OPPDRAG OG BESTILLING 2026

FOR

SUNNAAS SYKEHUS HF

Foretaksmøte 27. februar 2026

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
2. Kunnskapsbaserte og bærekraftige tjenester gjennom forskning, innovasjon og næringslivssamarbeid ... 8
3. Vår felles helsetjeneste skal være fagfolkenes foretrukne arbeidsplass ... 9
4. Spesialisthelsetjenesten bidrar til samfunnssikkerhet og er forberedt på kriser og krig ... 10
5. En bærekraftig drift og utvikling av spesialisthelsetjenesten ... 11
6. Øvrige krav og rammer for 2026 ... 12
6.1 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser ... 12
6.2 Bygg og eiendom ... 12
6.3 Miljø og bærekraft ... 13
7. Tildeling av midler og krav til aktivitet ... 14
7.1 Økonomiske krav og rammer ... 14
7.2 Aktivitetskrav ... 15
8. Oppfølging og rapportering ... 17
Vedlegg 1. Detaljert økonomitabell ... 18
Vedlegg 2. Detaljert aktivitetstabell ... 19

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 2026. Sunnaas sykehus HF skal også sette seg inn i overordnede føringer og styringsbudskap gitt Helse Sør-Øst RHF i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller i 2026 og grunnlaget for disse.

Regjeringens mål er at Norge skal ha verdens beste helsetjeneste. Dette er en helsetjeneste som setter pasienten i sentrum og der fagfolkene trives og utvikles. Vår felles helsetjeneste skal være innbyggernes og medarbeideres førstevalg.

Sykehusene skal særlig ivareta følgende oppgaver, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-8:

1. Pasientbehandling
2. Utdanning av helsepersonell
3. Forskning
4. Opplæring av pasienter og pårørende

Helsetjenesten skal møte pasientene med åpenhet, respekt og legge til rette for medvirkning i valg av behandling, eksempelvis ved bruk av samvalgsverktøy. Pasienter skal oppleve medvirkning i egen behandling gjennom at det tilrettelegges for at pasientene kan bruke eget språk. Helsepersonellets kulturelle kompetanse er viktig for å sikre likeverdige helsetjenester for alle. Et styrket arbeid mot diskriminering og rasisme er viktig for å ivareta rettighetene til både helsepersonell og pasienter. Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres gjennom hele pasientforløpet. Sannhets- og forsoningskommisjonens rapport skal følges opp gjennom en styrking av samiske språk i spesialisthelsetjenesten.

God og effektiv personellbruk er nødvendig i tiden fremover, der effektiv sykehusdrift er en forutsetning for god bruk av arbeidskraften i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten samlet sett. Organiseringen av arbeidsprosesser må være effektiv og ressursutnyttelsen god. Det er viktig med bedre ansvars- og oppgavedeling, redusere leder- og kontrollspennet og sørge for at medarbeidere, vernetjenesten og tillitsvalgte involveres aktivt på alle nivåer. Det skal legges til rette for at medarbeidere opplever eierskap, faglighet, utviklingsmuligheter, autonomi, fleksibilitet og et godt og inkluderende arbeidsmiljø.

Det må legges til rette for at pasienter og pårørende kan medvirke både på system- og individnivå og at det særlig tilrettelegges for barns medvirkning. Det er også viktig å styrke pasientenes helsekompetanse og bidra til mestring av egen helsetilstand for pasientenes livskvalitet og for god ressursbruk i tjenesten.

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.

Regjeringens hovedprosjekter i stortingsperioden 2025-2029 er:

- Helsereform: endringer i styring, organisering og finansiering som bidrar til en helhetlig og sammenhengende helse- og omsorgstjeneste.
- Helsepersonellplan 2040 som er en langtidsplan for å sikre at Norge har nok helsepersonell fremover.
- Raskere helsehjelp: ventetidene skal videre nedover for å ivareta tilgjengelighet og kvalitet, og bevare tilliten til og oppslutningen om vår felles helsetjeneste. Pasienter skal kunne velge mellom offentlige sykehus og ideelle og private tilbydere som har avtale med det offentlige.
- Eldreløftet: eldre er en ressurs i samfunnet og eldrepolitikken skal bidra til et mangfold av aldersvennlige boliger, kvalitet og mangfold i tjenestene, god omsorg og meningsfulle aktiviteter.
- En friskere befolkning: gjennom å satse på forebygging, folkehelse og utjevning av forskjeller skal sykefraværet ned, arbeidsdeltakelsen opp og behovet for behandling reduseres.

