



Årlig melding 2025

Oslo universitetssykehus HF

Innhold

1. Innledning	3
Oppgaver og organisering.....	3
Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag	4
Mål for virksomheten.....	5
Virksomhetsstyring	5
Medvirkning fra brukere og ansatte.....	6
2. Vurdering av virksomheten	6
Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2025	6
Evaluering av egen virksomhet og organisering	10
3. Oppfølging av styringsbudskap for 2025	11
Rask tilgang til trygge helsetjenester av høy kvalitet og sammenhengende pasientforløp	11
Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	22
Kunnskapsbaserte og bærekraftige tjenester gjennom forskning, innovasjon og næringslivssamarbeid	26
Den offentlige helsetjenesten skal være fagfolkenes foretrukne arbeidsplass	28
Spesialisthelsetjenesten bidrar til samfunnsikkerhet og er forberedt på kriser.....	33
Øvrige krav og rammer for 2025	36
Tildeling av midler og krav til aktivitet.....	41
4. Strategi- og plandokumenter	44
5. Vedlegg	44

DEL I: INNLEDNING OG VURDERING

1. Innledning

Oppgaver og organisering

Som Norges største universitetssykehus har Oslo universitetssykehus HF et særlig ansvar for avansert pasientbehandling, forskning, utdanning, utprøvende behandling, opplæring og rådgivning på et høyt internasjonalt nivå. Helseforetaket eies av Helse Sør-Øst RHF og består blant annet av sykehus på Aker, Ullevål, Rikshospitalet og Radiumhospitalet, med virksomhet på mer enn 40 geografiske steder. Nær alle regionale behandlingsfunksjoner og størstedelen av flerregionale og nasjonale funksjoner er samlet ved Oslo universitetssykehus HF.

Oslo universitetssykehus HF tilbyr et bredt spekter av spesialisthelsetjenester og ivaretar nasjonale, flerregionale, regionale, område- og lokalsykehusfunksjoner. Helseforetaket har lokalsykehusansvar for bydelene Bjerke, Nordstrand, Søndre Nordstrand, Nordre Aker, Østsjø, Sagene og Marka, samt deler av øyeblikkelig hjelp-ansvaret for bydel Alna. I tillegg har Kvinneklinikken og Barne- og ungdomsklinikken lokalsykehusfunksjon for bydelene tilhørende Diakonhjemmet sykehus og Lovisenberg diakonale sykehus sektor.

Oslo universitetssykehus HF er beredskapssykehus for Sør- og Østlandet og er også bidragsyter i nasjonale og internasjonale beredskapstjenester. Innen legemiddelberedskap og akuttmedisin deltar Oslo universitetssykehus HF i et formalisert EU-samarbeid.

Oslo universitetssykehus HF har ansvar for ambulansetjenesten i Oslo, Akershus og Glåmdalen-området i Innlandet fylke, akuttmedisinsk kommunikasjonsentral for samme område, inkludert Østfold, koordinering av luftambulansetjenesten i Helse Sør-Øst, bemanning med helsepersonell på redningshelikopteret ved Rygge, to ambulansefly ved Gardermoen og to helikoptre ved Lørenskog, samt pasientreiser i Oslo, Akershus og Glåmdalen.

Innen psykisk helsevern har Oslo universitetssykehus HF høsten 2025 overført områdeansvaret for poliklinikk tidlig psykose til Diakonhjemmet sykehus og Lovisenberg diakonale sykehus. Helseforetaket har områdefunksjon for døgnbehandling for barn og unge (BUP) for Lovisenberg og Diakonhjemmet sektor. Innen voksenpsykiatri har Oslo universitetssykehus HF ansvar for døgnplasser innen lokal sikkerhet for Akershus universitetssykehus HF, Diakonhjemmet sykehus og Lovisenberg diakonale sykehus. Helseforetaket har også områdefunksjon for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) døgn og legemiddelassistert rehabilitering (LAR).

Oslo universitetssykehus HF har nasjonale, flerregionale og regionale funksjoner innen rettsmedisinske fag, med oppdragsgivere i justissektoren og andre deler av offentlig forvaltning.

