

OPPDRAK OG BESTILLING 2025 FOR SUNNAAS SYKEHUS HF

Innhold

Innhold	2
Innledning	3
Overordnede føringer	3
Oppfølging av styringsbudskap.....	4
Nye dokumenter som gjøres gjeldende	5
1. Rask tilgang til trygge helsetjenester av høy kvalitet og sammenhengende pasientforløp	6
1.1 Ventetid.....	7
1.2 Behandlingstilbud.....	7
2. Kunnskapsbaserte og bærekraftige tjenester gjennom forskning, innovasjon og næringslivssamarbeid	8
3. Den offentlige helsetjenesten skal være fagfolkenes foretrukne arbeidsplass	9
3.1 Bemanning og kompetanse.....	9
3.2 Sykefravær.....	9
3.3 Arbeidsmiljø og ForBedring.....	10
4. Spesialisthelsetjenesten bidrar til samfunnssikkerhet og er forberedt på kriser	11
4.1 Beredskap og sikkerhet	11
4.2 Samfunnsansvar – klima og miljø.....	11
5. Øvrige krav og rammer for 2025	13
5.1 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser	13
5.2 Bygg og eiendom	13
5.3 Styrket arbeid med personvern	14
6. Tildeling av midler og krav til aktivitet.....	15
6.1 Økonomiske krav og rammer.....	15
6.2 Aktivitetskrav	16
7. Oppfølging og rapportering	18
Vedlegg 1. Detaljert økonomitabell.....	19
Vedlegg 2. Detaljert aktivitetstabell.....	20

Innledning

Helseforetakets formål er å yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det når de trenger det.

Overordnede føringer

Helse- og omsorgsdepartementet styrer de regionale helseforetakene gjennom oppdragsdokument og vedtak i foretaksmøter. I Oppdrag og bestilling til helseforetakene samordner Helse Sør-Øst RHF oppgaver og krav fra Helse- og omsorgsdepartementet som gjelder helseforetakene og vedtak fattet i det regionale helseforetakets styre.

Gjennom oppdrag og bestilling gis Sunnaas sykehus HF styringskrav fra Helse Sør-Øst RHF for 2025. Sunnaas sykehus HF skal også sette seg inn i overordnede føringer og styringsbudskap gitt Helse Sør-Øst RHF i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller i 2025 og grunnlaget for disse.

Regjeringens hovedmål er å videreutvikle og styrke vår felles helsetjeneste og motvirke sosiale 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

Gjennomsnittlige 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 gode 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 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 foretaksmøtet 15. november.

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 samvalgsverktøy. Minoriteter skal ivaretas. Pasienter skal 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.

Innenfor sine ansvarsområder skal Sunnaas sykehus understøtte arbeidet med hovedmålene Helse Sør-Øst RHF er gitt i styringsdokumentene:

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 samfunnsikkerhet og er forberedt på kriser

Helseforetaket har også ansvar for å sette seg inn i og, så raskt som mulig, følge opp tiltak og funn i rapporter fra gjennomførte tilsyn.

Oppfølging av styringsbudskap

Flere av oppdragene som er gitt i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller til Helse Sør-Øst RHF, må gjennomføres på regionalt nivå og omtales ikke i oppdrag og bestilling. Det forutsettes likevel at Sunnaas sykehus medvirker og/eller tar del i oppfølgingen når det er nødvendig. Helse Sør-Øst RHF vil i så fall komme tilbake med nærmere informasjon om medvirkning/oppfølging for det enkelte oppdrag.

I oppdrag og bestilling 2025 er det lagt vekt på at styringsbudskapene skal fremstilles samlet, slik at oppfølging og rapportering blir så oversiktlig som mulig. Helse Sør-Øst RHF vil følge opp styringsbudskap under *Mål 2025* i de faste oppfølgingsmøtene med Sunnaas sykehus. Styringsbudskap under *Annen oppgave 2025* vil bli fulgt opp dersom det er behov. Sunnaas sykehus HF skal rapportere avvik i forhold til oppgaveløsningen. Styret og ledelsen i Sunnaas sykehus HF har ansvar for å følge med på Helsedirektoratets kvalitetsindikatorer og evt. iverksette tiltak for å bedre kvaliteten i tjenestene.

