikostyring, herunder ventetid og økonomisk bærekraft.

Helseforetakene skal innen **3.mars 2025** gjennomføre risikovurdering av utvalgte mål fastsatt i styresak 136- 2024. Det er laget en mal som skal benyttes for vurderingen. Denne er distribuert i regionalt nettverk for risikostyring.

Helseforetakene skal også tilbakemelde hva som er identifisert som de største risikoene for neste ØLP-perioden ("Topp 5"), jf. styresak 136-2024: *Det mer langsiktige risikoperspektivet skal oppdateres ved rullering av økonomisk langtidsplan (ØLP), våren 2025. se også budsjettbrev 1.*

Hvis alle eller noen av "Topp 5" risikoer er de samme som de som er prioritert for regional risikostyring, skal de allikevel oppgis som helseforetakets "Topp 5". Helseforetaket står fritt til å supplere med andre risikoer de ønsker å informere RHF om.

Det understrekes at denne risikovurderingen **ikke** erstatter at helseforetaket skal gi tilbakemelding i oppfølgingsmøter med eier om eventuelle utfordringer med måloppnåelse eller gjennomføring av styringskrav for 2025. I tråd med tillitsreformen forutsetter Helse Nord RHF videre at helseforetakene gjør dette på eget initiativ. I tilfelle vesentlige avvik, forutsettes det også at Helse Nord RHF blir orientert skriftlig fra styret i de aktuelle helseforetak.

Tilbakemeldingen gis i Teamskanal i egen mal for helseforetaket.

Område for risikostyring	Mål – Forslag for 2025	Hvilke(t) foretak?	Oppdaterings-frekvens (indikator)	Kilde	Måltall/Kommentar
Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet	1. Utvalgte kvalitetsindikatorer – oversikt fra SKDE 2. Redusere fristbrudd 3. Ventetid innenfor frister 4. Pakkeforløp innenfor frister	Sykehusforetak	1.År 2.Måned 3.Måned 4.Måned	1. SKDE 2. HN-LIS 3. HN-LIS 4. HN-LIS	1. Måltall se egen tabell pr H, vedlegg til SR2025 – 2. Målet er null fristbrudd 3. Måltall 2025 SOM= 61, VOP=44, BUP=45, TSB=33 4. Minst 70 prosent innenfor forløpstid
Personell, utdanning og kompetanse	5. Redusert innleie til 2019-nivå 6. Redusert overtid	5.Sykehusforetak 6. Alle	5.Måned 6.Måned	5. HN-LIS 6. HN-LIS	For områder med lengst ventetid er det gitt aksept for bruk av overtid og innleie der dette er nødvendig «Ventetidsløftet». Helseforetakene skal i rapporteringen skille på overtid og innleie som følger av «Ventetidsløftet» og annen overtid/innleie.
Helse-Miljø-Sikkerhet (arbeidsmiljø)	7. Reduksjon i sykefravær	Alle	7.Måned	7.HN-LIS	7. Sykefravær under 2019 nivå Helseforetakene skal forsterke arbeidet og innsatsen med å redusere sykefraværet med sikte på å komme ned på 2019-nivå.
Drift/ Tjenesteproduksjon /Beredskap	8. Helse Nord skal ha motstandsdyktighet mot, kunne avdekke og håndtere uønskede hendelser	Alle			8. Graden av sikkerhet kan ikke måles direkte, men kan måles indirekte ved å vurdere kvaliteten i prosessene rundt styring. Vurderingen gjøres med hensyn til: - i hvilken grad systemer/prosesser som kan ta over ved svikt er etablert -om prosedyrer for rapportering av mistenkelige aktiviteter eksisterer og er bruk -om beredskapsplaner for ulike typer hendelsehåndtering eksisterer og er i bruk
Økonomi	9. Oppnå økonomisk resultatkrav	Alle	9.Måned	1.HN-LIS	Resultatkrav for 2025 : Helse Nord RHF/styrets disposisjon + 93 mill. kroner Finnmarkssykehuset HF + 0 mill. kroner Universitetssykehuset Nord-Norge HF + 0 mill. kroner Nordlandssykehuset HF + 0 mill. kroner Helgelandssykehuset HF + 0 mill. kroner Sykehusapotek Nord HF + 1 mill. kroner Helse Nord IKT HF 0 mill. kroner
Forskning og innovasjon	10. Økt antall kliniske studier 11. Økt antall pasienter i kliniske studier	Sykehusforetak	10.År 11.År		Målene er spesifisert i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier 2021-2025, og spesifisert de enkelte år i oppdragsdokument fra HOD For regionen samlet sett, økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2024, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier. Det er en forventning om at UNN og NLSH har større økning enn øvrige helseforetak

