

# Saksframlegg

## Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	22. november 2024

## Sak 119-2024

### Budsjett 2025 – fordeling av midler til drift og investeringer

#### Forslag til vedtak:

1. Styret legger premisser, mål og prioriteringer som følger av Prop. 1 S (2024–2025) og *Regional utviklingsplan 2040* til grunn for budsjett 2025.
2. Følgende forutsetninger gjelder for helseforetakene/sykehusenes virksomhet i 2025:
  - Gjennomsnittlige ventetider skal være lavere eller på tilsvarende nivå som for landet i 2019.
  - For psykisk helsevern skal det planlegges for vekst innen døgnbehandling og poliklinisk aktivitet sammenlignet med 2024, og det skal være særskilt oppmerksomhet på barn og unge og personer med alvorlige psykiske lidelser.
  - Innleie av personell skal reduseres.
  - Helseforetakene skal forsterke arbeidet med bemannings- og ressursplanlegging.
3. Styret godkjenner følgende fordeling av faste inntekter på 90 945 millioner kroner:

Faste inntekter 2025	I alt
Akershus universitetssykehus HF	12 178
Oslo universitetssykehus HF	17 352
Sunnaas sykehus HF	582
Sykehuset Innlandet HF	8 422
Sykehuset i Vestfold HF	5 661
Sykehuset Telemark HF	4 119
Sykehuset Østfold HF	7 470
Sørlandet Sykehus HF	7 569
Vestre Viken HF	10 500
Sykehuspartner HF	437
Betanien Hospital	153
Diakonhjemmet Sykehus	1 986
Lovisenberg Diakonale Sykehus	2 272
Martina Hansens Hospital	287
Revmatismesykehuset	83
Helse Sør-Øst RHF	11 873
I alt	90 945

(tall i millioner kroner)

4. Styret godkjenner fordeling av 697,3 millioner kroner til forskning og innovasjon i 2025. Beløpet inkluderer 323,7 millioner kroner fra det regionale helseforetakets eget budsjett.
5. Helseforetakenes og sykehusenes inntektsrammer og krav vil bli endelig fastsatt i oppdrag og bestilling 2025.
6. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å:
  - Foreta eventuelle mindre budsjettkorrigeringer gjennom året, blant annet som følge av nye bevilgninger eller føringer fra eier, styrevedtak i Helse Sør-Øst RHF, tekniske justeringer som følge av feilbudsjetteringer med videre.
  - Tildel og korrigerer ekstraordinær inntektsstøtte ved endrede forutsetninger innenfor budsjettåret.
7. Administrerende direktør har fullmakt til å prolongere avtaleinngåelser innenfor vedtatte prioriteringer og budsjett. Med mindre det foreligger særlige grunner som tilsier at administrerende direktør bør forelegge saken for styret, gjelder fullmakten også ut over det enkelte budsjettår når avtalen er en forutsetning for å videreføre ordinær drift. Herunder følger:
  - Inngå avtaler om kjøp av helsetjenester fra private tilbydere i tråd med gjeldende prioriteringer og føringer.
  - Fatte beslutninger om forlengelse av eksisterende lisensavtaler knyttet til IKT-drift som er innarbeidet i budsjettet.
  - Oppta investeringslån fra Helse- og omsorgsdepartementet.
8. De økonomiske rammebetingelsene for 2025 og den driftsøkonomiske situasjonen i 2024 medfører krav til omstilling for å nå resultatnivåene slik de følger av økonomisk langtidsplan. Helseforetakene må konkretisere og gjennomføre tiltak for å bedre den driftsøkonomiske situasjonen samtidig som krav til utvikling i ventetider nås.
9. Det tas høyde for å videreføre store byggeprosjekter i forprosjekt- og gjennomføringsfase, og nødvendig likviditet reserveres til formålet.
10. Det reserveres likviditet til Sykehuspartner HF sitt investeringsbudsjett med inntil 1 646 millioner kroner.
11. Likviditet til lokale investeringer i helseforetakene settes til 1 451 millioner kroner, hvorav 200 millioner kroner representerer likviditet til ekstraordinært vedlikehold av bygningsmassen, herunder oppgradering av lokale IKT-rom.
12. Nedbetalingstiden for kortsiktig mellomfinansieringslån til Oslo universitetssykehus HF i forbindelse med prosjekt rokade C1 Rikshospitalet på inntil 600 millioner kroner (2022-kroner) endres fra 2025-2031 til 2029-2033. I det tilfellet prosjektets sluttkostnad blir høyere enn styringsrammen, gis Oslo universitetssykehus HF anledning til å finansiere merkostnaden ved å benytte likviditet fra den interne låneordningen.
13. Sykehuset Innlandet HF tildeles ekstraordinær inntektsstøtte på 55 millioner kroner for 2025. Støtten er begrunnet i en helhetlig vurdering av krav til kostnadstilpasning som følge av endrede inntektsforutsetninger.

14. Vestre Viken HF tildeles planmessig ekstraordinær inntektsstøtte på 14,8 millioner kroner i 2025 som følge av finansiering av nytt sykehus i Drammen. Beløpet justeres med endelig rentenivå.
15. Det reserveres en regional resultatbuffer på 700 millioner kroner.

Hamar, 15. november 2024

Terje Rootwelt  
administrerende direktør

## 1. Hva saken gjelder

I denne saken foreslås fordeling av faste inntekter for 2025 til helseforetakene og de private ideelle sykehusene med driftsavtale, samt for det regionale helseforetaket. I saken fremmes videre forslag til reservasjon av likviditet til lokale og regionalt prioriterte investeringsprosjekter.

Saken er basert på styresak 019-2024 *Økonomisk langtidsplan 2025–2028 – planforutsetninger*, og styresak 061-2024 *Økonomisk langtidsplan 2025-2028*, samt Helse- og omsorgsdepartementets budsjettproposisjon for 2025, Prop. 1 S (2024–2025).

Det tas forbehold om eventuelle endringer i inntektsforutsetningene som følge av Stortingets budsjettvedtak. Hvis Stortingets budsjettvedtak innebærer vesentlige endringer i forhold til Prop. 1 S (2024–2025), vil administrerende direktør legge fram en oppdatert sak.

## 2. Hovedpunkter og vurderinger av handlingsalternativer

### 2.1 Mål og satsingsområder 2025

#### Nasjonale mål og satsingsområder

I henhold til Prop. 1 S (2024–2025) er følgende sentrale mål for regjeringen:

- 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

Styringskrav og mål i oppdragsdokument og foretaksmøte for 2025 samles i følgende hovedområder:

- Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
- Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp
- Digitalisering
- Organisasjon og økonomi

Regjeringen, de regionale helseforetakene og ansattes organisasjoner og arbeidsgiverorganisasjoner i offentlig og privat sektor er gjennom *Ventetidsløftet* enige om mål og aktuelle tiltak for å redusere ventetidene, slik at trenden snus, og at det i perioden 2024 til 2025 blir en markant reduksjon i ventetidene.

## Regionale mål og satsingsområder

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok i styresak 019-2024 *Økonomisk langtidsplan 2025–2028 – planforutsetninger*, at helseforetakene skal legge de seks prioriterte satsingsområdene fra *regional utviklingsplan 2040* til grunn, som planforutsetning for perioden 2025–2028:

- Styrke pasienters og pårørendes helsekompetanse og involvering
- Nye arbeidsformer – bedre bruk av teknologi
- Samarbeid om de som trenger det mest – vår felles helsetjeneste
- Redusere uønsket variasjon i kvalitet og forbruk av helsetjenester
- Ta tiden tilbake - mer tid til pasientrettet arbeid
- Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste

Helseforetak og sykehus er i oppdrag og bestilling 2024 bedt om at regional utviklingsplan skal legges til grunn for utvikling av tjenesten. Administrerende direktør legger til grunn at dette gjøres gjeldende også for budsjett 2025 sammen med nasjonale mål og styringskrav.

Helse Sør-Øst RHF ga på bakgrunn av mottatt tilleggsdokument etter Stortingets behandling av revidert nasjonalt budsjett 2024, helseforetakene og de private ideelle sykehus også et tilleggsdokument til oppdrag og bestilling 2024. Det ble i tilleggsdokument blant annet gitt oppdrag om å iverksette tiltak som er beskrevet i *Ventetidsløftet*, for å redusere ventetidene.

## 2.2 Inntektsforutsetning 2025

De regionale helseforetakene får sine inntekter bevilget over statsbudsjettet. Inntektene som gis over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett, kan deles i faste og aktivitetsavhengige (variable) inntekter. I tillegg kommer resultatbasert finansiering (RBF) som fordeler inntekter mellom regionene ut fra score på et sett av indikatorer. RBF inngår i denne sammenhengen som del av faste inntekter. Fra og med 2017 har refusjoner for merverdiavgift vært en del av finansieringsordningene for helseforetakene.

I denne saken fordeles faste inntekter, dvs. basisramme, RBF og ulike tilskudd. Midlene til forskning legges inntil videre i sin helhet til det regionale helseforetaket i påvente av at styret vil behandle forskningsstildelingen i desember. Forskningsmidlene vil deretter innarbeides i inntektsrammene som fastsettes for helseforetakene i oppdrag og bestilling 2025.

De aktivitetsavhengige inntektene består av refusjoner knyttet til innsatsstyrt finansiering (ISF) og polikliniske refusjoner for laboratorie- og røntgenvirksomhet fra HELFO. Endelig nivå på de aktivitetsavhengige inntektene er avhengige av den faktiske aktiviteten, og er ikke fordelt på helseregioner i statsbudsjettet. Dette er overslagsbevilgninger i statsbudsjettet, og det gis refusjoner for all utført aktivitet. ISF-refusjoner utbetales a konto gjennom året fra departementet til de regionale helseforetakene ut fra forventet aktivitet, og avregning i forhold til faktisk aktivitet skjer i ettertid. Budsjetterte ISF-refusjoner for helseforetakene vil bli innarbeidet i oppdrag og bestilling 2025 når aktivitetsforutsetningene er klare. Polikliniske refusjoner innenfor laboratorie- og røntgenvirksomhet budsjetteres ikke av det regionale helseforetaket.

I Prop. 1 S (2024-2025) foreslår regjeringen at andelen innsatsstyrt finansiering innenfor somatikken fra 2025 reduseres fra 40 prosent til 30 prosent. Andelen basisramme vil dermed øke fra 60 prosent til 70 prosent. For psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er ISF-andelen for poliklinikk uendret og utgjør om lag 25 prosent.

Det er i Prop. 1 S (2024-2025) lagt til grunn en gjennomsnittlig pris- og lønnsvekst (deflator) på 4,1 prosent fra 2024 til 2025, hvorav prisvekst utgjør 3,1 prosent og lønnsvekst 4,5 prosent. Helseforetakene skal legge de samme forutsetninger til grunn for sin budsjettering.

Tabell 1 viser faste inntekter til Helse Sør-Øst RHF i forslag til statsbudsjett for 2025:

Faste inntekter i Prop. 1 S (2024-2025)	2025
Basisramme	88 215 193
Resultatbasert finansiering	369 450
Tilskudd til nasjonale kompetansetjenester	403 300
Tilskudd til forskning*	607 300
Særskilte tilskudd	1 349 898
<b>I alt</b>	<b>90 945 141</b>

Tabell 1 Faste inntekter i Prop. 1 S (2024-2025) til Helse Sør-Øst RHF (i tusen kroner). \*Inkluderer 199,8 millioner kroner til Nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning (KLINBEFORSK) og 33,9 millioner kroner til NorTrials

Tabell 2 oppsummerer endringene i basisrammen til Helse Sør-Øst RHF, inkludert endringer i RBF, fra budsjett 2024 til budsjett 2025. De ulike forholdene omtales i det videre.

Basisramme før Prop. 1 S (2024-2025)	76 887 626
<b>Endringer som følge av Prop. 1 S (2024-2025)</b>	
Prisomregning	2 776 533
Midler til aktivitetsvekst	1 326 372
Redusert ISF-andel somatikk	5 535 000
Bevilgning til økte pensjonskostnader	896 200
Effektiviseringstiltak	-119 244
Nasjonal inntektsmodell	108 061
Videreføring av bevilgning til varig styrket sykehusøkonomi fra RNB 2024	648 500
Videreføring av bevilgning til sikkerhetspsykiatri fra RNB 2024	73 861
Videreføring av bevilgning til døgntilrettelagt og ettervern innen TSB fra RNB 2024	28 250
Overføring av finansieringsansvar for legemidler fra Folketrygden	165 600
Flytting av øremerkede tilskudd til basisramme	104 200
Provenynøytral justering av laboratorierefusjon	73 000
Andre forhold fra Prop. 1 S (2024-2025)	77 424
Resultatbasert finansiering (RBF)	3 260
<b>Basisramme 2025 inkl. RBF</b>	<b>88 584 643</b>

Tabell 2 Endring i basisrammen til Helse Sør-Øst RHF 2025 sammenlignet med 2024 (i tusen kroner). Tall for effektiviseringstiltak er brutto effekt i basisrammen, og inkluderer ikke trekk i andre poster

### 2.3 Aktivitetsvekst og prioriteringer

Prop. 1 S (2024-2025) legger til rette for en generell vekst i pasientbehandling i spesialisthelsetjenesten på om lag 1,8 prosent fra anslått aktivitetsnivå per første tertial 2024. Til sammenligning ble det opprinnelig også lagt opp til en samlet vekst på 1,8 prosent fra 2023 til 2024 (Prop. 1 S (2023-2024)).

I Prop. 1 S (2024-2025) omtales en realvekst i midler til pasientbehandlingen på 1,8 prosent, sammenlignet med anslag på statens regnskap for 2024. Det ble tildelt midler i revidert nasjonalbudsjett 2024 som har fått varig effekt, og det er derfor mest relevant å sammenligne bevilgningsforslaget for 2025 med anslag på regnskap 2024 for å vise realveksten fra 2024 til 2025. Den demografiske veksten anslås til 1,5 prosent. Regjeringen vurderer derfor at den anslåtte veksten i budsjettopplegget for 2025 utover demografisk behov gir rom for å kunne redusere ventetidene. Regjeringen lanserte Ventetidsløftet 13. mai 2024, og helseregionene fikk i foretaksmøte 5. november 2024 i oppdrag at gjennomsnittlige ventetider for påbegynt helsehjelp i 2025 skal være lavere, eller på tilsvarende nivå, som for landet i 2019.

Det er videre i regjeringens budsjettforslag lagt til grunn en deflator fra 2024 til 2025 på 4,1 prosent. Samlet kan veksten slik den er forutsatt i forslag til statsbudsjett, oppsummeres som i tabell 3. Realveksten er 0,3 prosentpoeng høyere enn den demografiske veksten.

<b>Vekst i midler til pasientbehandling 2024–2025</b>	
Samlet vekst fra 2024-2025	5,9 %
Fratrekk pris- og lønnsvekst (prisstigning 3,1%, lønnsvekst 4,5%)	-4,1 %
Realvekst	1,8 %

*Tabell 3 Vekst i midler til pasientbehandling*

I tråd med regjeringens vurderinger i Nasjonal helse- og samhandlingsplan legges det til grunn en marginalfinansiering på 100 prosent, etter at det siden 2008 har vært lagt til grunn en marginalfinansiering på 80 prosent av gjennomsnittskostnaden.

I Prop. 1 S (2024–2025) er det foreslått å tildele Helse Sør-Øst RHF 1 326 millioner kroner i økt basisramme til å finansiere økt aktivitet i 2025. I tillegg kommer vekst i aktivitetsbaserte inntekter ut fra faktisk aktivitet i 2025.

Innenfor pasientbehandling som omfattes av innsatsstyrt finansiering, skal forslag til statsbudsjett gi rom for en aktivitetsvekst på 1,8 prosent, mot 1,7 prosent i 2024. Videre skal det gis rom for en vekst innen poliklinisk aktivitet ved offentlige laboratorier og radiologivirksomhet på 1,8 prosent i 2025, mot 1,7 prosent i 2024.

I økonomisk langtidsplan 2025–2028 ble det som en planforutsetning, lagt til grunn en bevilgning til å dekke en aktivitetsvekst på 1,6 prosent i 2025. Det ble også tatt høyde for en endring fra 80 prosent til 100 prosent finansiering av marginalkostnaden.

Foreslått bevilgning til generell aktivitetsvekst på totalt 1 326 millioner kroner foreslås fordelt til helseforetakene/sykehusene i regionen, som vist i tabell 4. I sak 061-2024 *Økonomisk langtidsplan 2025-2028*, ble 50 millioner kroner av forutsatt vekstbevilgning tilordnet Helse Sør-Øst RHF. Det foreslås å videreføre denne forutsetningen for Helse Sør-Øst RHF i budsjett 2025.

Vekstbevilgning (i mill. kroner)	Prop. 1 S (2023–2024)	ØLP 2025	Prop. 1 S (2024–2025)
Bevilgning til økt aktivitet	902,0	1 010,0	1 326,4
Forutsetning for økt vekst i pasientbehandling	1,8 %	1,6 %	1,8 %
Fordeling:			
HF/sykehus	898,0	960,0	1 276,4
RHF	4,0	50,0	50,0
I alt	902,0	1 010,0	1 326,4

Tabell 4 Disponering av midler til aktivitetsvekst mellom helseforetak/sykehus og Helse Sør-Øst RHF i 2025 (i millioner kroner)

Det foreslås at midler til aktivitetsvekst ved helseforetak og sykehus fordeles som i tidligere år mellom tjenesteområdene etter andel i inntektsmodellen, og mellom helseforetakene og sykehusene etter behovsandelene i inntektsmodellen for 2025. For de private ideelle sykehusene uten opptaksområde foreslås det at midlene til aktivitetsvekst blir fordelt etter andel basisramme.

## 2.4 Prisvekst og statsbudsjettets deflator for 2024

Lønns- og prisvekst for 2024 ligger an til å bli noe høyere enn lagt til grunn i deflatoren<sup>1</sup> i Prop. 1 S (2023-2024) på 4,3 prosent. I budsjettforslaget for 2025 er det lagt til grunn at lønns- og prisveksten i 2024 blir 4,5 prosent, 0,2 prosentpoeng høyere enn deflator i Prop 1 S (2023-2024). Når det tas hensyn til bevilgningene gitt gjennom 2024 ligger det an til en realvekst på 2,1 prosent. Dette er om lag 0,6 prosentpoeng over veksten i demografisk behov for 2024 som var anslått til 1,5 prosent i 2024.

## 2.5 Endret ISF-andel

Andelen innsatsstyrt finansiering innenfor somatikken foreslås redusert fra 40 prosent til 30 prosent fra 2025. Forslaget innebærer at det flyttes midler fra ISF-ordningen til de regionale helseforetakenes basisbevilgning, hvorav 5 535 millioner kroner til basisbevilgningen for Helse Sør-Øst RHF.