Innenfor sine ansvarsområder skal Sunnaas 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. Vår felles helsetjeneste skal være fagfolkenes foretrukne arbeidsplass
5. Spesialisthelsetjenesten bidrar til samfunnssikkerhet og er forberedt på kriser og krig
6. En bærekraftig drift og utvikling av spesialisthelsetjenesten og god personellbruk

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 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 2026 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 2026* i de faste oppfølgingsmøtene med Sunnaas sykehus HF. Styringsbudskap under *Annen oppgave 2026* 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 2026 skal det som hovedregel rapporteres på alle styringsbudskap under overskriftene *Mål 2026* og *Annen oppgave 2026*. 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 regionale dokumenter gjøres gjeldende og skal legges til grunn for utvikling av tjenesten:

- Regional fagplan for bildediagnostikk, jf. RHF-styresak 105-2025
- Felles program for opplæring av styremedlemmer, jf. RHF-styresak 119-2025
- Handlingsplan for ivaretakelse av personer med kognitiv svikt og demens, jf. RHF-styresak 134-2025

Lenke til regionale dokumenter: Regionale planer og strategier - Helse Sør-Øst RHF (helse-sorost.no) og Felles program for styreopplæring i regionale helseforetak og helseforetak

1. Rask tilgang til trygge helsetjenester av høy kvalitet og sammenhengende pasientforløp

Helseforetaket skal bidra til at alle innbyggere har tilgang til helsetjenester av god kvalitet når de trenger det. Helseforetaket skal følge opp og ha et systematisk forbedringsarbeid, som skal bidra til at pasientene får sammenhengende pasientforløp med trygge overganger mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

For å understøtte sammenhengende pasientforløp har regjeringen nedsatt et helsereformutvalg og det gjennomføres flere prosjekter om nye arbeidsmåter på tvers av tjenestenivåene i Prosjekt X.

Ventetidsløftet ble startet i 2024 og ga en markant nedgang i ventetider til påbegynt helsehjelp. I løpet av 2026 vil de regionale helseforetakene få et konkret måltall for redusert ventetid for videre utredning og behandling. Målet vil settes før sommeren 2026. Det er behov for en gjennomgang av indikatorer for videre utredning og behandling før mål konkretiseres. Det forventes et tett samarbeid mellom Helsedirektoratet, de regionale helseforetakene og FHI om oppdragene til de ulike aktørene. Partssamarbeidet skal benyttes aktivt i ventetidsarbeidet på alle nivåer og lokale tillitsvalgte skal involveres på en god måte i arbeidet.

I tillegg skal arbeidet med ansvars- og oppgavedeling, bruk av teknologiske løsninger og KI, fjerning av tidstyver og redusere unødvendige kontroller intensiveres i 2026. Rapportene fra arbeidsgruppene i Ventetidsløftet om arbeids- og oppgavedeling, teknologiske løsninger og KI og fjerning av tidstyver skal fortsatt legges til grunn for prioriteringer av dette arbeidet. I tillegg må det sikres at fritt sykehusvalg er en reell mulighet for pasientene, jf. Lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-4 Rett til valg av behandlingssted, der pasientene kan velge mellom offentlige sykehus og ideelle og private tilbydere som har avtale med det offentlige. Det betyr blant annet at sykehusene og behandlingssteder med avtale må sørge for å oppdatere ventetidene på «Velg behandlingssted» på Helsenorge i tråd med veileder for fastsetting av forventede ventetider på «Velg behandlingssted». Det legges videre til grunn at arbeidet med reduserte ventetider først og fremst må drives frem av langsiktige tiltak som bidrar til å modernisere helsetjenestene og øke produktiviteten, og ikke svekker den økonomiske bærekraften eller ressursbruken på lang sikt.

Arbeidet med å bidra til at de nasjonale samhandlingstjenestene tas i bruk på flere områder og av flere helseforetak skal intensiveres i 2026. Utprøving og innføring av digital helsekort for gravide fortsetter i 2026. En sentral oppgave er å sørge for å få på plass nødvendig støtte i fødejournalsystemene.