Ansatte

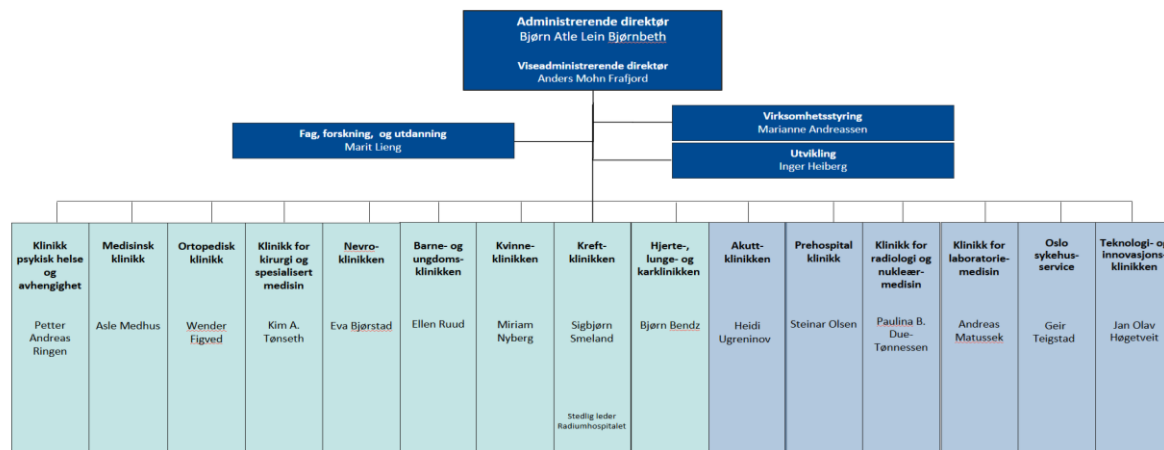
Oslo universitetssykehus HF har om lag 25 000 ansatte, inkludert ekstrahjelp. Andelen fast ansatte er 73 prosent, hvorav 12 prosent er ansatt på deltid. Deltidsansatte har en gjennomsnittlig stillingsprosent på 52 prosent.

Oslo universitetssykehus HF står for en stor del av medisinsk forskning og utdanning av helsepersonell i Norge. Rapportert forskningsinnsats utgjør anslagsvis 1700 årsverk fordelt på forskerstillinger, forskningsstøtte og et stort antall kliniske stillinger. Over halvparten av forskningsårsverkene er eksternt finansiert. I tillegg har rundt 1800 personer vært medforfattere på ca. 2500 vitenskapelige publikasjoner. Det er også over 500 kliniske behandlingsstudier åpne for inklusjon der omkring halvparten av studiene inkluderer over 4000 nye pasienter.

Helseforetaket har daglig funksjon som klinisk læringsmiljø for egne ansatte, studenter, lærlinger og leger i spesialisering. Hvert år tilbyr helseforetaket praksisplasser til nærmere 2700 studenter i helsefagene (bachelor, master- og videreutdanningsløp). I tillegg får mer enn 900 studenter fra Universitetet i Oslo pasientnær undervisning, hvorav ca. 800 er medisinstudenter. Oslo universitetssykehus HF er selvstendig utdanningsvirksomhet med ansvar for utdanning av leger i alle sykehusspesialitetene og i arbeidsmedisin. Helseforetaket hadde i 2025 tilsvarende 720 årsverk som leger i spesialisering 2/3, 100 årsverk som legespesialist, og i tillegg 48 stillinger for LIS1. Dette er omtrent uendret fra 2024.

Organisering

Virksomheten drives på flere lokasjoner og er organisert i 15 klinikker og 3 stabsenheter, som sammen bidrar til å sikre gode, helhetlige og effektive tjenester til pasientene.



0

Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Oslo universitetssykehus HF sitt strategiske grunnlag tar utgangspunkt i Utviklingsplan 2040 og visjonen «Sammen med pasientene utvikler vi morgendagens behandling». Verdien er kvalitet, trygghet og respekt, som samsvarer med de nasjonale verdiene.

Som Norges største universitetssykehus og rollen som «hele Norges bakvakt», har Oslo universitetssykehus HF et særskilt ansvar for avansert pasientbehandling, forskning,

undervisning og innovasjon – til beste for hele befolkningen. Verdien kvalitet, trygghet og respekt skal prege møtet med pasienter, pårørende og ansatte. Utviklingsplan 2040 beskriver hvordan Oslo universitetssykehus HF skal møte fremtidens økte pasientbehov, knapphet på helsepersonell, nye behandlingsmuligheter og utvikling av flere nye sykehusbygg som forutsetter nye måter å arbeide på. Planen peker særlig på to langsiktige ambisjoner – ansatte som driver endring og et likeverdig samarbeid med pasienten.