Det foreslås å øke basisbevilgningen til Sunnaas sykehus HF, Betanien Hospital, Revmatismesykehuset, Martina Hansens Hospital og Helse Sør-Øst RHF med et beløp som tilsvarer en beregnet reduksjon i aktivitetsbaserte inntekter som følge av redusert ISF-andel i 2025. Utgangspunktet for beregningen er aktivitetsbudsjettet for 2025. Gjenstående beløp vil fordeles til helseforetak og sykehus etter behovsandel somatikk.

Det foreslås at satsen i gjestepasientoppjøret internt i regionen øker fra 40 prosent til 50 prosent av ISF-pris, slik at samlet oppgjør videreføres til 80 prosent av ISF-pris.

I den regionale inntektsmodellen avregnes helseforetak og private ideelle sykehus med opptaksområde for basisbevilgningen som tildeles Sunnaas sykehus HF og de private ideelle sykehusene uten opptaksområde etter faktisk forbruk. Ved endring i ISF-andel, og økt

<sup>1</sup>

Statsbudsjettets deflator er et anslag på kostnadsvekst for året, utregnet ved lønnsvekst (vektet med 70 prosent) pluss prisvekst (vektet med 30 prosent).



basisbevilgning, må avregningen som ble forskuttert i inntektsmodellen for 2025 oppdateres. Endringen innarbeides i helseforetakene og sykehusene sine inntektsrammer for 2025.

## 2.6 Effektiviseringskrav i statsbudsjettet

Regjeringen har i forslag til statsbudsjett for 2025 foreslått et effektiviseringskrav på alle poster inklusive for de aktivitetsavhengige inntektene. Effektiviseringskravet har økt med om lag 0,04 prosentpoeng på alle poster sammenlignet med effektiviseringskravet i 2024.

Det er foreslått en reduksjon i basisbevilgningene til Helse Sør-Øst RHF på 119,3 millioner kroner som følge av effektiviseringskravet. Dette foreslås videreført til helseforetakene og sykehusene etter andel basisramme. Andel basisramme justeres for abonnement for høyspesialiserte tjenester ved Oslo universitetssykehus HF for å unngå at helseforetaket blir belastet med effektiviseringskrav både gjennom trekk i basisbevilgningen og effektiviseringskrav gjennom ISF-ordningen.

Underregulering av tilskudd til offentlige laboratorie- og røntgentjenester medfører også ytterligere krav til effektivisering sammenlignet med 2024. Samlet anslås effektiviseringskravene til om lag 170 millioner kroner for Helse Sør-Øst i 2025.

## 2.7 Pensjon

Ny offentlig tjenestepensjon ble innført fra 1. januar 2020 uten at reglene for endret offentlig avtalefestet pensjon (AFP) og reglene for beregning av pensjon for de med særaldersgrense var endelig avklart. Lovvedtak om ny AFP ble sanksjonert i statsråd 12. april 2024 i Lov om Statens pensjonskasse, og det ventes at ny AFP tas inn i tariffavtalene til helseforetakene i løpet av høsten 2024. Endringen vil innebære en regnskapsmessig planendring med virkning fra avtaletidspunkt for tariffesting. Planendringen vil medføre økt forpliktelse som vil gi økte regnskapsmessige pensjonskostnader i 2024. Dette betyr at pensjonskostnaden for helseforetakene for 2024 vil bli endret i forhold til nivået lagt til grunn i revidert nasjonalbudsjett 2024 (Prop. 104 S (2023-2024)). Nye pensjonsregler for de med særaldersgrenser ventes vedtatt i 2025. Begge endringene vil påvirke helseforetakenes pensjonskostnader, men ettersom de endelige reglene ikke foreligger, har det ikke latt seg gjøre å beregne størrelsen. Pensjonskostnadene for 2024 og 2025 er derfor foreløpig beregnet etter gjeldende regler. Regjeringen har varslet at de vil komme tilbake i egen proposisjon til Stortinget om endringer i statsbudsjettet for 2024. Det er forventet at en eventuell bevilgningsmessig håndtering av effekter knyttet til endrede pensjonskostnader vil foreslås der.

Helse- og omsorgsdepartementet har siden 2009 lagt til grunn de samlede pensjonskostnadene på nasjonalt nivå ved fastsettelsen av basisbevilgningen til de regionale helseforetakene. Bevilgningen fordeles i tråd med den nasjonale inntektsmodellen. De faktiske pensjonskostnadene i Helse Sør-Øst det enkelte år kan avvike fra andelen av bevilgningen og derfor isolert sett gi årlige resultateffekter fra pensjon.

Budsjettforslaget for 2025 gir Helse Sør-Øst RHF en økt bevilgning fra saldert budsjett 2024 på 1 385 millioner kroner. Fra saldert budsjett 2024 til budsjett 2025 er den faktiske kostnadsøkningen til Helse Sør-Øst beregnet til om lag 1 107,6 millioner kroner. Dette gir en samlet positiv endret resultateffekt på 277,4 millioner kroner. Per 2024 er den akkumulerte resultateffekten av håndtering som ble innført i 2009 om lag -330 millioner kroner, før

effekter og bevilgningsmessige håndtering av planendringen er kjent og innarbeidet. Dersom faktisk utvikling blir som budsjettet i 2025, vil den akkumulerte effekten bli svakt positiv.

I revidert nasjonalbudsjett 2024, jf. Prop 104 S (2023-2024), fikk Helse Sør-Øst RHF økt basisbevilgning med 488,8 millioner kroner grunnet økte pensjonskostnader i 2024. Faktisk kostnadsøkning var på 445 millioner kroner, som ga en endret positiv resultateffekt på om lag 43,8 millioner kroner i 2024. Den positive resultateffekten på 43,8 millioner kroner ble reservert i Helse Sør-Øst HF, hvorav 4,2 millioner kroner ble reservert for å håndtere negativ effekt av endrede pensjonskostnader for de private ideelle sykehusene. Resterende 39,6 millioner kroner ble reservert til eventuelle negative effekter av ny offentlig AFP (jf. styresak 073-2024 *Fordeling av bevilgninger i revidert nasjonalbudsjett 2024*).

Fra revidert nasjonalbudsjett 2024 til forslag til statsbudsjett 2025 er det beregnet en økning i pensjonskostnader som gir en økt bevilgning på 896,2 millioner kroner. Faktisk kostnadsendring viser en samlet økning på 662,6 millioner kroner for Helse Sør-Øst i samme periode. Dette gir en udisponert basisbevilgning på 233,6 millioner kroner utover kostnadsendringen for 2025.

Helse Sør-Øst RHF har langsiktige avtaler med private ideelle sykehus som årlig mottar oppdrags- og bestillingsdokument. Det regionale helseforetaket ivaretar finansieringen av endringer i disse sykehusenes pensjonskostnader på lik linje med helseforetakene. Fra 2021 har det vært nødvendig å tilføre Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus inntekter for å dekke negative resultateffekter som følger av endrede pensjonskostnader. Foreløpig budsjetterte pensjonskostnader for 2025 gir en negativ resultateffekt på totalt 206,6 millioner kroner. Faktisk pensjonskostnad for 2025 blir ikke kjent før det foreligger nye kostnadsberegninger i januar 2025. Helse Sør-Øst RHF har dialog med de private ideelle sykehusene og vil kompensere eventuelle merkostnader i 2025 når endelig pensjonskostnad foreligger. Helse Sør-Øst RHF har til sammen reservert 155 millioner kroner av tidligere bevilgninger til endrede pensjonskostnader for å dekke den negative resultateffekten til de to private ideelle sykehusene (jf. styresak 073-2024 *Fordeling av bevilgninger i revidert nasjonalbudsjett 2024*). Det anbefales å reservere ytterligere 51,6 millioner kroner av bevilgningen i 2025. Det er da til sammen reservert 206,6 millioner kroner til å dekke den anslåtte negative resultateffekten til de private ideelle sykehusene i 2025.

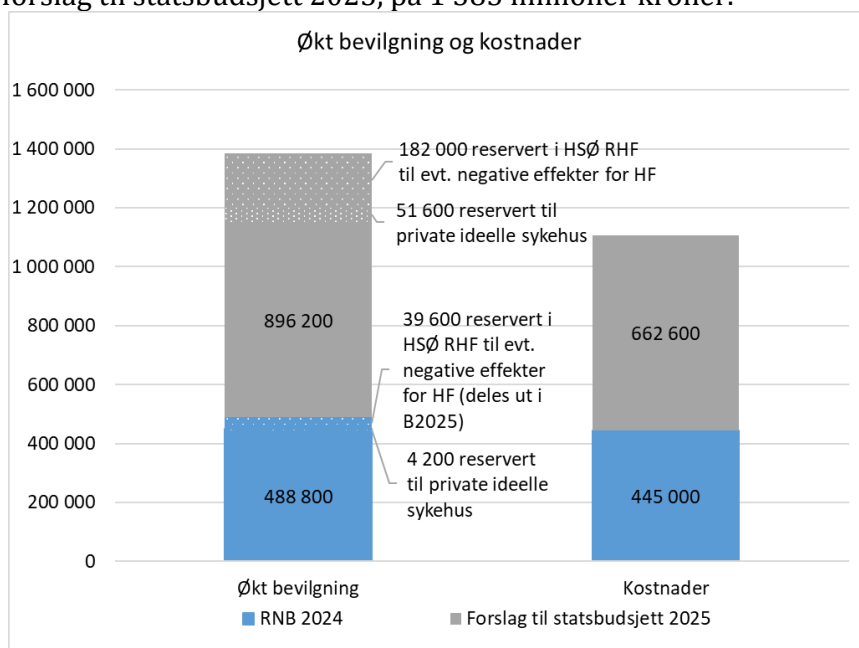
Det anbefales å fordele 662,6 millioner kroner av den økte bevilgningen, tilsvarende kostnadsendringen til helseforetakene, etter faktisk kostnadsendring fra 2024 (RNB) til budsjett 2025. Kostnadsøkningen hos Sykehusapotekene HF og Sykehuspartner HF prises ut gjennom vare- og tjenestepricing, og de to helseforetakene tildeles ikke midler.

Det anbefales videre at gjenstående beløp på 233,6 millioner kroner reserveres i Helse Sør-Øst RHF, hvorav 51,6 millioner kroner for å dekke den negative resultateffekten til de private ideelle sykehusene i 2025. Det anbefales at resterende 182 millioner kroner av foreslått bevilgning i 2025, reserveres i Helse Sør-Øst RHF. Reservasjonen kan benyttes til eventuelle endringer i den negative resultateffekten til de private ideelle sykehusene utover det som allerede er foreslått reservert. Videre er det forventet at pensjonskostnaden for 2025 kan øke ved regnskapsmessig innarbeidelse av ny offentlig tjenestepensjon, som ble innført fra 1. januar 2020. Regjeringen vil komme tilbake til håndtering av eventuelle bevilgningsmessige effekter av dette, men reservasjonen kan benyttes til eventuelle avvik mellom bevilgning og faktisk kostnadsendring i 2025. Dersom reservasjonen ikke kommer

til anvendelse, vil beløpet deles ut til helseforetakene i forbindelse med håndteringen av bevilgningsendringer i revidert nasjonalbudsjett 2025.

Det anbefales i tillegg å fordele ut 39,6 millioner kroner som ble reservert fra bevilgningen i revidert nasjonalbudsjett 2024 (jf. styresak 073-2024 *Fordeling av bevilgninger i revidert nasjonalbudsjett 2024*) til helseforetakene, etter andel kostnadsendring i 2024 (inkludert Sykehuspartner HF). Det anbefales også å fordele ut 75,1 millioner kroner, som ble reservert i Helse Sør-Øst RHF av bevilgningen til endrede pensjonskostnader i budsjett 2024 (jf. styresak 131-2023 *Budsjett 2024 – fordeling av midler til drift og investeringer*). Det foreslås å fordele ut midlene etter fordelingsnøkkelen som ble benyttet til å dekke endrede pensjonskostnader i budsjett 2024 (andel kostnadsendring fra 2023 til budsjett 2024, ekskludert Sykehuspartner HF som ikke inngår i kostnadsendringer i budsjett).

Figur 1 illustrerer disponeringen av den økte bevilgningen fra saldert budsjett 2024 til forslag til statsbudsjett 2025, på 1 385 millioner kroner.



Figur 1 Disponering av bevilget 1 385 millioner kroner og håndtering av gjenstående bevilgning utover faktisk kostnadsendring.

## 2.8 Videreføring av bevilgning fra revidert nasjonalbudsjett 2024

Regjeringen foreslår i Prop. 1 S (2024-2025) å videreføre til sammen 844,1 millioner kroner til Helse Sør-Øst RHF fra revidert nasjonalbudsjett 2024 i basisbevilgninger og øremerkede tilskudd. Dette gjelder følgende bevilgninger:

- Økt basisbevilgning til økt grunnfinansiering og varig styrket sykehusøkonomi, 648,5 millioner kroner.
- Økt basisbevilgning til sikkerhetspsykiatri. Totalt 73,9 millioner kroner, hvorav 54,3 millioner kroner er videreføring av bevilgning i revidert nasjonalbudsjett 2024, og en økning med 19,6 millioner kroner i Prop. 1 S (2024-2025) til ambulante sikkerhetsteam.

- Økt basisbevilgning til etablering av brukerstyrte døgnplasser og oppfølging etter døgnbehandling (integrert ettervern), 28,3 millioner kroner. Bevilgningen inkluderer midler til etablering av tilbud til voldsutsatte kvinner og følgeforskning innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
- Øremerket rekruttering og samhandlingstilskudd med 93,4 millioner kroner

Det vises til styresak 073-2024 *Fordeling av bevilgninger i revidert nasjonalbudsjett 2024*, styresak 094-2024 *Fordeling av rekrutterings- og samhandlingstilskudd og bevilgning til nasjonalt senter for kvinnehelseforskning i revidert nasjonalbudsjett 2024* og styresak 107-2024 *Fordeling av tilskudd til utvikling av tjenester med integrert ettervern, tilbud til voldsutsatte kvinner og følgeforskning innen rusfeltet i revidert nasjonalbudsjett 2024*, for tidligere vedtak om fordelingen av disse bevilgningene. Vedtatte fordelingsprinsipper videreføres i budsjett 2025.

## 2.9 Overføringer av øremerkede tilskudd til basisramme

Det foreslås å overføre åtte enkelttilskudd fra øremerkede tilskudd over post 70 til de regionale helseforetakenes basisramme over post 72-75 tilsvarende 191,8 millioner kroner nasjonalt. Helse Sør-Øst RHF sin andel er 104,2 millioner kroner. Dette innebærer at tidligere øremerkede midler blir frie inntekter, som gir Helse Sør-Øst RHF anledning til å gjøre egne vurderinger av videreføring hvor ikke annet er angitt. Tilskuddene gjelder følgende:

- Tilskudd til turnustjeneste
- Medisinske undersøkelser ved barnehusene
- Drift av nye metoder
- Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning
- Avrusningsenhet i Bjørgvin fengsel (Helse Vest RHF)
- Ressursteam ved Bredtveit fengsel
- Oppfølging av endringer i bioteknologiloven
- Barnepalliative team

Helse Sør-Øst RHF foreslår følgende finansiering av de enkelte forhold i budsjett 2025.

### Tilskudd til turnustjeneste

Det foreslås å videreføre en bevilgning til turnustjeneste for fysioterapeuter og LIS1 som i 2024. Tilskuddet i 2024 var 18,5 millioner kroner. Det foreslås å videreføre bevilgningen på nivå med 2024 med 19,3 millioner kroner. Bevilgningen fordeles etter andel plasser, sum turnusplasser og LIS1 per helseforetak og private ideelle sykehus, etter et fratrekk av et mindre beløp til private institusjoner.

### Medisinske undersøkelser ved barnehusene

Helse- og omsorgsdepartementet bevilger 40,4 millioner kroner nasjonalt og forutsetter at dagens ordning videreføres. Helse Sør-Øst RHF sin andel utgjør om lag 22 millioner kroner. Det foreslås at midlene reserveres i Helse Sør-Øst RHF og bevilges til aktuelle helseforetak med tildelingsbrev etter samme fordelingsprinsipp som tidligere år. Tilskuddet fordeles etter størrelse på politidistrikt.

### **Drift av Nye metoder**

De fire regionale helseforetakene har ansvaret for Nye metoder, som er et felles system for å beslutte hvilke behandlingsmetoder som kan tilbys i spesialisthelsetjenesten. Sekretariatet for Nye metoder er administrativt plassert i Helse Sør-Øst RHF, og Helse Sør-Øst RHF ivaretar sekretariatsfunksjonene for Nye metoder som helhet, Beslutningsforum for nye metoder, Bestillerforum for nye metoder og referansegruppene. Helse Sør-Øst RHF har tidligere fått et øremerket tilskudd for disse oppgavene. Det gjenstår om lag 6,4 millioner kroner i Helse Sør-Øst RHF av tidligere tildelinger. Nasjonalt er det bevilget 7,6 millioner kroner for drift av Nye metoder i 2025. Helse Sør Øst RHF sin beregnede andel av nasjonal basisbevilgning er lavere enn tidligere tildelt tilskudd til drift av Nye metoder. Budsjettet for Nye metoder i 2025 er 8,8 millioner kroner. For 2025 foreslås det at Helse Sør-Øst RHF benytter gjenstående tidligere tildelte tilskudd på 6,4 millioner kroner og viderefakturerer de andre helseregionene for deres andel av gjenstående driftskostnad på 2,4 millioner kroner etter nasjonal fordelingsnøkkel (Magnussen-andel). Fra 2026 forutsettes samlede driftskostnader til Nye metoder fordelt mellom de fire helseregionene etter nasjonal fordelingsnøkkel.

### **Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning**

Helse- og omsorgsdepartementet har bevilget midler tilsvarende 17 millioner kroner nasjonalt til nasjonalt senter for kvinnehelseforskning ved Oslo universitetssykehus HF. Helse- og omsorgsdepartementet forutsetter at senteret skal videreføres i samme omfang som nå. Helse Sør-Øst RHF sin beregnede andel av nasjonal basisbevilgning er lavere enn tidligere tildelt tilskudd til nasjonalt senter for kvinnehelseforskning. For å finansiere senteret i 2025 foreslås det å reservere 17 millioner kroner av midler bevilget over post 78 til nasjonale kompetansetjenester i Helse Sør-Øst RHF. Tildelingen videreføres til Oslo universitetssykehus HF.

