



Oppdragsdokument 2025

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF

Pasientreiser HF

Luftambulansetjenesten HF

Sykehusbygg HF

Sykehusinnkjøp HF

Foretaksmøte 10. februar 2025

1. Innledning

Dette dokumentet sammenstiller de regionale helseforetakenes bestilling til helseforetaket for 2025, med utgangspunkt i overordnede føringer, økonomiske rammer og faglige prioriteringer.

Helseforetakets formål og hovedoppgaver fremgår av helseforetakets vedtekter og andre styrende dokumenter. Spesialisthelsetjenestens nasjonale kjerneverdier er kvalitet, trygghet og respekt.

Helseforetaket skal utføre sine oppgaver og gjennomføre styringskravene innenfor de rammer og mål som er gitt og de ressurser som blir stilt til rådighet. Helseforetaket skal styre mot et resultat i balanse det enkelte budsjett- og regnskapsår.

Det avholdes ordinært to foretaksmøter årlig. Eiernes oppdragsdokument behandles i foretaksmøte i februar. Helseforetakets årsberetning, regnskap og årlig melding behandles i foretaksmøte innen utgangen av juni.

2. Overordnede styringsbudskap

Lover, forskrifter og andre myndighetsvedtak utgjør rammene for spesialisthelsetjenesten, herunder helseforetaksloven, spesialisthelsetjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven. Den nasjonale helsepolitikken og oppgavene til de regionale helseforetakene konkretiseres og utdypes i Nasjonal helse- og samhandlingsplan, oppdragsdokumenter og foretaksmøter i de regionale helseforetakene. I oppdragsdokumentet for 2025 framgår det at de regionale 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 fagfolkernes foretrukne arbeidsplass
5. Spesialisthelsetjenesten bidrar til samfunnssikkerhet og er forberedt på kriser

De regionale helseforetakene forutsetter at helseforetaket setter seg inn i oppdraget Helse- og omsorgsdepartementet har gitt til de fire regionale helseforetakene i oppdragsdokumenter for 2025 og i foretaksmøte 15. januar 2025, og innretter seg etter disse innenfor sine ansvarsområder. Helseforetaket skal utøve sin rolle koordinert og samstemt med de regionale helseforetakene for å bidra til å oppfylle felles krav og forventninger til spesialisthelsetjenesten.

Helseforetaket ivaretar en del av den samlede leveransen som de fire helseregionene skal levere i tråd med bestilling fra Helse- og omsorgsdepartementet, innenfor en begrenset ressursramme. Det er derfor viktig at helseforetaket søker å effektivisere og optimalisere egne tjenester innenfor den økonomiske rammen som er satt til disposisjon, og bidrar til å styrke den samlede ressursituasjonen gjennom å redusere priser og/eller tilskuddsbehov. Dersom aktivitet ikke blir gjennomført i løpet av året skal finansiering tilbakebetales til oppdragsgiver, slik at helseforetaket drives om lag i balanse. De regionale helseforetakene er opptatt av at de felleseide helseforetakene som arbeidsgivere ivaretar medarbeiderne på en god måte, og støtter de ansatte med tiltak som bidrar til et trygt og sikkert arbeidsmiljø.

3. Styringsbudskap fra de regionale helseforetakene for 2025

Dette kapitlet omhandler overordnede styringsbudskap fra de regionale helseforetakene ut over det som omfattes av eventuelle avtaler mellom helseforetaket og andre helseforetak eller regionale helseforetak. Det vil i løpet av året kunne komme supplerende eller nye styringsbudskap. Disse vil bli gitt helseforetaket i foretaksmøter, eller i form av egne brev, men vil ikke føre til at dette

dokumentet blir revidert. Det er likevel viktig at eventuelle slike styringsbudskap integreres i helseforetakets styrings- og rapporteringssystem.

Felles styringsbudskap til de felleseide helseforetakene

a) Felles målbilder og strategisk retning

Hensikten med felleseide helseforetak er optimalisering, samordning og bedre ressursutnyttelse. Godt samspill og god rolleforståelse mellom regionale helseforetak og de felleseide helseforetakene står sentralt. De felleseide helseforetakene utfører viktige oppgaver som utgjør en del av den samlede virksomheten i spesialisthelsetjenesten. Styrene i de regionale helseforetakene har i 2022 vedtatt målbilder for de felleseide helseforetakene. Målbildene inngår i de regionale utviklingsplanene og er førende for utviklingsretningen for de felleseide helseforetakene. Det vises til målbildet for helseforetaket vedlagt oppdragsdokument 2023. Det legges til grunn at helseforetaket følger opp målbildet gjennom handlingsplaner for egen virksomhet.

b) Styring og oppfølging av felleseide helseforetak

De regionale helseforetakene har vedtatt årshjul for styring og oppfølging av de felleseide helseforetakene for 2025. Helseforetaket bes følge opp de aktiviteter og milepæler som fremgår av dette. Styret har det overordnede ansvaret for helseforetakets forvaltning, i tråd med helseforetaksloven kapittel 7. Under styrets kontroll og ansvar ligger også oppfølging av helseforetakets økonomiske utvikling. Styret skal legge Helse- og omsorgsdepartementets *veileder for styrearbeid i regionale helseforetak*¹ til grunn så langt den passer. Denne er en sammenfatning av gjeldende rettsregler og styringskrav.

c) Innsyn og internrevisjon

Det er styrets ansvar å vurdere behovet for gjennomføring av internrevisjon, slik utdypet i brev fra Helse Vest RHF på vegne av de regionale helseforetakene vedrørende internrevisjon i felleseide foretak, datert 16. oktober 2018. Dersom styret i helseforetaket ser behov for internrevisjon, kan det henvende seg til internrevisjonen i det regionale helseforetaket der helseforetaket har sitt hovedkontor. Nærmere regulering av slikt oppdrag gjøres gjennom egen avtale mellom det enkelte helseforetak og den aktuelle internrevisjon.

I avtaler/kontrakter med leverandører/samarbeidspartnere skal det, der dette er nødvendig, stilles krav om revisjoner av systemer, rutiner, regnskaper og aktiviteter forbundet med tjenesten det inngås avtale om.

Helseforetakets styre skal behandle alle revisjonsrapporter.