Utviklingsplan 2040 konkretiseres gjennom helseforetakets Veikart for planperioden frem til 2032. Veikartet knytter disse langsiktige ambisjonene til årlige foretaksmål og prioriterte satsinger, og tydeliggjør hvordan strategien skal realiseres gjennom konkrete tiltak i klinikkene og samarbeid på tvers. Veikartet retter seg primært mot tverrgående utviklings- og forbedringstiltak, som krever særskilt organisering og oppfølging. Større faglige prioriteringer håndteres gjennom fagplaner og øvrig planverk, som samlet supplerer Veikartet. For disse områdene er det veietablerte strukturer for oppfølging. I 2025 vedtok helseforetaket ny Forskningsstrategi med tilhørende handlingsplan, og ny Utdanningsstrategi er under utarbeidelse. Begge strategiene understøtter Veikartet.

All utvikling skal vurderes gjennom tre grunnleggende perspektiver – økonomi, beredskap og klima/miljø, slik at Oslo universitetssykehus HF utvikler tjenester som er faglig sterke, hensyntar miljø, er robuste i møte med kriser og sikrer en økonomisk bærekraftig drift.

Mål for virksomheten

Mål for Oslo universitetssykehus HF i 2025 følger av eiers Oppdrag og bestilling for 2025 (OBD2025), vedtak i foretaksmøtene og egne strategier og foretaksmål for 2025. Oppdrag og bestilling fra Helse Sør-Øst er det øverste nivået i målhierarkiet for det aktuelle budsjettåret.

De årlige foretaksmålene, som er det neste nivået i målhierarkiet, har i 2025 bidratt til tydelig prioritering og oppmerksomhet om de aller viktigste områdene fra administrerende direktørs perspektiv for budsjettåret. Målene ble valgt ut fra prioriterte satsingsområder der det ble vurdert å være særlig potensial for å styrke foretakets faglige og økonomiske bærekraft. Foretaksmålene for 2025 ble utformet for å samle organisasjonen om nødvendige utviklings- og forbedringstiltak, med utgangspunkt i den langsiktige retningen i Utviklingsplan 2040. Målene har lagt til rette for en mer helhetlig og koordinert innsats på tvers av hele helseforetaket.

Helseforetaket har i 2025 hatt god fremdrift i arbeidet med mål og krav i Oppdrag og bestilling og foretaksmålene, og innsatsen vurderes å være på god vei mot måloppnåelse på de fleste områder. Risikovurderingene brukes aktivt i styring og beslutningsgrunnlag, og det er iverksatt risikoreducerende tiltak for å sikre måloppnåelse innenfor tilgjengelige rammer. Det har vært særlig oppmerksomhet på økonomistyring, forbedringsarbeid og omstillinger.

Virksomhetsstyring

I 2025 har Oslo universitetssykehus HF videreutviklet virksomhetsstyringen med utgangspunkt i den strategiske retningen OUS 2.0. Gjennom mer tillitsbasert ledelse og økt støtte til klinikkene i deres omstillingsarbeid, skal gjennomføringskraften økes. På styringsområdet er målet bedre, ikke mer omfattende, styring og kontroll. Dette er viktig for å sikre at styring og kontroll fungerer bedre i hele lederlinjen. Det er etablert en tydeligere og mer helhetlig styringsmodell der målstrukturen kobler sammen oppdraget fra Helse Sør-Øst RHF, foretaksmål og klinikkoppdragene. Forbedret styring av prioriterte tiltak i Veikart gir et mer robust grunnlag for prioriteringer på tvers, slik at det blir tydeligere hva som skal gjennomføres nå, hva som skal utsettes, og hva som skal fases ut.

Styringen er samtidig forenklet og gjort mer risikobasert. Arbeidet med *Trygg på OUS* samler gjennomgang av styringssystem, tematiske risikoområder og forbedringsarbeid i én helhet, og leders ansvar i styringen og beslutningsmyndighet er flyttet tydeligere ut i lederlinjen.

Den interne styringsdialogen er i 2025 lagt om fra klinikkvise rapporteringsmøter til flere felles oppfølgingsmøter mellom administrerende direktør og klinikkledere. Dette må sees i sammenheng med behovet for at klinikkene i større grad samarbeider og samhandler for å gjennomføre strukturelle tiltak. Det er startet et større arbeid for å vurdere mulighetene for å iverksette eller prøve ut driftsformer som kan gi effekter på kort sikt, inspirert av nye driftsformer i de nye byggene på Rikshospitalet og Aker (ferdig i 2031).

