

# OPPDRAK OG BESTILLING 2025 FOR SØRLANDET 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.....                                                                                | 8  |
| 2. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling .....                               | 9  |
| 3. Kunnskapsbaserte og bærekraftige tjenester gjennom forskning, innovasjon og næringslivssamarbeid ..... | 11 |
| 4. Den offentlige helsetjenesten skal være fagfolkenes foretrukne arbeidsplass .....                      | 12 |
| 4.1 Bemanning og kompetanse.....                                                                          | 12 |
| 4.2 Sykefravær.....                                                                                       | 13 |
| 4.3 Arbeidsmiljø og ForBedring.....                                                                       | 13 |
| 5. Spesialisthelsetjenesten bidrar til samfunnssikkerhet og er forberedt på kriser .....                  | 14 |
| 5.1 Beredskap og sikkerhet.....                                                                           | 14 |
| 5.2 Samfunnsansvar – klima og miljø.....                                                                  | 14 |
| 6. Øvrige krav og rammer for 2025 .....                                                                   | 16 |
| 6.1 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser .....                                                     | 16 |
| 6.2 Bygg og eiendom .....                                                                                 | 16 |
| 6.3 Styrket arbeid med personvern .....                                                                   | 17 |
| 6.4 Pasientreiseområdet.....                                                                              | 17 |
| 7. Tildeling av midler og krav til aktivitet .....                                                        | 18 |
| 7.1 Økonomiske krav og rammer .....                                                                       | 18 |
| 7.2 Aktivitetskrav .....                                                                                  | 19 |
| 8. Oppfølging og rapportering .....                                                                       | 21 |
| Vedlegg 1. Detaljert økonomitabell.....                                                                   | 22 |
| Vedlegg 2. Detaljert aktivitetstabell.....                                                                | 24 |

## 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 Sørlandet sykehus HF styringskrav fra Helse Sør-Øst RHF for 2025. Sørlandet 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 Sørlandet sykehus HF 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 Sørlandet sykehus HF 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 Sørlandet sykehus HF. Styringsbudskap under *Annen oppgave 2025* vil bli fulgt opp dersom det er behov. Sørlandet sykehus HF skal rapportere avvik i forhold til oppgaveløsningen. Styret og ledelsen i Sørlandet 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 brukermedvirkning, 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.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.
- Kvinner skal oppleve et sammenhengende, trygt og helhetlig tilbud gjennom svangerskap, fødsel og barseltiden.

### 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.
- Gjennomsnittlig ventetid skal i 2025 være lik eller under 44 dager i psykisk helsevern voksne, 45 dager i psykisk helsevern barn og unge og 33 dager i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).
- Helseforetaket skal ha en reduksjon i reinnleggelser som kan forebygges gjennom god samhandling innenfor somatikk, psykisk helsevern og TSB.
- Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst.

## 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.
- I Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 pekes det på et behov for å integrere avtalespesialistene bedre med de øvrige tjenestene. Helseforetaket skal bidra til et aktivt og løpende samarbeid med avtalespesialistene gjennom etablering og videreutvikling av samarbeidsavtalene og møtearenaer mellom helseforetakene og avtalespesialistene. Det er særlig viktig med samarbeid om prioriteringer og rett utnyttelse av samlet kapasitet på de områder der ventetidene er lange.

## 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 delta i regional utprøving av pasientens prøvesvar med formål helsehjelp med oppstart senest andre halvår 2025.
- 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.
- Helseforetaket skal lage en implementeringsplan for Program for regelmessig netthinneundersøkelser inklusive plan for lokaler, personell og utstyr (kameraer).

## 2. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Regjeringens mål og tiltak for å styrke tilbudet innen psykisk helsevern er beskrevet i *Opptrappingsplan for psykisk helse 2023–2033*. Barn, unge og de med alvorlige og sammensatte lidelser er prioriterte grupper. Gjennom *Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet* setter regjeringen som mål at TSB i større grad utvikles som en del av den offentlige helseforetaksstrukturen for å sikre tjenestetilbud som er bedre integrert med øvrige fagområder i spesialisthelsetjenesten. Det gode samarbeidet med ideelle aktører innen TSB skal videreutvikles, og handlingsrommet i anskaffelsesregelverket skal utnyttes for å prioritere ideelle tjenesteytere og langsiktige avtaler basert på kvalitet. Det er viktig med en god blanding av sentrale og desentrale tilbud.