Helseforetaket skal i 2026 følge opp Regjeringens kvinnehelsestrategi og fortsette arbeidet med å sørge for markant nedgang i ventetidene og et likeverdig behandlingstilbud for behandling av kvinnesykdommer. Helseforetaket skal i 2026 følge opp Nasjonal kreftstrategi (2025-2035). Helseforetaket skal videreføre sin oppfølging av rammeverk for bedre pasientsikkerhet.

<u>Mål 2026</u>

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 redusere uønsket variasjon i kvalitet og forbruk av helsetjenester.

- Helseforetaket skal bidra til at systematiske kjønnsforskjeller i helsetjenesten utjevnes, og innsatsen for kvinnehelse skal styrkes.
- Det skal være trygt for medarbeidere i spesialisthelsetjenesten å melde uønskede hendelser og forbedringsforslag. Helseforetakets system og kultur for tilbakemelding, oppfølging og læring skal bidra til færre pasientskader.

Indikatorer:

- Gjennomsnittlig ventetid for påbegynt helsehjelp skal reduseres hvert år i stortingsperioden 2025-2029.
- Gjennomsnittlig ventetid til videre utredning og behandling skal reduseres markant i stortingsperioden 2025-2029. Dette målet vil bli nærmere konkretisert i revidert oppdragsbrev for 2026.
- Helseforetaket skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene (maks 5 pst. passert planlagt tid) innen alle fagområdene.

<u>Annen oppgave 2026</u>

- Det vises til oppdrag om direkte tildeling av time i oppdragsdokumentet til Helse Sør-Øst RHF. Direkte tildeling av time forstås som at time skal gis så tidlig som mulig, ikke tett opp mot frist. Time skal gis i første brev, og det skal vurderes om det skal settes internt målkrav for når time senest skal gis. Ytterligere avklaringer av konkret innretning og implementeringsplan for direkte tildeling av time kommer gjennom samarbeid mellom helseregionene i interregionalt oppdrag.
- Helseforetaket skal videreføre arbeidet med å redusere ventetider, herunder:
    - Gjennomgå hvilke tiltak som er nødvendige for å redusere ventetidene markant til videre utredning og behandling innen somatikk, psykisk helsevern barn, unge og voksne og TSB
    - Sørge for at ekstrakapasitet, herunder bruk av støttepersonell, raskt utløses (eksempelvis kveldspoliklinikk/ekstrakirurgi) innen de fagområdene helseforetaket vurderer at det er nødvendig for å redusere ventetidene for påbegynt helsehjelp, og til videre utredning og behandling
    - Videreutvikle kompetanse og sørge for tilstrekkelig kapasitet innen pasientadministrativt arbeid
    - Oppdatere ventetidene på «Velg behandlingssted» på Helsenorge i tråd med veileder for fastsetting av forventede ventetider på «Velg behandlingssted

  Det vises til Helse Sør-Øst RHF styresak 010-*2026 Systematisk arbeid med å redusere ventetider*
- Helseforetaket skal øke antall unike pasienter i digitale pasientforløp (skjemabasert oppfølging, fjernmonitorering og e-behandling) med minimum 30% fra 2025 nivå.
- Helseforetaket skal koordinere innføring av pasientens legemiddelliste med innføringsløpene i kommunale helse- og omsorgstjenester, inkludert fastlegene. Arbeidet gjøres i samarbeid med Helsedirektoratet, KS (innføringsnettverk) og kommuner.
- Helseforetaket skal i 2026 utvide med flere rekvirenter og fagområder, og minimum inkludere prøvesvar rekvirert for egnede polikliniske pasienter.
- Som en oppfølging av Sannhets- og forsoningskommisjonens rapport skal helseforetaket følge opp anbefalinger i sluttrapporten Nasjonalt prosjekt for tolking av samiske språk. Helseforetaket skal i årlig melding rapportere på antall utførte tolkeoppdrag på samisk (nord-, lule- og sørsamisk).

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

Vår felles helsetjeneste utvikles gjennom forskning og innovasjon i samarbeid med utdannings- og forskningssektoren nasjonalt og internasjonalt, ideelle aktører og næringslivet. Personell, pasienter og brukere har viktige roller gjennom deltakelse i planlegging, gjennomføring og oppfølging av kliniske studier og innovasjonsprosjekter som grunnlag for fag- og tjenesteutvikling. Kliniske studier bidrar til å dokumentere helsehjelpen og skal inngå som en integrert del av all pasientbehandling og klinisk praksis. Sentrale innsatsfaktorer for gjennomføring av kliniske studier, både kliniske behandlingsstudier, observasjonsstudier og registerbaserte studier, skal forbedres.