### **Ressursteam ved Bredtveit fengsel**

Det bevilges 3,9 millioner kroner nasjonalt til ressursteam ved Bredtveit fengsel. Målgruppen for tilbudet er kvinner innsatt i fengsel med betydelig nedsatt psykisk helse og en alvorlig problematikk. Midlene benyttes til helsefaglig bemanning med særlig kompetanse innen sikkerhetspsykiatri i Helse Sør-Øst. De innsatte på Bredtveit er midlertidig flyttet til Ullersmo, og ansvaret er midlertidig overført fra Oslo universitetssykehus HF til Akershus universitetssykehus HF. Tildelingen for 2024 ble delt mellom de to helseforetakene i henhold til tidspunktet for overføring. Inntil videre er det Akershus universitetssykehus HF som har ansvaret, og det antas at det vil ta minst tre år før eventuell ny endring av lokalisasjon. Det foreslås å reservere 3,9 millioner kroner i Helse Sør-Øst RHF. Beløpet tildeles til Akershus universitetssykehus HF gjennom tildelingsbrev i 2025.

### **Oppfølging av endringer i bioteknologiloven**

Det bevilges 40,2 millioner kroner nasjonalt, hvorav Helse Sør-Øst RHF sin andel utgjør 21,8 millioner kroner. Midler er tidligere tildelt for å dekke frikjøp av personell og til investeringer for å tilrettelegge eksisterende lokaler. Det foreslås at 21,8 millioner kroner fordeles til helseforetak og sykehus etter behovsandel som somatikk. Dette er samme fordelingsnøkkel som tilskuddet tidligere er fordelt etter.

## **Barnepalliative team**

Helse- og omsorgsdepartementet bevilger 33 millioner kroner nasjonalt, og forutsetter at dagens ordning med barnepalliative team videreføres. Helse Sør-Øst RHF sin andel utgjør 17,9 millioner kroner. Tilskuddet har tidligere år blitt reservert i Helse Sør-Øst RHF og blitt fordelt etter behovsandeler. Oslo universitetssykehus HF har blitt henført andelen til Diakonhjemmet sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus. Det foreslås at 17,9 millioner kroner reserveres i Helse Sør-Øst RHF. Beløpet tildeles etter samme fordelingsnøkkel som tidligere år.

### **2.10 Økt finansieringsansvar fra Folketrygden for legemidler**

Finansieringsansvaret for legemidler ved tuberkulose, intravenøs behandling av infeksjoner og parenteral ernæring overføres fra Folketrygden til de regionale helseforetakene. Legemidlene vil overføres til ordningen for H-resept.

Helse Sør-Øst RHF er foreslått bevilget 165,6 millioner kroner for det økte finansieringsansvaret. Kostnaden for H-resept faktureres pasientens lokalsykehus, uavhengig av hvor medikamentet forskrives. Det foreslås at bevilgningen fordeles til helseforetak og private ideelle sykehus med opptaksområde etter behovsandeler somatikk.

### **2.11 Nedjustering av laboratorierefusjonene for offentlige og private laboratorier**

Helse- og omsorgsdepartementet har foreslått en nedjustering av laboratorierefusjonene for offentlige og private laboratorier. HelseDirektoratet har anslått at refusjonene til laboratorieanalyser utgjør noe over 60 prosent av kostnadene ved analysene. Anslaget er usikkert, men samlet sett vurderes refusjonene til å være for høye. Omleggingen er budsjettneuttral, og midler flyttes fra to ulike poster (kap. 732, post 77 Laboratorie- og radiologiske undersøkelser, og kap. 2711, post 76 Private laboratorier og røntgenundersøkelser) til basisbevilgningene. Samlet utgjør endringen en økt basisbevilgning på 73 millioner kroner i Helse Sør-Øst RHF. Det foreslås å fordele 64,5 millioner kroner av bevilgningen til helseforetakene/sykehus etter behovsandeler somatikk inntektsmodell 2025. Gjenstående beløp reserveres i Helse Sør-Øst RHF for å ha mulighet til å ivareta eventuelle avtalemessige forpliktelser mot private leverandører av laboratorietjenester.

### **2.12 Vurderingssamtale for henviste til psykisk helsevern**

I tråd med Hurdalsplattformen og Opptrappingsplan psykisk helse vil regjeringen at de som henvises til psykisk helsevern som hovedregel ikke gis avslag kun basert på skriftlig henvisning, men tilbys vurderingssamtale for avklaring av videre oppfølging i spesialisthelsetjenesten eller den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette er gradvis innført for barn og unge, og regjeringen vil starte opp arbeidet med å utrede hvordan vurderingssamtale kan innføres i psykisk helsevern voksne. Det er foreslått 24,4 millioner kroner til Helse Sør-Øst RHF til tiltaket i 2025.

Det er ulikt hvor langt regionens helseforetak og sykehus har kommet med implementering av vurderingssamtaler innen psykisk helsevern barn og unge. Noen helseforetak har kommet i gang med vurderingssamtaler innen psykisk helsevern voksne. Det er en forventning til at alle helseforetak og sykehus i 2024 og 2025 skal etablere dialogbaserte vurderinger i forkant eller i oppstart av behandlingsforløp. Det skal etableres



samarbeidsstrukturer med kommuner der rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten mest sannsynlig vil avslås, eller hvor det er tvil om denne retten.

Det foreslås at bevilgningen på 24,4 millioner kroner tilordnes psykisk helsevern voksne (20,6 millioner kroner) og psykisk helsevern barn og unge (3,8 millioner kroner), og fordeles etter behovsandeler.

### **2.13 Andre endringer i basisbevilgningen til Helse Sør-Øst RHF**

- Basisbevilgningen til Helse Sør-Øst RHF er økt med 108,1 millioner kroner som følge av oppdatering av den nasjonale inntektsmodellen. Økt basisramme foreslås fordelt mellom helseforetakene og de private ideelle sykehusene med opptaksområdeansvar etter veid behov. Dette er i henhold til etablert praksis.
- For at de samlede inntektene ikke skal reduseres som en følge av manglende prisomregning av egenandeler, har regjeringen foreslått at basisbevilgningen øker med 45,2 millioner kroner for Helse Sør-Øst RHF. Det foreslås at bevilgningen fordeles etter vektete behovsandeler til helseforetakene og sykehusene med opptaksområdeansvar, og andel basisramme til de tre private ideelle sykehusene uten opptaksområdeansvar og Sunnaas sykehus HF.
- Overføring av finansieringsansvar for hele behandlingsforløpet for leppe-kjeve-ganespalte og kraniofaciale tilstander, inkludert kjeveortopedi og nødvendig tannbehandling tilknyttet behandlingsforløpet i spesialisthelsetjenesten. Behandlingen finansieres som annen spesialisthelsetjeneste med basisbevilgning, ISF og poliklinisk egenandel. Helse Sør-Øst RHF er bevilget 4,7 millioner kroner. Oslo universitetssykehus HF har en flerregional behandlingstjeneste innen området. Det foreslås at bevilgningen fordeles til helseforetak og private ideelle sykehus med opptaksområdeansvar etter behovsandeler somatikk. Oslo universitetssykehus HF får finansiert den flerregionale behandlingstjenesten gjennom etablert gjestepasientoppgjør.
- Helse Sør-Øst RHF er bevilget 3,8 millioner kroner for å tilby alle kvinner med alvorlig rusmiddelavhengighet tilbud om gratis langtidsvirkende prevensjon. Det foreslås at midlene fordeles etter behovsandeler innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
- Det er nedsatt et teknisk beregningsutvalg for spesialisthelsetjenestens økonomi (TBS). Utvalget skal beskrive den økonomiske situasjonen i spesialisthelsetjenesten og gi sine vurderinger av utviklingen, herunder realveksten i bevilgningene og merkostnader som den demografiske utviklingen anslås å gi sektoren. Basisbevilgningen til Helse Sør-Øst RHF reduseres med 0,6 millioner kroner, som følge av flytting av midler til post 21 spesielle driftsutgifter. Det foreslås at midlene trekkes fra basisrammen til Helse Sør-Øst RHF.

## 2.14 Innsatsstyrt finansiering

Under følger den viktigste informasjonen om innsatsstyrt finansiering (ISF) fra Prop. 1S (2024-2025).

- Som omtalt foreslås det å redusere andelen innsatsstyrt finansiering innenfor somatikken fra 40 prosent til 30 prosent fra 2025. Nasjonalt foreslås det å redusere overslagsbevilgningen med 9 762 millioner kroner, hvorav 5 535 millioner kroner til basisbevilgningen for Helse Sør-Øst RHF.
- ISF-andelen innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling holdes uendret og er anslått å være 25 prosent også i 2025.
- Fra 2025 foreslås det å innføre egenandelsfritak for pasienter til og med 25 år for behandling i offentlig psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Egenandelsfritaket vil håndteres gjennom et poengtillegg i ISF-refusjonen for den aktuelle pasientbehandlingen.
- I 2025 avvikles dagens regler knyttet til lukking av tertialvise aktivitetsdata til ISF-formål.

## 2.15 Resultatbasert finansiering

Formålet med resultatbasert finansiering (RBF) er å stimulere til ønsket tjenesteutvikling, med vekt på samhandling og digitalisering. Ordningen omfatter ni indikatorer i 2025, som vektet ulikt ut fra antall observasjoner:

- Andel epikriser sendt innen en dag
- Digital hjemmeoppfølging av pasienter via medisinsk utstyr
- Digital skjemabasert pasientoppfølging og monitorering
- Gjennomført nettbasert behandlingsprogram
- Samarbeidsaktiviteter (psykisk helsevern/tverrfaglig spesialisert rusbehandling)
- Samarbeidsaktiviteter (somatikk)
- Teambasert oppfølging (ACT- og FACT-team)
- Teambasert oppfølging (somatikk)
- Video- og telefonkonsultasjoner

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår noen endringer i finansieringsordningen fra 2025. Endringene innebærer at indikatoren andel schizofrenidiagnostiserte som har fått individuell plan, tas ut av indikatorsettet for 2025. Denne indikatoren erstattes med en indikator knyttet til hjemmeoppfølging via medisinsk utstyr. I tillegg har datakomplettethet tidligere blitt brukt som et kriterium for å oppnå poeng på prestasjonsmålet plassering. Dette prestasjonsmålet fjernes fra modellen i 2025, begrunnet i at det er mindre relevant fordi nåværende modell i hovedsak benytter data fra Norsk pasientregister (NPR).



I fordelingen for 2025 benyttes data fra første tertial 2024 for indikatorer fra NPR og årsdata 2023 for indikator fra NKI (nasjonale kvalitetsindikatorer), som grunnlag for beregning av score. Det foreslås å gjennomføre en avregning med tall fra hele 2024 for NPR-indikatorer i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2025.

I forslag til statsbudsjett for 2025 fordeles 671,6 millioner kroner etter score på indikatorene, hvorav Helse Sør-Øst RHF er tildelt 369,5 millioner kroner. Tabellen 6 viser fordelingen av midler til RBF i 2025 sammenlignet med fordelingen for 2024. Helse Sør-Øst RHF sin andel går opp med om lag 1,4 prosentpoeng, og gir en økning i midler på 9,1 millioner kroner (2025-kroner) fra 2024.

Den økonomiske effekten av RBF i 2025 medfører at Helse Sør-Øst RHF får 3,2 millioner kroner mer i basisramme enn om midlene hadde blitt fordelt etter fordelingsnøkkelen i den nasjonale inntektsmodellen (kolonnen lengst til høyre i tabell 5). Til sammenligning var det en netto reduksjon på 4,7 millioner kroner i revidert nasjonalbudsjett 2024.

Regionalt helseforetak (RHF)	Fordeling 2024*	Andel fordeling 2024	Fordeling 2025	Andel fordeling 2025	Endring 2024-2025	Endring i andel 2024-2025	Fordeling 2025 sammenlignet med fordeling etter nasjonal fordelingsnøkkel
Helse Sør-Øst RHF	360,4	53,6 %	369,5	55,0 %	9,1	1,4 %	3,2
Helse Vest RHF	130,4	19,4 %	125,4	18,7 %	-5,0	-0,7 %	-3,6
Helse Midt-Norge RHF	100,8	15,0 %	99,1	14,8 %	-1,7	-0,2 %	3,8
Helse Nord RHF	81,0	12,0 %	77,6	11,6 %	-3,4	-0,5 %	-3,4
<b>Sum</b>	<b>672,6</b>	<b>100,0 %</b>	<b>671,6</b>	<b>100,0 %</b>	<b>-1,0</b>	<b>0,0 %</b>	<b>0,0</b>

Tabell 5 Fordeling av RBF mellom regionene i 2025, sammenlignet med fordeling av RBF i 2024 (i millioner kroner).

\*Fordeling i RNB 2024 prisjustert til 2025-kroner

For budsjett 2025 foreslås det at bevilgningen til RBF på 369,5 millioner kroner fordeles mellom helseforetakene og de private ideelle sykehusene med opptaksområde (Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet sykehus) etter faktisk score, slik som i 2024. På indikatoren «Gjennomført nettbasert behandlingsprogram» er det så lav rapportering at poengene foreslås fordelt likt mellom helseforetak/sykehus, justert med vekt for andel basisramme. Helsedirektoratet benytter samme fordelingsmetode mellom helseregionene for denne indikatoren.

Det er variasjon i hvordan helseforetakene og de private ideelle sykehusene med opptaksområde har rapportert på de ulike indikatorene. Helseforetakene og de private ideelle sykehusene har blitt informert om hvordan deres score på indikatorene er i RBF-ordningen for 2024 (2023-data), slik at rapporteringen på indikatorene kan følges opp for å oppnå relativt bedre score over tid.

## 2.16 Bemanning og kompetanseplanlegging

Helseforetakene skal begrense innleie av personell, og arbeide for, og gjennomføre konkrete tiltak som reduserer bruken av innleie som en fast del av bemanningen. Bruk av egne, faste ansatte gir bedre arbeidsmiljø, er kostnadsbesparende og legger bedre til rette for kvalitetsutvikling og planlegging. Det må fortsatt jobbes for at våre medarbeidere tilbys og motiveres til arbeid i faste heltidsstillinger.

Helseforetakene må forsterke arbeidet med bemanning- og ressursplanlegging, i tråd med styresak 108-2024 *Oppfølging av tiltak for bemannings- og ressursplanlegging*.

Sykefraværet blant medarbeidere i regionen er fortsatt høyt, og langtidsfraværet øker. Det må jobbes systematisk og med økt innsats på forebygging og oppfølging av sykefravær. Dette er ytterligere beskrevet i styresak 121-2024 *Videreføring av arbeid med oppfølging av sykefravær*, som behandles i styret i november 2024.

Generelt er utdannings- og kompetansenivået i norske sykehus høyt. Det er dermed ikke bare tilgangen på kompetanse som vil være utfordrende, men hvordan medarbeidernes samlede kompetanse benyttes. Økt gjennomføring av oppgavedeling, oppgaveplanlegging og bedre samsvar mellom aktivitet og bemanning i arbeidsplanene er viktig for økt måloppnåelse.

Helseforetakene må videreføre det systematiske arbeidet med å legge gode og strukturerte planer for medarbeidernes kompetanseutvikling. Kompetanseportalen er gjort tilgjengelig for alle medarbeidere i foretaksgruppen og skal benyttes.

God organisering av praksisstudiene og tilrettelegging for faglig utvikling bør ses på som viktige tiltak for å beholde, utvikle og rekruttere medarbeidere. Ved å sette søkelys på oppgavedeling og samarbeid i team vil helseforetakene også kunne løse oppdraget med å etablere flere lærlingeplasser, bedre praksisplasser og forutsigbare utdanningsløp for leger. Det må utdannes og ansettes flere helsefagarbeidere. Arbeidsprosessene må videreutvikles slik at de understøtter at en tar i bruk ny teknologi der det gir bedre flyt og effektivitet.

Prioriteringen av utdanningsstillinger for sykepleiere innenfor kritiske områder (særlig intensiv) har vært en satsing som over tid har økt samsvar mellom framskrivninger av behov og forventet aktivitet. Det gjennomføres analyser i helseforetakene og i det regionale helseforetaket der det vurderes fortløpende hvilke stillinger som bør prioriteres, slik at fremtidige prioriteringer er i tråd med utviklingen i aktivitet og i tråd med befolkningens behov. Samtidig skal helseforetakene vurdere oppgavedeling, strategisk prioritering av personellgrupper og tilpasse utdanningsaktiviteter i tråd med dette.

Pasienter som har behov for et tilbud innen psykisk helsevern og/eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling, skal bli møtt av personell med rett kompetanse, og få tilbud om behandling innen gjeldende frister. Dette området bør tillegges særlig oppmerksomhet i det pågående budsjettarbeidet. Utdanning av lege- og psykologspesialister tar lang tid, og det er avgjørende at utdanningskapasiteten tar høyde for tjenestens samlede fremtidige behov. Helseforetakene må i tråd med tidligere oppdrag videreføre og forsterke arbeidet med å rekruttere og beholde LIS leger i psykisk helsevern. Det anbefales å øremerke midler for denne satsingen, både fra det regionale helseforetaket og helseforetakene.

Helse Sør-Øst RHF vil fortsette å prioritere tildeling av eventuelle nye faste LIS1 stillinger til de helseforetakene som organiserer gjennomføringen av LIS1 utdanningsforløpet etter en tredelt modell. I tillegg til kirurgisk og medisinsk praksis, mener Helse Sør-Øst RHF at en periode innen psykisk helsevern vil være nyttig uavhengig av kandidatens fremtidige valg av spesialitet.

Kompetansebygging krever innsats, prioritering, kontinuitet og dedikert ledelse og dedikerte medarbeidere. I tillegg til faglig kompetansebygging må det satses på lederutdanning og lederutvikling. Det regionale helseforetaket vil starte et regionalt lederutviklingsprogram i løpet av 2025.

Det forventes at kostnaden til den obligatoriske kursaktiviteten for LIS vil øke i 2025. Helseforetakene bør i samarbeid med det regionale utdanningscenteret for LIS utdanningen (RegUt) følge opp sine kursledere for LIS med god støtte til videreutvikling av kurs. Det må arbeides for og vurderes en økt andel av digitale kursdager der dette er mulig og hensiktsmessig.

## 2.17 Nasjonale kompetansetjenester

For 2025 er den øremerkede bevilgningen over post 78 til nasjonale kompetansetjenester til Helse Sør-Øst RHF på 403,3 millioner kroner. Dette inkluderer 263,8 millioner kroner til nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser. Tabell 6 viser at bevilgningen er på nivå med 2024 korrigert for lønns- og prisstigning.