De regionale helseforetakene kan ved behov foreta internrevisjon av helseforetakets virksomhet. Helseforetaket skal bistå med å fremskaffe de analyser og den informasjon som etterspørres.

d) Medvirkning fra konserntillitsvalgte og konsernverneombudene

Formelle rammer for ansattes styrerepresentasjon er regulert i helseforetaksloven § 23. Medvirkning fra tillitsvalgte og vernetjeneste relatert til de regionale helseforetakenes løpende styring og oppfølging av de felleseide helseforetakene, ivaretas av de regionale helseforetakenes etablerte samarbeidsfora med konserntillitsvalgte og konsernverneombudene.

Når felleseide helseforetak etablerer arbeids-, prosjekt- og styringsgrupper på vegne av de regionale helseforetakene, involveres og inviteres de konserntillitsvalgte og konsernverneombudene. De konserntillitsvalgte og konsernverneombudene skal sikres representasjon dersom de ber om det og koordinerer selv oppnevning av sine representanter. Helseforetaket skal ha etablert rutiner for at de

¹ <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/styringsdokumenter1/styreveileder/id631951/>

konserntillitsvalgte og konsernhovedverneombudene på et tidlig tidspunkt er kjent med planlagte aktiviteter hvor slik deltakelse er aktuelt.

Ved anskaffelser er slik medvirkning avgrenset til oppdrag som kan medføre endringer i etablerte arbeidsprosesser. Arbeids-, prosjekt- og styringsgrupper som gjelder anskaffelser som ikke medfører vesentlige endringer i arbeidsprosesser gjennomføres som en del av løpende drift.

e) Brukermedvirkning

Helseforetaket må påse at det er etablert systemer for innhenting av pasienters og andre brukeres erfaring og synspunkter der dette er relevant, i tråd med helseforetaksloven § 35.

Felles retningslinjer for brukermedvirkning på systemnivå, vedtatt av styrene i de regionale helseforetakene, skal tilpasses virksomheten i det felleseide helseforetaket, jf. AD-møtesak 095-2024.

f) Synliggjøring av totale kostnader ved deltakelse i prosjekter og prosesser

Helseforetakets aktivitet omfatter i visse sammenhenger oppstart og gjennomføring av prosjekter som involverer ansatte i helseforetakene eller de regionale helseforetakene. Ved fremlegg av planer og prosjektbeskrivelser skal kostnader ved bruk av slike ressurser synliggjøres i beslutningsunderlaget på lik linje med bruk av eksterne konsulenter. Frikjøp, eller bruk av personellressurser i andre helseforetak, skal avtales mellom helseforetakene i det enkelte tilfelle.

g) Informasjonssikkerhet og personvern

Befolkningen skal ha tillit til at helsetjenesten ivaretar deres personvern. Helseforetakene skal ha etablert god sikkerhetskultur der personell forstår hvordan de skal bidra til digital sikkerhet og hva deres personlige ansvar for dette er. Helseforetaket skal følge opp tidligere krav knyttet til informasjonssikkerhet, i samarbeid med IKT-miljøene i de regionale helseforetakene.

Helseforetaket skal sørge for å operere i samsvar med Nasjonal sikkerhetsmyndighets grunnprinsipper for IKT-sikkerhet og sørge for systematisk oppfølging av IKT-sikkerhet på alle nivåer i foretaket.

Helseforetaket har ansvar for egnet informasjonssikkerhet og personvern i eget foretak. Det regionale helseforetaket der det aktuelle felleseide helseforetaket har hovedkontor, har et oppfølgingsansvar for informasjonssikkerhet. Helseforetaket skal sørge for nødvendige avklaringer om ansvar, rolle og oppgaver i arbeidet med informasjonssikkerhet.

Helseforetaket skal redegjøre for arbeidet med informasjonssikkerhet i sin tertialrapportering til de regionale helseforetakene.

h) IKT-anskaffelser

For å få et godt grunnlag for samhandling skal de felleseide helseforetakene årlig utarbeide en kort oversikt over pågående prosjekt og planlagte investeringsbehov innenfor IKT-området, herunder hvordan disse henger sammen med regionenes investeringsplaner. Oversikten skal oversendes IKT-direktørene med kopi til eierdirektørene innen utgangen av april.

i) Økonomisk langtidsplan og synliggjøring av gevinster

Helseforetaket skal levere kostnadseffektive tjenester, og driften skal underlegges strenge krav til god økonomistyring og riktig prioritering av ressursbruk.

Helseforetaket skal utarbeide innspill til økonomisk langtidsplan for perioden 2026-2029 som grunnlag for de regionale helseforetakenes arbeid med økonomisk langtidsplan og budsjett. Innspill til eventuelle vesentlige endringer i helseforetakets virksomhet, investeringer og drift oversendes de regionale helseforetakene senest 31. januar 2025. Ordinært innspill til økonomisk langtidsplan skal styrebehandles og oversendes de regionale helseforetakene innen 4. april 2025. Helseforetaket vil få

tilsendt mal som skal benyttes. Helseforetaket skal påvise forbedret produktivitet og effektivitet på samme måte som øvrige helseforetak.

Økonomiske langtidsplan legges til grunn for budsjett påfølgende år. Alle investerings saker skal behandles særskilt i tråd med fullmaktstruktur.

Helseforetaket skal dokumentere gevinster og gevinstrealisering som oppnås:

- internt i helseforetaket.
- i de fire regionene som følge av aktiviteten i helseforetaket.

j) Saksgang frem til behandling av saker i AD-møte

Saker fra helseforetaket som skal til behandling i AD-møtet skal først være behandlet i helseforetakets styre. Styreleder i helseforetaket bør delta under behandlingen av egne saker i AD-møtet.

k) Sykefravær

Helseforetaket skal videreføre arbeidet med å redusere sykefravær.

l) Arbeidsmiljø og ForBedring

De regionale helseforetakene skal vurdere utvikling av felles indikatorer for HMS og arbeidsmiljø. Undersøkelsen ForBedring skal også brukes til mer overordnede regionale analyser og utviklingsarbeid. Helseforetaket skal se til at resultatene fra den årlige ForBedringsundersøkelsen følges opp lokalt. Tillitsvalgte skal involveres på alle nivåer.

m) Samfunnsansvar – klima og miljø

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*.

n) Rutiner for å ivareta sikkerhet i anskaffelser

Helseforetaket skal etablere rutiner for risikovurderinger i tilknytning til anskaffelser, samt rutiner for oppfølging av leverandører, for å ivareta sikkerhet i anskaffelser generelt og sikkerhetsgraderte anskaffelser.

o) Informasjonssikkerhet

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 helseforetaket 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 innsiddevirksomhet.

p) Vurdering av skybaserte løsninger

I arbeidet med digital sikkerhet, skal helseforetaket, i samarbeid med de regionale IKT-foretakene, vurdere overgang til skybaserte løsninger for å forbedre cybersikkerheten der det er relevant.