Administrerende direktørs ledermøter har fått økt oppmerksomhet på strategiske saker, herunder utviklingstrekk og tiltak i et lengre perspektiv. Helseforetaket har også forbedret budsjettprosessen der midlene i større grad fordeles til klinikkene, uten større sentrale reserver. Samlet gir dette økt gjennomføringskraft, bedre utnyttelse av knappe ressurser og sterkere støtte til ledere som har helhetlig ansvar for fag, folk og penger.

Medvirkning fra brukere og ansatte

Brukermedvirkning

Brukermedvirkningen ved Oslo universitetssykehus HF er organisert gjennom et sentralt brukerutvalg, et ungdomsråd (12–26 år) og klinikkvise brukerråd. Representanter i Sentralt brukerutvalg deltar også i de klinikkvise brukerrådene og i ungdomsrådet for å sikre god samhandling og helhet i medvirkningsarbeidet. Administrerende direktør møter jevnlig i Sentralt brukerutvalg. Oslo universitetssykehus HFs arbeid med brukermedvirkning følger felles retningslinje for *Brukermedvirkning på systemnivå i helseforetak*, som omfatter mandat, oppnevning, konstituering og arbeidsform. Det vises til vedlagte årsrapporter fra Sentralt brukerutvalg og Ungdomsrådet. Oslo universitetssykehus HF har også en løpende brukerundersøkelse som fikk 125 943 svar i 2025, som benyttes i enhetenes forbedringsarbeid.

Ansattmedvirkning

Medvirkning og medbestemmelse bygger på Hovedavtalen, Arbeidsmiljøloven og [Mobilisering av medarbeidere og ledere. 12 prinsipper for medvirkning og omstilling](#). Administrerende direktør har i 2025 hatt ukentlige møter med foretakstillitsvalgte og verneombud. Tillitsvalgte og verneombud har deltatt aktivt i prosjekter og omstillingsprosesser i helseforetaket.

Oslo universitetssykehus HF deltar årlig i den nasjonale medarbeiderundersøkelsen ForBedring, som danner et viktig grunnlag for dialog og forbedringstiltak i enhetene og på tvers av organisasjonen. Helseforetaket har flere faste fora for medvirkning mellom ledelsen, tillitsvalgte og verneombud på foretaks-, klinikk- og avdelingsnivå. Disse møtene sikrer bred involvering i beslutningsprosesser og legger til rette for en god dialog om arbeidsmiljø og utvikling. Resultatene fra ForBedring har bidratt til konkrete tiltak som forsterket sykefraværsoppfølging og klinikkvise initiativer for å styrke trivsel, tilhørighet og faglig utvikling.

2. Vurdering av virksomheten

Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2025

Oslo universitetssykehus HF har i 2025 tatt viktige steg for å tydeliggjøre helseforetakets strategiske retning, styrke virksomhetsstyringen og videreutvikle rollen som en sentral samfunnsaktør nasjonalt og internasjonalt. Året har vært preget av et høyt aktivitetsnivå og omstillinger for å sikre faglig og økonomisk bærekraftig drift fra årsskiftet 2026/27. Som en stor og kompleks organisasjon med om lag 25 000 ansatte og 1162 ledere, og et bredt spekter av

funksjoner og oppgaver, er det avgjørende at helseforetaket har et tydelig grunnlag for prioriteringer og gjennomføring.

Styrket fellesskapet om strategisk retning

Oslo universitetssykehus HF har i 2025 etablert et Veikart som gir en samlet retning for helseforetakets prioriteringer. Gjennom arbeidet med Veikartet og årlige foretaks mål har helseforetaket gått fra enkeltstående tiltak til en mer helhetlig og langsiktig utviklingsretning. Veikartet kobler overordnede strategiske mål, prioriterte satsinger og konkrete tiltak i klinikkene, og styrker foretakets evne til å planlegge og prioritere også utover neste budsjettår. Hensikten er å konsentrere innsatsen om det som er viktigst og sikre felles retning for hele helseforetaket. Den reelle verdien oppstår når helseforetakets overordnede prioriteringer omsettes til klinikkvis og avdelingsvis handlingsplaner som gjør det mulig å realisere mål og tiltak i praksis.