Nasjonale kompetansetjenester Helse Sør-Øst RHF i Prop. 1 S	2024	2025
Tilskudd nasjonale kompetansetjenester	388,0	403,3
<i>-herav Nasjonal kompetansetjeneste sjeldne diagnoser</i>	<i>253,8</i>	<i>263,8</i>

Tabell 6 Bevilgning til nasjonale kompetansetjenester i Helse Sør-Øst (i løpende millioner kroner)

Helse- og omsorgsdepartementet har tydeliggjort at nasjonale kompetansetjenester skal avvikles etter en virketid på henholdsvis fem år (funksjon opplæring) og ti år (funksjon kompetansespredning). Det har fra 2020 vært en prosess for å avvikle tjenester som har nådd sin virketid. Dersom det er behov for å videreføre nasjonale oppgaver, blir tjenestene omorganisert til kvalitets- og kompetansenettverk, til et nasjonalt senter eller noe annet. Nettverket eller senteret er da organisert som en tjeneste utenfor det forskriftsfestede systemet for nasjonale tjenester. Fra 2022 er det gjennomført et arbeid for å vurdere videre drift og eventuell avvikling eller videreføring av tjenester. Det har vært dialogmøter mellom Helse Sør-Øst RHF og helseforetak/nasjonale kompetansetjenester hvor helseforetakene/tjenestene har orientert om hvilke oppgaver som må videreføres nasjonalt, hvilke oppgaver som må videreføres regionalt eller legges inn i drift og hvilke oppgaver som kan avvikles.

Helse Sør-Øst RHF har 16 nasjonale kompetansetjenester, inkludert nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser. Fra 2025 vil åtte nåværende nasjonale kompetansetjenester bli berørt av endringer. For flertallet av disse er det besluttet i hvilken form virksomheten videreføres. Tre videreføres som nasjonale kvalitets- og kompetansenettverk, fire som nasjonale sentre, hvorav tre samles i ett senter, og en er foreløpig uavklart. Det vil bli en videre prosess i 2025 med de resterende nasjonale kompetansetjenestene som har nådd eller er i ferd med å nå sin virketid.

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt i oppdrag å sette av midler til å etablere de regionale helseforetakenes servicemiljø for nasjonale tjenester, nettverk og sentre. De regionale helseforetakenes servicemiljø er organisert som en nettverksmodell bestående av fire regionale serviceenheter med nasjonale og regionale oppgaver. De regionale miljøene som arbeider med nasjonale tjenester må styrkes, og det nasjonale samarbeidet er nå formalisert og samordnet. Regionene har selvstendig ansvar for drift av tjenester i egen region. Styring, oppfølging og veiledning av nasjonale tjenester skal gjøres i tråd med

forskrift og veileder i det nasjonale styringssystemet. Helse Sør-Øst RHF koordinerer til sammen 69 nasjonale tjenester (hvorav 33 nasjonale behandlingstjenester, ni flerregionale behandlingstjenester og 10 nasjonale kompetansetjenester, 11 kvalitets- og kompetansenettverk og seks sentre) og har hatt behov for å styrke det operative arbeidet og driftsoppgavene rundt nasjonale tjenester, nettverk og sentre med en regional enhet ved Oslo universitetssykehus HF. Oslo universitetssykehus HF mottar bevilgning til servicemiljøet for nasjonale tjenester, nettverk og sentre i Helse Sør-Øst. Midlene er disponert av bevilgningen over post 78.

For 2025 foreslås det videre å reservere 17 millioner kroner til nasjonalt senter for kvinnehelseforskning av bevilgningen over post 78 som beskrevet i avsnitt 2.9.

## 2.18 Fordeling av forsknings- og innovasjonsmidler i Helse Sør-Øst for 2025

Regionale midler til forskning og innovasjon består av frie midler tilgjengelige for utlysning til nye aktiviteter og midler bundet opp gjennom videreføring av allerede vedtatte, flerårige tiltak. For 2025 foreslås det en bevilgning på til sammen 697,3 millioner kroner til forskning og innovasjon. Summen omfatter det øremerkede tilskuddet til forskning fra Helse- og omsorgsdepartementet på 373,6 millioner kroner og midler fra det regionale helseforetakets eget budsjett på 323,7 millioner kroner. I tillegg vil Helse Sør-Øst RHF i 2025 forvalte midler som er øremerket fra Helse- og omsorgsdepartementet: 199,8 millioner kroner til Nasjonalt program for klinisk behandlingforskning i spesialisthelsetjenesten (KLINBEFORSK) på vegne av de fire regionale helseforetakene og 33,9 millioner kroner tildelt NorTrials, en nasjonal infrastruktur og "en-vei-inn" for industrifinansierte kliniske studier.

Departementets tilskudd til forskning er beregnet som et basistilskudd (30 prosent) som fordeles likt mellom de regionale helseforetakene. Den resultatbaserte delen av tilskuddet utgjør 70 prosent, og fordeles etter beregning av et glidende gjennomsnitt av de siste tre års forskningsresultater. Andelen av det resultatbaserte tilskuddet er basert på relativ fordeling av forskningsaktivitet, målt i et eget poengsystem, mellom regionene. For 2025 mottar Helse Sør-Øst RHF 63,2 prosent av den resultatbaserte delen basert på forskningspoeng, mot 62,5 prosent i 2024.

Tabell 7 viser fordelingen av det øremerkede tilskuddet fra Helse- og omsorgsdepartementet til forskning for 2024 og 2025. Tilskuddet inkluderer basisdelen og resultatbasert del.

Fordeling av tilskudd til forskning i Prop 1S (2024-2025)	2024		2025	
	Tilskudd	Andel	Tilskudd	Andel
Helse Sør-Øst RHF	355,5	51,2 %	373,6	51,8 %
Helse Vest RHF	145,3	20,9 %	150,5	20,9 %
Helse Midt-Norge RHF	105,0	15,1 %	107,9	15,0 %
Helse Nord RHF	88,5	12,8 %	89,6	12,4 %
I alt	694,3	100,0 %	721,6	100,0 %

Tabell 7 Fordeling av forskningsmidler mellom regioner. Tall i nominelle millioner kroner og prosent.

Tabell 8 viser forslag til fordeling av regionale forsknings- og innovasjonsmidler for 2025.

Med utgangspunkt i fordelingen foreslås det at i alt 149,1 millioner kroner gjøres tilgjengelig som konkurranseutsatte forskningsmidler. Midlene lyses ut i en søknadsprosess som ramme for åpen utlysning, midler til ikke-universitetssykehusene (inntil seks millioner kroner) og målrettede midler etter styresak 040-2023 *Målretting av regionale forskningsmidler i Helse Sør-Øst* (inntil ti millioner kroner). Tildeling av midlene til prosjekter legges fram for styret i egen sak i desember 2024 og inngår deretter i rammene til helseforetakene/sykehusene for 2025.

Det øremerkede tilskuddet fra Helse- og omsorgsdepartementet inkluderer en avsetning til tre nasjonale forskningsnettverk utlyst i samsvar med anbefaling fra Nasjonal samarbeidsgruppe for helseforskning i spesialisthelsetjenesten (NSG). Nettverkene er finansiert med én million kroner hver over tre år, og tildelingssummen er delt mellom de fire regionale helseforetakene og de fire universitetene med medisinstudier.

Øremerkede midler til forskning fra Prop. 1 S og tilleggsproposisjon	Beløp (mill. kroner)	
Tilskudd til Helse Sør-Øst RHF for 2025	373,6	
<i>Videreføringer</i>		
Tilsagn gitt ved tidligere tildelinger		276,9
Tilgjengelig for fri prosjektstøtte i 2025		96,2
<i>Annet</i>		
Nasjonale nettverkssatsinger		0,5
Delsum	373,6	
<b>RHF-avsetning av strategiske forsknings- og innovasjonsmidler</b>		
Ramme for 2024 fra Helse Sør-Øst RHF	323,7	
<i>Forskning</i>		
Tilsagn gitt ved tidligere tildelinger		130,5
Strategiske tiltak for ikke-universitetssykehus		22,3
Tilgjengelig for tildeling til fri prosjektstøtte i 2025		52,9
Regionale teknologiske kjernefasiliteter		31,5
Regional forskningsstøtte, datahåndtering, biobank, register, helseøkonomi mv.		20,0
Regional forskningsstøtte, clinical trials unit		16,0
EMBL-noden, Norsk senter for molekylærmedisin		4,5
Utenlandsstipend		2,0
<i>Innovasjon</i>		
Tildeling til forskningsbasert innovasjon		5,0
Regional innovasjonsstøtte		2,5
<i>Annet</i>		
Tiltak for oppfølging av Nasjonal handlingsplan for kliniske studier		16,0
Søknadsvurdering, administrasjon og synliggjøring		3,5
Strategisk satsing på persontilpasset medisin		17,0
Delsum	323,7	
Totalsum	697,3	697,3

Tabell 8 Disponering av regionale forskning- og innovasjonsmidler i 2025 (i millioner kroner)

Under følger en nærmere beskrivelse av postene i tabell 8.

- Regional støtte til forskning og innovasjon: Strategisk støtte til regionale forsknings- og innovasjonsstøttetjenester foreslås videreført i 2025. Avsetningen omfatter midler til regionale forskningsstøttetjenester innen datahåndtering, biostatistikk, biobank og forskningsregistre med ekspertise som ikke er tilgjengelig lokalt ved helseforetakene i regionen (20 millioner kroner). Det avsettes også midler til regional klinisk støtteenhet (clinical trials unit) for bistand til regionens forskere i alle faser av kliniske studier. Enheten anses som et sentralt bidrag for måloppnåelse i Helse- og omsorgsdepartementets handlingsplan for kliniske studier (16 millioner kroner). Det foreslås også videreføring av avsetning til regional innovasjonsstøtte (2,5 millioner kroner).
- Regionale teknologiske kjernefasiliteter: Støtten til regionale teknologiske kjernefasiliteter foreslås videreført på samme nivå som for 2024 med 31,5 millioner kroner. Midlene tildeles i en egen prosess som bl.a. inkluderer evaluering av tjenestetilbud, regionalt behov og brukermasse.
- Norsk senter for molekylærmedisin: Støtten til EMBL-noden ved Norsk senter for molekylær medisin (NCMM) foreslås videreført med 4,5 millioner kroner i 2025.
- Utenlandsstipend: Utenlandsstipend utlyses to ganger årlig og er begrenset til pågående prosjekter med finansiering fra Helse Sør-Øst RHF eller fra søkerinstitusjonen. Det foreslås å videreføre avsetningen til dette tiltaket med 2,0 millioner kroner for 2025.
- Ikke-universitetssykehusene: Styrking av forskning ved ikke-universitetssykehusene er videreført som strategisk tiltak siden 2016 og har fått god mottakelse. Midlene lyses ut årlig og har vært innrettet i ulike søknadskategorier. Avsetningen for 2025 foreslås videreført på om lag samme nivå som tidligere, der inntil seks millioner kroner utlyses til nye prosjekter.
- Forskningsbasert innovasjon: Det foreslås en uendret avsetning til nye prosjekter innen forskningsbasert innovasjon med fem millioner kroner. Utlysningen er løpende og er begrenset til videreføring av ideer fra forskningsprosjekter med finansiering fra Helse Sør-Øst RHF.
- Persontilpasset medisin: Det foreslås en avsetning på 17,0 millioner kroner til strategisk satsing på persontilpasset medisin i 2025. Avsetningen viderefører den tidligere satsingen, hvor det i 2025 vil bli lagt økt vekt på videreutvikling til flere fagområder. Satsingen er bl.a. benyttet for å bygge opp kompetanse knyttet til presisjonsdiagnostikk for barnekreft, utvikling av system for deling av tolkede genetiske varianter og videreutvikling av persontilpasset medisin innenfor farmakogenomikk og klinisk bruk av funksjonelle studier innen sjeldne sykdommer.
- Annet: Nasjonal handlingsplan for kliniske studier spesifiserer en rekke oppgaver for de regionale helseforetakene med sikte på å styrke omfanget av kliniske studier. Handlingsplanen har blant annet som mål å oppnå en dobling av antallet studier i løpet av perioden 2021- 2025 og at fem prosent av pasientene skal inkluderes i slike studier. Det er behov for tilrettelegging av økt bruk av helsedata og ny teknologi, økt samarbeid med næringsliv og bedre tilrettelagtinfrastruktur for kliniske behandlingsstudier ved alle helseforetakene i regionen. For oppfølging av



handlingsplanens innsatsområder og strategiske tiltak for å stimulere til gjennomføring av kliniske behandlingsstudier foreslås å videreføre avsetningen på 16 millioner kroner. Dette supplerer tilretteleggingen for industrisamarbeid om kliniske studier som gjøres gjennom NorTrials.

Dersom det i løpet av 2025 tilbakeføres tidligere tildelte, konkurranseutsatte regionale forskningsmidler på grunn av slutføring eller endring i prosjektframdrift, tildeles disse til pågående prosjekter i det regionale helseforetakets portefølje eller til prosjekter som etter utlysning av forskningsmidler ligger på venteliste vedtatt i styrets møte i desember.

## 2.19 Særskilte tilskudd i Prop. 1 S (2024–2025)

Tabell 9 viser særskilte tilskudd i Prop. 1 S (2024–2025). Enkelte endringer fra 2024 er omtalt under tabellen.

Særskilte tilskudd	2025	2024	Endring	Kommentar
Medisinsk undersøkelse på barnehusene		21 000	-21 000	Overført til basisbevilgning
Drift av nye metoder		7 300	-7 300	Overført til basisbevilgning
Omorganisering kvinnehelseforskning		16 400	-16 400	Overført til basisbevilgning
Bredtveit fengsel		3 900	-3 900	Overført til basisbevilgning
Endringer i bioteknologiloven		16 900	-16 900	Overført til basisbevilgning
Barnepalliative team		17 300	-17 300	Overført til basisbevilgning
Tilskudd til turnustjeneste		18 500	-18 500	Overført til basisbevilgning
Ekstra arbeidsgiveravgift		281 400	-281 400	Avviklet fra 2025
Raskere tilbake	2 400	2 300	100	Videreføring av tidligere nivå
Persontilpasset medisin	115 800	110 900	4 900	Videreføring av tidligere nivå
Rettsmedisinsk institutt	213 900	204 700	9 200	Videreføring av tidligere nivå
Bedre psykisk helsehjelp i barnevernet	8 000	7 700	300	Videreføring av tidligere nivå
Landsdekkende modell for rettspsykiatri	2 211	2 100	111	Videreføring av tidligere nivå
Heroinassistert behandling	42 000	40 300	1 700	Videreføring av tidligere nivå
LIS1-stillinger	123 904	118 600	5 304	Videreføring av tidligere nivå
Screening kolorektal kreft	224 800	215 100	9 700	Videreføring av tidligere nivå
Tverrfaglig helsekartlegging - til helseregionene	8 945	8 600	345	Videreføring av tidligere nivå
Nasjonal forsterket fellesskapsavdeling for kvinner	15 700	15 000	700	Videreføring av tidligere nivå
Ungdomsenhet Øst	940	900	40	Videreføring av tidligere nivå
66 nye LIS1-stillinger	17 773	17 000	773	Videreføring av tidligere nivå
Tverrfaglig helsekartlegging i barnevernet	835	800	35	Videreføring av tidligere nivå
Medevac-pasienter	146 000	140 000	6 000	Videreføring av tidligere nivå
Nasjonalt beredskapslager for smittevernustyr, fra 702.71	170 600	162 287	8 313	Videreføring av tidligere nivå
Rekrutterings- og samhandlingstilskuddet (HSØ, HV, HMN)	93 400		93 400	Nytt 2025
Videre innføring av 66 nye LIS1-stillinger	34 000		34 000	Nytt 2025
Kvinnehelsetiltak (Nasjonalt senter kvinnehelseforskning)	3 000		3 000	Nytt 2025
Kapasitet for mindreårige i kriminalomsorg	5 500		5 500	Nytt 2025
I alt	1 229 708	1 428 987	-199 279	

Tabell 9 Særskilte tilskudd fra Prop. 1 S (2024–2025)

## Persontilpasset medisin

Helse Sør-Øst RHF har siden 2017 mottatt årlige tilskudd over statsbudsjettet som et sentralt virkemiddel for implementering av persontilpasset medisin og oppfølging av regjeringens strategi på området. I Prop. 1 S (2024–2025) foreslås det å videreføre tilskuddet til persontilpasset medisin for å understøtte innføringen. Bevilgningen foreslås satt til 115,8 millioner kroner i 2025.

Helse Sør-Øst RHF administrerer tilskuddene på vegne av de regionale helseforetakene. Midlene har finansiert oppbygging og drift av nasjonal, anonym database over genetiske varianter hos norske pasienter, etablering og drift av et nasjonalt kompetansenettverk innen persontilpasset medisin (NorPreM) og en nasjonal infrastruktur for presisjonsdiagnostikk på kreftområdet (InPreD-kreft). NorPreM er videreført for perioden 2024-2030 etter sak i

interregionalt fagdirektørmøte med et driftstilskudd på 51,4 millioner kroner. Dette er i tråd med *Nasjonal strategi for persontilpasset medisin 2023-2030*.

Det arbeides med videreutvikling av infrastrukturen for presisjonsdiagnostikk på kreftområdet for å utvide tjenestetilbudet til nye pasientgrupper. Evaluering av InPreD vil ligge til grunn for en slik utvidelse, og denne forventes ferdigstilt i løpet av 2024. Helse Sør-Øst RHF har i oppdragsdokument fått ansvar for ledelse av utredning og etablering av et nasjonalt genomsenter. Midler til utredning og etablering er inkludert i tilskuddet til persontilpasset medisin. Tabell 10 viser at de regionale helseforetakene ved Helse Sør-Øst RHF til sammen har fått 619,8 millioner kroner (i nominelle kroner) siden 2017.

2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Sum
8,0	19,2	25,7	30,7	101,3	103,5	104,7	110,9	115,8	619,8

Tabell 50 Tilskudd til persontilpasset medisin for de regionale helseforetakene ved Helse Sør-Øst RHF (tall i nominelle millioner kroner)

Midlene til persontilpasset medisin er benyttet/disponert til og med 2024 i samsvar med oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet som vist i tabell 11. Ubenyttede midler fra tidligere bevilgninger vil blant annet benyttes til nasjonalt kompetansenettverk, videreutvikling av nasjonal infrastruktur og etablering av nasjonalt genomsenter.

Disposisjon av tilskudd til persontilpasset medisin	Millioner kroner
Utvikling og etablering av variantdatabase	11,6
Etablering og drift av nasjonalt kompetansenettverk (NorPreM)	79,1
Nasjonale infrastruktur for presisjonsdiagnostikk på kreftområdet	148,9
- hvorav kostnadsdekning utprøvende diagnostikk av pasienter	40,0
- hvorav sekvenseringsutstyr	40,9
Juridisk utredning v/Helsedirektoratet	6,0
Utredning av nasjonalt genomsenter	7,0
Sum disponert per 2024	252,6

Tabell 61 Disponering av tilskudd til persontilpasset medisin (millioner kroner)

Det foreslås at tilskuddet for 2025 budsjetteres i det regionale helseforetaket, og disponeres i henhold til oppdrag og vedtak fattet av de regionale helseforetakenes administrerende direktører.