Sykehusbygg HF

Virksomhetsspesifikke oppdrag til Sykehusbygg HF for 2025

q) Kunnskapsbygging og erfaringsoverføring

Sykehusbygg HF skal arbeide metodisk med kunnskapsbygging og erfaringsoverføring for å levere på samfunnsoppdraget og i tråd med eiernes forventninger, behov og rammer.

De regionale helseforetakene er opptatt av at det skjer en systematisk kunnskapsbygging og erfaringsoverføring hvor hovedkilden er alle byggeprosjektene i helseregionene, inkludert byggeprosjekter i gjennomføringsfase. Den kunnskap og erfaring som erverves skal kontinuerlig innarbeides i prosesser og systemer i Sykehusbygg HF, og skal benyttes i prosjektene.

Sykehusbygg HF skal ha særskilt fokus på kostnadseffektivitet, og skal erverve kunnskap, erfaring og legge til rette for standardisert og industrialisert bygging fremover.

Videre er det også viktig at Sykehusbygg HF tar stilling til hvilken plass erfaringer fra internasjonale prosjekt har i kunnskapsgrunnlaget til Sykehusbygg HF.

Det er av stor betydning at all den kunnskap, erfaring og metodikk som utvikles benyttes i alle de prosjekter som Sykehusbygg HF gjennomfører. Det skal derfor vektlegges videreutvikling av prosessene med å godkjenne og ta i bruk nye metoder og verktøy, og påse at det benyttes i alle prosjekter.

r) Framskrivninger

De regionale helseforetakene viderefører sitt arbeid med samordning og bruk av framskrivninger, og har, i tråd med oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, etablert ett felles fagnettverk/ kompetansemiljø som utvikler og forvalter framskrivningsmodellene. Helse Sør-Øst RHF leder arbeidet med utvikling, og Sykehusbygg HF skal bidra i arbeidet.

I forbindelse med utarbeidelse av utviklingsplaner skal Sykehusbygg HF levere kapasitetsberegninger på grunnlag av framskrivninger, etter bestilling fra regionale helseforetak.

s) Klimaregnskap

Sykehusbygg HF skal ivareta fagansvar for helseforetakenes klimaregnskap innenfor allerede etablert praksis, herunder fagkunnskap om CO₂e-omregningsfaktorer og rådgivning om tema.

Sykehusbygg HF skal bidra i arbeidet med kvalitetskontroll av data som registreres i klimaregnskapet.

Sykehusbygg skal samle og bearbeide data fra klimaregnskap i bygging og drift slik at det bidrar til læring og forbedring.

t) Nye fellesoppgaver

I 2025 skal det arbeides med nye fellesoppgaver innenfor følgende områder, i prioritert rekkefølge:

1. Medvirkning i sykehusbyggprosjektene

Sykehusbygg HF har utviklet kunnskapsgrunnlag, standardromkatalog og anbefalinger som er lett tilgjengelig i Kunnskapsbanken. Dette bør påvirke omfanget og metodene for medvirkning i byggeprosjektene. Sykehusbygg skal beskrive hvordan medvirkning, forankring og forberedelse til ibruktaking skal skje som en følge av det omfattende grunnlagsarbeidet som allerede er gjort og skal ligge til grunn for prosjektene. Eiere, ledere, tillitsvalgte, verneombud og brukere skal involveres i arbeidet.

2. Virtuell oppfølging av pasienter og konsekvenser for sykehusbyggene

Ny teknologi har gitt nye arbeidsmåter og pasientforløp i helsetjenesten. Pasienter kan få avansert behandling, oppfølging og konsultasjoner desentralt, dvs. hjemme, på legekontor eller i Helsehus/DMS. Dette får betydning for kapasitetsbehov og utforming av sykehusene. Det må legges til rette for diagnostikk og behandling uten at pasienten er fysisk til stede. Løsninger for rom og teknisk utstyr vil være noe annet enn for tradisjonelle undersøkelsesrom i sykehusbyggene, og Sykehusbygg skal fremskaffes kunnskap om dette.

3. Formkrav til bærekraftige sykehus

Det er behov for ytterligere å samle og dele kunnskap og erfaringer over hva som gir bærekraftige og gode sykehusbygg. Dette omhandler tema som godt fysisk miljø, inkludering, utforming, arkitektur, dagslys, utsyn, materialvalg, energiforsyning, interiør, kunst, utomhus og steds kvalitet mv. Sykehusbygg bes om å samle kunnskap fra eksisterende og planlagte sykehusbygg og andre relevante referansebygg og fra relevante veiledere fra andre offentlige aktører og internasjonale kilder. Resultatet fra arbeidet skal sammenstilles i Kunnskapsbanken.

4. Helseforetaket skal i samarbeid med de regionale helseforetakene revidere veileder for sikring av sykehusbygg. Revisjonen skal også ta hensyn til anbefalinger om sikring av kritisk infrastruktur som helseforetakene er avhengige av.

u) Forvaltning av interregional FDVUR-løsning

Det vises til tidligere arbeid med interregional BIM²-strategi, samt Sykehusbygg HFs koordinerende rolle (eier og prosjektleder) i gjennomført interregional anskaffelse av programvare for FDVU og renhold (forvaltning, drift, vedlikehold, utvikling og renhold av bygg) i 2023. Arbeidet med regionale avrop og innføring ble videreført i 2024, og de regionale helseforetakene har besluttet at det skal etableres en nasjonal forvaltningsorganisasjon for prosesser og verktøy som er anskaffet.