Veikartet er strukturert i fire hovedområder som gir en samlet ramme for utviklingsarbeidet: samfunnsaktør, kvalitet, driftseffektivitet samt organisasjon og ledelse.

Bærekraft er integrert som en del av denne strategiske og utadrettede utviklingen. Satsingen er løftet og tydeliggjort gjennom 2025, med en vedtatt [Bærekraftstrategi](#) som nå ligger til grunn, og skal fra januar 2026 være fullt integrert i styringen. Bærekraft forstås i et helhetlig perspektiv som omfatter miljø, sosiale forhold og god virksomhetsstyring – og skal fremover være en integrert føring for mål, rapportering og prioriteringer. For å lykkes er det avgjørende å skape engasjement og forpliktelse i organisasjonen, og sikre at utvikling av strategier og tiltak skjer tett på klinisk drift og med godt samspill mellom ansatte og ledere.

For å øke bevisstheten om at pasientbehandlingen skal være til nytte og som et ledd i en bærekraftig drift og utvikling, har Oslo universitetssykehus løftet «60-30-10» som en strategisk innretning som tydeliggjør retning og målsetting. «60-30-10» er en betegnelse som henviser til overordnede observasjoner om at i gjennomsnitt er 60 prosent av behandlingene evidensbaserte og av høy verdi, 30 prosent har ukjent eller usikker verdi og 10 prosent er skadelig.

Bedre drift – økt produktivitet

OUS 2.0 med satsingen på styring og ledelse er videreført og forsterket i 2025. Helseforetaket har et økt og en mer systematisk oppmerksomhet på lederrollen enn tidligere, og arbeidet med å knytte lederopplæring, forbedret virksomhetsstyring og omstilling tettere sammen er godt i gang. Helseforetaket har tatt klare steg i videreutviklingen av styring og ledelse, noe som gir bedre forutsetninger for at lederlinjen samlet sett kan omsette strategiske beslutninger i konkrete resultater, og dermed bedre driften. Samtidig må helseforetaket fortsette å arbeide for en tydelig «rød tråd» mellom ulike initiativer, prosjekter og satsinger, der Veikartet er et sentralt virkemiddel for at disse i større grad skal være én sammenhengende utviklingsreise for Oslo universitetssykehus HF. I dette ligger også et tydelig budskap om at når beslutninger er tatt, må organisasjonen samlet bidra til gjennomføring, slik at endringer faktisk realiseres og gevinster tas ut.

Styrket ledelse og styring har hatt direkte effekt på sentrale områder i driften. Aktiviteten i 2025 har vært høyere enn året før, bemanningen er om lag uendret, og dette betyr at det har vært en klar produktivitetsvekst. Ventetider og fristbrudd er betydelig redusert, og Oslo universitetssykehus HF har arbeidet målrettet for å levere på Ventetidsløftet. Sykefraværet er på vei ned etter vedvarende systematisk innsats. Dette betyr at det samlet sett har vært en positiv og sammenfallende utvikling i de faktorene som er avgjørende for at vi skal lykkes med å rette opp ubalansen i driften. Bedringen gir et godt grunnlag for vårt videre arbeid med å rette opp ubalansen i driften.

Samtidig understreker omfanget av tjenesteproduksjonen og forskningen behovet for systematikk, prioritering og styring. Helseforetaket leverer helsetjenester i svært stort volum, med blant annet nær 60 000 operasjoner, over 500 000 liggedøgn, nær 34 000 intensivdøgn og over 1,1 millioner polikliniske konsultasjoner, i tillegg til rundt 2 500 publikasjoner og artikler. Alt dette forutsetter dedikerte, engasjerte og kompetente ansatte, samt et godt samarbeid mellom ledere, tillitsvalgte og vernetjeneste - på alle nivåer.

Et mer utadventt sykehus

I 2025 er det arbeidet målrettet for å synliggjøre Oslo universitetssykehus HF rolle som en sentral samfunnsaktør, både nasjonalt og internasjonalt. Det nordiske samarbeidet gjennom Nordisk universitetssykehusallianse (NUHA) bidrar til faglig utvikling og læring på tvers av de nordiske landene, og det nasjonale samarbeidet mellom universitetssykehusene har styrket helseforetakets posisjon. Samfunnsengasjementet synliggjøres også gjennom deltakelse på arenaer som Arendalsuka og arrangementer på Litteraturhuset, der helseforetaket deltar aktivt i helsepolitiske og samfunnsmessige diskusjoner, og gjennom kronikker, debatter og øvrige utspill i offentligheten. Helseforetaket har også et stadig bedre samarbeid og dialog med Oslo kommune, samt gjennom etablerte strukturer for erfaringsoverføring og samarbeid med øvrige universitetssykehus.