Utprøving, implementering og spredning av innovative arbeidsprosesser og nye løsninger i samarbeid med helsenæringen bidrar til bedre tjenester, kortere ventetider og bedre bruk av personellets tid og kompetanse. De regionale helseforetakene har en viktig rolle for å legge til rette for offentlig-privat samarbeid og understøtte målene som test- og utprøvingsarena, utviklingspartner og markedsaktør. Sykehusene bør som hovedregel ikke utvikle egne løsninger der det finnes gode, kvalitetssikrede og konkurransedyktige løsninger i markedet.
Økt bruk av helsedata, herunder tilrettelegging for enklere tilgang til og økt bruk av data fra de medisinske kvalitetsregistrene, er viktig for å redusere uønsket variasjon og for kunnskapsutvikling gjennom forskning og innovasjon.

Mål 2026

Kvalitative mål:

- Flere pasienter skal få mulighet til å delta i kliniske studier.

Indikatorer:

- Antall pasienter som deltar i kliniske behandlingsstudier er økt fra 2025.

Annen oppgave 2026

- Helseforetaket skal bistå Sykehuspartner HF å kartlegge konsekvenser av overgang til ICD-11 som diagnosekodesystem på de områdene man i dag benytter ICD-10 kodesystem. Kartleggingen skal følge Helsedirektoratets anbefalte plan for overgang til ICD-11.
- Helseforetaket skal, i samarbeid med Sykehuspartner HF, gjennomføre business impact analysis (BIA) for alle tjenester av «kategori 1 applikasjoner».
- Helseforetaket skal bidra til at lokale IKT-rom har tilstrekkelig kvalitet. Alle løpende endringer i datarommene skal registreres i et nytt støttesystem som innføres av Sykehuspartner HF fra 2026. Helseforetaket skal etablere enhetlig avtale, prosesser samt rolle- og ansvarsfordeling for lokale IKT-rom, med Sykehuspartner HF.

3. Vår felles helsetjeneste skal være fagfolkenes foretrukne arbeidsplass

Regjeringen har som mål å legge til rette for en bred enighet om en forpliktende plan for tilgang til arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren som kan stå seg over flere stortingsperioder. Helsepersonellplan 2040 skal være en konkret plan for hvordan Norge skal sikre nok helsepersonell fremover. Planen skal foreslå tiltak for å øke produktiviteten og bedre ressursutnyttelsen i helse- og omsorgstjenestene. Innsatsområdene i planen vil blant annet være knyttet til arbeidsmiljø og arbeidsvilkår, ansvars- og oppgavedeling og hensiktsmessig organisering av arbeidsprosesser, teknologi, utstyr, bygg og logistikk og rekruttering. Innenfor alle områdene skal hensiktsmessig innretting av virkemiddelbruken være en del av planarbeidet. Et systematisk og samtidig arbeid ved hjelp av ulike virkemidler innen innsatsområdene skal bidra til at fagfolk vil velge den offentlige helsetjenesten som sin arbeidsplass gjennom hele yrkeslivet.

Regjeringen er opptatt av å styrke arbeidet som sikrer et godt og trygt arbeidsliv, også for spesialisthelsetjenestens mange medarbeidere. Beholde, utvikle, utdanne og rekruttere medarbeidere til den offentlige spesialisthelsetjenesten har høy prioritet. Viktige innsatsområder er arbeidsmiljø og arbeidsvilkår, hensiktsmessig oppgavedeling, effektiv organisering av arbeidsprosesser og rekruttering, kvalifisering og kompetanseutvikling. Det vises også til arbeidet med å fjerne tidstyver og innføre ny teknologi for blant annet å lette arbeidshverdagen for personellet, jf. innsatsområdene og arbeidsgrupperapportene i Ventetidsløftet. Dette arbeidet skal intensiveres i 2026.

Det er viktig at fagfolk i spesialisthelsetjenesten har eierskap til sine arbeidsoppgaver og beslutninger som berører dem. Helseforetaket skal involvere medarbeidere, vernetjenesten og tillitsvalgte aktivt på alle nivåer, og det skal legges til rette for reell medvirkning. I dette ligger at også klinikerperspektivet ivaretas på en god måte i vurderinger av relevante saker som er til behandling i styret.