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

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

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

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

### Mål 2025

Indikatorer:

- Realveksten i kostnader innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere enn den demografiske veksten lagt til grunn i Prop. 1 S (2024–2025).

### Annen oppgave 2025

- Helseforetaket skal, i samarbeid med kommunene, etablere ordninger for tidlig avklaringsteam (ulike typer vurderingssamtaler) i psykisk helsevern voksne. Formålet er å sikre rask avklaring for pasienter med uavklarte behov, riktig nivå for utredning og behandling, samt god oppfølging uavhengig av om pasienter får rett til spesialisthelsetjeneste eller ikke. Det vises blant annet til anbefalinger om inntaks- og utredningsprosessen i rapport om tematisk organisering av psykisk helsevern.

- Helseforetaket skal øke behandlingskapasitet, fortrinnsvis poliklinisk og ambulante tjenester, innen TSB. Helseforetakene skal etablere tilbud om integrert ettervern herunder brukerstyrte senger
- Helseforetaket skal etablere bredt sammensatt og fleksible ambulante spesialisthelseteam innen psykisk helsevern barn og unge. Teamene tilpasses lokale forhold.
- Helseforetaket skal styrke kapasiteten i habiliteringstjenestene slik at pasientene får rask og likeverdig tilgang til riktig utredning og behandling med særlig prioritet på førskolebarn med autisme, pasienter med utfordrende adferd, og psykisk helse hos barn, unge og voksne.

### 3. Kunnskapsbaserte og bærekraftige tjenester gjennom forskning, innovasjon og næringslivssamarbeid

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

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

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.

## 4. 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.

### 4.1 Bemanning og kompetanse

#### Annen oppgave 2025

- Helseforetaket skal legge til rette for gode karriereløp og tilgang til breddekompetanse innen indremedisin og kirurgi. Det innebærer blant annet å styrke spesialistutdanningen mtp. disse spesialitetene og å vurdere organisering og faginnndeling. Berørte parter skal involveres i arbeidet. Det vises til rapporten «Breddekompetanse i indremedisin og kirurgi – viktige veivalg» fra 2024.
- Helseforetaket må tilrettelegge for en god og effektiv organisering, og gjennomføring av LIS-utdanningen. Dette inkluderer støtte til kursledere, i samarbeid med regionalt utdanningssenter (RegUt), for videreutvikling av kursporteføljen, vurdering av ulike læringsaktiviteter, herunder en økning i antallet digitale kursdager.
- Antallet utdanningsstillinger for LIS3 i psykisk helsevern skal økes til minst 2020-tall. Det skal gi en status for arbeidet med lokale handlingsplaner for økt rekruttering og bibehold av

personell innen 1. juli 2025. Rapporten skal inneholde evaluering av iverksatte tiltak, effekt og eventuelt hvilke nye tiltak som er iverksatt eller skal iverksettes for å nå målet.

- Helseforetaket skal forsere arbeidet med en effektiv arbeids- og oppgavedeling. Det skal ses hen til rapport utarbeidet under Ventetidsløftet og arbeidet i Tørn-programmet.
- Helseforetak med sykehusdrift bør ha bemanningsenhet fortrinnsvis med vikarpool som dekker kortsiktige bemanningsbehov, og et ressurscenter som har en tydelig rolle i rekrutteringsarbeidet, med fokus på tiltak som kan avlaste ledere med hensyn til planlegging og tilstrekkelig oversikt. Helseforetak bør vurdere om det skal ha som prinsipp "en dør inn" for alle jobbsøkere til foretaket og at dette legges til ressurscenteret.

## 4.2 Sykefravær

### Annen oppgave 2025

- 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.

## 4.3 Arbeidsmiljø og ForBedring

### Annen oppgave 2025

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

## 5. Spesialisthelsetjenesten bidrar til samfunnssikkerhet og er forberedt på kriser

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

Behandling av pasientjournaler, kvalitetsregistre, forskningsdata og andre opplysninger er en vesentlig del av det å yte gode helsetjenester. Informasjonssikkerhet handler om konfidensialitet, integritet og tilgjengelighet. Den sikkerhetspolitiske situasjonen og trusselbildet innenfor digitaliseringsområdet er i endring. Det vises videre til de regionale helseforetakenes Trusselvurdering 2024 - Det digitale trusselbildet mot spesialisthelsetjenesten. Det er behov for å styrke spesialisthelsetjenestens motstandsdyktighet mot sikkerhetstruende hendelser og kriser, samt angrep mot IKT-systemene i helseforetakene. I den forbindelse skal 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.