Det må påregnes at det i løpet av året vil komme supplerende eller nye styringsbudskap. Disse vil bli gitt i foretaksmøter for helseforetakene eller i form av egne brev, men vil ikke medføre at dette dokumentet blir revidert. Disse styringsbudskapene må likevel integreres i styrings- og rapporteringssystemene. I juni vil det bli utarbeidet et tilleggsdokument til oppdrag og bestilling. I dette dokumentet vil nye styringsbudskap fra Helse Sør-Øst RHF bli tatt inn.

I årlig melding 2025 skal det som hovedregel rapporteres på alle styringsbudskap under overskriftene *Mål 2025* og *Annen oppgave 2025*. Årlig melding skal også omfatte styringsbudskap som er gitt i løpet av året i foretaksmøter og tilleggsdokument til oppdrag og bestilling. Der måloppnåelsen ikke er tilfredsstillende, skal årlig melding inneholde oversikt over tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse og forventet tid for full måloppnåelse.

Det vil mot slutten av året bli utarbeidet egen mal for årlig melding der de endelige rapporteringskravene vil fremkomme.

Når helseforetaket anmodes om bistand i prosjekter ledet av Helse Sør-Øst RHF, skal nødvendige ressurser til å gjennomføre prosjektene stilles til disposisjon etter avtale. Utgifter til reise mv. i forbindelse med prosjektarbeidet skal som hovedregel dekkes av helseforetaket.

Nye dokumenter som gjøres gjeldende

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. *Nasjonal 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*

Følgende nye regionale dokumenter gjøres gjeldende og skal legges til grunn for utvikling av tjenesten:

- Framskrivning av behov for helsepersonell innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, jf. RHF-styresak 122-2024
- Felles retningslinjer brukervedvirkning, jf. RHF-styresak 124-2024
- Veileder for risikostyring i byggeprosjekter i Helse Sør-Øst
- Helse Sør-Østs antikorrupsjonsprogram og tilhørende dilemmasamling

Lenke til regionale dokumenter: [Regionale planer og strategier - Helse Sør-Øst RHF \(helse-sorost.no\)](https://regionale.planer-og-strategier-helse-sor-ost-rhf-helse-sorost.no)

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 de regionale helseforetakene realisere målene i Ventetidsløftet om markant nedgang i gjennomsnittlige ventetider for påbegynt helsehjelp. I foretaksmøtet 15. november ble det gitt to oppdrag som skal gjennomføres i 2025, og som omhandler krav til ventetider for 2025 og hvilken kapasitet inkludert bufferkapasitet på minimum 20 pst. 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 gjennomføres tiltak som øker kapasiteten til tilstrekkelig nivå, inkludert en usikkerhetsbuffer.

Helseforetaket 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 kjøp fra private, skal de regionale helseforetakene intensivere arbeidet med arbeids- og oppgavedeling, bruk av KI og teknologiske løsninger, samt reduksjon av tidstyver, herunder redusere antall unødvendige kontroller. I arbeidet med få ned ventetidene skal det også vurderes tiltak som kan få varig effekt.

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 metoder 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 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 hjemmeoppfølging og behovsstyrt poliklinikk gjør det mulig å gi et mer tilpasset tjenestetilbud. Bruk av digitale løsninger innen logistikk, som for eksempel digital timebok, gjør det mulig å planlegge bedre og unngå avlyste operasjoner og konsultasjoner.

Pasientene skal oppleve sammenhengende pasientforløp med trygge overganger. Det vises til *nasjonalt faglig rammeverk for pasientsikkerhet* og nasjonale føringer for systematisk arbeid for å unngå pasientskader som kan forebygges. I helse- og omsorgstjenesten må kompetanse og kapasitet ses 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. Helsefellesskapene er en viktig arena for samarbeid om tjenesteutvikling og felles planlegging. Ideelle sykehus skal inkluderes som likeverdige parter i plan- og utviklingsarbeid.

Mål 2025

Kvalitative mål:

- Pasienter med store og sammensatte behov, herunder eldre med skrøpelighet 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.
- Helseforetaket 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.