Helsetjenesten skal være preget av åpenhet, samarbeid og tillit. Helseforetaket må arbeide aktivt med god ivaretakelse av medarbeidere og ledere på alle nivåer. De skal sørge for god oppfølging av den årlige ForBedringsundersøkelsen og jobbe systematisk for å legge til rette for medarbeideroppfølging, psykologisk trygghet og læring og forbedring ved uønskede hendelser, jf. oppdrag fra 2025 om å vurdere utvikling av felles indikatorer for HMS og arbeidsmiljø, og se det i sammenheng med oppdrag knyttet til pasientsikkerhetsindikatorer. Arbeid med faste hele stillinger og tiltak for å redusere sykefraværet skal videreføres, jf. oppdrag gitt i 2025. Hensikten er å forsterke arbeid og innsats for å redusere sykefraværet med sikte på å komme tilbake til 2019-nivå. Det vises også til krav som er stilt om utprøving av fleksible arbeidstidsordninger. Videre skal helseforetaket særlig se hen til innføring og bruk av teknologi som understøtter en mer fleksibel arbeidshverdag, for eksempel bruk av mobile arbeidsflater.

Helseforetaket skal fortsette sin innsats for å sikre bredde- og generalistkompetanse i tjenestene. Kombinerte stillinger mellom kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten kan bidra til bedre bruk av de samlede ressursene og fremme kvaliteten i tjenesteytingen.

<u>Mål 2026</u>

Kvalitative mål:

- Medarbeidere i spesialisthelsetjenesten skal ha god faglig ledelse, et godt arbeidsmiljø og mer fleksible arbeidstidsordninger som tilpasses ulike livsfaser.

Indikatorer:

- Antall lærlinger skal økes sammenlignet med 2025.

4. Spesialisthelsetjenesten bidrar til samfunnssikkerhet og er forberedt på kriser og krig

Den sikkerhetspolitiske situasjonen og krigen i Ukraina skaper økt behov for at Norge har en helsetjeneste som er i stand til å håndtere masseskader og opprettholde kritiske funksjoner i kriser og krig. NATOs planverk og forventninger om vertslandsstøtte er førende for arbeidet. Helseberedskap er en viktig del av Norges totalforsvar og det er behov for et intensivert sivil-militært samarbeid for å støtte Forsvaret og allierte i hele krisespekteret.

Arbeid med forebyggende sikkerhet, beredskapsplaner, Totalforsvarsøvelsen 2026 og relaterte aktiviteter vil være prioriterte oppgaver i Totalforsvarsåret 2026. Arbeidet ivaretas i nært samarbeid med Helsedirektoratet, Forsvaret, kommunesektoren og frivilligheten. Nytt nasjonalt beredskapsplanverk, forventinger fra NATO og EU gir rammer for arbeidet.

Behandling av pasientjournaler, kvalitetsregistre, forskningsdata og andre opplysninger er en vesentlig del av det å yte gode helsetjenester. Digital sikkerhet handler om konfidensialitet, integritet, tilgjengelighet og robusthet. Den sikkerhetspolitiske situasjonen og trusselbildet innenfor digitaliseringsområdet er i endring. Det vises videre til de regionale helseforetakenes *Trusselvurdering 2025 - 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.

Annen oppgave 2026

- Helseforetaket skal bistå det regionale helseforetaket i utarbeidelsen av planer for håndtering av pasientflyt og opprettelse av medisinske mottakssteder (HUB), som er i tråd med NATOs forventninger og kravene i Host Nation Support, Minimum Operational Requirements (HNS MOR).
- Helseforetaket skal etablere planer for å kunne håndtere hendelser som medfører langvarig (minimum 7 dager) bortfall av strøm, vann og ekom.
- Helseforetaket skal bidra i interregionalt arbeid med å kartlegge behov for kompetanse innen behandling av krigsskadde og anbefale relevante kompetansehevende tiltak.