Utvalgte mål for regional risikostyring

Vedlegg 3 Kvalitetsindikatorer til «Styringskrav og rammer 2025» Helse Nord

SKDE Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) har med utgangspunkt i de seks utvalgte kvalitetsindikatorerne fra OD 2023 utviklet indikatorer hvor det er moderat/lav måloppnåelse hos sykehusene, se vedlegg 3. Hvert sykehus skal følge opp fire til fem av disse kvalitetsindikatorerne, og iverksette tiltak for å forbedre måloppnåelsen eller vedlikeholde god måloppnåelse

Noen kommentarer:

- Resultater for < 10 pasienter eller dekningsgrad < 60 % er ikke publisert
- Ved flere sykehus er det små pasientvolum for noen tilstander, og resultatene kan i slike tilfeller være sårbare for tilfeldig variasjon
- For noen sykehus er det vanskelig å finne nye indikatorer pga. små pasientvolum og/eller et begrenset antall fagområder

Kirkenes

Sykehus	Kirkenes	Andel	
		2022	2023
Indikator 1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI – Hjerterinfarkt Grense gul 70 %, grense grønn 85 %	N<10	N<10
Indikator 2	Andel behandlet med trombololyse – Hjerneslag Grense gul 13 %, grense grønn 19,5 %	13 %	21 %
Indikator 3	Andel med rapportert status 3 måneder etter hjerneslaget – Hjerneslag Grense gul 70 %, grense grønn 80 %	93 %	89 %
Indikator 4	Andel med HbA1C > 75 mmol – Diabetes voksne Grense gul 14 %, grense grønn 12 %	9 %	17 %
Indikator 5	Operasjon innen 48 timer – Hoftebrudd Grense gul 80 %, grense grønn 90 %	84 %	79 %
Indikator 6	Sementert stamme ved bruk av protese – Hoftebrudd Grense gul 80 %, grense grønn 90 %	100%	100 %
Sykehusspesifikke indikatorer			
Indikator 7	Andel som har fått vurdert/testet svelgefunksjon – Hjerneslag Grense gul 84,5 %, grense grønn 95 %	76 %	80 %
Indikator 8	Koronar angiografi ved NSTEMI – Hjerterinfarkt Grense gul 70 %, grense grønn 85 %	64 %	77 %
Indikator 9	Blodtrykk <130/80 (transplantasjon) – Nyre Grense gul 70 %, grense grønn 80 %	67%	56 %

Hammerfest

Sykehus	Hammerfest	Andel	
		2022	2023
Indikator 1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI – Hjerteinfarkt Grense gul 70 %, grense grønn 85 %	N<10	Ingen data
Indikator 2	Andel behandlet med trombolyse – Hjerneslag Grense gul 13 %, grense grønn 19,5 %	10 %	13 %
Indikator 3	Andel med rapportert status 3 måneder etter hjerneslaget – Hjerneslag Grense gul 70 %, grense grønn 80 %	76 %	75 %
Indikator 4	Andel med HbA1C > 75 mmol – Diabetes voksne Grense gul 14 %, grense grønn 12 %	17 %	10 %
Indikator 5	Operasjon innen 48 timer – Hoftebrudd Grense gul 80 %, grense grønn 90 %	81 %	85 %
Indikator 6	Sementert stamme ved bruk av protese – Hoftebrudd Grense gul 80 %, grense grønn 90 %	90 %	88 %