Som landets største universitetssykehus ønsker helseforetaket å lede an i de nødvendige omstillingene som hele helse- og omsorgstjenesten står overfor. Oslo universitetssykehus HF har gjennom 2025 særlig vektlagt «å være til nytte» for våre samarbeidspartnere – enten det er kommunen, universitet og utdanningsinstitusjoner eller andre sykehus. Gjennom begrepet ligger også en dreining av helseforetakets selvforståelse: Det er andre, ikke en selv, som først og fremst definerer om man «er til nytte». Helseforetaket har som en forlengelse av denne tenkningen for eksempel endret sin egenpromotering av fag- og forskningsbloggen på nett og i sosiale medier: «Ekspertsykehuset» er blitt til «Oslo universitetssykehus HF Innsikt». Som “Norges største sykehus” og et utadventt sykehus har Oslo universitetssykehus HF et særlig ansvar når det virkelig «kniper til», og helseforetaket har i økende grad bidratt med spisskompetanse og kapasitet der andre deler av helsetjenesten har behov. Oslo universitetssykehus HF har stilt kritisk spesialistkompetanse til disposisjon for andre sykehus, blant annet gjennom utplassering av kirurger og onkologer til andre helseforetak i regionen. Dette har stor praktisk betydning, og tydeliggjør helseforetakets rolle som en sentral samfunnsaktør.

Helseberedskap, også med et internasjonalt perspektiv, er en viktig del av samfunnsoppdraget. Avtalen med Leger uten grenser og deltakelse i internasjonale oppdrag gjennom året gjør at Oslo universitetssykehus HF er en aktiv bidragsyter til helsetjenester i konflikt- og kriseområder. Erfaringer med bruk av helseinstallasjoner i konfliktområder og evakuering av pasienter gir verdifull innsikt, som også styrker helseforetakets eget beredskapsarbeid. I lys av økende geopolitisk uro er det samtidig nødvendig å forberede organisasjonen på et mer krevende risikobilde. Helseforetaket har inngått et samarbeid med Forsvarets sanitet (FSAN) hvor formålet er å utvikle og integrere militær og sivil kapasitet i tråd med totalforsvarskonseptet. Foretaket har også fått oppdrag om og organisert et permanent senter for medisinsk evakuering og bidrar med personell og kompetanse inn i EUs arbeid på dette området.

For lav investeringsevne – vår største utfordring

Oslo universitetssykehus HF har i 2025 styrket innsikten i det fremtidige investeringsbehovet som følge av omlegging av investeringsprosessen og etablering av et nytt strategisk prioriteringsforum. Det samlede investeringsbehovet vurderes som betydelig og klart større enn de økonomiske rammene, både innen bygg, medisinsk-teknisk utstyr og IKT. For å styrke investeringsevnen må ressursbruken i driften tilpasses et lavere kostnadsnivå. Det er gjennom

økte årsresultater i driften at investeringsevnen økes. Dette forutsetter konkrete omstillingstiltak og gjennomføring som bedrer den driftsøkonomiske situasjonen. Samtidig vil store investeringer i bygg og teknologi øke kravene til gevinstrealisering. Når helseforetaket investerer, må effektene realiseres gjennom endrede arbeidsprosesser, tilpassede driftsmodeller og tett oppfølging i linjen.

Investeringer preges fortsatt av havari og ad hoc- behov, og reflekterer i begrenset grad en samlet, strategisk prioritering av hva som er viktigst for den videre utviklingen av pasientbehandlingen. Helseforetaket lykkes ikke i stor nok grad med å omdisponere midler fra drift til investeringer. Dette begrenser evnen til å gjennomføre nødvendige moderniseringer og effektiviseringstiltak, til tross for tydelige behov og identifiserte gevinster. Videreutvikling av struktur for prioritering av investeringer og en mer forpliktende gjennomføring av besluttede tiltak, er avgjørende for å sikre både faglig kvalitet, driftseffektivitet og økonomisk bærekraft over tid.

