



# Oppdragsdokument 2026

Luftambulansetjenesten HF

Foretaksmøte 9. februar 2026

## Innhold

A.		
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 Luftambulansetjenesten HF .....	6
	Videreførte oppdrag .....	6
	Oppfølging av Helsetilsynets rapport .....	6
	Program for forbedring og effektivisering av ambulanseflytjenesten .....	6
	Prehospital elektronisk pasientjournal .....	6
	Drift og forvaltning av løsning for felles virksomhetsrapportering .....	6
	Beredskapsplaner knyttet til totalforsvaret .....	7
	Nye oppdrag .....	7
	1. Retningslinjer for bruk av luftambulansetjenesten .....	7
	2. Flytransport av pasienter i krisesituasjoner .....	7
D.	Krav til aktivitet for Luftambulansetjenesten HF .....	7
E.	Finansiering – eiernes bevilgning til Luftambulansetjenesten HF .....	8
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 Luftambulansetjenesten HF

### Videreførte oppdrag

#### 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. Luftambulansetjenesten HF skal bidra i dette arbeidet.

#### Program for forbedring og effektivisering av ambulanseflytjenesten

Luftambulansetjenesten HF skal i 2026 videreføre arbeidet med oppfølging av tidligere gitt oppdrag om program for forbedring og effektivisering av ambulanseflytjenesten 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 en «*prosedyre for varsling og kommunikasjon mellom MKA og luftambulansetjenesten*», tilsvarende «*Prosedyre for varsling og kommunikasjon mellom AMK-LA og luftambulansetjenesten*». Arbeidet ledes av MKA-prosjektet, og Luftambulansetjenesten HF bes om å bidra i arbeidet.
- Luftambulansetjenesten HF skal delta i arbeidet med gjennomføringsfasen av medisinsk koordinering av ambulanseflytjenesten. 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 luftambulanse ressursene, herunder god samhandling mellom FKS, HRS, MKA og AMK-LA funksjonene.

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

#### Prehospital elektronisk pasientjournal

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.

#### Drift og forvaltning av løsning for felles virksomhetsrapportering

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

I påvente av innføringen av P-EPJ har Luftambulansetjenesten HF (LAT) utviklet et dashboard i Power BI basert på anonyme data fra journalsystemet Labas, i samarbeid med Helse Midt-Norge RHF.

LAT skal legge til rette for at løsningen overføres til HDO, for videre drift og forvaltning. Luftambulansetjenesten HF skal bidra med videreutvikling av løsningen i samarbeid med

HDO HF.

## Beredskapsplaner knyttet til totalforsvaret

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

## Nye oppdrag

### 1. Retningslinjer for bruk av luftambulanse

Nye Retningslinjer for bruk av luftambulanse ble vedtatt i 2025, og er et av styringsverktøyene for tjenesten i de regionale helseforetakene. Retningslinjene er veiledende på overordnet nivå for å oppfylle tjenestens formål som en del av planlegging av tjenesten. Retningslinjene eies av det interregionale fagdirektørmøtet, og forvaltes av helseforetaket. Helseforetaket skal oppdatere retningslinjene på bakgrunn av den overordnede evalueringen av tjenesten og fremsende dette til fagdirektørmøtet for beslutning. Ved revisjon av retningslinjene som direkte eller indirekte påvirker redningshelikopter tjenesten skal også Hovedredningssentralen involveres.

### 2. Flytransport av pasienter i krisesituasjoner

Luftambulansetjenesten HF skal utrede mulighetene for å inngå beredskapsavtaler med aktuelle flyselskap for transport av pasienter (bulkevakuering) i krise og krig.

## D. Krav til aktivitet for Luftambulansetjenesten HF

Det legges til grunn 9 220 timer med fly og 8 741 timer med helikopter i 2026.

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 følger av aktiviteten i helseforetaket

## E. Finansiering – eiernes bevilgning til Luftambulansetjenesten HF

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 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 1 617,2 millioner kroner, som fordeles slik:

	Helse Nord	Helse Midt-Norge	Helse Vest	Helse Sør-Øst
<b>2026</b>	723,3	284,4	270,7	338,8

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 produktivetsforbedringer, 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.

## 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.