Indikatorer:

- Gjennomsnittlig ventetid skal i 2025 være lik eller under 61 dager i somatikken.
- 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.

1.1 Ventetid

Annen oppgave 2025

- Helseforetaket skal realisere målene i Ventetidsløftet om markant nedgang i gjennomsnittlige ventetider for påbegynt helsehjelp. Det vises til krav stilt i foretaksmøtet 15. november 2024.
- Alle steder det er hensiktsmessig, skal helseforetaket intensivere arbeidet med å gå fra kalenderstyrt til behovsstyrt poliklinikk og ta i bruk digital hjemmeoppfølging. Brukerorganisasjonene skal involveres på egnet måte.
- 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. Brukerorganisasjonene skal involveres på egnet måte.

1.2 Behandlingstilbud

- Helseforetaket skal sikre bedre kvalitet i e-reseptkjeden, bedre samsvar mellom legemiddelinformasjon i epikriser og e-resepter, og forberede for innføring av pasientens legemiddelliste fra 2026.
- Helseforetaket skal følge opp tilgjengelige data for forbruskrater i Helseatlas og Klinisk Dashboard og iverksette tiltak for å redusere overforbruk og reduksjon av uønsket variasjon innen bildediagnostikk og laboratoriefag i tråd med anbefalingene fra det interregionale prosjekt ledet av Helse Vest RHF.
- Helseforetaket skal bistå Sykehusapotekene HF med å sette i drift en regional løsning for lager, salg og distribusjon av legemidler hjem til pasienter.

2. Kunnskapsbaserte og bærekraftige tjenester gjennom forskning, innovasjon og næringslivssamarbeid

Helsetjenesten utvikles gjennom forskning og innovasjon i samarbeid med næringslivet, ideelle aktører og akademia 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.

Det vises 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.

Annen oppgave 2025

- Helseforetaket skal forsere arbeidet med å implementere effektive løsninger innenfor KI og IKT, særlig personellbesparende teknologier og tiltak som bedrer logistikk. Det skal ses hen til rapport utarbeidet under Ventetidsløftet.

3. Den offentlige helsetjenesten skal være fagfolkenes 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 skal særlig se hen til innføring av teknologi som understøtter en mer fleksibel arbeidshverdag, for eksempel bruk av mobile arbeidsflater.

I oppdrag og bestilling 2024 ble det stilt krav om å redusere sykefraværet. 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 anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK) og jordmødre er viktig for helseforetakene mht. å sikre kompetanse. Det bør legges til rette for at ti prosent av utdanningsstillingene lyses ut som stillinger som dekker et fullverdig masterløp.

3.1 Bemanning og kompetanse

Annen oppgave 2025

- Helseforetaket skal forsere arbeidet med en effektiv arbeids- og oppgavedeling. Det skal ses hen til rapport utarbeidet under Ventetidsløftet og arbeidet i Tørn-programmet.

3.2 Sykefravær

- Helseforetaket skal forsterke arbeidet og innsatsen med å redusere sykefraværet med sikte på at helseforetaksgruppen samlet skal komme ned på 2019-nivå. Det skal trekkes veksler på vellykkede tiltak i egen og andre regioner, og forbedringstiltak innen ledelse, systematisk oppfølging, økt fleksibilitet og tilrettelegging for den enkelte og redusert leder- og kontrollspenn. IA-bransjeprogram skal benyttes som en ressurs i arbeidet, der det er relevant. Det systematiske arbeidet med forebygging og nærværfremmende tiltak skal videreføres, eksempler på vellykket praksis skal deles på tvers i foretaksgruppen. Det skal rapporteres på utviklingen i oppfølgingsmøtet i juni 2025.

3.3 Arbeidsmiljø og ForBedring

- Helseforetaket skal se til at resultatene fra den årlige ForBedringsundersøkelsen følges opp lokalt. Tillitsvalgte skal involveres på alle nivåer.

4. 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 det vurderes overgang til mer skybaserte løsninger for å bedre cybersikkerheten.

Helseforetaket 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 er viktig for å nå disse målene.