5. En bærekraftig drift og utvikling av spesialisthelsetjenesten

Utfordringene helsetjenesten vil stå overfor med økende knapphet på personell og lavere budsjettvekst som følge av fallende oljeinntekter, vil stille høye krav til effektiv ressursutnyttelse, utvikling av tjenestene, årlig produktivitetsvekst og omstillingsevne i tjenesten. Helseforetaket må arbeide for effektiv ressursutnyttelse, positiv produktivitetsutvikling og god økonomistyring, slik det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid. God ressursutnyttelse innebærer mer og bedre pasientbehandling og flere gode leveår for den samme ressursinnsatsen.
Ny teknologi kan bidra til raskere diagnostikk, mer presis behandling, bedre ressursutnyttelse og frigjøre tid for helsepersonell. Kloke valg-tiltak kan bidra til å redusere overbehandling og behandling uten effekt, som igjen kan bidra til bedre ressursutnyttelse. Bruk av interregionalt klinisk dashboard er også et viktig verktøy i denne sammenheng. Det er behov for å intensivere arbeidet med ansvars- og oppgavedeling og fjerning av tidstyver, jf. rapport utarbeidet i Ventetidsløftet. God involvering av pårørende er også viktig for økt pasientsikkerhet, bedre kvalitet og mer effektiv ressursbruk.

Mange store sykehusutbygginger er gjennomført de siste årene og flere er under gjennomføring og planlegging. Utbyggingene skal legge til rette for at de regionale helseforetakene kan ivareta sitt sørge for-ansvar og øke produktiviteten i spesialisthelsetjenesten over tid, samt gi bedre arbeidsforhold for de ansatte og smidige pasientforløp.
Det er i 2026 vedtatt et effektiviseringskrav på 194 mill. kroner på administrasjon i spesialisthelsetjenesten, både i de regionale helseforetakene og i helseforetakene, som ikke skal påvirke pasienttilbudet. Det vil i tillegg etableres et prosjekt for forenkling og forbedring, slik at ressurser i økende grad kan benyttes til tjenesteyting i førstelinjen. Helseforetaket vil bli bedt om å rapportere på tiltak.

Mål 2026

Indikatorer:

- Helseforetaket skal prioritere ny teknologi som medisinskteknisk utstyr (MTU) og KI-løsninger. Teknologi som frigjør tid og kapasitet hos personell, med særlig vekt på løsninger som gir dokumentert effekt, skal prioriteres. KI-verktøy skal tas i bruk ved alle sykehus, og i 2026 skal tale-til-tekst implementeres. Brukere skal involveres i valg og implementering av løsninger. Samlet nasjonalt skal det i spesialisthelsetjenesten brukes minst 3 milliarder kroner årlig i perioden 2026-2029.

Annen oppgave 2026

- Helseforetaket skal vurdere og implementere tiltak for forenkling og forbedring, samt rapportere tiltak svarende til et effektiviseringskrav på 480 000 kroner i Sunnaas sykehus HF. Arbeidet skal både gi effekt i 2026, men også forberede tiltak for 2027 og 2028. Det skal gjennom forenkling og forbedringsarbeid frigjøres ressurser til investeringer i medisinsk-teknisk utstyr og KI-løsninger.

6. Øvrige krav og rammer for 2026

6.1 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

Annen oppgave 2026

- Helseforetaket skal følge opp Riksrevisjonens hovedfunn, vurderinger og anbefalinger i Dokument 3:3 (2025–2026) *Bruk av teknologi for å flytte spesialisthelsetjenester nær pasienten.*