### 5.1 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 helsefelleskap.

### 5.2 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.

## 6. Øvrige krav og rammer for 2025

### 6.1 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-systemer<sup>1</sup>, 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.

### 6.2 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.

## 6.3 Styrket arbeid med personvern

### Annen oppgave 2025

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.

## 6.4 Pasientreiseområdet

### *Ny rekvisisjonspraksis*

- Helseforetaket skal, sammen med Pasientreiser HF, ta i bruk ny rekvisisjonspraksis, selvbetjeningsløsning og attestasjonsløsning i 2025, slik at forventede gevinster for brukerne, behandlerne og helseforetak kan oppnås.

### *Innmelding av avvik og klage*

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

### *Serviceparametere*

- Helseforetaket skal følge opp og rapportere utviklingen på felles regionale serviceparametere.

### *Planlegging og optimering*

- Pasientreiser HF skal 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. Helseforetaket skal bidra i dette arbeidet.

## 7. Tildeling av midler og krav til aktivitet

### 7.1 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

- Sørlandet sykehus HF skal i 2025 basere sin virksomhet på de tildelte midler.
- Sørlandet 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 Sørlandet sykehus HF skal minst være på 65 millioner kroner.

#### • Likviditet og investeringer

Tilgjengelig likviditet til investeringer i 2025 videreføres på nivå med 2024, pris og lønnsjustert til i alt 119,9 millioner kroner for Sørlandet 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, 19,2 millioner kroner til Sørlandet 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.

## 7.2 Aktivitetskrav

| Aktivitet i 2025                                                                              | Somatikk | VOP     | BUP    | TSB    | Total   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------|--------|--------|---------|
| ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk og pasientadm. legemidler) i henhold til sørge-for-ansvaret | 89 282   | 21 155  | 14 520 | 5 157  |         |
| Pasientbehandling                                                                             |          |         |        |        |         |
| Antall utskrivninger døgnbehandling                                                           | 45 100   | 2 982   | 200    | 760    |         |
| Antall liggedøgn døgnbehandling                                                               | 145 520  | 52 230  | 2 300  | 18 700 |         |
| Antall oppholdsdager dagbehandling                                                            | 42 165   | 0       | 0      | 0      |         |
| Antall inntektsgivende polikliniske opphold                                                   | 380 029  | 107 171 | 42 510 | 26 210 | 555 920 |
| Andel telefon- og videokonsultasjoner på 15 %                                                 |          |         |        |        | 83 388  |

### Annen oppgave 2025

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

## 8. 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 Sørlandet 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