4.1 Beredskap og sikkerhet

Annen oppgave 2025

- Helseforetaket skal delta i arbeidet med revisjonen av nasjonalt beredskapsplanverk, øvelse *Digital 2025* og forberedelser til totalforsvarsåret.
- Helseforetakene 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.
- Helseforetaket skal bruke *spesialisthelsetjenestens* trusselvurdering, som sammen med verddivurdering 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 innsidevirksomhet.
- Helseforetaket skal etablere planer for evakuering og relokalisering av sentrale deler av virksomheten. Oppdraget skal gjøres i samarbeid med relevante helseforetak, samt med relevante kommuner gjennom etablerte helsefellesskap.

4.2 Samfunnsansvar – klima og miljø

Annen oppgave 2025

- 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 omsorgstjenesten.

5. Øvrige krav og rammer for 2025

5.1 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

Annen oppgave 2025

- Helseforetaket skal følge opp Riksrevisjonens hovedfunn, vurderinger og anbefalinger i *Dokument 3:17 (2023–2024) Arbeidsretta bistand frå styresmaktene til unge utanfor arbeidslivet*
- Helseforetaket skal følge opp Riksrevisjonens hovedfunn, vurderinger og anbefalinger i *Dokument 3:12 (2023–2024) Riksrevisjonens undersøkelse av rehabilitering i helse- og omsorgstjenesten*
- Helseforetaket skal følge opp Riksrevisjonens hovedfunn, vurderinger og anbefalinger i *Dokument 3:13 (2023–2024) Risikostyring i de regionale helseforetakene og helseforetakene*
- Det vises til Dokument 3:2 (2024–2025) *Riksrevisjonens treårsoppfølgingsundersøkelse av helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer*.
 - Helseforetaket skal følge opp Riksrevisjonens oppfølgingsundersøkelse om helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer¹, herunder:
 - Ha kontroll med enheter i nettverket.
 - Håndtere risiko knyttet til svake passord. Sykehuspartner HF skal tilby sikre og effektive løsninger for autentisering.
 - Eier av utstyret skal ha oversikt over medisinsk-teknisk utstyr og risikoer ved tilsluttede angrep. Som underlag skal Sykehuspartner HF utarbeide vurdering av trusler og sårbarheter i nettverkene for medisinsk-teknisk utstyr.
 - Riksrevisjonen peker i sin undersøkelse på at god implementering av NSMs grunnprinsipper for IKT-sikkerhet forebygger hendelser. Som en del av arbeidet skal helseforetaket følge opp funn og anbefalinger i konsernrevisjonens rådgivningsoppdrag 5/2024 om IKT-sikkerhet – evaluering av regionens prosessmodenhet. Sykehuspartner HF kan bistå helseforetaket.

5.2 Bygg og eiendom

Annen oppgave 2025

- 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. Helseforetaket skal evaluere alle større investeringsprosjekter i tråd med den til enhver tid gjeldende veileder for evaluering. Evalueringene skal ha fokus på måloppnåelse i investeringsprosjektene, samtidig som det må legges til rette for en dynamisk kunnskapsgenerering og systematisk deling av oppdatert og ny kunnskap.
- Helseforetaket skal ta i bruk Kontraktsvedlegg for FDVU i alle store sykehusbyggprosjekter i henhold til oppsett fra nasjonalt og regionalt prosjekt *digitalisering* av eiendomsforvaltning
- Helseforetaket skal på grunnlag av tilstandsbaserte vedlikeholdsplaner legge til rette for forutsigbarhet i planlegging og realisering av vedlikehold av bygningsmassen. Helseforetaket skal tertialvis rapportere planlagt og gjennomført vedlikehold til det regionale helseforetaket. Gjennomført vedlikehold ved helseforetaket skal over tid bedre tilstandsgraden for bygningsmassen.

5.3 Styrket arbeid med personvern

Det vises til RHF-styresak 089-2024 Styrket arbeid med personvern.