### Screening kolorektal kreft - nasjonalt program for screening av tarmkreft

Samlet foreslås det en bevilgning på 224,8 millioner kroner i 2025 til oppfølgingen av pilotprosjektet, investering og videreutvikling i IT-program, rekruttering av personell, skopiskole, investeringer i endoskopisentre, drift av programmet mv. Kreftregisteret har ansvar for drift og monitorering av Tarmscreeningprogrammet, som er lagt til Folkehelseinstituttet fra 2024. De regionale helseforetakene må finansiere eventuelle økte utgifter i 2025, herunder også Kreftregisterets utgifter, innenfor de regionale helseforetakenes rammer. Kreftregisteret skal fakturere Helse Sør-Øst RHF.



### **Ordningen med ekstra arbeidsgiveravgift avvikles fra 2025**

Fra og med inntektsåret 2023 ble det innført en midlertidig ekstra arbeidsgiveravgift på fem prosent for lønnsinntekter over 750 000 kroner. Ordningen ble videreført i 2024 for lønnsinntekter over 850 000 kroner. I 2024 ble Helse Sør-Øst RHF kompensert med 281,4 millioner kroner for den ekstra arbeidsgiveravgiften. Regjeringen foreslår at ordningen avvikles fra og med 2025.

### **Videre innføring av 66 nye LIS 1-stillinger**

Det foreslås å øke bevilgningen til Helse Sør-Øst RHF med 34 millioner kroner til videre innføring av de etablerte 66 LIS1-stillingene fra 2024.

### **Kapasitet for plasser for mindreårige i kriminalomsorg**

Det har vært en markant økning i tallet på innsettelse av mindreårige i fengsel de siste to årene. Økningen innebærer at det er en risiko for at det i perioder kan være flere mindreårige innsatte enn det er plass til i ungdomsenhetene, selv etter kapasitetsutvidelse i 2024. Denne utviklingen er forventet å akselerere i tråd med politiets økte satsing på området. Det er besluttet at det skal etableres elleve plasser ved Agder fengsel, Evje avdeling og at fengslet derfor midlertidig omgjøres til en ungdomsenhet. Helse Sør-Øst RHF er bevilget 5,5 millioner kroner til tiltaket.

### **Kvinnehelsetiltak (Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning)**

Stortinget vedtok ved behandling av revidert nasjonalbudsjett 2024 å tildele fem millioner kroner til etablering av portal for formidling av kunnskap om kvinners helse. Vedtaket følger opp et av forslagene fra kvinnehelseutvalget (NOU 2023:5). Det foreslås tre millioner kroner til å videreføre tiltaket i 2025. Bevilgningen tildeles Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning ved Helse Sør-Øst RHF. Etableringen av kvinnehelseportalen forutsetter samarbeid med Kilden og relevante forskningsmiljøer som forsker på kvinners helse. Deler av bevilgningen skal gå til å styrke forskningen på gravide med minoritetsbakgrunn, i tillegg til etablering og drift av portalen for formidling av kunnskap om kvinners helse. Dette er i tråd med Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan*.

### **Medevac-pasienter**

Norge deltar i det europeiske samarbeidet for medisinsk evakuering av pasienter fra Ukraina, som skjer gjennom EU sin ordning for sivil beredskap (UCPM). Det er lagt til grunn at de regionale helseforetakenes kostnader for behandling av medisinsk evakuerte pasienter fra Ukraina blir dekket, og midlene utbetales i tråd med faktiske kostnader. Det er foreslått bevilget 146 millioner kroner til Helse Sør-Øst RHF.

Det er besluttet at Norge skal tilby behandling for inntil 20 pasienter fra Gaza ved hjelp av norsk medevac-kapasitet. Hvordan dette skal håndteres og finansieres, er foreløpig ikke på plass. Det legges til grunn at en slik behandling vil bli finansiert på samme måte som medisinsk evakuering av pasienter fra Ukraina.

## 2.20 Oppfølging av saker fra økonomisk langtidsplan 2025–2028

### **Sykehuset Innlandet HF – midlertidig inntektsstøtte i 2025**

I styresak 019-2024 *Økonomisk langtidsplan 2025–2028 – planforutsetninger* ble det foreslått at Sykehuset Innlandet HF som en planforutsetning kunne legge til grunn ekstraordinær inntektsstøtte på 55 millioner kroner for 2025. Støtten var begrunnet i en helhetlig vurdering av krav til kostnadstilpasning som følge av endrede inntektsforutsetninger. Det foreslås at forutsetningen fra økonomisk langtidsplan stadfestes for budsjett 2025.

### **Vestre Viken HF – ekstraordinær inntektsstøtte i 2025**

I styresak 061-2024 *Økonomisk langtidsplan 2025-2028* ble det innarbeidet en planmessig inntektsstøtte til Vestre Viken HF, som styret vedtok i sak 062-2024 *Planmessig inntektsstøtte til Vestre Viken HF*. Støtten var begrunnet i at totale prosjektkostnader for nytt sykehus i Drammen ligger over den prisjusterte kostnadsrammen fra sak 017-2019 *Forprosjektrapport for nytt sykehus i Drammen, Vestre Viken HF*, og vesentlige deler av dette vurderes å skyldes eksogene sjokk. Som en del av den planmessige inntektsstøtten tildeles Vestre Viken HF ekstraordinær inntektsstøtte med 14,8 millioner kroner i 2025. Beløpet tar høyde for budsjettert rentenivå. Tildelingen skyldes reduserte renteinntekter som følge av at en andel av egenfinansieringen av nytt sykehus i Drammen belastes helseforetakets basisfordring årlig. Det vil kunne komme endringer som følge av endelig rentenivå for 2025.

### **Finansiering av protonster ved Oslo universitetssykehus HF**

I 2025 vil protonterapi være etablert som en flerregional behandlingstjeneste ved Oslo universitetssykehus HF og medføre økte driftskostnader. Tilbudet vil også etableres ved Helse Bergen HF. Pasienter fra Helse Nord og Helse Midt-Norge vil henholdsvis bli behandlet ved Oslo universitetssykehus HF og Helse Bergen HF. Behandlingsaktiviteten ved de to protonsentrene vil omfattes av ISF-ordning innenfor eksisterende DRG-er og vekter. Disse reflekterer imidlertid ikke kostnadene fra protonbehandling, men foton, og vil kun dekke en begrenset del av de samlede drifts- og kapitalkostnadene. Det er derfor en enighet mellom regionene at det i tillegg til de løpende ISF-inntektene og gjestepasientoppgjøret er en rammeoverføring fra Helse Nord RHF og Helse Midt-Norge RHF til henholdsvis Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF. Interregional håndtering er planlagt besluttet av de fire regionale administrerende direktørene 18. november 2024. Det er budsjettert med at Oslo universitetssykehus HF tilføres økt basisramme med 142,3 millioner kroner fra Helse Sør-Øst RHF i 2025. Det foreslås samme prinsipper for gjestepasientoppgjør internt i Helse Sør-Øst som for annen strålebehandling, hvor pris i gjestepasientoppgjør er tilsvarende som for fotonbehandling, 100 prosent av ISF-pris.

### **Endring i avregning av kjøp for private leverandører**

I 2024 er det innført et oppgjør for bruk av private leverandører som i større grad gjenspeiler befolkningens faktiske forbruk innen ulike områder, gjennom en endelig avregning av forskuttert oppgjør ved årsslutt. Dette gjør at helseforetak og sykehus raskere kan se den økonomiske effekten av endringer i bruk. Som en planforutsetning for 2025 er en forskuttert avregning av private avtaleparter på siste års tilgjengelige aktivitetsdata videreført. Det forskutterte oppgjøret vil endelig avregnes i henhold til etablerte prinsipper. Det vil være en risiko for endringer i prognosene for 2025. For endelig avregning av kjøp innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling vil aktivitetsdata på nye avtaleparter inngå, mens den forskutterte avregningen tar utgangspunkt i dagens avtaleparter.

## **Endring i priser for døgnbehandling innen psykisk helsevern voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i det regionale gjestepasientoppgjøret**

Det er i dag etablert et regionalt gjestepasientoppgjør innen psykisk helsevern voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Prisene defineres med en marginalpris uttrykt som 80 prosent av gjennomsnittskostnad for det enkelte type opphold. I inntektsmodellprosjektet ble det gjort et arbeid med å se på prisene, og analysene indikerte at prisene for døgnbehandling i dagens regionale gjestepasientoppgjør ligger noe under kostnad per opphold slik det ble rapportert i SAMDATA. Det ble derfor foreslått at prisene måtte oppjusteres noe for å reflektere dagens kostnadsnivå. Det er gjort en fornyet vurdering av prisene som ble foreslått i økonomisk langtidsplan 2025-2028 mot SAMDATA 2023. Kostnadsnivået er stabilt og det foreslås at de beregnede prisene fra økonomisk langtidsplan 2025-2028 videreføres i budsjett 2025 (i 2025-kroner). Prisen for døgnbehandling innen psykisk helsevern voksne settes til 13 000 kroner og prisen for døgnbehandling innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling settes til 12 400 kroner (høy sats) og 6 200 kroner (lav sats) fra 2025. Prisene er inkludert påslag for kapital og pensjon. For polikliniske konsultasjoner foreslås det å legge til et påslag for kapital og pensjon med 9,7 prosent (80 prosent av 12,1 prosent beregnet i prosjektet) på dagens pris i det regionale gjestepasientoppgjøret. Prisene i det regionale gjestepasientoppgjøret prisomregnes årlig, og vil også vurderes årlig opp kostnadene per opphold slik det blir rapportert i SAMDATA.

## **Inntektsfordeling internt i Oslo sykehusområde**

Det er fra 2020 benyttet regional inntektsmodell for tjenesteområdet somatikk i Oslo sykehusområde. Som en konsekvens av dette beregnes det årlig et forskuttet gjestepasientoppgjør for somatiske tjenester. Det brukes historiske data for å predicere pasientmobilitet i påfølgende år, og det korrigeres for planlagte endringer i oppgave- og funksjonsfordelinger. Som en planforutsetning i økonomisk langtidsplan 2025 ble det anbefalt at aktivitetsgrunnet, og beregningen av gjestepasientoppgjøret, oppdateres med 2023-aktivitet. Denne forutsetningen videreføres i budsjett 2025. Oppgjøret er videre justert for endringen i ISF-refusjon fra 40 prosent til 30 prosent. Denne endringen medfører en omfordeling av basisramme inn til Oslo universitetssykehus HF med 194,8 millioner kroner, og 97,2 millioner kroner og 97,6 millioner kroner ut av henholdsvis Diakonhjemmet sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus. Endringen motsvares av endrede ISF-inntekter.

Etter innføring av inntektsmodellprinsipper ved fordeling av inntekter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling må det innføres et gjestepasientoppgjør også innen disse to tjenesteområdene mellom Oslo universitetssykehus HF, Diakonhjemmet sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus. Det er enighet mellom sykehusene om at det etableres et fast, forskuttet oppgjør for å finansiere områdefunksjoner og avtalt oppgavedeling for døgnbehandling innen psykisk helsevern voksne, barn og unge og tverrfaglig spesialisert rusbehandling mellom Oslo universitetssykehus HF, Diakonhjemmet sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus. Samme oppgjørsordning gjelder også for områdefunksjonen på LAR-området, selv om aktiviteten telles som poliklinikk. For øvrig aktivitet skal det være et løpende oppgjør. Det faste oppgjøret for døgnbehandling innen psykisk helsevern barn og unge og tverrfaglig spesialisert rusbehandling tar utgangspunkt i budsjetterte kostnader ved Oslo universitetssykehus HF og fordeler dette nivået etter avtalte fordelingsnøkler, som enten er behovsandel eller gjennomsnittlig aktivitet av årene 2019, 2022 og 2023. I planforutsetningene til økonomisk langtidsplan 2025-2028 ble det anslått en kostnadsdeling for de avtalte områdene. I budsjettforslaget til Oslo universitetssykehus HF for 2025 er det anslått en kostnadsøkning som er noe høyere enn pris- og lønnsjustering. I tillegg er det avdekket at et område som var forutsatt inkludert i det løpende oppgjøret i planforutsetningene, skal innarbeides i det faste oppgjøret. Det er

beregnet en økning i det forskutterte oppgjøret på 28,3 millioner kroner (2025-kroner) utover planforutsetningene til økonomisk langtidsplan 2025-2028. Endringen innarbeides som en omfordeling i basisramme inn til Oslo universitetssykehus HF med 28,3 millioner kroner, og henholdsvis 10,5 millioner kroner og 17,8 millioner kroner ut av Diakonhjemmet sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus. Oppgjørsordningen for områdefunksjoner skal ikke være til hinder for ønsket utvikling av tilbudene eller gi økonomiske incentiver i pasientbehandlingen, og det er viktig med god dialog mellom de tre aktørene. Et forskuttert oppgjør skal gi forutsigbarhet i de økonomiske rammene. Eventuelle kostnadsavvik fra budsjettet nivå må være vesentlige for å utløse endringer i et budsjettår. Det vil etableres faste møtepunkt for oppfølging av de økonomiske forutsetningene i 2025.

Mellom Diakonhjemmet sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus etableres det et fast oppgjør for alderspsykiatri og allmennpsykiatri. Her benyttes 100 prosent døgnpris fra det ordinære gjestepasientoppgjøret i Helse Sør-Øst på gjennomsnittlig aktivitet av årene 2019, 2022 og 2023.

### **Sunnaas sykehus HF – inntektsrammeforutsetninger**

I planforutsetningene for økonomisk langtidsplan 2025–2028 ble det vedtatt at det ikke reserveres midler til Sunnaas sykehus HF i 2025 og framover, men at hele vekstbevilgningen tilordnes helseforetakene og de private ideelle sykehusene med opptaksområdeansvar. Sunnaas sykehus HF har ikke opptaksområdeansvar, men ansvar for høyspesialisert rehabilitering i Helse Sør-Øst og har ansvar for regionale og nasjonale funksjoner. Jf. fagplan for fysikalsk medisin og rehabilitering skal tidlig rehabilitering i sykehus styrkes. Aktivitetsvekst ved helseforetaket i 2025 forutsettes finansiert innenfor dagens basisramme. Basisrammen til Sunnaas sykehus HF vil bli vurdert videre inn mot økonomisk langtidsplan 2026-2029.

### **Regionale kompetansetjenester**

For budsjett 2025 foreslås det at bevilgningene til regionale kompetansetjenester videreføres fra budsjett 2024 uten prisjustering.

## **2.21 Nye forhold i budsjett 2025**

### **Regionalt innsatsteam for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring**

Regionalt innsatsteam for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring gjøres om til et regionalt nettverk for kvalitetssjefer/tilsvarende funksjoner i helseforetak og private ideelle sykehus, og med deltakelse fra brukerutvalget som i dag. Den delen av budsjettet til regionalt innsatsteam som i dag deles ut til helseforetak og private ideelle sykehus fra Helse Sør-Øst RHF halveres i 2025 fra dagens nivå på 11,5 millioner kroner (2025-kroner). Dette innebærer at 5,75 millioner kroner legges ut i basisrammen til helseforetakene og private ideelle sykehus med opptaksområde etter veid behov.

Det er videre planlagt at gjenstående midler i Helse Sør-Øst RHF i 2025 halveres i 2026, og bortfaller fra 2027. Dette vil innarbeides i planforutsetningene til økonomisk langtidsplan 2026-2029.

### **Avlastning av Akershus universitetssykehus HF**

Akershus universitetssykehus HF har en krevende kapasitetssituasjon. For å avhjelpe dette, arbeides det med en avlastningsavtale mellom helseforetaket og Oslo universitetssykehus HF. Avtalen omfatter 5-6 øyeblikkelig hjelp pasienter daglig fra bydel Alna, og vil etter planen tre i kraft fra januar. Det legges til grunn en pris på 100% ISF, pluss påslag for kapital og pensjon. Helse Sør-Øst RHF vil bidra med en mellomfinansiering i størrelsesorden 25 millioner kroner.

Avtalen kommer i tillegg til den løpende avlastningsavtalen mellom Diakonhjemmet sykehus og Akershus universitetssykehus HF, som da vil omfatte pasienter fra bydelene Grorud og Stovner.

### **Nye oppgaver som må dekkes innenfor tilgjengelige rammer**

Regjeringen legger i Prop. 1 S (2024-2025) til grunn at enkelte varige kostnadsøkninger må dekkes innenfor de regionale helseforetakenes budsjettammer. Kostnadsøkningene omfatter:

- 60 nye studieplasser for veiledet praksis under utdanning innen medisin ved Universitetet i Oslo, Universitetet i Bergen og NTNU. Studieplassene gir ikke økte kostnader for sykehusene i 2025, men de vil øke fra 2026 til 2028 og bli om lag 60 til 70 millioner kroner per år.
- Forsøksordningen med tannhelsetjenester i tverrfaglig miljø på sykehus er over, og de regionale helseforetakene må finansiere om lag 22 millioner kroner.
- Økte kostnader for nasjonale e-helseløsninger utgjør om lag 10 millioner kroner.
- Kreftregisteret har ansvar for drift og monitorering av tarmscreeningprogrammet, som er lagt til FHI fra 2024. De regionale helseforetakene må finansiere eventuelle økte utgifter i 2025, herunder også Kreftregisterets utgifter. Kreftregisteret skal fakturere Helse Sør-Øst RHF.

#### **2.22 Private ideelle sykehus uten opptaksområde**

De tre private ideelle sykehusene uten opptaksområde som har driftsavtale med Helse Sør-Øst RHF, er Martina Hansens Hospital, Betanien Hospital og Revmatismesykehuset.

Finansieringsansvaret for legemidler gitt i sykehus ble fra 2017 henført behandlende sykehus. De tre private ideelle sykehusene uten opptaksområde fikk økt sin basisramme for å dekke legemiddelkostnadene, finansiert med uttrekk fra øvrige helseforetak. Nivået på aktivitetsavhengig basisramme vurderes årlig. Kostnadene per 2. tertial 2024 tilsier et trekk på 0,1 millioner kroner i aktivitetsavhengig basisramme for Martina Hansens Hospital og 0,05 millioner kroner for Betanien Hospital. Basisrammen til Revmatismesykehuset bør økes med 0,4 millioner kroner. Det anbefales derfor at basisrammen til de private ideelle sykehusene uten opptaksområde samlet justeres opp med 0,2 millioner kroner i 2025 (tabell 12), og at midlene avregnes mot basisrammen til helseforetak og sykehus etter andel aktivitet i inntektsmodellen for 2025.