6.2 Bygg og eiendom

Annen oppgave 2026

- Med bakgrunn i Helse Sør-Øst RHF styresak 116-2025 *Vedlikehold i sykehus* skal helseforetaket:
    - Legge rapport *Verdibevarende vedlikehold i Helse Sør-Øst* til grunn for det videre arbeidet med vedlikehold.
    - Forsterke arbeidet med vedlikeholdsplanlegging og utarbeide helhetlige vedlikeholdsplaner som omfatter:
        - Tiårsplaner for tiltak med tilstandsgrad 2
        - Femårsplaner for tiltak med tilstandsgrad 3
        - Detaljerte fremdriftsplaner og kost-nytte-vurderinger for de to første årene.
    - Planlegge, budsjettere og rapportere på vedlikehold i økonomiprosesser og ordningen med internhusleie.
    - Legge manglende gjennomføring av vedtatt vedlikeholdsbudsjett i et år til budsjett for neste år. Endringer i vedlikeholdsbudsjettene krever styrevedtak i helseforetakenes styre. Vesentlige styrevedtatte endringer rapporteres til Helse Sør-Øst RHF.
    - Inkludere vedlikeholdsplanene som planforutsetning i arbeidet med Økonomisk langtidsplan 2027–2030.
    - Rapportere tertialvis til Helse Sør-Øst RHF etter definert KPI for vedlikehold
- Med bakgrunn i Helse Sør-Øst RHFs styresak 019-2026 *Driftsorienteringer fra administrerende direktør*, jf. punkt om *Digitalisering av eiendomsforvaltningen – trinn 2,* skal helseforetaket i 2026 utarbeide en plan for å ta i bruk den regionale FM-plattformen. Planen skal følge den regionale innføringsplanen, som omfatter alle helseforetak og legger opp til full innføring innen utgangen av 2028. Som en del av dette arbeidet skal helseforetakene utarbeide en konkret gevinstrealiseringsplan knyttet til innføringen av den regionale FM-plattformen.
- Med bakgrunn i Helse Sør-Øst RHFs styresak 144-2025 *Oppdatert framskriving av aktivitet og planlagt kapasitet fram mot 2040* gis følgende oppdrag til helseforetaket:
    - Helseforetaket skal årlig rapportere til Helse Sør-Øst RHF på nøkkelindikatorer for kapasitet, herunder fysisk kapasitet (normerte senger og rom), liggedøgn, antall senger i normert og drift, poliklinikkbehandlinger og -rom, operasjoner og operasjonsstuer. Rapporteringen skal være fordelt på henholdsvis somatikk, rehabilitering, PHV voksne, PHV barn, og TSB. Det skal rapporteres på kapasiteter for forrige driftsår, og planlagt endringer i fem-års intervaller. Endringer i planene fra forrige års rapportering skal synliggjøres og forklares. For PHV voksen (VOP) skal det rapporteres månedlig på senger i drift, planlagt kapasitet (endringer).
- I Oppdrag og bestilling 2024 ble helseforetaket bedt om å gjennomføre risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS) hvert fjerde år, samtidig med tilstandsvurdering av bygg - neste gang i 2028. Kartlegging av kritisk infrastruktur på IKT-området skal gjennomføres hvert annet år. Helseforetaket skal i 2026 revidere tidligere kartlegging av kritisk infrastruktur på

IKT-området. Kartleggingen skal ta utgangspunkt i tidligere gjennomførte ROS-analyser, og gjennomføres hvert annet år (neste gang 2028).
- Helseforetaket skal ivareta medarbeideres behov når sykehus bygges eller renoveres, slik som pauserom, garderober og arbeids- og vaktrom.

6.3 Miljø og bærekraft

- Det vises til spesialisthelsetjenestens felles klima- og miljømål. Det skal legges til rette for økt bruk av flergangsutstyr der dette er faglig og praktisk forsvarlig. I 2026 skal helseforetaket redusere bruk av engangshansker og fase ut bruk av engangs varmejakker.

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 2026

- Sunnaas sykehus HF skal i 2026 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 2026

- 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 2026 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 2026. Styret i helseforetaket har vedtatt resultatmål som gjenspeiles i resultatkravet for 2026.

Mål 2026

- Årsresultat 2026 for Sunnaas sykehus HF skal minst være på 10 millioner kroner.

• Likviditet og investeringer

Tilgjengelig likviditet til investeringer i 2026 videreføres på nivå med 2025, pris og lønnsjustert til i alt 10 millioner kroner for Sunnaas sykehus HF, forutsatt et resultat i henhold til resultatkrav for 2026.

Investeringer skal budsjetteres innenfor helseforetakets tilgjengelige investeringsmidler i 2026, det vil si likviditetstildelingen for 2026 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 2026

- Helseforetakets styring av samlet likviditet skal skje innenfor tilgjengelige rammer til drift og investeringer.
- Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2026 skal ikke benyttes til investeringer i 2026 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 foretaksvise tilpasninger basert bl.a. på sammenligning med andre helseforetak, utføres framskrivingene 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 2026.