| SØRLANDET SYKEHUS HF                                                                    | 2025             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| <b>Basisramme 2024 inkl. RBF</b>                                                        | <b>6 316 640</b> |
| <b>Nye forhold inn mot 2025</b>                                                         |                  |
| RBF 2024 tilbakelegging av uttrekk basis                                                | 33 660           |
| RBF 2024 uttrekk av KBF- bevilgning                                                     | -33 338          |
| Justering RBF RNB2024                                                                   | 669              |
| # RNB 2024- pensjon i ØLP ramme (RNB 2024)                                              | 46 176           |
| # RNB 2024- pensjon RNB 2024 - endring                                                  | -12              |
| Pensjonsmidler - holdt tilbake i RNB2024                                                | 6 288            |
| Pensjonsmidler - holdt tilbake i budsjett 2024                                          | 3 281            |
| Inntektsmodell 2024, fra ØLP 2025-2028                                                  | -46 432          |
| Fordeling av bevilgning til sjeldne diagnoser                                           | 64 662           |
| <b>Basisramme 2025 før statsbudsjettet</b>                                              | <b>6 391 595</b> |
| <b>Endringer som følge av Prop 1S (2024-2025)</b>                                       |                  |
| Effektiviseringstiltak                                                                  | -10 424          |
| Prisomregning                                                                           | 228 939          |
| Pensjon fra Prop 1S (2024-2025)                                                         | 107 841          |
| Varig styrket sykehusøkonomi, videreføring RNB                                          | 67 335           |
| Døgnbehandling brukerstyrte plasser og ettervern, videreføring RNB                      | 1 423            |
| Overføring av finansieringsansvar for legemidler                                        | 17 307           |
| Overføring av finansieringsansvar for kraniofaciale lidelser og leppe-kjeve-ganespalte  | 491              |
| Flytting av øremerkede tilskudd fra post 70 (statlige tilskudd)                         | 2 283            |
| Provenynøytral nedjustering av laboratorierefusjon                                      | 6 741            |
| Sikkerhetspsykiatri, videreføring RNB                                                   | 7 688            |
| Økt aktivitetsvekst 1,8 prosent, alle tjenestoområder                                   | 133 911          |
| Gratis langtidsvirkende prevensjon til kvinner i TSB                                    | 396              |
| Vurderingssamtale for henviste til psykisk helsevern-VOP                                | 2 140            |
| Vurderingssamtale for henviste til psykisk helsevern-BUP                                | 347              |
| Kompensasjon for manglende prisjustering av egenandeler                                 | 4 634            |
| Nasjonal inntektsmodell                                                                 | 11 409           |
| Redusert ISF-andel                                                                      | 565 599          |
| <b>Resultatbasert finansiering, RBF</b>                                                 |                  |
| # uttrekk basisramme RBF                                                                | -35 380          |
| # bevilget sfa score på kvalitetsparametere                                             | 35 730           |
| <b>Nye forhold fra Helse Sør-Øst RHF</b>                                                |                  |
| Dyre legemidler-aktivitetsavhengig del private ideelle sykehus                          | 4                |
| Tidligere reserverte midler til regionalt innsatsteam for pasientsikkerhet og beredskap | 607              |
| Regionale behandlingstjenester                                                          | 4 570            |
| Kompensasjon for endring i fordeling av tilbakeholdte pensjonsmidler                    | 8 000            |
| <b>Basisramme 2025 inkl. RBF</b>                                                        | <b>7 553 185</b> |
| <b>Forskning</b>                                                                        | <b>17 241</b>    |
| Strategiske forskningsmidler, fra post 72                                               | 11 199           |
| Øremerkede midler, fra post 78                                                          | 3 282            |
| Nasjonale kompetansetjenester, øvrige                                                   | 2 760            |

|                                        |                  |
|----------------------------------------|------------------|
| <b>Statlige tilskudd, post 70</b>      | <b>17 250</b>    |
| Bedre psykisk helsehjelp i barnevernet | 8 000            |
| Rekrutterings- og samhandlingstilskudd | 9 250            |
| <b>Sum faste inntekter</b>             | <b>7 587 676</b> |
| <b>ISF- refusjoner</b>                 |                  |
| herav somatikk                         | 1 457 410        |
| herav psykisk helsevern og TSB         | 155 977          |
| <b>Sum ISF- refusjoner</b>             | <b>1 613 388</b> |
| <b>Sum inntekter</b>                   | <b>9 201 064</b> |

## Vedlegg 2.Detaljert aktivitetstabell

### SOMATIKK

#### Antall pasientbehandlinger

| TOTAL AKTIVITET                                            | 2025    |
|------------------------------------------------------------|---------|
| Antall utskrivninger døgnbehandling(Total)                 | 45 100  |
| Antall liggedøgn døgnbehandling (Total)                    | 145 520 |
| Antall oppholdsdager dagbehandling (Total)                 | 42 165  |
| Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner (Total) | 380 029 |

#### Fordeling av antall ISF-poeng

| DØGNBEHANDLING                                                                                            | 2025   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Fordeling av antall ISF-poeng                                                                             |        |
| Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Døgnbehandling)                                       | 54 681 |
| 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)                         | 1 375  |
| Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Døgnbehandling)                                  | 844    |
| Pasienter bosatt i egen region behandlet innen Fritt behandlingsvalg (Døgnbehandling)                     | 0      |
| Sum ISF-poeng (Døgnbehandling)                                                                            | 56 900 |
| Andel ISF-poeng (Døgnbehandling) i % av totalen                                                           | 67,1 % |

| DAGBEHANDLING                                                                                                | 2025   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Fordeling av antall ISF-poeng                                                                                |        |
| Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Dagbehandling)                                           | 9 805  |
| 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)                                      | 72     |
| Pasienter bosatt i egen region behandlet innen Fritt behandlingsvalg (Dagbehandling)                         | 0      |
| Sum ISF-poeng (Dagbehandling)                                                                                | 9 876  |
| Andel ISF-poeng (Dagbehandling) i % av totalen                                                               | 11,7 % |
| Sum ISF-poeng (Døgnbehandling og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen region (iht. sørge-for-ansvaret) | 65 860 |
| Sum ISF-poeng (Døgnbehandling og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen og andre regioner                | 66 777 |