Tromsø

Sykehus	Tromsø	Andel	
		2022	2023
Indikator 1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI – Hjerteinfarkt Grense gul 70 %, grense grønn 85 %	49 %	48 %
Indikator 2	Andel behandlet med trombolyse – Hjerneslag Grense gul 13 %, grense grønn 19,5 %	17 %	21 %
Indikator 3	Andel med rapportert status 3 måneder etter hjerneslaget – Hjerneslag Grense gul 70 %, grense grønn 80 %	93 %	94 %
Indikator 4	Andel med HbA1C > 75 mmol – Diabetes voksne Grense gul 14 %, grense grønn 12 %	13 %	12 %
Indikator 5	Operasjon innen 48 timer – Hoftebrudd Grense gul 80 %, grense grønn 90 %	72 %	63 %
Indikator 6	Sementert stamme ved bruk av protese – Hoftebrudd Grense gul 80 %, grense grønn 90 %	5 %	6 %
Indikator 7	Andel som har fått vurdert/testet svelgefunksjon – Hjerneslag Grense gul 84,5 %, grense grønn 95 %		75 %

Harstad

Sykehus	Harstad	Andel	
		2022	2023
Indikator 1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI – Hjertefarkt Grense gul 70 %, grense grønn 85 %	N<10	N<10
Indikator 2	Andel behandlet med trombolyse – Hjerneslag Grense gul 13 %, grense grønn 19,5 %	10 %	16 %
Indikator 3	Andel med rapportert status 3 måneder etter hjerneslaget – Hjerneslag Grense gul 70 %, grense grønn 80 %	80 %	73 %
Indikator 4	Andel med HbA1C > 75 mmol – Diabetes voksne Grense gul 14 %, grense grønn 12 %	14 %	12 %
Indikator 5	Operasjon innen 48 timer – Hoftebrudd Grense gul 80 %, grense grønn 90 %	90 %	90 %
Indikator 6	Sementert stamme ved bruk av protese – Hoftebrudd Grense gul 80 %, grense grønn 90 %	100 %	98 %
Sykehusspesifikke indikatorer			
Indikator 7	Hysteroskopi: Komplikasjoner under operasjonen – NGER Grense gul 4 %, grense grønn 2 %	5,0 %	1,6 %
Indikator 8	Reseksjoner av tykktarm (kolon): Lekkasje fra skjøt (anastomoselekkasje) – Norgast Grense gul 6 %, grense grønn 4 %	9,4 %	5,3 %
Indikator 9	Sårruptur – Norgast Grense gul 4 %, grense grønn 3 %	5,3 %	9,5 %

Narvik

Sykehus	Narvik	Andel	
		2022	2023
Indikator 1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI – Hjerteinfarkt Grense gul 70 %, grense grønn 85 %	N<10	N<10
Indikator 2	Andel behandlet med trombolyse – Hjerneslag Grense gul 13 %, grense grønn 19,5 %	8 %	17 %
Indikator 3	Andel med rapportert status 3 måneder etter hjerneslaget – Hjerneslag Grense gul 70 %, grense grønn 80 %	42 %	63 %
Indikator 4	Andel med HbA1C \geq 75 mmol/mol – Diabetes voksne Grense gul 14 %, grense grønn 12 %	12 %	17 %
Indikator 5	Operasjon innen 48 timer – Hoftebrudd Grense gul 80 %, grense grønn 90 %	84 %	93 %
Indikator 6	Sementert stamme ved bruk av protese – Hoftebrudd Grense gul 80 %, grense grønn 90 %	100 %	100 %
Indikator 7	Ejeksjonsfraksjon (EF) målt – Hjerteinfarkt Grense gul 60 %, grense grønn 80 %		46 %