Sykehusbygg HF skal i 2025 videreføre sin koordinerende rolle i arbeidet med uttesting av løsningen og etablering av en forvaltningsorganisasjon for interregional FDVU og renholds-løsning i samarbeid med de regionale helseforetakene.

v) Enhetlig kalkulasjon i prosjekter

Sykehusbygg HF skal legge til rette for bruk av standardisert metode for kostnadsestimering, på tvers av prosjekt og ulike faser. Erfaringsdata fra pågående og gjennomførte prosjekter skal danne grunnlaget for estimering av nye prosjekter. Herunder skal det innhentes mer kunnskap om hvilke forhold som påvirker grunnlaget for kalkulasjon, for eksempel fordeling på bygningsfunksjoner og brutto/netto-faktoren. Det skal også vektlegges særskilt å synliggjøre hvilke besparelser standardisert og industrialisert bygging kan medføre. Arbeidet skal bidra til økt kvalitet i estimater og kalkulasjoner i prosjektene, herunder hvordan valg i utforming og strategi for gjennomføring kan påvirke kostnadsnivå for byggeprosjektene.

Det vises til Finansdepartementets veileder nr. 6; Kostnadsestimering.

² Building Information Management System

4. Krav til aktivitet for Sykehusbygg HF i 2025

Aktivitetskrav for 2025 er fastsatt i helseforetakets budsjett og i oppdragsavtaler mellom Sykehusbygg HF og de regionale helseforetakene og underliggende helseforetak.

5. Finansiering – eiernes bevilgning til Sykehusbygg HF for 2025

Sykehusbygg HFs virksomhet vil omfatte to hovedkategorier av oppgaver; prosjektoppgaver og fellesoppgaver. Fellesoppgaver er oppgaver som helseforetaket løpende skal ivareta for de fire helseregionene, mens prosjektoppgaver leveres etter bestilling fra ett eller flere RHF/HF. Fellesoppgavene vil bestå av utviklingsprosjekter, driftsoppgaver og administrative fellesoppgaver. Styret i Sykehusbygg HF skal ha oppmerksomhet på fordelingen av oppgaver mellom drift og utvikling. Helseforetaket skal senest sammen med innspill til årsbudsjett sende eierne forslag til portefølje med fellesoppgaver. Oversikten skal beskrive den enkelte oppgave med tilhørende kostnadsestimat.

Helseforetaket vil ha løpende driftskostnader basert på oppgavene de skal ivareta. De mest vesentlige kostnadene vil være lønn mv. til helseforetakets ansatte samt kostnader forbundet med å leie inn ressurser. Kostnader for fellesoppgaver og administrasjon dekkes etter gjeldende retningslinjer i felleseide helseforetak.

Helseforetaket må ikke øke kostnadene i 2025 slik at det gir behov for økt ramme i 2026 eller senere, uten at dette er godkjent av eierne. De regionale helseforetakene bevilger for 2025 inntil 49,4 millioner kroner i rammetilskudd, som fordeles slik:

	Helse Nord	Helse Midt-Norge	Helse Vest	Helse Sør-Øst
2025	10,5	10,7	11,5	16,7

Rammetilskudd finansierer en andel av administrative kostnader, 21,3 millioner kroner, og portefølje av fellesoppgaver med inntil 28,1 millioner kroner. Prioritering av fellesoppgaver, herunder arbeid med veiledere og standarder, med tilhørende kostnadsramme skal gjøres av de regionale helseforetakene. Nye utviklingsoppgaver skal prioriteres innenfor samlet ramme til fellesoppgaver.

Det forutsettes at helseforetaket styrer mot et resultat i tilnærmet balanse. Større forventede besparelser skal i utgangspunktet krediteres gjennom reduserte fakturaer.

Sykehusbygg HF skal fortsette arbeidet med å identifisere områder for effektivisering og produktivitetsforbedringer, og gjennomføre tiltak slik at kostnadsbesparelser realiseres. Det skal rapporteres på områder og tilhørende tiltak som er identifisert, i ØLP samt i tertialrapporteringen i 2025, herunder beskrive områder og tiltak, potensiale for kostnadsbesparelse og status på fremdrift. Kostnadsbesparelsene skal synliggjøres i prognoser for 2025.

Pasientreiser HF

Virksomhetsspesifikke oppdrag til Pasientreiser HF for 2025

n) Utvikling regionale standarder/retningslinjer og nasjonale rammeverk

Pasientreiser HF skal bistå eierne i utviklingen av regionale standarder/retningslinjer og nasjonale rammeverk etter nærmere bestilling.

o) Digitalisering

Pasientreiser HF skal fortsette den digitale satsingen innen pasientreiseområdet i tråd med rammer for budsjett 2025 og i økonomisk langtidsplan, slik at tjenesten effektiviseres for både pasientene og helseforetakene.

Pasientreiser HF skal fremlegge statusrapport for arbeidet i forbindelse med tertialrapporteringen.

p) Gevinstrealisering

Pasientreiser HF skal dokumentere gevinster og gevinstrealisering internt i foretaket og i de fire helseregionene, jf. Oppdragsdokument fra 2020, pkt. g) *Økonomisk langtidsplan og synliggjøring av gevinster*. Helseforetaket skal fortsette rapporteringen og supplere oversikten med dokumenterte gevinster og gevinstrealisering som oppnås:

- internt i helseforetaket
- i de fire helseregionene som følge av aktiviteten utført ved pasientreisekontorene i helseforetakene, basert på tertialvis innhenting og sammenstilling av helseforetakenes faktiske gevinstuttak (definerte KPI-er fra tiltakene). Informasjonsinnhenting fra helseforetakene ivaretas av de regionale helseforetakene. Dokumentasjonen innarbeides i årlig sak om kostnadsutvikling på pasientreiseområdet.