Sykehus	Endring i basisramme 2025
Martina Hansens Hospital	-120
Betanien Hospital	-46
Revmatismesykehuset	358
Sum	192

Tabell 72 Endring i basisbevilgning for de private ideelle uten opptaksområde for 2025 (i tusen kroner)

### Utvidet oppdrag om å utføre flere kataraktoperasjoner ved Betanien Hospital

Betanien Hospital og Helse Sør-Øst RHF har avtalt at Betanien Hospital øker antall kataraktoperasjoner med 450 operasjoner i 2025 sammenlignet med 2024. Dette skal bidra til reduksjon av ventetid på kataraktoperasjoner i Helse Sør-Øst. Pasientbehandlingen utløser en økonomisk kompensasjon på 100 prosent ISF-refusjon, og det skal også ytes et påslag for kostnader til kapital og pensjon på 13,5 prosent på 70 prosent av ISF-refusjonen. I tillegg til 30 prosent ISF-refusjon utløser avtalen økt basisramme på 5,0 millioner kroner fra Helse Sør Øst RHF til Betanien Hospital i 2025.

#### 2.23 Samlet fordeling av faste inntekter

I tillegg til bevilgninger over statsbudsjettet til Helse Sør-Øst RHF, får det regionale helseforetaket inntekter fra andre helseregioner i form av gjestepasientinntekter for bruk av private institusjoner som Helse Sør-Øst RHF har avtale med innen rehabilitering og psykisk helsevern, samt inntekter fra ISF-aktivitet hos private, kommersielle leverandører. Videre kommer også netto finansinntekter.

Samlet sett fremstår inntektene til fordeling i 2025 som i tabell 13, som også viser forslag til overordnet fordeling av disse inntektene.

Fordeling av faste inntekter i Prop. 1 S (2024-2025)	
Fordelt til helseforetak og sykehus	79 072
Fordelt til Helse Sør-Øst RHF	11 873
Fordelt i alt	90 945

Tabell 83 Overordnet fordeling av faste inntekter (i løpende millioner kroner)

De faste inntektene for 2025 foreslås tildelt helseforetakene inkludert Sykehuspartner HF, de private ideelle sykehusene og Helse Sør-Øst RHF som vist i tabell 14.



Faste inntekter 2025	Basisramme inkl. RBF	Nasjonale kompetanse-tjenester	Andre tilskudd og inntekter	I alt
Akershus universitetssykehus HF	12 163	0	16	12 178
Oslo universitetssykehus HF	16 801	198	353	17 352
Sunnaas sykehus HF	540	42	1	582
Sykehuset Innlandet HF	8 412	0	11	8 422
Sykehuset i Vestfold HF	5 642	12	7	5 661
Sykehuset Telemark HF	4 113	0	5	4 119
Sykehuset Østfold HF	7 461	0	10	7 470
Sørlandet Sykehus HF	7 549	3	17	7 569
Vestre Viken HF	10 486	0	13	10 500
Sykehuspartner HF	437	0	0	437
Betanien Hospital	153	0	0	153
Diakonhjemmet Sykehus	1 981	2	3	1 986
Lovisenberg Diakonale Sykehus	2 249	20	3	2 272
Martina Hansens Hospital	287	0	0	287
Revmatismesykehuset	83	0	0	83
Helse Sør-Øst RHF	10 228	126	1 519	11 873
I alt	88 585	403	1 957	90 945

Tabell 94 Faste inntekter 2025 (i millioner kroner)

Basisbevilgningen til Helse Sør-Øst RHF inkluderer konkurranseutsatte forskningsmidler som vil bli fordelt til helseforetakene og sykehusene etter styrets behandling i desember. Tilskuddet til forskning over kap. 732, post 78 i forslag til statsbudsjett, på i alt 373,6 millioner kroner, inngår inntil videre i sin helhet i kolonnen andre tilskudd og inntekter. Dette gjelder også bevilgningen til Nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning (KLINBEFORSK) og NorTrials.

## 2.24 Intensjonsavtale om overtakelse av Martina Hansens Hospital

Styret i Helse Sør-Øst RHF godkjente i sak 075-2024 *Mulig overføring av virksomhet* intensjonsavtale om at Vestre Viken HF overtaker virksomheten Martina Hansens Hospital 1. januar 2025. Beslutning og en endelig avtale om overføring legges frem i sak 125-2024. Det er foreslått at virksomhetsoverdragelsen utsettes til 1. november 2025, mens det i intensjonsavtalen lå til grunn at overføringen skulle skje 1. januar 2025. I tilfeller der opprettholdelse av drift av Martina Hansens Hospital på dagens nivå tilsier det, vil Helse Sør-Øst RHF bidra med lån for å sikre forsvarlig drift og nødvendige investeringer, herunder investeringer for å legge til rette for smidig overføring til Vestre Viken HF.

## 2.25 Sykehuspartner HF

Sykehuspartner HF har ansvaret for å levere og drifte tjenester innen IKT, og administrative fellestjenester herunder lønnskjøring til alle helseforetakene i regionen.

Budsjettet for 2025 skal bidra til å videreføre hovedprioriteringer fra 2024, og sørge for sikker og stabil drift. I tillegg til å etablere en felles og modernisert infrastruktur, innebærer dette å arbeide for sikre og stabile tjenesteleveranser, ivareta informasjonssikkerhet, sørge

for kostnadseffektiv drift og god ressursutnyttelse, utvikle og forvalte regionale løsninger og IKT i sykehusbygg.

En modernisert IKT-infrastruktur vil styrke Sykehuspartner HF som en effektiv tjenesteleverandør som understøtter helseforetakenes behov, leverer kostnadseffektive tjenester og bidrar til økonomisk bærekraftig utvikling av IKT-området. Programmet STIM ble formelt etablert 1. januar 2019, jf. styresak 48-2018, men som følge av at programmet er avviklet, er resten av prosjektene samlet i delportefølje «Sykehuspartner utvikling» fra 2025. Fra 1. januar 2024 ble de regionale IKT-prosjektene virksomhetsoverdratt fra Helse Sør-Øst RHF til Sykehuspartner HF. Målet er å legge til rette for mer helhetlig oppfølging av den regionale IKT-porteføljen sett i sammenheng med infrastrukturprosjekter og oppgaver innen drift og forvaltning i Sykehuspartner HF. Dermed kan Sykehuspartner HF bedre benytte medarbeidernes kapasitet og kompetanse og de økonomiske ressursene de har til rådighet.

Utviklingen i IKT-kostnader er utfordrende i lys av de store og viktige oppgavene som Sykehuspartner HF skal levere. Dette krever at Sykehuspartner HF kontinuerlig jobber for effektivisering og kostnadstilpasning innenfor tilgjengelige rammer. Gevinster må realiseres innen egen drift, men aktiviteten må også tilrettelegges for gevinster i foretaksgruppen. Dette vil kreve omfattende grep for forbedring og effektivisering av arbeidsprosesser, økt bruk av tjenestekjøp og forbedret intern organisering. Arbeidet må skje i nært samarbeid med helseforetakene som brukere av IKT-løsningene.

Tjenestepri modellen skal understøtte Sykehuspartner HF sin rolle som felles tjenesteleverandør. Den skal gi insentiver til standardisering og applikasjonssanering, samtidig som den skal bidra til kostnadseffektiv drift, forvaltning og raskere innføring av regionale løsninger. I tillegg skal den sørge for tilstrekkelig transparens og sporbarhet i et underliggende tjenesteregnskap.

Prinsippene for beregning av IKT-tjenestepri for helseforetakene videreføres slik de har vært fra og med 2020, hvor en større andel av kostnadene henføres direkte til den enkelte kundetjeneste med tilhørende applikasjoner. Kostnadene er i størst mulig grad knyttet til applikasjoner, da struktur og omfang av applikasjoner er den største driveren for IKT-kostnader. I tillegg til applikasjoner er tjenestepri oppdelt i følgende elementer: Infrastruktur, arbeidsflate, periferiutstyr, kundestyrte elementer, brukerservice og felleskostnader.

Tjenestepriene i budsjett 2025 – bestående av IKT-tjenestepri og administrative fellestjenester (HRØR) - øker med 70 millioner kroner ut over indeksregulert økonomisk langtidsplan 2025. Økningen skyldes i hovedsak avtalekostnader.



Sykehuspartner HF	Budsjett	ØLP 2025	Budsjett	Endring
Driftsinntekter	2024	(i)	2025	ØLP2025(i) B2025
Basisramme	457	448	437	-11
IKT-tjenestepris	4 280	4 627	4 711	85
Utstysforvaltning og viderefakturering	266	255	259	3
Konsulenttimer	105	151	199	48
Totalt IKT	5 108	5 481	5 606	125
Administrative fellestjenester (HRØR)	883	962	947	-15
<b>Sum</b>	<b>5 991</b>	<b>6 442</b>	<b>6 553</b>	<b>110</b>

Tabell 15 Driftsinntekter Sykehuspartner HF (i millioner kroner)

I tråd med styresak 61-2024 *Økonomisk langtidsplan 2025–2028* anbefales det at Sykehuspartner HF tildeles basisramme i 2025 på til sammen 437 millioner kroner. Dette til dekning av akkumulert negativt resultat som følge av infrastrukturmoderniseringen med 85 millioner kroner, 105 millioner kroner til dekning av driftskostnader i regional IKT-portefølje, 172 millioner kroner (P50-estimat) til dekning av driftskostnader i Sykehuspartner utvikling (tidligere STIM) og 75 millioner kroner til dekning av porteføljeadministrasjon for utvikling og regional IKT-portefølje. Tabell 16 oppsummerer basisrammen i 2025 sammenlignet med budsjett 2024 og indeksregulert økonomisk langtidsplan 2025:

Basisramme Sykehuspartner HF	B2024	ØLP 2025 (i)	ØLP 2025 (ii)	B2025
Inndekning av opparbeidet underskudd	85	85	85	85
Driftskostnader regional IKT-portefølje	148	155	155	105
Driftskostnader sykehuspartner utvikling	224	208	176	172
Porteføljeadministrasjon			32	75
Sum basisramme	457	448	448	437

Tabell 16 Basisramme Sykehuspartner HF (i nominelle millioner kroner)

ØLP(i) er indeksregulert ØLP2025 til 2025-kroner.

ØLP(ii) er en spesifisering av hvor stor andel av porteføljeadministrasjonen som var en del av driftskostnader sykehuspartner utvikling i ØLP2025.

## Fornyelse av lisensavtaler

Som en del av den ordinære driften innen IKT-området vil det være behov for å fornye lisensavtaler for produkter som er vesentlige for IKT-driften. Kostnadene til disse lisensavtalene ligger inne i driftskostnadene i Sykehuspartner HF.

Det legges til grunn at fornyelse av lisensavtaler er behandlet av styret i Sykehuspartner HF, og at kostnadene ved disse avtalene er hensyntatt i Sykehuspartner HF sitt budsjett.

## 2.26 Sykehusapotekene HF

Sykehusapotekene HF er helseforetakene og sykehusene i Helse Sør-Øst sitt apotek og skal bidra til riktig, sikker og kostnadseffektiv bruk av medikamenter i sykehusene.

Sykehusapotekene HF finansierer sin virksomhet gjennom prising av varer og tjenester ut mot helseforetakene og sykehusene. I tillegg har foretaket inntekter gjennom publikumssalg. For økonomisk langtidsplan 2026-2029 vil Helse Sør-Øst RHF i dialog med Sykehusapotekene HF se på prosessen for utarbeidelse av tjenestepriser fra Sykehusapotekene HF til helseforetakene og sykehusene.

## 2.27 Det regionale helseforetaket

Samlet sett foreslås det å tildele det regionale helseforetaket en basisramme på 10,2 milliarder kroner. Budsjettpostene framkommer av tabell 17. Den største budsjettposten er kjøp av private helsetjenester inkludert avtalespesialister.

Det legges opp til et driftsresultat på 850 millioner kroner. Driftsresultatet synliggjør regional resultatbuffer på 700 millioner kroner i 2025. Underliggende driftsresultat på 150 millioner kroner er i tråd med planforutsetningen i økonomiske langtidsplan 2025–2028. Videre utgjør forventet netto finansresultat 462 millioner kroner, slik at samlet resultat for det regionale helseforetaket blir 1312 millioner kroner. I konsernregnskapet viser foreløpig estimat at aktiverbare byggelånsrenter vil være om lag 200 millioner kroner lavere sammenlignet med selskapsregnskapet til Helse Sør-Øst RHF for 2025.

Rentenivået forventes å øke i 2025 sammenlignet med økonomisk langtidsplan. Samtidig forventes differansen mellom innskuddsrenter og lånerenter å bli mindre enn for budsjettåret 2024 og forutsetningene i økonomisk langtidsplan. Videre øker rentebærende gjeld i 2025 grunnet økning i driftskreditt forårsaket av differansen mellom pensjonskostnad og -premie beregnet i Prop 1 S (2024-2025). Som følge av disse faktorene reduseres finansresultatet for 2025 sammenlignet med fjorårets budsjett og økonomisk langtidsplan. Eventuelle endringer i driftskredittrammen som følge av ventet planendring i 2024 jf. omtale under 2.7 vil gi effekter på netto finansresultat.

Samlet foreløpig budsjett Helse Sør-Øst RHF	Budsjett 2024	Budsjett 2025
Basisramme	9 758	9 905
Strategiske forskningsmidler, post 72	311	324
Resultatbasert finansiering	21	-
Sum basisramme	10 089	10 228
Forskning , tilskudd post 78	356	374
Klinisk behandlingsforskning	192	200
NORTRIALS	33	34
Nasjonale kompetansetjenester, post 78	130	126
Statlige tilskudd, post 70	543	911
Sum faste inntekter	11 342	11 873
Kjøp private helsetjenester - variable inntekter	200	180
Andre inntekter	114	143
Sum inntekter totalt	11 657	12 196
Administrasjon	362	381
Regional IKT prosjektportefølje	10	10
Regionale byggeprosjekter	5	5
Nasjonale og interregionale IKT-tiltak	354	368
Kjøp private helsetjenester	5 242	5 483
Norsk pasientskadeerstatning	600	625
Finansiering legemidler	619	-
Forskning og innovasjonsmidler	667	697
Klinisk behandlingsforskning	192	200
NORTRIALS	33	34
Felleseide foretak	659	705
Finansiering forsyningscenteret	163	182
Regionale initiativ	321	307
Sentrale pålagte oppgaver	908	1 312
Nasjonale kompetansetjenester, post 78	130	126
Statlige tilskudd, post 70	543	911
Regional resultatbuffer	700	
Sum kostnader totalt	11 507	11 346
Driftsresultat	150	850
Netto finans	500	462
RESULTAT	650	1 312

Tabell 17 Samlet foreløpig budsjett Helse Sør-Øst RHF (avrundet til nærmeste million, i nominelle millioner kroner, dvs. at kolonne med tall for 2024 ikke er prisjustert til 2025-kroner)

## Regional IKT prosjektportefølje

Budsjetterte regionale driftskostnader innen IKT-området er konseptutredninger og beløper seg til 10 millioner kroner for 2025. Øvrig regional IKT-prosjektportefølje ble virksomhetsoverdratt til Sykehuspartner HF med virkning fra 1. januar 2024.

## Nasjonale og interregionale IKT-tiltak

Foreløpig budsjetterte kostnader er tilknyttet samfinansiering av nasjonale og interregionale IKT-tiltak gjennom Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF, samt de øvrige regionale helseforetakene. Videre inngår medlemsavgift til Norsk helsenett SF og forvaltningskostnader til IKT for nasjonale kvalitetsregistre. Samlet sett er endringen fra budsjett 2024 i tråd med deflator. Det er en økning innen IKT kostnader for nasjonale kvalitetsregistre knyttet til drift og forvaltning, mens tidligere års overskudd i Norsk helsenett HF gir lavere kostnadsbudsjett for 2025.

## Kjøp av private helsetjenester

Helse Sør-Øst RHF har til sammen 94 avtaler med private leverandører, herunder 13 tidsavgrensede avtaler med elleve leverandører innen somatiske fagområder, en innen laboratorietjenester og tre innen radiologi. Det er 29 løpende avtaler innen rehabilitering og tolv avtaler innen arbeidsrettet rehabilitering og poliklinisk behandling av angst og depresjon. Videre har Helse Sør-Øst RHF ti løpende avtaler innen psykisk helsevern, to tidsavgrensede avtaler innen psykisk helsevern (spiseforstyrrelser) og 22 løpende avtaler innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Budsjett 2025 er basert på de årlige ytelsesavtalene, justert for forventet forbruk. I 2024 ble avtalene innen enkelte døgnplasser PHV utvidet med ti prosent. Denne utvidelsen er videreført i 2025. I tillegg er det inngått nye avtaler innen psykisk helsevern (spiseforstyrrelser) og laboratorie fra 1. januar 2025. Utover dette er det foreløpig ikke foretatt noen endringer i avtalene for 2025.

Den pågående anskaffelsen innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling er forsinket. Som følge av dette, er dagens avtaler forlenget ut juni 2025. Det er tilnærmet samme økonomiske ramme i den pågående anskaffelsen som i dagens avtaler. I tillegg kan det påløpe noen ekstra kostnader ved avvikling hos de av dagens leverandører som eventuelt ikke får tildelt ny avtale.

Budsjettet for private kjøp fra andre regionale helseforetak opprettholdes på samme nivå som i 2024. Dette er pasienter fra Helse Sør-Øst sin bruk av private avtaler i andre regioner. Budsjettet for 2025 er basert på estimat inneværende år. Tilsvarende bruker pasienter fra andre regioner avtalene i vår region, samlet gir dette en positiv budsjetteffekt på 40 millioner kroner for Helse Sør-Øst RHF.

Avtalespesialister er budsjettert med en økning på 20 årsverk i forhold til faktisk utbetalt september 2024. Denne økningen er både innenfor psykiatri og somatikk. Psykisk helsetilbud for studenter er i budsjettet for 2025 redusert med 0,5 millioner kroner. Dette skyldes at antall studenter er noe lavere. I budsjett 2025 er beløp per student videreført med kroner 120.

Samlet sett legges det opp til kjøp av private helsetjenester for om lag brutto 5,5 milliarder kroner i 2025. Det er estimert at kjøpet vil frembringe om lag 180 millioner kroner i inntekter til Helse Sør-Øst RHF, slik at netto utgjør kjøpet 5,3 milliarder kroner. Justert for

prisstigning er det en økning på tilnærmet 95 millioner kroner sammenlignet med budsjett 2024. Hovedforklaringene til dette er at det i budsjett 2024 var forskuttert besparelser som ikke forventes i samme størrelsesorden i 2025. Foreløpig budsjettert kjøp av private helsetjenester i 2025 fordelt på tjenesteområder vises i tabell 18.