Vesterålen

Sykehus	Vesterålen	Andel	
		2022	2023
Indikator 1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI – Hjerteinfarkt Grense gul 70 %, grense grønn 85 %	N<10	N<10
Indikator 2	Andel behandlet med trombolyse – Hjerneslag Grense gul 13 %, grense grønn 19,5 %	17 %	25 %
Indikator 3	Andel med rapportert status 3 måneder etter hjerneslaget – Hjerneslag Grense gul 70 %, grense grønn 80 %	61 %	41 %
Indikator 4	Andel med HbA1C ≥ 75 mmol/mol – Diabetes voksne Grense gul 14 %, grense grønn 12 %	8 %	9 %
Indikator 5	Operasjon innen 48 timer – Hoftebrudd Grense gul 80 %, grense grønn 90 %	85 %	87 %
Indikator 6	Sementert stamme ved bruk av protese – Hoftebrudd Grense gul 80 %, grense grønn 90 %	100 %	100 %
Sykehusspesifikke indikatorer			
Indikator 7	Andel som har fått vurdert/testet svelgefunksjon – Hjerneslag Grense gul 84,5 %, grense grønn 95 %	75 %	75 %
Indikator 8	Ejeksjonsfraksjon (EF) målt – Hjerteinfarkt Grense gul 60 %, grense grønn 80 %	56 %	46 %

Bodø

Sykehus	Bodø	Andel	
		2022	2023
Indikator 1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI – Hjerteinfarkt Grense gul 70 %, grense grønn 85 %	50 %	55 %
Indikator 2	Andel behandlet med trombolyse – Hjerneslag Grense gul 13 %, grense grønn 19,5 %	16 %	19 %
Indikator 3	Andel med rapportert status 3 måneder etter hjerneslaget – Hjerneslag Grense gul 70 %, grense grønn 80 %	91 %	81 %
Indikator 4	Andel med HbA1C \geq 75 mmol/mol – Diabetes voksne Grense gul 14 %, grense grønn 12 %	7 %	7 %
Indikator 5	Operasjon innen 48 timer – Hoftebrudd Grense gul 80 %, grense grønn 90 %	83 %	74 %
Indikator 6	Sementert stamme ved bruk av protese – Hoftebrudd Grense gul 80 %, grense grønn 90 %	100 %	98 %
Sykehusspesifikke indikatorer			
Indikator 7	Andel pasienter med kjent hjerte/karsykdom som har oppnådd kolesterolmål, LDL mindre enn 1,8 mmol/L – Diabetes voksne Grense gul 45 %, grense grønn 60 %	36 %	43 %
Indikator 8	Reseksjoner av tykktarm (kolon): Lekkasje fra skjõt (anastomoselekkasje) – Norgast Grense gul 6 %, grense grønn 4 %	9,3 %	1,6 %
Indikator 9	Hysteroskopi: Komplikasjoner under operasjonen – NGER Grense gul 4 %, grense grønn 2 %	8,3 %	7,2 %

Lofoten

Sykehus	Lofoten	Andel	
		2022	2023
Indikator 1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI – Hjerteinfarkt Grense gul 70 %, grense grønn 85 %	N<10	N<10
Indikator 2	Andel behandlet med trombolyse – Hjerneslag Grense gul 13 %, grense grønn 19,5 %	22 %	19 %
Indikator 3	Andel med rapportert status 3 måneder etter hjerneslaget – Hjerneslag Grense gul 70 %, grense grønn 80 %	89 %	93 %
Indikator 4	Andel med HbA1C ≥ 75 mmol/mol – Voksendiabetes Grense gul 14 %, grense grønn 12 %	DG<60 %	Ingen data
Indikator 5	Operasjon innen 48 timer – Hoftebrudd Grense gul 80 %, grense grønn 90 %	97 %	DG<60 %
Indikator 6	Sementert stamme ved bruk av protese – Hoftebrudd Grense gul 80 %, grense grønn 90 %	96 %	DG<60 %
Sykehusspesifikke indikatorer			
Indikator 7	Ejeksjonsfraksjon (EF) målt – Hjerteinfarkt Grense gul 60 %, grense grønn 80 %	N<10	N<10
Indikator 8	Andel som har fått vurdert/testet svelgefunksjon – Hjerneslag Grense gul 84,5 %, grense grønn 95 %		69 %