- Helseforetaket er ansvarlig for etterlevelse av personvernregelverket, og skal ha nødvendig kapasitet og kompetanse til personvernarbeid, herunder rådgivning og kontroll.
- Helseforetaket skal ha oversikt over personverntilstanden i helseforetaket. Etter nærmere spesifisering skal status rapporteres i ordinær tertialrapportering.
- Helse Sør-Øst RHF vil utnevne et konsernfelles personvernombud med virkning fra 1. august 2025. Helseforetakene må gjøre nødvendige forberedelser, herunder avvikling av lokale personvernombud og gjennomgang av styrende dokumenter hvor personvernombudet er omtalt.
- Helseforetaket er ansvarlig for eventuell pliktig rådgivning i henhold til §§ 9 og 10 i personopplysningsloven. Dette vil ikke utføres av konsernfelles personvernombud.
- Helseforetaket skal oppnevne en person med fagansvar for personvern som skal delta i regionalt personvernråd.

6. Tildeling av midler og krav til aktivitet

6.1 Økonomiske krav og rammer

Styring og kontroll med ressursbruken er avgjørende for å kunne gjøre de riktige faglige prioriteringene og sikre god kvalitet i pasientbehandlingen.

Mål 2025

- Sunnaas sykehus HF skal i 2025 basere sin virksomhet på de tildelte midler.
- Sunnaas sykehus HF skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. Resultatkrav skal nås gjennom god drift og riktig bruk av ressurser.

Annen oppgave 2025

- Helseforetaket skal innrette virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som er gitt fra Helse Sør-Øst RHF i oppdrag og bestilling og foretaksmøter, slik at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

• Resultatkrav

Kravet til økonomisk resultat 2025 er fastsatt av styret i Helse Sør-Øst RHF. Resultatkravet er basert på helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan, endrede forutsetninger som følge av statsbudsjettet for 2025 og konkret vurdering av situasjon og risiko for helseforetaket knyttet til årsbudsjettet for 2025. Styret i helseforetaket har vedtatt resultatmål som gjenspeiles i resultatkravet for 2025.

Mål 2025

- Årsresultat 2025 for Sunnaas sykehus HF skal minst være på 11 millioner kroner.

• Likviditet og investeringer

Tilgjengelig likviditet til investeringer i 2025 videreføres på nivå med 2024, pris og lønnsjustert til i alt 10,1 millioner kroner for Sunnaas sykehus HF, forutsatt et resultat i henhold til resultatkrav for 2025.

Investeringer skal budsjetteres innenfor helseforetakets tilgjengelige investeringsmidler i 2025, det vil si likviditetstildelingen for 2025 med tillegg av budsjettert bruk av oppspart likviditet og eventuelle salgs-/gavemidler. I tråd med forutsetningene fra økonomisk langtidsplan skal egenkapitaltilskudd til pensjonsinnretningene og netto likviditet fra lokale IKT-investeringer gjennomført av Sykehuspartner HF, salderes innenfor helseforetakets tilgjengelig investeringsmidler.

Helseforetakets bruk av midler (basisfordring) til ekstraordinært vedlikehold utbetales etterskuddsvis basert på innrapportert bruk av midlene, 1,6 millioner kroner til Sunnaas sykehus HF.

Annen oppgave 2025

- Helseforetakets styring av samlet likviditet skal skje innenfor tilgjengelige rammer til drift og investeringer.
- Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2025 skal ikke benyttes til investeringer i 2025 uten etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst RHF.

- Det skal tas høyde for resultatrisiko og risiko ved pågående investeringsprosjekter før etablering av nye investeringsforpliktelser.
- Helseforetak med regionalt prioriterte prosjekter i gjennomføringsfase skal oppdatere gevinstoversikter og øvrige økonomiske tiltak ved årlig rullering av økonomisk langtidsplan. Førstkommende år fra økonomisk langtidsplan skal innarbeides i årsbudsjett, og rapporteres i helseforetakets tertialvise rapportering. Oppdatering av gevinstoversikter skal vises som endringer mot forprosjektets gevinstrealiseringsplan, med forklarende kommentarer. Helseforetaket må føre endringslogg for hvert enkelt prosjekts gevinstrealiseringsplan.

• Framskrivingsmodeller

Det er utviklet felles nasjonale framskrivingsmodeller for kapasitet innen de forskjellige tjenesteområdene. Helse Sør-Øst RHF oppdaterer framskrivningene årlig, og forutsetningene slik de bl.a. fremgår av Regional utviklingsplan 2040 legges til grunn. For å sikre riktig anvendelse og legge til rette for foretaksvis tilpasninger basert bl.a. på sammenligning med andre helseforetak, utføres framskrivningene av ressurser fra analysemiljøet i det regionale helseforetaket. Helseforetaket skal bidra i arbeidet.