Pasientreiser HF bes om å bidra i arbeidet med gevinstrealiseringsplaner på området reiser med rekvisisjon ved helseforetakene.

q) Effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak innen reiser med rekvisisjon

Pasientreiser HF skal, i samarbeid med de regionale helseforetakene og helseforetakene, videreføre arbeidet som følger av «Utredning av mulige effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak innenfor området reiser med rekvisisjon», jf. oppdrag i oppdragsdokument 2019.

r) Videreutvikling av området reiser uten rekvisisjon

Pasientreiser HF bes om å videreføre arbeidet slik at definerte mål for tjenesteområdet oppnås i tråd med økonomisk langtidsplan.

s) Dataansvar

De regionale helseforetakene skal avklare dataansvar innenfor pasientreiseområdet. Pasientreiser HF skal delta i arbeidet.

t) Ny rekvisisjonspraksis

Pasientreiser HF bes om å ta i bruk ny rekvisisjonspraksis, selvbetjeningsløsning og attestasjonsløsning sammen med helseforetakene i 2025, slik at forventede gevinster for brukerne, behandlerne og helseforetak kan oppnås.

u) Innmelding av avvik og klage

Pasientreiser HF bes om å sammen med helseforetakene, pilotere og implementere løsningen som skal gi innbygger mulighet til å melde inn et avvik eller en klage på selvbetjeningsløsningen.

v) Serviceparametere

Pasientreiser HF bes om å rapportere utviklingen på felles regional serviceerklæring med tilhørende serviceparametere basert på oppfølging utført av helseforetakene.

w) Planlegging og optimering

Pasientreiser HF bes om, i samarbeid med helseforetakene, å starte et utviklingsløp med mål om å løse behovene for felles planlegging av pasientreiser med rekvisisjon, samtidig som gevinster og brukereffekter realiseres underveis i arbeidet. Det bes om at det legges opp til en trinnvis utvikling, og at det legges frem en overordnet plan for dette.

x) Oppmøtekontroll pasientreiser med rekvisisjon

Pasientreiser HF bes om innen 30. juni 2025 utrede en løsning for oppmøtekontroll av samtlige pasientreiser med rekvisisjon.

4. Krav til aktivitet for Pasientreiser HF i 2025

Aktivitetskrav for 2024 er fastsatt i helseforetakets budsjett og i SLA-avtale m/vedlegg mellom Pasientreiser HF og de regionale helseforetakene, delavtaler med videre.

5. Finansiering – eiernes bevilgning til Pasientreiser HF for 2025

Helseforetakets oppgaver er inndelt i tre kategorier:

1. Transaksjonstunge oppgaver
2. Samordnings- og koordineringsoppgaver
3. Regionale pasientreisekontorer

En andel av stabskostnader inngår i kategori 2 med 25,3 millioner kroner. Disse fordeles likt mellom RHF-ene. Øvrige kostnader fordeles i henhold til statistikk for transaksjonstunge oppgaver.

Helseforetaket må ikke øke kostnadene i 2025 slik at det gir behov for økt ramme i 2026 eller senere, uten at dette er godkjent av eierne.

De regionale helseforetakene bevilger for 2025 203 millioner kroner, som fordeles slik:

	Helse Nord	Helse Midt-Norge	Helse Vest	Helse Sør-Øst
2025	38,9	34,9	35,1	94,1

Det forutsettes at helseforetaket styrer mot et resultat i tilnærmet balanse. Større forventede besparelser skal i utgangspunktet krediteres gjennom reduserte fakturaer.

Pasientreiser HF skal fortsette arbeidet med å identifisere områder for effektivisering og produktivitetsforbedringer, og gjennomføre tiltak slik at kostnadsbesparelser realiseres. Det skal rapporteres på områder og tilhørende tiltak som er identifisert, i ØLP samt i tertialrapporteringen i

2025, herunder beskrive områder og tiltak, potensiale for kostnadsbesparelse og status på fremdrift. Kostnadsbesparelsene skal synliggjøres i prognoser for 2025.

Foretaket skal fremme egne beslutningssaker til AD-møte via interregionalt økonomidirektørmøte dersom det er aktuelt å igangsette nye investeringsprosjekt.

Luftambulansetjenesten HF

Virksomhetsspesifikke oppdrag til Luftambulansetjenesten HF for 2025

n. Oppfølging av Helsetilsynets rapport

Statens helsetilsyn gjennomførte i april 2021 et tilsyn med hvorvidt befolkningen i Nord-Norge har fått og får forsvarlige luftambulansetjenester. Rapporten ble mottatt i juni 2021 og arbeidet med oppfølging og lukking av avvik var allerede i gang. Avvikene som ble påpekt ble funnet dels i helseforetakene, dels innenfor LAT HF's ansvarsområde, og dels som mangler i overordnet og operativt samarbeid. I regi av Helse Nord RHF pågår det et arbeide med å forbedre tjenesten. LAT HF skal bidra i dette arbeidet.

o. Program for forbedring og effektivisering av ambulansflytjenesten

Luftambulansetjenesten HF skal i 2024 videreføre arbeidet med oppfølging av tidligere gitt oppdrag om program for forbedring og effektivisering av ambulansflytjenesten i nært samarbeid med de regionale helseforetakene og aktuelle helseforetak. Det vises her til de regionale helseforetakenes administrerende direktørers behandling av rapporten i desember 2018.

- Det skal utarbeides «nasjonal prosedyre for medisinsk og flyoperativ koordinering av ambulansflyoppdrag», samt «retningslinjer for bestilling av ambulansfly». Arbeidet skal også bidra til å forbedre forståelsen for bruk av ressurser ved aktuelle pågående oppdrag vs. beredskapshensyn. Arbeidet ledes av Helse Midt-Norge og Luftambulansetjenesten HF bes om å bidra i arbeidet.
- Luftambulansetjenesten HF skal delta i arbeidet med gjennomgang av organisering av medisinsk koordinering av ambulansflytjenesten. Det er besluttet to MKA i Norge og Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN), skal lede gjennomføringsfasen.
- Luftambulansetjenesten HF bes bidra til koordinering av bruk av de samlede luftambulanseresursene, herunder god samhandling mellom FKS, MKA og AMK-LA funksjonene.

Det skal utarbeides en oversikt over restanser i programmet i forbindelse med tertialrapporteringen.

p. P-EPJ

Prehospital elektronisk pasientjournal (P-EPJ) er vedtatt implementert i alle regioner og det pågår et arbeid med tilpasning av P-EPJ for bruk i luftambulansetjenesten. Arbeidet er påbegynt og Luftambulansetjenesten HF bes om å ta et koordinerende ansvar for implementeringen, samt godkjenning av nettbrett for bruk i luftfartøy. Det enkelte helseforetak vil være ansvarlig databehandler for journalen og eie dataene.

q. Anbudskonkurranse, eventuelt direkte tildeling av avtale, ambulanshelikoptertjenester

Luftambulansetjenesten HF skal bidra etter anmodning fra styringsgruppe.

r. Etablering av system for innhenting av virksomhetsdata for luftambulansetjenesten

De regionale helseforetakene har besluttet at det skal etableres en løsning for å innhente og presentere virksomhetsdata for luftambulansetjenesten, jf. AD-møtesak 072-2023.

