



Oppdragsdokument 2026

Pasientreiser HF

Foretaksmøte 9. februar 2026

Innhold

A. Overordnet styringsbudskap	3
Generelt	3
Medvirkning fra konserntillitsvalgte og konsernverneombudene	3
Brukermedvirkning	4
Synliggjøring av totale kostnader ved deltakelse i prosjekter og prosesser	4
IKT-anskaffelser	4
Saksgang frem til behandling av saker i AD-møte	4
B. Nye felles styringsbudskap til de felleseide helseforetakene	5
Beredskapsplaner ved bortfall av kritiske tjenester	5
C. Virksomhetsspesifikke oppdrag til Pasientreiser HF	6
Videreførte oppdrag	6
Utvikling regionale standarder/retningslinjer og nasjonale rammeverk	6
Digitalisering	6
Gevinstrealisering	6
Innmelding av avvik og klage	6
Serviceparametere	6
Planlegging og optimering	6
Nye oppdrag	7
1. Nasjonal planlegging og optimering av pasientreiser (NAPO)	7
2. Tjenester for reisestøtte	7
D. Krav til aktivitet for Pasientreiser HF	7
E. Finansiering – eiernes bevilgning til Pasientreiser HF	7
F. Rapportering til eierne	8

A. Overordnet styringsbudskap

Generelt

Dette oppdragsdokumentet sammenstiller de regionale helseforetakenes bestilling til helseforetaket for 2026, med utgangspunkt i overordnede føringer, økonomiske rammer og faglige prioriteringer.

Helseforetakets formål og hovedoppgaver framgår 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.

De regionale helseforetakene forutsetter at helseforetaket setter seg inn i oppdraget Helse- og omsorgsdepartementet har gitt til de fire regionale helseforetakene i oppdragsdokumenter for 2026 og i foretaksmøte 13. januar 2026, 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 ressurs situasjonen 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.

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.

De regionale utviklingsplanene skal revideres innen utgangen av 2026 og det vil som del av dette arbeidet bli gjort en vurdering av vedtatte målbilder for de felleseide helseforetakene. Det vil bli lagt til rette for at helseforetaket blir involvert i dette arbeidet.

De regionale helseforetakene har vedtatt årshjul for styring og oppfølging av de felleseide helseforetakene for 2026. Helseforetaket bes følge opp de aktiviteter og milepæler som framgår av dette.

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, skal de konserntillitsvalgte og konsernverneombudene sikres representasjon, dersom de ber om det. Helseforetaket skal ha etablert rutiner for at de konserntillitsvalgte og konsernhovedverneombudene på et tidlig tidspunkt er kjent med planlagte aktiviteter.

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.

Brukermedvirkning

Helseforetaket skal 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.

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.

IKT-anskaffelser

For å få et godt grunnlag for samhandling skal helseforetaket 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.

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.

B. Nye felles styringsbudskap til de felleseide helseforetakene

Beredskapsplaner ved bortfall av kritiske tjenester

Helseforetaket skal etablere planer for å kunne håndtere hendelser som medfører langvarig (minimum 7 dager) bortfall av strøm, vann og elektronisk kommunikasjon.

Lederlønn

I tråd med Eierskapsmeldingen og Statens retningslinjer for lederlønn i selskaper med direkte statlig eierandel forventer staten at godtgjørelsen for ledende ansatte skal være konkurransedyktig, men ikke lønnsledende, og at hensynet til moderasjon ivaretas. Hensynet til moderasjon er vesentlig for å ivareta helseforetakenes langsiktige interesser, blant annet for å unngå at omdømme svekkes gjennom at lederlønningene bidrar til urimelige forskjeller i foretaket og samfunnet for øvrig. Helseforetaket skal følge statens retningslinjer for lederlønn i statlig eide selskaper, og det skal utvises moderasjon i utviklingen av lederlønninger.

Helseforetaket skal, med utgangspunkt i Rapport om lønn og annen godtgjørelse til ledende personer, fremstille en årlig samlet oversikt over lønnsutviklingen for ledende ansatte i helseforetaket og hvordan føringene om moderasjon er ivaretatt.

Program for styreopplæring i regionale helseforetak og helseforetak

De fire regionale helseforetakene har sammen utarbeidet et program for styreopplæring for styrene i regionale helseforetak og helseforetak. Programmet beskriver roller og ansvar for å tilby nødvendig styreopplæring og beskriver felles forventninger til kompetanseområder og opplæringsaktiviteter som skal dekkes i opplæringen. Helseforetaket skal, der det er relevant, legge felles program for styreopplæring til grunn for styreopplæringen i eget helseforetak.