• Annet

Utbetalingene skjer innen den syvende arbeidsdag i hver måned. Månedlig overføring utgjør normalt 1/12 av samlet likviditetsoverføring. Enkelte tilskudd mv. vil bli utbetalt i sin helhet i januar 2025.

Helse Sør-Øst RHF skal forespørres i god tid dersom det er behov for driftskreditt ut over gjeldende ramme, og det skal fremlegges tilstrekkelig underbyggende dokumentasjon for dette behovet.

Regionale retningslinjer for estimering av driftsøkonomiske effekter skal brukes for beregning av effekter av investeringsprosjekter.

Det vises til finansstrategien v6.1 for Helse Sør-Øst, datert 17. januar 2024, hvor det fremgår at helseforetakene før signering av kontrakter med vesentlig valutarisiko skal ta kontakt med Helse Sør-Øst RHF for vurdering av om Helse Sør-Øst RHF skal gjennomføre valutasikring på vegne av helseforetaket, eller om valutasikring skal overlates til leverandøren ved å avtale leveranse i norske kroner. Dersom Helse Sør-Øst RHF gjennomfører sikringen, innhentes fullmakt fra helseforetaket på forhånd.

Helseforetaket vil bli avregnet for faktisk kostnad og forbruk av eksterne helsetjenester. Foreløpig avregning vil skje i forbindelse med foreløpig regnskap per desember, og omfatte alle tjenesteområder. Endelig avregning vil skje i forbindelse med avslutning av årsregnskapet.

6.2 Aktivitetskrav

Aktivitet i 2025	Somatikk	VOP	BUP	TSB	Total
ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk og pasientadm. legemidler) i henhold til sørge-for-ansvaret	6 009	0	0	0	
Pasientbehandling					
Antall utskrivninger døgnbehandling	3 089	0	0	0	
Antall liggedøgn døgnbehandling	41 549	0	0	0	
Antall oppholdsdager dagbehandling	0	0	0	0	
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	11 641	0	0	0	11 641
Andel telefon- og videokonsultasjoner på 15 %					1 746

Annen oppgave 2025

- Sunnaas sykehus HF skal i 2025 ha en aktivitet innen sine tjenestekområder i samsvar med aktivitetskravene fra Helse Sør-Øst RHF. En oversikt over de detaljerte kravene er tatt inn i vedlegg.

7. Oppfølging og rapportering

Helse Sør-Øst RHF vil i oppfølgingsmøtene med helseforetaket følge opp mål og oppgaver gitt i 2025, samt ved behov relevante kvalitetsindikatorer.

Helse Sør-Øst RHF utarbeider hvert år en mal for årlig melding fra helseforetak og private ideelle sykehus. Denne malen skal sikre at de årlige meldingene er sammenlignbare og inneholder de nødvendige rapporteringene. I årlig melding 2025 skal det rapporteres på styringsbudskap under overskriftene *Mål 2025* og *Annen oppgave 2025*. Frist for innsendelse av styrets årlige melding er 1. mars 2026.

I henhold til helseforetaksloven § 34 skal årlig melding fra regionale helseforetak også omfatte de helseforetak som det regionale helseforetaket eier. Dette gjelder også for de private ideelle sykehusene som mottar oppdrag og bestilling. For å ivareta denne rapporteringsplikten skal Sunnaas sykehus HF oversende en egen rapportering som gir Helse Sør-Øst RHF de nødvendige opplysninger om arbeidet med de styringsbudskapene som inngår i Del II Rapportering i den årlige malen for årlig melding.

Frist for innsendelse av denne rapporteringen er 20. januar 2026.