Luftambulansetjenesten HF skal rette opp ulikheter/svakheter i dagens samarbeidsavtaler mellom operatører, Luftambulansetjenesten HF og helseforetakene, i videre revisjoner/samarbeidsmøter med partene.

s. Beredskapsplaner knyttet til totalforsvaret

Helseforetaket skal utvikle operative planverk, og delta på øvelser, slik at helseforetaket konkretiserer sin rolle i totalforsvaret i hele krisespekteret.

t. Felles virksomhetsrapportering i LAT HF

Helseforetaket skal med bistand fra HDO HF etablere felles virksomhetsrapportering i LAT HF. Felles virksomhetsrapportering i LAT HF har lenge vært et behov for å sikre en god styringsstruktur, jf. tidligere behandling i AD-møte.

4. Krav til aktivitet for Luftambulansetjenesten HF i 2025

Det legges til grunn 9 221 timer med fly og 8 748 timer med helikopter i 2025.

5. Finansiering – eiernes bevilgning til Luftambulansetjenesten HF for 2025

Kostnader til administrasjon, medisinsk teknisk avdeling og en andel felleskostnader fordeles likt mellom de fire regionale helseforetakene. Kostnader til flykoordineringssentralen fordeles etter pasienttilhørighet. Tredjepartskostnader som dekker fly- og helikoptervirksomheten fordeles mellom regionene etter pasientens tilhørighet i henhold til vedtatt finansieringsmodell.

Helseforetaket må ikke øke kostnadene i 2025 slik at det gir behov for økt ramme i 2026 eller senere, uten at dette er godkjent av eierne.

De regionale helseforetakene bevilger for 2025 1561,3 millioner kroner, som fordeles slik:

	Helse Nord	Helse Midt-Norge	Helse Vest	Helse Sør-Øst
2025	699,0	273,8	261,1	327,4

Det forutsettes at helseforetaket styrer mot et resultat i tilnærmet balanse. Luftambulansetjenesten HF skal kvartalsvis rapportere påløpte kostnader til eierne som grunnlag for vurdering av månedlig fakturabeløp. Større forventede besparelser skal etter andre tertial krediteres gjennom reduserte fakturaer.

Luftambulansetjenesten HF skal fortsette arbeidet med å identifisere områder for effektivisering og produktivitetsforbedringer, og gjennomføre tiltak slik at kostnadsbesparelser realiseres. Det skal rapporteres på områder og tilhørende tiltak som er identifisert, i ØLP samt i tertialrapporteringen i 2025, herunder beskrive områder og tiltak, potensiale for kostnadsbesparelse og status på fremdrift. Kostnadsbesparelsene skal synliggjøres i prognoser for 2025.

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF

Virksomhetsspesifikke oppdrag til Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO) for 2025

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett har foreslått ulike satsingsområder for budsjett 2025, til sammen 5 millioner kroner. Beløpet er budsjettert, men de regionale helseforetakene ber om å få fremlagt egne saksfremlegg før satsningene iverksettes.

Helsetjenestenes driftsorganisasjon for nødnett HF er en tjenesteleverandør for både spesialist- og kommunehelsetjenesten, og samarbeider med Direktoratet for og samfunnssikkerhet og beredskap (DSB), Helsedirektoratet og nødnetatene. Helsetjenestenes driftsorganisasjon for nødnett HF's erfaring og kompetanse skal brukes for å understøtte fremtidens samhandlingsbehov mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten jf. målsettingene i Nasjonal helse- og sykehusplan.

n) Utvikling av nødnettsteknologien

HDO og de andre nødnetatene har bidratt i Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) sitt arbeid med å utarbeide innspill til sentralt styringsdokument (SSD) for gjennomføringsfasen av prosjektet som skal anskaffe nytt nød- og beredskapsnett (nytt nødnett). SSD skal gi tilstrekkelig grunnlag for å vurdere prosjektets usikkerhet, anbefaling om kostnadsramme, samt gi føringer for styring av prosjektet i gjennomføringsfasen. Dokumentet vil i 2025 være gjenstand for ekstern kvalitetssikring (KS2), før det legges frem for Stortinget som beslutter oppstart og finansiering av gjennomføringsprosjekt. HDO skal ved behov bistå DSB i prosessen med kvalitetssikring og ferdigstilling av SSD slik at prosjektets fremdriftsplan opprettholdes.

HDO skal på vegne av helsetjenesten delta i prosesser som initieres av prosjekteier DSB, samt planlegge og gjennomføre etatsvise og tverretatlige aktiviteter med sikte på å planlegge og forberede helsetjenesten på teknologien som skal brukes for å realisere nytt nødnett. I dette ligger det også å gjøre helsetjenesten kjent med den nye teknologien gjennom operative pilotprosjekter slik at mulighetsrommet i nytt nødnett utforskes.

HDO bes om å utrede og realisere hvordan kommunikasjonsbehovet til brukergrupper som ikke inngår i omfanget av nytt nødnett kan ivaretas for å understøtte fremtidens akuttmedisinske kjede.

HDO skal sikre informasjonsdeling og forankring med relevante aktører i de regionale helseforetakene underveis i forberedelsesfasen. De administrerende direktørene i de regionale helseforetakene skal holdes løpende orientert om arbeidet. Administrerende direktør i HDO representerer de regionale helseforetakene i styringsgruppen til nytt nødnett-prosjektet.

o) Ny kommunikasjonsløsning for akuttmedisinsk kjede (KAK)

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF skal videreføre arbeidet med ny kommunikasjonsløsning for akuttmedisinsk kjede (KAK). Avhengigheter mellom KAK og de regionale helseforetakenes AMK-IKT-prosjekt skal følges opp spesielt, og leveranseplanene i de to prosjektene må avstemmes. Eierne skal holdes løpende orientert om prosessen.

p) Nasjonalt AMK-prosjekt

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF skal delta i arbeidet med utvikling av nasjonal AMK-løsning og samarbeide med prosjektet og Norsk Helsenett om integrasjoner og driftsmodeller slik at HDO sitt ansvar for kommunikasjonsløsninger inklusiv telefoni (113) og nødnett AMK sentralene ivaretas i tråd med lov og forskrift.