C. Virksomhetsspesifikke oppdrag til Pasientreiser HF

Videreførte oppdrag

Utvikling regionale standarder/retningslinjer og nasjonale rammeverk

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

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.

Gevinstrealisering

Pasientreiser HF skal dokumentere gevinster og gevinstrealisering internt i foretaket, 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.

Pasientreiser HF bes om å bidra i arbeidet med gevinstrealiseringsplaner på området organiserte pasientreiser ved helseforetakene. Pasientreiser HF skal, i samarbeid med helseforetakene, gi en årlig status på pasientreiseområdet, både eksterne og interne indikatorer, til de regionale helseforetakene i april.

Organiserte reiser

Pasientreiser HF skal fortsette arbeidet slik at definerte mål for tjenesteområdet oppnås i tråd med økonomisk langtidsplan.

Innmelding av avvik og klage

Pasientreiser HF skal, i samarbeid med helseforetakene, pilotere og implementere løsningen som skal gi innbygger mulighet til å melde inn et avvik eller en klage på selvbetjeningsløsningen, og formidling av nødvendige opplysninger til helseforetakenes egne saksbehandlingssystemer.

Serviceparametere

Pasientreiser HF skal publisere utviklingen på felles regional serviceerklæring med tilhørende serviceparametere.

Planlegging og optimering

Pasientreiser HF skal, i samarbeid med helseforetakene, videreføre utviklingsløpet med mål om å løse behovene for planlegging av organiserte pasientreiser, samtidig som gevinster og brukereffekter realiseres underveis i arbeidet.

Nye oppdrag

1. Nasjonal planlegging og optimering av pasientreiser (NAPO)

Pasientreiser HF skal bidra i helseregionenes arbeid med nødvendig standardisering av arbeidsprosesser, for å legge til rette for ny løsning for planlegging og optimering.

Det skal også legges til rette for at en i utviklingen av NAPO samarbeider med AMK-IKT prosjektet ledet av Helse Vest, slik at det legges til rette for at bestillingsløsning for organiserte pasientreiser og elektiv syketransport er samordnet.

2. Tjenester for reisestøtte

Pasientreiser HF skal videreføre arbeidet med å utvikle tjenestene for reisestøtte, slik at målene for området nås i tråd med foretakets økonomiske langtidsplan.

D. Krav til aktivitet for Pasientreiser HF

Aktivitetskrav for 2026 er fastsatt i helseforetakets budsjett og i SLA-avtale m/vedlegg mellom Pasientreiser HF og de regionale helseforetakene, delavtaler med videre.

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 30. januar 2026. Ordinært innspill til økonomisk langtidsplan skal styrebehandles og oversendes de regionale helseforetakene innen 10. april 2026. Helseforetaket vil få tilsendt mal som skal benyttes. Helseforetaket skal påvise forbedret produktivitet og effektivitet på samme måte som øvrige helseforetak.

Økonomisk langtidsplan legges til grunn for budsjett påfølgende år. Alle investeringssaker 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

E. Finansiering – eiernes bevilgning til Pasientreiser HF

Helseforetakets oppgaver er inndelt i tre kategorier:

1. Organiserte reiser
2. Reisestøtte
3. Stab, utviklere og regionale kontorer

Om lag halvparten av stabskostandene fordeles likt mellom RHF-ene. Øvrige kostnader fordeles i henhold til statistikk for organiserte reiser/reisestøtte.

Helseforetaket må ikke øke kostnadene i 2026, slik at det gir behov for økt ramme i 2027 eller senere, uten at dette er godkjent av eierne.

De regionale helseforetakene bevilger for 2026 209,6 millioner kroner, som fordeles slik:

	Helse Nord	Helse Midt-Norge	Helse Vest	Helse Sør-Øst
2026	40,2	36,1	36,2	97,1

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 2026, herunder beskrive områder og tiltak, potensiale for kostnadsbesparelse og status på fremdrift. Kostnadsbesparelsene skal synliggjøres i prognoser for 2026.

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

F. Rapportering til eierne

Helseforetaket skal rapportere på kravene i oppdragsdokumentet for 2026 i årlig melding innen 30. januar 2027.

Frister for tertialvis rapportering til eierne er 13. mai for 1. tertial, og 25. september for 2. tertial.

Estimert årsresultat for 2026 skal oversendes innen 9. januar 2027. Endelig regnskap og årsrapport skal foreligge 27. februar 2027. Det bes om at regnskapshåndbok for regionale helseforetak benyttes.

Det vises også til omtale i punkt 1 om 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.