Vedlegg 1.Detaljert økonomitabell

SUNNAAS SYKEHUS HF	2025
Basisramme 2024	483 560
RBF 2024 tilbakelegging av uttrekk basis	2 685
RBF 2024 uttrekk av KBF- bevilgning	-2 414
Justering RBF RNB2024	-154
# RNB 2024- pensjon i ØLP ramme (RNB 2024)	3 673
# RNB 2024- pensjon RNB 2024 - endring	111
Pensjonsmidler - holdt tilbake i RNB2024	1 094
Pensjonsmidler - holdt tilbake i budsjett 2024	571
Basisramme 2025 før statsbudsjettet	489 126
Endringer som følge av Prop 1S (2024-2025)	
Effektiviseringstiltak	-763
Prisomregning	18 129
Pensjon fra Prop 1S (2024-2025)	-806
Varig styrket sykehusøkonomi, videreføring RNB	3 930
Kompensasjon for manglende prisjustering av egenandeler	283
Redusert ISF-andel	32 696
Resultatbasert finansiering, RBF	
# uttrekk basisramme RBF	-2 710
# bevilget sfa score på kvalitetsparametere	1 870
Basisramme 2025 inkl. RBF	541 756
Forskning	43 723
Strategiske forskningsmidler, fra post 72	1 705
Nasjonale kompetansetjenester, sjeldne diagnoser	42 018
Nasjonale kompetansetjenester, øvrige	0
Statlige tilskudd, post 70	521
Rekrutterings- og samhandlingstilskudd	521
Sum faste inntekter	585 999
ISF- refusjoner	98 088
Sum inntekter	684 087

Vedlegg 2.Detaljert aktivitetstabell

SOMATIKK

Antall pasientbehandlinger

TOTAL AKTIVITET	2025
Antall utskrivninger døgnbehandling (Total)	3 089
Antall liggedøgn døgnbehandling (Total)	41 549
Antall oppholdsdager dagbehandling (Total)	0
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner (Total)	11 641

Fordeling av antall ISF-poeng

DØGNBEHANDLING	2025
Fordeling av antall ISF-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Døgnbehandling)	5 474
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Døgnbehandling)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Døgnbehandling)	0
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Døgnbehandling)	488
Pasienter bosatt i egen region behandlet innen Fritt behandlingsvalg (Døgnbehandling)	0
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling)	5 962
Andel ISF-poeng (Døgnbehandling) i % av totalen	91,4 %

DAGBEHANDLING	2025
Fordeling av antall ISF-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Dagbehandling)	0
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Dagbehandling)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Dagbehandling)	0
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Dagbehandling)	0
Pasienter bosatt i egen region behandlet innen Fritt behandlingsvalg (Dagbehandling)	0
Sum ISF-poeng (Dagbehandling)	0
Andel ISF-poeng (Dagbehandling) i % av totalen	0,0 %
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen region (iht. sørge-for-ansvaret)	5 474
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	5 962

POLIKLINISK VIRKSOMHET	2025
Fordeling av antall ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)	535
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Poliklinisk virksomhet)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Poliklinisk virksomhet)	0
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)	25
Pasienter bosatt i egen region behandlet innen Fritt behandlingsvalg (Poliklinisk virksomhet)	0
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)	560
Andel ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) i % av totalen	8,6 %

Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen region (iht. sørge-for-ansvaret)	535
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	560

PASIENTADMINISTRERTE LEGEMIDLER (H-RESEPTER)	2025
Fordeling av ISF-poeng knyttet til pasientadministrerte legemidler	
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler, som inngår i ISF-ordningen tidligere år, for pasienter bosatt i eget opptaksområde, uavhengig av hvem som har utstedt resept (iht. sørge-for-ansvaret)	0
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler, som inngår i ISF-ordningen fra og med inneværende år, for pasienter bosatt i eget opptaksområde, uavhengig av hvem som har utstedt resept (iht. sørge-for-ansvaret)	0
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler (H-resepter)	0

TOTALT ANTALL ISF-POENG	2025
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. sørge-for-ansvaret (Pasienter bosatt i egen region)	6 009
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. sørge-for-ansvaret for aktivitet utført i eget helseforetak	6 009
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) (pasienter bosatt i egen og andre regioner)	6 522
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) for aktivitet utført i eget helseforetak	6 522
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk, pasientadministrerte legemidler) iht. sørge-for-ansvaret (pasienter bosatt i egen region/opptaksområde)	6 009
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk for pasienter bosatt i egen og andre regioner og pasientadministrerte legemidler for pasienter bosatt i eget opptaksområde)	6 522