Nasjonalt AMK-prosjekt ledes av Helse Vest RHF.

q) Løsninger for videokommunikasjon i akuttmedisinsk kjede

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF skal bidra med å utrede, foreslå og anbefale løsninger for videokommunikasjon til AMK- og legevaktsentraler, inkludert utbredelse, drift og forvaltning til regioner som gir oppdrag om dette. Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF skal sammen med leverandørmiljøer bidra til interoperabilitet og økt standardisering av videoløsninger i den akuttmedisinske kjede.

Dette inkluderer også løsningen som Sykehuset Innlandet HF har utviklet for bedre videostøtte i kommunikasjonen mellom ambulanse, ambulanspersonell og akuttmottaket/sykehuset. Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF skal sørge for at den forvaltes og driftes på en slik måte at den er robust, sikker og dekker brukernes behov. Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF skal også håndtere logistikken med videoutstyret som benyttes i løsningen. Løsningen skal breddes ut til regioner som gir oppdrag om dette.

r) Tilgjengelighetsdirektivet

Tilgjengelighetsdirektivet stiller krav om at kommunikasjonsløsninger for besvarelse av henvendelser om akuttmedisinsk bistand skal være tilpasset kommunikasjonsbehovet til personer med funksjonsnedsettelse. Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF skal bidra i arbeid ledet av Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap med å redegjøre for hvilke krav direktivet stiller til de tekniske løsningene for håndtering av nødmeldenummer, samt ta konsekvensene av direktivet inn i utvikling og forvaltning av kommunikasjonsløsning.

s) Kart- og oppdragshåndteringsløsning for kommunehelsetjenesten

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF bes om å videreføre arbeidet med å utrede og tilby løsning for kart- og oppdragshåndtering for kommunehelsetjenesten.

t) Medielogg

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF skal etablere en felles løsning for medielogg for AMK-, legevaktsentraler og akuttmottak.

u) Tekstbasert nødkommunikasjon (NØD-SMS)

Som ledd i arbeidet med universell utforming av nødmeldetjenesten, skal Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF støtte arbeidet med tekstbasert nødkommunikasjon. Arbeidet ledes av DSB og omfatter behovskartlegging, løsningsdesign, pilotering og evaluering.

v) Nasjonal porteføljestyling for IKT-løsninger benyttet i akuttmedisinsk kjede

Det pågår en prosess for å avklare om nasjonal porteføljestyling skal etableres for den akuttmedisinske kjede og om HDO skal bidra med å fasilitere prosessen for tjenesten. HDO bes om å fremme sak til IKT- og fagdirektørmøtet for innspill før endelig avklaring i sak til AD-møte.

w) Nasjonale løsninger for beredskap, test og opplæring

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF bes om å utrede konsepter for regional og nasjonal reserve- og beredskapsløsning for AMK- og legevaktsentraler basert på dagens- og kommende kommunikasjonsløsninger.

x) Beredskapsplaner knyttet til totalforsvar

Helseregionene arbeider med felles planer innenfor det sivil-militære samarbeidet. Det er behov for å se på kommunikasjonsløsninger mellom den akuttmedisinske kjede og forsvaret. HDO skal utrede og anbefale hvordan HDOs produkter og tjenester kan breddes og eventuelt tilpasses for å understøtte tverrsektorielt samarbeid, inkludert forsvaret.

y) Bistand til felles virksomhetsrapportering i LAT HF

HDO skal bistå i etablering av felles virksomhetsrapportering i LAT HF. Felles virksomhetsrapportering i LAT HF har lenge vært et behov for å sikre en god styringsstruktur, jf. tidligere behandling i AD-møte.

4. Krav til aktivitet for Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF i 2025

Aktivitetskrav for 2025 er fastsatt i helseforetakets budsjett og i SLA-avtale m/vedlegg mellom Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF og de regionale helseforetakene.

5. Finansiering – eiernes bevilgning til Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF for 2025

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF finansieres i 2025 av spesialisthelsetjenesten ved de regionale helseforetakene og kommunehelsetjenesten. Finansieringen fordeles delvis etter antall operatørplasser, delvis etter nasjonal inntektsmodell, mens stabskostnadene fordeles likt mellom de fire regionale helseforetakene.

Helseforetaket må ikke øke kostnadene i 2025 slik at det gir behov for økt ramme i 2026 eller senere, uten at dette er godkjent av eierne.

De regionale helseforetakene bevilger for 2025 196,7 millioner kroner, som fordeles slik:

	Helse Nord	Helse Midt-Norge	Helse Vest	Helse Sør-Øst
2025	32,8	34,6	38,1	91,2

Det forutsettes at helseforetaket skal styrer mot et resultat i tilnærmet balanse. Større forventede besparelser skal i utgangspunktet krediteres gjennom reduserte fakturaer.

HDO HF skal fortsette arbeidet med å identifisere områder for effektivisering og produktivitetsforbedringer, og gjennomføre tiltak slik at kostnadsbesparelser realiseres. Det skal rapporteres på områder og tilhørende tiltak som er identifisert, i ØLP samt i tertialrapporteringen i 2025, herunder beskrive områder og tiltak, potensiale for kostnadsbesparelse og status på fremdrift. Kostnadsbesparelsene skal synliggjøres i prognoser for 2025.

Sykehusinnkjøp HF

Virksomhetsspesifikke oppdrag til Sykehusinnkjøp HF for 2025

Det er fortsatt behov for at foretaket konsoliderer sin virksomhet med sikte på å fullføre arbeidet knyttet til tidligere gitte oppdrag.

n. Kategoriplaner

I tråd med vedtatt virksomhetsstrategi, skal Sykehusinnkjøp HF fortsette arbeid med kategoriplaner. Omfang og tidsplan utarbeides i samråd med kundene, og avstemmes med behovet for fag- og innkjøpsressurser. Eierne skal holdes løpende orientert om arbeidet.

o. Bidra i videreutviklingen Nye metoder

Sykehusinnkjøp HF skal bidra til å videreutvikle Nye metoder systemet for området «medisinske utstyr». Sykehusinnkjøp HF skal planlegge for samordning og utnyttelse av ressursene for «legemidler» og «medisinsk utstyr».