| POLIKLINISK VIRKSOMHET                                                                                            | 2025   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Fordeling av antall ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)                                                            |        |
| Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)                                       | 17 347 |
| 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)                         | 475    |
| Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)                                  | 144    |
| Pasienter bosatt i egen region behandlet innen Fritt behandlingsvalg (Poliklinisk virksomhet)                     | 0      |
| Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)                                                                            | 17 966 |
| Andel ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) i % av totalen                                                           | 21,2 % |

|                                                                                                     |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen region (iht. sørge-for-ansvaret) | 17 822 |
| Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen og andre regioner                | 17 966 |

|                                                                                                                                                                                                                    |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>PASIENTADMINISTRERTE LEGEMIDLER (H-RESEPTER)</b>                                                                                                                                                                | <b>2025</b> |
| <b>Fordeling av ISF-poeng knyttet til pasientadministrerte legemidler</b>                                                                                                                                          |             |
| 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)              | 5 600       |
| 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)                                                                                                                                                         | 5 600       |

|                                                                                                                                                                             |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>TOTALT ANTALL ISF-POENG</b>                                                                                                                                              | <b>2025</b> |
| Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. sørge-for-ansvaret (Pasienter bosatt i egen region)                                                                 | 83 682      |
| Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. sørge-for-ansvaret for aktivitet utført i eget helseforetak                                                         | 81 832      |
| Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) (pasienter bosatt i egen og andre regioner)                                                                              | 84 743      |
| Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) for aktivitet utført i eget helseforetak                                                                                 | 82 893      |
| Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk, pasientadministrerte legemidler) iht. sørge-for-ansvaret (pasienter bosatt i egen region/opptaksområde)                    | 89 282      |
| Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk for pasienter bosatt i egen og andre regioner og pasientadministrerte legemidler for pasienter bosatt i eget opptaksområde) | 90 343      |

#### PSYKISK HELSEVERN

|                                                              |             |
|--------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>PSYKISK HELSEVERN FOR VOKSNE (VOP)</b>                    | <b>2025</b> |
| <b>Psykisk helsevern for voksne (VOP) Sum DPS og sykehus</b> |             |
| Antall utskrivinger døgnbehandling(VOP)                      | 2 982       |
| Antall liggedøgn døgnbehandling (VOP)                        | 52 230      |
| Antall oppholdsdager dagbehandling (VOP)                     | 0           |
| Antall polikliniske konsultasjoner (VOP)                     | 107 171     |
| <b>Kjøp fra private institusjoner (VOP)</b>                  |             |
| Antall utskrivinger døgnbehandling(VOP Private)              | 0           |
| Antall liggedøgn døgnbehandling (VOP Private)                | 0           |
| Antall oppholdsdager dagbehandling (VOP Private)             | 0           |
| Antall polikliniske konsultasjoner private (VOP Private)     | 0           |
| <b>PSYKISK HELSEVERN FOR BARN OG UNGE (BUP)</b>              | <b>2025</b> |
| Antall utskrivinger døgnbehandling(BUP)                      | 200         |
| Antall liggedøgn døgnbehandling (BUP)                        | 2 300       |
| Antall oppholdsdager dagbehandling (BUP)                     | 0           |
| Antall polikliniske konsultasjoner (BUP)                     | 42 510      |
| <b>Kjøp fra private institusjoner</b>                        |             |
| Antall utskrivinger døgnbehandling(BUP Private)              | 0           |
| Antall liggedøgn døgnbehandling (BUP Private)                | 0           |
| Antall oppholdsdager dagbehandling (BUP Private)             | 0           |

|                                                  |   |
|--------------------------------------------------|---|
| Antall polikliniske konsultasjoner (BUP Private) | 0 |
|--------------------------------------------------|---|

| TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING (TSB)     | 2025   |
|--------------------------------------------------|--------|
| Antall utskrivninger døgnbehandling(TSB)         | 760    |
| Antall liggedøgn døgnbehandling (TSB)            | 18 700 |
| Antall oppholdsdager dagbehandling (TSB)         | 0      |
| Antall polikliniske konsultasjoner (TSB)         | 26 210 |
| Kjøp fra private institusjoner                   |        |
| Antall utskrivninger døgnbehandling(TSB Private) | 0      |
| Antall liggedøgn døgnbehandling (TSB Private)    | 0      |
| Antall oppholdsdager dagbehandling (TSB Private) | 0      |
| Antall polikliniske konsultasjoner (TSB Private) | 0      |