Kjøp av helsetjenester	Budsjett 2024	Budsjett 2025
Rehabilitering	1 545	1 603
Psykisk helsevern	778	813
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	1 348	1 401
Somatikk	96	115
Laboratorie	156	110
Radiologi	239	249
Avtalespesialistene	942	1 044
Helse og arbeid (tidl. Raskere tilbake)	69	80
Kjøp fra andre RHF	52	52
Psykisk helsetilbud for studenter	17	17
Sum	5 242	5 483

Tabell 18 Kjøp av helsetjenester (i nominelle millioner kroner, dvs. at kolonne med tall for 2024 ikke er prisjustert til 2025-kroner)

### Forsyningscenteret

Det regionale helseforetaket finansierer driften av Helse Sør-Øst Forsyningscenter. Helse Sør-Øst Forsyningscenter understøtter helseforetakene i regionen med leveranser av forbruksmateriell til pasientbehandling. Det er dessuten bygget opp et regionalt beredskapslager for smittevernutstyr, samt intensivberedskap (inkludert beredskapslager for behandling av luftveissykdom hos barn). Forsyningscenteret fungerer som et verktøy i utvikling og utrulling av regionalt forsyningskonsept, avdelingspakkelogistikk (APL) og pasientpakket logistikk (PPL). Den sentrale finansieringen gir insentiver til å ta i bruk det regionale konseptet samtidig som den gir fleksibilitet i videreutviklingen av konseptet og sortimentet på Forsyningscenteret.

Innføring av APL ved helseforetakene fortsetter i 2025 med blant annet nye Rikshospitalet og nytt sykehus i Drammen. Videre vil den nye tjeneste PPL utvikles og testes ut i 2025. APL vil fjerne behovet for sentrallagrene på helseforetakene gjennom leveranser fra det regionale forsyningscenteret ut til aktive forsyningsrom, og bidrar dermed til å effektivisere driften ved helseforetakene. Konseptet understøtter målbildene for byggeprosjektene, der det ikke er avsatt areal til sentrallager.<sup>2</sup>

### Norsk pasientskadeerstatning

De regionale helseforetakene, fylkeskommunene og kommunene skal dekke de samlede kostnadene til årlig utbetaling av pasientskadeerstatninger i offentlig helsetjeneste fra Norsk pasientskadeerstatning (NPE).

Tilskuddsbeløpet beregnes med utgangspunkt i NPE sin prognose for erstatningsutbetalinger og fordelingen av dette mellom de fire regionale helseforetakene

<sup>2</sup> Akershus universitetssykehus HF, Sykehuset Østfold HF, Vestre Viken HF, Sykehuset i Vestfold HF og Sunnaas sykehus HF, og Sykehuset Telemark HF

skjer etter historisk rullerende skadestatistikk. Tilskudd til NPE for Helse Sør-Øst RHF er for 2025 foreløpig budsjettert med 625 millioner kroner. Beløpet tilsvarer deflatorjustert budsjett 2024 som er noe høyere enn forventet prognose for 2024 basert på estimat per tredje kvartal 2024.

### **Nasjonale felleseide helseforetak**

Inntektsforutsetningene for de nasjonale, felleseide foretakene vil bli vedtatt av de administrerende direktørene i de fire regionale helseforetakene. Det er gitt føringer til alle foretakene om at de skal legge økonomisk langtidsplan for 2025 til grunn for budsjett 2025, med mindre noe annet er vedtatt av de administrerende direktørene. De felleseide foretakene skal også legge forutsetninger fra forslag til statsbudsjett til grunn, herunder effektiviseringskrav. Samlet er det foreløpig avsatt inntil 705 millioner kroner i det regionale helseforetakets budsjett for regionens andel av finansieringen av disse foretakene. Dette er om lag 22 millioner kroner mer enn budsjett 2024 og 4 millioner kroner over økonomisk langtidsplan 2025, når det korrigeres for lønns- og prisvekst.

### **Luftambulansetjenesten HF**

Aktivitetsnivået i foretaket har vært lavere enn budsjettert i 2024. Drivstoffprisene har også vært lavere enn forutsatt. Budsjett 2025 er basert på noe lavere aktivitet enn inneværende år. Kostnadene fordeles mellom regionene basert på pasientenes tilhørighet. Basekostnader henføres til den regionen basen er lokalisert. De økonomiske konsekvensene for Helse Sør-Øst RHF er om lag på samme nivå som økonomisk langtidsplan 2025–2028.

### **Pasientreiser HF**

Krav til å forenkle, forbedre og effektivisere virksomheten ble videreført i økonomisk langtidsplan for 2025–2028. Det forutsettes at aktivitetsnivået i 2025 er på samme nivå som i 2024. En stor andel av gevinstene de effektivitets- og kvalitetsfremmende tiltakene la opp til, er tatt ut i forkant av planperioden 2025-2028. Foretakets budsjett er i tråd med økonomisk langtidsplan. Det planlegges investeringer for 26,5 millioner kroner i 2025. Disse investeringene legger til rette for å styrke pasientenes mulighet for oppfølging av sine reiser og som grunnlag for ytterligere effektivisering av pasientreiseområdet.

### **Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF**

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO) sitt budsjettinnspill for 2025 er om lag som økonomisk langtidsplan 2025–2028. Prosjektet «ny kommunikasjonsløsning i akuttmedisinsk kjede» (KAK) når en sentral milepæl og utrulling skal etter planen starte høsten 2025. Det er budsjettert med investeringer for inntil 139 millioner kroner, blant annet i KAK, radioterminaler og infrastruktur/tjenesteplattform Dette er 6,7 millioner kroner høyere enn nivået i økonomisk langtidsplan 2025-2028 og skyldes primært periodisering. Det regionale helseforetaket reserverer inntil 30 millioner kroner til lånefinansiering av investeringer i HDO for 2025.

### **Sykehusbygg HF**

Foretakets budsjettinnspill for 2025 innebærer tilskudd fra eierne på linje med budsjett 2024. Dette er på nivå med økonomisk langtidsplan 2025–2028. De prosjektbaserte aktivitetene er økt sammenlignet med økonomisk langtidsplan. Dette er en konsekvens av regionenes byggeaktivitet. Foreslåtte timepriser for 2025, som ligger til grunn for kostnaden i byggeprosjektene, er foreslått økt med 3,5 prosent fra 2024.

### **Sykehusinnkjøp HF**

Budsjettinnspillet fra foretaket er om lag 3 millioner kroner høyere enn økonomisk langtidsplan 2025–2028. Det foreslås å styrke avtaleforvaltning og andre funksjoner for å håndtere anskaffelsesprosessene og oppfølging av avtaler i tråd med eiernes krav. I tillegg foreslås det å styrke analysekapasiteten for at foretaket skal styrke grunnlaget for anskaffelsesprosesser og avtaleforvaltning. I tillegg vil det bli investert i nye IKT-løsninger innenfor legemiddelområdet og i virksomhetskritiske løsninger som benyttes i anskaffelser og avtaleforvaltning. Det vil bli søkt om lån fra de regionale helseforetakene til finansiering av disse investeringene og det regionale helseforetaket reserverer inntil 2,5 millioner kroner for lånefinansiering av investeringer i Sykehusinnkjøp HF i 2025.

### **Regionale initiativ og sentrale pålagte oppgaver**

Innenfor regionale initiativ budsjetteres det med kostnader på 307 millioner kroner og for sentrale pålagte oppgaver budsjetteres det med 1 312 millioner kroner.

Regionale initiativ omfatter flere mindre prosjekter i tillegg til blant annet kostnader tilknyttet tjenesteinnovasjon og samhandling på 35 millioner kroner, tilsvarende som fjoråret. For budsjett 2025 er det i tillegg satt av regionale midler til tiltak innen LIS3 psykisk helsevern og bedre megaprojekter. Videre er det kostnader forbundet med faglitteratur helsebibliotek, overføringen av Martina Hansen Hospital, regionalt utdanningscenter og regionalt simuleringscenter, koordinering av innsatsteam og pakkeforløp, støtte til tjeneste for sensitive data (TSD) og utvikling av regionalt behandlingstilbud for personer med kjønnsinkongruens.

I de sentrale pålagte oppgavene inngår kostnader til blant annet utdanningsstillinger for spesialsykepleiere og intensivsykepleiere, kompleks rehabilitering, tvungen omsorg utviklingshemmede, driftstilskudd til nasjonale kvalitetsregistre, medisinsk undersøkelse ved barnehusene, mellomfinansiering på avlastningsavtale for Ø-hjelpspasienter for bydel Alna mellom Oslo universitetssykehus HF og Akershus universitetssykehus HF jf. avsnitt 2.21, tilskudd til brukerorganisasjoner, behandling for dømte for seksuelle overgrep, turnustilskudd fysioterapeuter, styrking barnepalliative team, styrking av døgntilbud psykisk helsevern og protonbehandling i utlandet. Videre er det foreslått midlertidig inntektsstøtte til Sykehuset Innlandet HF, Vestre Viken HF og Oslo universitetssykehus HF som omtalt i avsnitt 2.20. I tillegg er det foreløpig reservert midler til eventuelle negative bevilgningsmessige effekter tilknyttet pensjon i 2025 som omtalt i avsnitt 2.7.

### **Administrasjon**

Administrasjonsbudsjettet for 2025 viser en økning utover lønns- og prisstigning på 4,1 prosent sammenlignet med budsjett 2024. Dette følger av overføring fra øremerket tilskudd til basisramme tilknyttet drift av nye metoder. I tillegg er det en mindre økning i bemanning fra budsjett 2024 med øremerket finansiering.

### **Regional resultatbuffer**

For å kunne håndtere spesielle forhold og uforutsette hendelser, er det behov for å holde tilbake en regional resultatbuffer i Helse Sør-Øst RHF. I økonomisk langtidsplan 2024–2027 ble denne bufferen som en planforutsetning prisjustert fra 600 til 700 millioner kroner i 2024 og årene fremover. Nivået på 700 millioner kroner følger av planforutsetning i økonomisk langtidsplan 2025–2028 og er lagt til grunn i budsjett 2025. Det er foreløpig ikke foreslått noen disponering fra regional resultatbuffer. Den regionale resultatbufferen er synliggjort i driftsresultatet til Helse Sør-Øst RHF i 2025.



## 2.28 Økonomisk resultat 2025

I styresak 061-2024 *Økonomisk langtidsplan 2025–2028* legges det opp til et økonomisk resultat for foretaksgruppen på 1 566 millioner kroner i 2025, eksklusive salgsgvinster. Regional resultatbuffer kommer i tillegg med 700 millioner kroner.

Forslag til resultatkrav for de enkelte helseforetak i 2025 vil bli fremlagt for styret i egen sak i desember 2024. Den økonomiske situasjonen ved utgangen av 2024 ligger til grunn for resultatkravene som settes for 2025, i tillegg til foretaksspesifikke vurderinger av helseforetakenes innspill til økonomisk langtidsplan 2025–2028, og endringer som følge av forslag til statsbudsjett for 2025.

## 2.29 Likviditet og investeringer

### Likviditetsutvikling

Ved inngangen til 2025 er likviditetsreserven estimert til å være om lag 12,7 milliarder kroner. Dette er ca. 0,4 milliard kroner høyere enn økonomisk langtidsplan 2025-2028. Endringen skyldes i stor grad lavere investeringer i 2024 for prosjekter tilknyttet Oslo universitetssykehus HF som følge av forsinkelser i gjennomføring. Foreløpig saldering av likviditetsbudsjettet for 2025 viser en utgående likviditetsreserve i 2025 på 11,8 milliarder kroner. Dette er 1,6 milliarder kroner høyere enn i økonomisk langtidsplan 2025–2028, jf. figur 1. Av økningen i likviditet skyldes cirka 0,4 milliarder kroner høyere inngående likviditetssaldo 2025, om lag 0,4 milliard kroner i redusert anslag på investeringsbudsjett 2025, et høyere låneopptak på 0,8 milliarder kroner og 0,1 milliard kroner samlet i andre mindre forhold. Foreløpig innmeldte resultatbudsjett for 2025 viser lavere resultat i foretaksgruppen med 0,1 milliarder kroner. Endelig investerings- og likviditetsbudsjett for 2025 fastsettes etter helseforetakenes budsjettleveranser i januar. Omgrupperingsproposisjon for 2024 kan gi likviditetsmessige effekter knyttet til pensjon.

Investeringene i 2025 forventes å utgjøre om lag 12,6 milliarder kroner, og er anslått å være om lag 0,4 milliarder lavere enn anslaget i økonomisk langtidsplan 2025–2028. Endringen skyldes i stor grad oppdatert periodisering av foretaksgruppens investeringer, spesielt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet basert på en videre nedbrytning av entreprisplanene og detaljering av framdriftsplanene. Lokale investeringer i helseforetak forventes budsjettetert om lag 0,1 milliarder kroner høyere enn i økonomisk langtidsplan 2025-2028 som følge av forsinkelser fra innværende år.

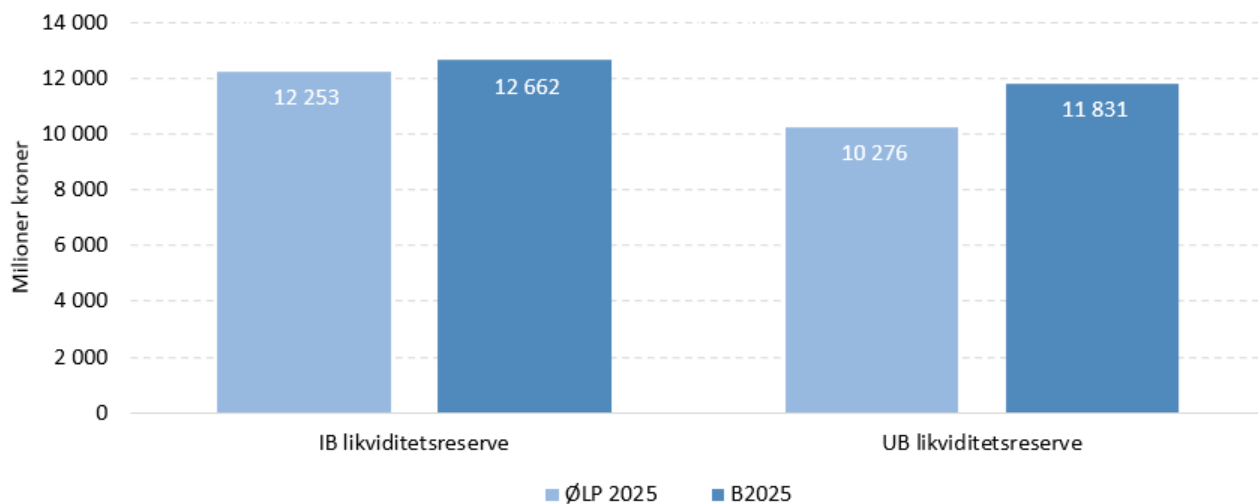
Det er forutsatt utbetaling av investeringslån fra Helse- og omsorgsdepartementet i tråd med Prop. 1 S (2024-2025). Dette gir en høyere tilført likviditet fra lånefinansiering i budsjett 2025 sammenlignet med økonomisk langtidsplan 2025-2028. Økning i låneutbetaling for året 2025 skyldes i hovedsak at faktiske låneutbetalinger er basert på prosjektenes kostnadsramme (P85-estimat) mens økonomisk langtidsplan innarbeider låneandelen basert på prosjektenes styringsramme (P50-estimat). Økningen utgjør 0,8 milliarder kroner.

Det forutsettes nøytral likviditetseffekt av forskjellen mellom foretaksgruppens pensjonskostnad og pensjonspremiebetalinger, og tilgjengelig driftskredittramme i budsjettet for 2025. For innværende år er likviditetseffekten usikker, og effekten er foreløpig forutsatt nøytral ved beregning av inngående likviditetsreserve til 2025. Helse Sør-



Øst RHF er kjent med at ny offentlig tjenstepensjon skal innarbeides i oppdaterte beregninger, og at dette vil påvirke helseforetakenes pensjonskostnader i 2024. Ettersom de endelige reglene ikke er kjent, har det ikke latt seg gjøre å beregne størrelsen. Regjeringen vil komme tilbake til håndtering av eventuelle bevilgningsmessige effekter i omgrupperingsproposisjonen i november. Helse- og omsorgsdepartementets håndtering av endringer i pensjonskostnad og pensjonspremie kan gi årlige likviditetseffekter, men skal utlignes over tid.

Figur 2 viser forventet utvikling i likviditetsreserven i foretaksgruppen i 2025, hvor budsjett 2025 sammenlignes med økonomisk langtidsplan 2025–2028.



Figur 2 Utvikling likviditetsreserve for Helse Sør-Øst i 2025 før eventuell oppløsning av gjenstående resultat- og investeringsbuffer for 2024. IB: Inngående balanse. UB: Utgående balanse

Disponering av tilgjengelig regional likviditet til felles prioriterte prosjekter og øvrig regional satsning for 2025 er tråd med økonomisk langtidsplan 2025–2028. Disponeringen er imidlertid oppdatert med siste kjente estimater av omfang og periodisering. Handlingsrom for helseforetakenes egen bruk av eventuelle oppsparte midler ivaretas. Videre er det lagt opp til at helseforetakenes eventuelle positive resultater fra 2024 disponeres til investeringer i 2025. Helseforetak som eventuelt har behov for å benytte deler av positive resultater i 2025 til investeringer samme år må fortsatt få dette godkjent av Helse Sør-Øst RHF i tråd med etablerte likviditetsstyringsprinsipper.

### Fordeling av likviditet til lokale investeringer og ekstraordinært vedlikehold

Styret tildelte i sak 061-2024 *Økonomisk langtidsplan 2025-2028* 1 202 millioner kroner årlig til lokale investeringer, samt 200 millioner kroner årlig i 2025-2026 til ekstraordinært vedlikehold. Midlene skal fortrinnsvis brukes til økt vedlikehold basert på tilstandsbaserte vedlikeholdsplaner i det enkelte helseforetak, men kan også brukes til oppgradering av lokale IKT-rom. Indeksregulert med deflator er det samlede beløpet for 2025 på 1 451 millioner kroner.

### Investeringslån fra Helse- og omsorgsdepartementet

Prosjekter som er innvilget investeringslån framgår av tabell 19.

I tråd med Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 inneholder forslag til statsbudsjett 2025 endringer i ordningen for investeringslån. Rentebetingelsene for alle investeringslån fra og med 2025 endres tilbake til rentemodellen fra før 2018 med kobling

til statens innlånsrente. For nye lånebevilgninger fra 2025 kan det regionale helseforetaket bevilges opptil 90 prosent av styringsrammen (P50-estimat). Til og med 2024 er investeringslån innvilget til det regionale helseforetaket på opptil 70 prosent av kostnadsrammen (P85-estimat).