Sykehusinnkjøp HF skal bidra til arbeidet i de regionale helseforetakene, Direktoratet for medisinske produkter, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet med videreutvikling av system for Nye metoder, jf. oppdrag i Oppdragsdokument 2024 til de regionale helseforetakene. Finansiering av aktivitetene fra Sykehusinnkjøp må avtales mellom aktørene som samarbeider om oppdraget og Sykehusinnkjøp HF.

p. Beredskap

Sykehusinnkjøp HF skal bistå de regionale helseforetakene med å videreføre arbeidet med etablering av beredskapslager både for legemidler og kritisk materiell.

q. Digitalisering/nye digitale innkjøpsverktøy

Sykehusinnkjøp HF skal gjennom arbeidet med innføring av nye digitale innkjøpsverktøy sørge for å bli mer datadrevet gjennom å automatisere og forenkle prosesser.

r. Gevinstrealiseringsplan Pharmasys 3.0 og H-reseptprosjekt

Sykehusinnkjøp HF skal utarbeide en felles gevinstrealiseringsplan for Pharmasys 3.0 og H-reseptprosjektet. I planen skal det legges vekt på at de samme gevinstene ikke blir talt to ganger. Sykehusinnkjøp HF skal involvere helseforetakene i planen.

s. IKT-anskaffelser

Behov for fagressurser innen informasjonssikkerhet i anskaffelser i de felleseide helseforetakene skal dekkes av de respektive regioner hvor foretakene har sitt hovedkontor.

t. Arena for samarbeid om sikkerhet i anskaffelser

Sykehusinnkjøp HF skal bistå de regionale helseforetakene med å etablerer en arena for samarbeid og erfaringsutveksling innenfor sikkerhet i anskaffelser som ikke faller inn under sikkerhetsloven, og sikkerhetsgraderte anskaffelser. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Norsk helsenett SF.

u. Videreutvikling av innkjøpsområdet

Sykehusinnkjøp HF skal understøtte spesialisthelsetjenestens behov for innkjøpstjenester og er en viktig bidragsyter for at spesialisthelsetjenesten skal nå sine mål. Sammen med helseforetakene skal Sykehusinnkjøp HF bidra til kvalitative, økonomiske og samfunnsmessige gevinster innenfor alle spesialisthelsetjenestens innkjøpskategorier. Dette er viktig for at samfunnet skal få mest mulig igjen av de økonomiske ressursene som tildeles spesialisthelsetjenesten. Det innebærer at tjenesten i

størst mulig grad må samordne anskaffelser på riktig nivå, hente ut synergier, være lojale til etablerte avtaler og likebehandle leverandører

I tillegg til å bidra til økt økonomisk handlingsrom for spesialisthelsetjenesten, er det viktig at Sykehusinnkjøp HF også bidrar i internasjonalt samarbeid innenfor anskaffelser, etisk handel og miljøområdet (samfunnsansvar). Samarbeidet bør rettes inn mot andre land som arbeider for klimanøytral drift, og innebærer samarbeid om initiativer for å redusere indirekte utslipp ved å velge leverandører som jobber med validerte og vitenskapelige klimamål.

Sykehusinnkjøp HF skal:

- prioritere arbeidet med oppfølging av tiltak for å styrke gevinstrealiseringen innen innkjøpsområdet.
- bidra i internasjonalt samarbeid innenfor anskaffelser, etisk handel og miljøområdet (samfunnsansvar).

4. Krav til aktivitet for Sykehusinnkjøp HF i 2025

Aktivitetskrav for 2025 er fastsatt i nasjonalt og regionalt besluttede anskaffelsesplaner.

5. Finansiering – eiernes bevilgning til Sykehusinnkjøp HF for 2025

Divisjon nasjonale tjenester, ledelse, stab og forretningsutvikling (fellesfunksjoner) og en andel av divisjon legemidler (nye metoder) finansieres ved tildeling fra de regionale helseforetakene.

Aktiviteten innen divisjonene nasjonale tjenester og fellesfunksjoner skal skje innen en kostnadsramme på 138,1 millioner kroner. Andelen av divisjon legemidler som finansieres av de regionale helseforetakene utgjør for 2025 18,2 millioner kroner.

Helseforetaket må ikke øke kostnadene i 2025 slik at det gir behov for økt ramme i 2026 eller senere, uten at dette er godkjent av eierne.

De regionale helseforetakene bevilger for 2025 83,1 millioner kroner til basisfinansiering av fellesfunksjoner, 55 millioner kroner til nasjonale tjenester og 18,2 millioner kroner til andel av divisjon legemidler som fordeles slik:

	Helse Nord	Helse Midt-Norge	Helse Vest	Helse Sør-Øst
Fellestjenester 2025	11,8	13,1	16,6	41,6
Nasjonale tjenester 2025	6,8	7,9	10,5	29,8
Andel divisjon legemidler 2025	2,3	2,6	3,5	9,8

De regionale divisjonene finansieres ved tildeling direkte fra det enkelte regionale helseforetak.

Divisjon legemidler finansieres ved fakturering til helseforetakene og i henhold til et kostnadsnivå for 2025 budsjettert med inntil 45,9 millioner kroner og timefinansiering med 5,6 millioner kroner, til sammen 51,5 millioner kroner.

Det forutsettes at helseforetaket skal styre mot et resultat i tilnærmet balanse. Større forventede besparelser skal i utgangspunktet krediteres gjennom reduserte fakturaer.

Sykehusinnkjøp HF skal fortsette arbeidet med å identifisere områder for effektivisering og produktivitetsforbedringer, og gjennomføre tiltak slik at kostnadsbesparelser realiseres. Det skal rapporteres på områder og tilhørende tiltak som er identifisert, i ØLP samt i tertialrapporteringen i 2025, herunder beskrive områder og tiltak, potensiale for kostnadsbesparelse og status på fremdrift. Kostnadsbesparelsene skal synliggjøres i prognoser for 2025.

6. Rapportering til eierne

Helseforetaket skal rapportere på kravene i oppdragsdokumentet for 2025 i årlig melding innen 31. januar 2026.

Frister for tertialvis rapportering til eierne er 16. mai for 1. tertial, og 17. september for 2. tertial.

Estimert årsresultat for 2025 skal oversendes innen 12. januar 2026. Endelig regnskap og årsrapport skal foreligge 23. februar 2026. Det bes om at regnskapshåndbok for regionale helseforetak benyttes.

Det vises også til dette dokumentets punkt 3 a) vedrørende oppfølging av Årshjul for styring og oppfølging av de regionale helseforetakenes felleseide helseforetak.

Avvik fra gitte oppgaver og styringsparametere skal meldes til eierne når slike avvik blir kjent.