Mo i Rana

Sykehus

Mo i Rana

Indikator 1

Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI – Hjerteinfarkt

Grense gul 70 %, grense grønn 85 %

Indikator 2

Andel behandlet med trombolyse – Hjerneslag

Grense gul 13 %, grense grønn 19,5 %

Indikator 3

Andel med rapportert status 3 måneder etter hjerneslaget – Hjerneslag

Grense gul 70 %, grense grønn 80 %

Indikator 4

Andel med HbA1C \geq 75 mmol/mol – Diabetes voksne

Grense gul 14 %, grense grønn 12 %

Indikator 5

Operasjon innen 48 timer – Hoftebrudd

Grense gul 80 %, grense grønn 90 %

Indikator 6

Sementert stamme ved bruk av protese – Hoftebrudd

Grense gul 80 %, grense grønn 90 %

Indikator 7

Andel som har fått vurdert/testet svelgefunksjon – Hjerneslag

Grense gul 84,5 %, grense grønn 95 %

Andel

2022

2023

27 %

N<10

23 %

12 %

54 %

71 %

13 %

15 %

88 %

DG<60 %

100 %

DG<60 %

80 %

Mosjøen

Sykehus	Mosjøen	Andel	
		2022	2023
Indikator 1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI – Hjerteinfarkt Grense gul 70 %, grense grønn 85 %	N<10	N<10
Indikator 2	Andel behandlet med trombololyse – Hjerneslag Grense gul 13 %, grense grønn 19,5 %	10 %	32 %
Indikator 3	Andel med rapportert status 3 måneder etter hjerneslag – Hjerneslag Grense gul 70 %, grense grønn 80 %	85 %	88 %
Indikator 4	Andel med HbA1C \geq 75 mmol/mol – Diabetes voksne Grense gul 14 %, grense grønn 12 %	13 %	7 %
Indikator 5	Operasjon innen 48 timer – Hoftebrudd Grense gul 80 %, grense grønn 90 %	Ingen data	Ingen data
Indikator 6	Sementert stamme ved bruk av protese – Hoftebrudd Grense gul 80 %, grense grønn 90 %	Ingen data	Ingen data
Sykehusspesifikke indikatorer			
Indikator 7	Andel med HbA1C \leq 53 mmol/mol – Diabetes voksne Grense gul 29 %, grense grønn 32 %	20 %	28 %

Sandnessjøen

Sykehus	Sandnessjøen	Andel	
		2022	2023
Indikator 1	Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI – Hjerteinfarkt Grense gul 70 %, grense grønn 85 %	N<10	N<10
Indikator 2	Andel behandlet med trombolyse – Hjerneslag Grense gul 13 %, grense grønn 19,5 %	7 %	28 %
Indikator 3	Andel med rapportert status 3 måneder etter hjerneslag – Hjerneslag Grense gul 70 %, grense grønn 80 %	69 %	80 %
Indikator 4	Andel med HbA1C ≥ 75 mmol/mol – Diabetes voksne Grense gul 14 %, grense grønn 12 %	14 %	11 %
Indikator 5	Operasjon innen 48 timer – Hoftebrudd Grense gul 80 %, grense grønn 90 %	Ingen data	Ingen data
Indikator 6	Sementert stamme ved bruk av protese – Hoftebrudd Grense gul 80 %, grense grønn 90 %	Ingen data	Ingen data
Sykehusspesifikke indikatorer			
Indikator 7	Andel pasienter med tverrfaglig funksjonsvurdering innen anbefalt tid – Hjerneslag Grense gul 80 %, grense grønn 90 %	59 %	82 %
Indikator 8	Andel registrerte – Traumeregisteret Grense grønn 80 %, grense gul 60 %		4 %
Indikator 9	Andel som har fått målt U-AKR - Diabetes voksne Grense grønn 90 %, grene gul 70 %		65 %