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 v6.3 for Helse Sør-Øst, datert 19. juni 2025, 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 2026	Somatikk	VOP	BUP	TSB	Total
ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk og pasientadm. legemidler) i henhold til sørge-for-ansvaret	6 010	0	0	0	6 010
Pasientbehandling					
Døgnbehandling - Antall utskrivninger	3 088	0	0	0	3 088
Døgnbehandling - Antall liggedøgn	41 585	0	0	0	41 585
Dagbehandling - Antall oppholdsdager	0	0	0	0	0

Polikliniske opphold - Antall inntektsgivende opphold	11 641	0	0	0	11 641

Annen oppgave 2026

- Sunnaas sykehus HF skal i 2026 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 2026, 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 2026 skal det rapporteres på styringsbudskap under overskriftene *Mål 2026* og *Annen oppgave 2026*. Frist for innsendelse av styrets årlig melding er 1. mars 2027.

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 2027.

Vedlegg 1.Detaljert økonomitabell

SUNNAAS SYKEHUS HF	2026
Basisramme 2025 inkl. RBF	**541 756**
Nye forhold inn mot 2026	
Justering basisramme ØLP 2026	3 000
Basisramme 2026 før statsbudsjettet	**544 756**
Endringer som følge av Prop 1S (2025-2026)	
Effektiviseringstiltak Prop 1S	-480
Prisomregning	15 964
Pensjon fra Prop 1S (2025-2026)	15 810
Manglende prisjustering av egenandeler	349
Økt egenandel poliklinikk	-906
Gebyr for manglende oppmøte	-104
Resultatbasert finansiering, RBF	
RBF 2025 tilbakelegging av uttrekk basis	2 710
Prisjustering av uttrekk	87
RBF 2026 uttrekk av RBF- bevilgning	-1 870
Uttrekk basisramme RBF 2026	-2 640
Bevilget sfa score på kvalitetsparametere 2026	1 460
Basisramme 2026 inkl. RBF	**575 137**
Forskning	**45 430**
Strategiske forskningsmidler, fra post 72	2 400
Nasjonalt senter for sjeldne diagnoser (Sjeldensenteret)	43 030
Statlige tilskudd, post 70	0
Sum faste inntekter	**620 566**
ISF- refusjoner	109 919
Sum inntekter	**730 486**

Vedlegg 2.Detaljert aktivitetstabell

TOTAL AKTIVITET	2026
Døgnbehandling - Antall utskrivninger	3 088
Døgnbehandling - Antall liggedøgn	41 585
Dagbehandling - Antall oppholdsdager	-
Polikliniske opphold - Antall inntektsgivende opphold	11 641

Døgnbehandling	2026
Fordeling av antall ISF-poeng	
I egen region behandlet i eget HF	5 474
I egen region behandlet ved private institusjoner	-
I egen region behandlet i andre regioner	-
Gjestepasienter fra andre regioner	488
Fritt behandlingsvalg	-
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling)	5 962
Andel ISF-poeng (Døgnbehandling) i % av totalen	91,4 %

Dagbehandling	2026
Fordeling av antall ISF-poeng	
I egen region behandlet i eget HF	-
I egen region behandlet ved private institusjoner	-
I egen region behandlet i andre regioner	-
Gjestepasienter fra andre regioner	-
Fritt behandlingsvalg	-
Sum ISF-poeng (Dagbehandling)	-
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 region og andre regioner	5 962

Poliklinisk virksomhet	2026
Fordeling av antall ISF-poeng	
I egen region behandlet i eget HF	536
I egen region behandlet ved private institusjoner	-
I egen region behandlet i andre regioner	-
Gjestepasienter fra andre regioner	27
Fritt behandlingsvalg	-
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)	563
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)	536
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen region og andre regioner	563

Pasientadministrerte legemidler (H-Resepter)	2026
Fordeling av ISF-poeng knyttet til pasientadministrerte legemidler	
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler, for pasienter bosatt i eget opptaksområde, uavhengig av hvem som har utstedt resept (iht. sørge-for-ansvaret)	-
Sum ISF-poeng (Pasientadministrerte legemidler (H-Resepter))	-

Totalt antall ISF-poeng	2026
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. sørge-for-ansvaret (Pasienter bosatt i egen region)	6 010
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. sørge-for-ansvaret for aktivitet utført i eget helseforetak	6 010
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) (pasienter bosatt i egen og andre regioner)	6 525
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) for aktivitet utført i eget helseforetak	6 525
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk, pasientadministrerte legemidler) iht. sørge-for-ansvaret (pasienter bosatt i egen region/opptaksområde)	6 010
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk for pasienter bosatt i egen og andre regioner og pasientadministrerte legemidler for pasienter bosatt i eget opptaksområde)	6 525