Helseforetak	Prosjekt	Kroneverdi	Innvilget låneramme	Utbetalt frem til og med 2024	Lån til utbetaling 2025
Akershus universitetssykehus HF	Sykehusbasert psykisk helsevern	2022	695,0	563,6	136,9
Sykehuset Telemark HF	Utbygging Skien og strålesenter	2022	928,0	378,6	159,5
Oslo universitetssykehus HF	Regional sikkerhetsavdeling	2021	830,0	608,1	261,8
Oslo universitetssykehus HF	Etappe 2 ny sikkerhetspsykiatri OUS	01.07.2023	375,0	10,0	279,5
Oslo universitetssykehus HF	Aker og Gaustad	2020	29 073,0	5 062,5	3 913,7
Vestre Viken HF	Nytt sykehus i Drammen	2017	8 460,0	9 588,4	847,6
Sørlandet sykehus HF	Nytt akuttbygg i Kristiansand	01.07.2024	1 623,0	-	7,0
<b>Sum</b>			<b>41 984,0</b>	<b>16 211,2</b>	<b>5 606,0</b>

Tabell 19 Investeringslån (i millioner kroner)

Lån til utbetaling i 2025 benyttes i løpet av prosjektenes byggeperiode, men på grunn av justeringer i enkeltprosjekter kan det være noe ulik periodisering i utbetalingene fra departementet og lånene som utbetales til de enkelte prosjektene fra Helse Sør-Øst RHF. Foreløpig estimat tilsier at aktiverbare byggelånsrenter vil være om lag 200 millioner kroner lavere i konsernregnskapet sammenlignet med selskapsregnskapet til Helse Sør-Øst RHF for 2025.

### Finansiering av prosjekt rokade C1 ved Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet

I sak 147-2022 Oslo universitetssykehus HF – forprosjektrapport rokade ved rivning av C1 på Rikshospitalet, vedtok styret at prosjektet skulle egenfinansieres av Oslo universitetssykehus HF. Det ble bevilget et kortsiktig mellomfinansieringslån på inntil 600 millioner kroner (2022-kroner). Lånet var forutsatt tilbakebetalt i perioden 2025-2031. Det fremgår av sak 106-2024 at prosjektet har en sluttprognose som er 63 millioner kroner over styringsrammen.

Som følge av nødvendig tid til omstilling av driften og risiko for at salget av Dikemark tar lenger tid, har Oslo universitetssykehus HF bedt om at prosjekt rokade C1 i sin helhet lånefinansieres og at nedbetalingstiden forlenges. Helseforetaket påpeker at tilstrekkelig investeringsevne før nye bygg tas i bruk også er viktig, blant annet for å innfri kravet til medflytting av medisinsk-teknisk utstyr inn i nye bygg.

I dette saksfremlegget er det tatt høyde for at dersom sluttkostnaden for prosjektet er høyere enn styringsrammen, vil Oslo universitetssykehus HF få tilgang til likviditet fra den interne låneordningen, dvs. belaste egen basisfordring, tilsvarende merkostnaden. Nedbetalingstiden på mellomfinansieringslånet foreslås endret fra 2025-2031 til 2029-2033. Øvrige finansieringsbetingelser er holdt uendret.

## Investeringsprosjekter

### *Byggeprosjekter*

I tråd med styresak 061-2024 *Økonomisk langtidsplan 2025–2028* videreføres allerede prioriterte og igangsatte store byggeprosjekter i 2025.

Oslo universitetssykehus HF tok i bruk nytt klinikkbygg ved Radiumhospitalet i 2024.

Det legges til grunn at følgende allerede iverksatte investeringsprosjekt videreføres i 2025:

- Oppgraderings- og vedlikeholdsinvesteringer ved Oslo universitetssykehus HF med inntil 26 millioner kroner, hvorav 18 millioner kroner er ekstern lånefinansiering. Resterende finansiering dekkes av foretakets egne midler.
- Nytt sykehus i Drammen ved Vestre Viken HF med inntil 2 230 millioner kroner inkludert ikke-byggnær IKT, hvorav åtte millioner kroner utgjør ekstern lånefinansiering. Basert på faktisk pådrag frem til september 2024 og estimater ut året 2024 gjenstår det kun åtte millioner kroner av lånerammen til Vestre Viken HF, utover det finansieres investeringen ved bruk av basisfordring og foretakets egne midler.
- Nytt protonterapisenter ved Oslo universitetssykehus HF med inntil 154 millioner kroner i medisinsk teknisk utstyr, hvorav om lag 108 millioner kroner utgjør ekstern lånefinansiering og om lag 46 millioner kroner er investeringstilskudd.
- Videreutvikling av Nye Aker og Nye Rikshospitalet ved Oslo universitetssykehus HF med inntil 3 551 millioner kroner inkludert ikke-byggnær IKT, hvorav om lag 2 547 millioner kroner er ekstern lånefinansiering. I tillegg kommer rocade ved Rikshospitalet C1 med om lag 61 millioner kroner.
- Ny sikkerhetspsykiatri ved Oslo universitetssykehus HF med inntil 788 millioner kroner, hvorav 552 millioner kroner utgjør ekstern lånefinansiering.
- Samling av sykehusbasert psykisk helsevern ved Akershus universitetssykehus HF med inntil 309 millioner kroner, hvorav 216 millioner kroner utgjør ekstern lånefinansiering.
- Utbygging somatikk Skien ved Sykehuset Telemark HF med inntil 300 millioner kroner inkludert ikke byggnær-IKT, hvorav 144 millioner kroner utgjør ekstern lånefinansiering.

Samlet for disse prosjektene utgjør midler til ikke-byggnær IKT 516 millioner kroner.

I tillegg er det gitt innspill på kostnader i forbindelse med utredningsarbeid i tidligfase. For prosjekter hvor Helse Sør-Øst RHF er prosjekteier, er det budsjettet med inntil 50 millioner kroner til konseptfase steg 2 for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF. For prosjekter styrt av helseforetakene opplyser Sørlandet sykehus HF at det er budsjettet med om lag 85 millioner kroner til forprosjekt nytt akuttbygg Kristiansand. Vestre Viken HF utreder løsning for etablering av parkeringsløsning ved nytt sykehus på Brakerøya, og det kan bli nødvendig for Helse Sør-Øst RHF å yte finansiering. Dette er imidlertid ikke innarbeidet i budsjettet, da løsning eller finansiering ikke er besluttet. Saken vil bli fremmet styret i Helse Sør-Øst RHF

for behandling.

Øvrige investeringer skal budsjetteres innenfor helseforetakenes egen likviditet, som består av likviditetstildelingen for 2025, eventuelle salgs-/gavemidler, samt bruk av oppspart likviditet slik det framgår av helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan for 2025-27. I tråd med forutsetningene fra økonomisk langtidsplan skal egenkapitaltilskudd til pensjonsinnretningene inngå i helseforetakets investeringsbudsjett og finansieres innenfor egen likviditet.

### ***IKT – investeringer***

Tabell 20 oppsummerer IKT-investeringene for 2025.

IKT-investeringene er inndelt i syv delområder. Investeringer i Sykehuspartner utvikling (tidligere delportefølje infrastruktur, sikkerhetstiltak og automatisering og effektivisering), regional IKT (regional IKT-prosjektportefølje og regional forbedring), Sykehuspartner øvrig (delporteføljene sikker og stabil drift, forvaltning av kundetjenestene og utstyrforvaltning), lokale IKT-investeringer i Sykehuspartner HF, lokale IKT-investeringer i helseforetakene, ikke-byggnær IKT og interregionale samfinansierte prosjekter.

Budsjettert investeringsnivå for Sykehuspartner HF er 207 millioner kroner høyere enn økonomisk langtidsplan 2025. Økningen foreslås finansiert gjennom tre tiltak:

- Prisjustering av nivået fra økonomisk langtidsplan fra 2024 kroner til 2025 kroner, tilsvarende deflator i statsbudsjettet for 2025 (48 millioner kroner).
- Ubenyttet likviditet fra regionalt IKT-område og porteføljen Sykehuspartner utvikling overføres fra 2024 til 2025 (109 millioner kroner). Beløpet må avstemmes ved årets slutt, og sees i sammenheng med det totale investeringsnivået til Sykehuspartner HF i 2024.
- Omdisponering av 50 millioner kroner fra drift til investering i den regionale IKT-porteføljen.

Investeringene i ikke-byggnær IKT gjelder i hovedsak nytt sykehus i Drammen, nye Aker og nye Rikshospitalet samt Livsvitenskapsbygget. Nivået for ikke-byggnær IKT ligger 122 millioner kroner lavere enn økonomisk langtidsplan. Endringene gjelder i hovedsak besparelser på nytt sykehus Drammen og forsinkelser på Livsvitenskapsbygget.

IKT-investeringer	B2024	ØLP 2025	B2025	Avvik ØLP 2025-B2025	Avvik B2025-B2024
Sykehuspartner utvikling	524	387	427	40	-97
Regional IKT	905	640	795	155	-110
Sykehuspartner øvrig*	476	412	424	12	-52
Lokale IKT-investeringer, Sykehuspartner HF	117	215	159	-56	42
Lokale IKT-investeringer, helseforetakene	26	25	25	-	-1
Ikke-byggnær IKT	413	637	516	-122	102
Interregionale samfinansierte prosjekter	-	-	15	15	15
<b>Sum investeringer</b>	<b>2 461</b>	<b>2 316</b>	<b>2 346</b>	<b>29</b>	<b>-116</b>

\*Delportefølje sikker og stabil drift, forvaltning av kundetjeneste og utstyrforvaltning

Tabell 20 IKT-investeringer (i millioner kroner)

For Sykehuspartner HF reserveres likviditet til investeringer med fratrekk for lokale IKT-investeringer på 159 millioner kroner til sammen 1646 millioner kroner i 2025. Lokale IKT-investeringer finansieres med lån fra helseforetakene.

For regionale løsninger og Sykehuspartner utvikling fortsetter gjennomføringen av styrevedtatte prosjekter. Det vises også til omtale i tertialrapport 2 for regionale IKT- og infrastrukturprosjekter, styresak 105-2024.

I tillegg til de styregodkjente prosjektene kommer øvrige prosjekter til beslutning i henhold til etablert fullmaktstruktur. Porteføljestyringen i Sykehuspartner HF tar utgangspunkt i detaljert budsjettering på prosjektnivå basert på de aktiviteter som planlegges gjennomført. I henhold til porteføljestyring vil beslutninger om planlegging og gjennomføring av nye prosjekter og faser, etter kvalitetssikring med blant annet vurdering av økonomiske konsekvenser, dekkes innenfor den udisponerte andelen av total reservasjon av likviditet ved inngangen til året for henholdsvis den regionale IKT- prosjektporteføljen og Sykehuspartner utvikling.

Videre skal de regionale løsningene som er tatt i bruk forbedres og videreutvikles. Helse Sør-Øst benytter IKT-tjenester som hele tiden må videreutvikles og forbedres for å holde tritt med endringer i forskrifter, format for ekstern rapportering, generell digitalisering med mer. Videreutvikling av regionale kliniske løsninger slik at de understøtter gode og smidige arbeidsprosesser er viktig for å nå det strategiske målet om å «ta tiden tilbake» til pasientrettet arbeid.

### ***Medisinsk - teknisk utstyr***

Helseforetakene skal benytte egne kartlegginger av status og behov for medisinsk-teknisk utstyr til å foreta prioriteringer og innarbeide anskaffelsesplaner for medisinsk-teknisk utstyr. Prioriteringene i økonomisk langtidsplan 2025-2028 videreføres i 2025, tilpasset økonomiske rammebetingelser. Endelig investeringsnivå settes i helseforetakenes investeringsbudsjetter for 2025.

### **3. Administrerende direktørs anbefaling**

Administrerende direktør anbefaler at styret legger premisser, mål og prioriteringer som følger av Prop. 1 S (2024–2025) og *Regional utviklingsplan 2040* til grunn for budsjett 2025. Krav til tilgjengelighet, flere kliniske behandlingsstudier, kvalitet og pasientsikkerhet gitt i styresak 019-2024 *Økonomisk langtidsplan 2025–2028 – planforutsetninger* og styresak 061-2024 *Økonomisk langtidsplan 2025-2028* videreføres i budsjett 2025.

Regjeringen har i statsbudsjettet for 2025 lagt frem sine mål og satsingsområder. Ventetidene skal reduseres. Regjeringen lanserte Ventetidsløfte 13. mai 2024, og helseregionene fikk i foretaksmøte 5. november 2024 i oppdrag at gjennomsnittlige ventetider for påbegynt helsehjelp i 2025 skal være lavere, eller på tilsvarende nivå, som for landet i 2019. Realveksten i bevilgningene til de regionale helseforetakene er høyere enn forventet demografisk vekst for landet og for vår region. Regjeringen vurderer derfor at den anslåtte veksten i budsjettoplegget for 2025 gir rom for å kunne redusere ventetidene.

Administrerende direktør anbefaler et budsjett der helseforetak og sykehus bes om å prioritere kapasitet innen både psykisk helsevern døgntil behandling og poliklinisk aktivitet, med særlig vekt på barn og unge og de med alvorlig psykiske lidelser. Innleie av personell skal reduseres. Egne faste ansatte bidrar til bedre arbeidsmiljø, bedre kvalitet og medfører økonomiske besparelser som kan brukes til å øke pasienttilbudet. Arbeidet med bemanning og ressursplanlegging må forsterkes.

Administrerende direktør anbefaler at styret bevilger 697,3 millioner kroner til forskning og innovasjon i 2025. Summen omfatter det øremerkede tilskuddet til forskning fra Helse- og omsorgsdepartementet på 373,6 millioner kroner og midler fra det regionale helseforetakets eget budsjett på 323,7 millioner kroner. Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste er et av satsningsområdene i *Regional utviklingsplan* for å videreutvikle tjenestene.

Helseforetakenes og sykehusenes inntektsrammer og krav for 2025, herunder aktivitetskrav, ISF-refusjoner, forskningsmidler, vilkår for bevilgningen, resultatkrav, øvrige styringskrav og rammebetingelser, fastsettes endelig i oppdrag og bestilling 2025.

Det anbefales at styret gir administrerende direktør fullmakt til å foreta eventuelle mindre budsjettkorrigeringer gjennom året, blant annet som følge av nye bevilgninger eller føringer fra eier, styrevedtak i Helse Sør-Øst RHF og tekniske justeringer som følge av feilbudsjetteringer med videre, samt tildele og korrigere ekstraordinær inntektsstøtte ved endrede forutsetninger innenfor budsjettåret.

Videre anbefales det at styret gir administrerende direktør fullmakt til å prolongere avtaleinngåelser innenfor vedtatte prioriteringer og budsjett. Med mindre det foreligger særlige grunner som tilsier at administrerende direktør bør forelegge saken for styret, gjelder fullmakten også ut over det enkelte budsjettår når avtalen er en forutsetning for å videreføre ordinær drift.

Administrerende direktør anbefaler at det legges til grunn at allerede iverksatte investeringsprosjekter videreføres i 2025, herunder byggeprosjekter som er gitt lånefinansiering over forslag til statsbudsjett.

Satsningen innen IKT-området foreslås videreført i 2025. Administrerende direktør anbefaler at det reserveres likviditet til Sykehuspartner HF sitt investeringsbudsjett med inntil 1 646 millioner kroner i 2025. Det samlede ressursbehovet i 2025 er betydelig, og det må gjøres krevende prioriteringer. Prioriteringene skjer i dialog mellom Helse Sør-Øst RHF og Sykehuspartner HF, samt etter en forutgående involvering av helseforetakene. Arbeidet med modernisering og standardisering av den grunnleggende IKT-infrastrukturen fortsetter i 2025 i regi av Sykehuspartner HF. Dette er en viktig forutsetning for å gjennomføre prosjektene i den regionale IKT-prosjektporteføljen. Det vil fortsatt være høy oppmerksomhet på dette arbeidet i 2025 for å nå foretaksgruppens ambisjoner innenfor IKT-området. Videre vektlegges sikker og stabil drift fra Sykehuspartner HF.

Videre anbefaler administrerende direktør at planforutsetningen om tildeling av midler til ekstraordinært vedlikehold videreføres med 200 millioner kroner for 2025 og kommer i tillegg til øvrige lokale investeringsmidler. Midlene kan også brukes til oppgradering av lokale IKT-rom. Totalt reserveres 1 451 millioner kroner til lokale investeringer.



Etter henvendelse fra Oslo universitetssykehus HF er det gjort en vurdering av finansieringsforutsetningene for prosjekt rokade C1, Rikshospitalet. Etter en samlet vurdering finner administrerende direktør det riktig å anbefale forlenget nedbetalingstid, samt at helseforetaket gis tilgang til å finansiere merkostnaden med likviditet fra den regionale låneordningen dersom prosjektets sluttkostnad blir høyere enn styringsrammen. Øvrige finansieringsforutsetninger er uendret.

Administrerende direktør anbefaler at Sykehuset Innlandet HF tildeles ekstraordinær inntektsstøtte på 55 millioner kroner for 2025. Støtten er begrunnet i en helhetlig vurdering av krav til kostnadstilpasning som følge av endrede inntektsforutsetninger. Det anbefales videre at Vestre Viken HF tildeles planmessig ekstraordinær inntektsstøtte med 14,8 millioner kroner i 2025 fra finansiering av nytt sykehus i Drammen. Beløpet justeres med endelig rentenivå.

Administrerende direktør anbefaler at det reserveres en regional resultatbuffer på 700 millioner kroner.

Likviditetsbeholdningen gjennom 2025 vil være tilfredsstillende, men det bemerkes at det fortsatt vil være viktig med god likviditetsstyring. Forslaget til statsbudsjett innebærer totalt en utbetaling av lån på 5 606 millioner kroner til Helse Sør-Øst RHF i 2025.

Styret vil, i sak om oppdrag og bestilling 2025, ta stilling til resultatkrav til det enkelte helseforetak og det regionale helseforetaket. Administrerende direktør vil i forkant ha gjennomført oppfølgingsmøter med alle helseforetakene, hvor resultatkrav og realistisk budsjettering vil være tema.

Sammenhengen mellom økonomisk langtidsplan og årsbudsjett er med på å øke graden av forutsigbarhet i helseforetakenes planleggingsprosesser inn mot det enkelte budsjettår. Økonomisk langtidsplan 2026–2029 vil bygge videre på budsjettet og budsjettforutsetningene som er lagt til grunn i denne saken, slik at det er viktig å se årsbudsjett 2025 og økonomisk langtidsplan 2026–2029 i sammenheng. Økonomisk langtidsplan 2026–2029 vil bli forelagt styret første halvår 2025.

Trykte vedlegg:

- Ingen

Utrykte vedlegg:

- Ingen