Omstillingsevne – fortsatt mye som gjenstår

Selv om det er gjennomført mange omstillingstiltak, er det utfordringer med at gevinster realiseres senere enn planlagt. Dette er et område som må styrkes for å nå målet om faglig og økonomisk bærekraft. Flere klinikker står i omfattende omstillinger, og viljen til endring er stor, men evnen til tempo i gjennomføringen og ta ut effekter er for svak. Dagens omstillingskapasitet og endringstakt må styrkes ytterligere, for å sikre bærekraftig faglig og økonomisk drift frem mot 2027.

En sentral forutsetning er å få styringsdialogen til å fungere slik at strategiske beslutninger omsettes i praksis. Helseforetaket må styrke gjennomføringsevnen, sikre tydeligere prioriteringer og etablere bedre koordinering mellom initiativer. Kulturbygging og samhandling har potensialer. Selv om det er gjort fremskritt, mangler helseforetaket fortsatt en gjennomgående kultur som sikrer tilstrekkelig endringstakt og realisering av gevinster. Det er også behov for å tydeliggjøre hvordan gevinster skal tas ut og redusere strukturelle barrierer som hemmer tverrfaglig samarbeid og eierskap til endring i linjen. Endringsarbeid handler ikke bare om strukturer og prosesser, men også om å utvikle en kultur som støtter nye arbeidsformer, driftsmodeller, samarbeid og effektiv ressursbruk. På enkelte områder har det vært krevende å få gjennomslag for nødvendige bemanningsmessige og organisatoriske endringer, og det er en tendens til å holde fast ved eksisterende løsninger.

Bærekraftig faglig og økonomisk drift forutsetter både god gjennomføringsevne og en kultur som understøtter endring. Helseforetaket må videreutvikle en kultur der ansvar for helheten prioriteres fremfor lokale løsninger, og der gevinster faktisk realiseres når nye strukturer, bygg og teknologiske løsninger tas i bruk. Dette er særlig viktig i lys av kommende nye bygg og store endringer i driftsmodeller og arbeidsprosesser. Helseforetaket må være en endringsdyktig organisasjon som evner å realisere potensialet i faglig utvikling, modernisering og prioritering, og sikre at nye bygg og teknologi blir en mulighet – ikke en videreføring av dagens utfordringsbilde.

Oslo universitetssykehus HF ser betydelige muligheter i å videreutvikle og ta i bruk teknologi, samt styrke og standardisere styringsdata på tvers av tjenestenivåene. Når flere tjenester flyttes nærmere pasienten, øker behovet for sømløs samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester. Dagens teknologiske løsninger og datagrunnlag, bør forbedres og utvikles for å understøtte helhetlige pasientforløp, særlig innen digital hjemmeoppfølging, den akuttmedisinske kjeden og andre tjenester som går på tvers av primær- og spesialisthelsetjenesten.

Evaluering av egen virksomhet og organisering

Mottak Alna

Gjennom 2025 har Oslo universitetssykehus HF forberedt overtakelsen av lokalsykehusansvaret for somatiske spesialisthelsetjenester for bydel Alna. Overtakelsen skjedde fra 6. januar 2026. Bydelen har om lag 50 000 innbyggere, og Oslo universitetssykehus HF behandler allerede rundt 40 prosent av pasientene fra Alna, enten gjennom fritt behandlingsvalg eller gjennom regionale og nasjonale funksjoner, mens resten i hovedsak har fått behandling ved Akershus universitetssykehus HF. Forberedelsene har særlig handlet om tydelige pasientflyt- og henvisningsrutiner fra oppstartsdatoen, samhandling med Akershus universitetssykehus HF om overgangsordninger for pasienter på venteliste og i pågående forløp, samt planlegging for gradvis opptrapping i pasientvolum. Pasienter fra Alna med behov for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling overføres til Oslo universitetssykehus HF først i 2031/32.

Nye bygg

I 2025 har Oslo universitetssykehus HF arbeidet med muligheter for endringer i organisering og driftsmodeller som følge av nye bygg, medisinsk-teknologisk utvikling og endrede rammevilkår, og etablert en strukturert prosess for videre arbeid med bred medvirkning fra administrerende direktørs ledergruppe, tillitsvalgte, verneombud og brukerrepresentanter. Det er særlig oppmerksomhet på driftsmodeller for døgnområder, poliklinikk, operasjon, postoperativ/intensiv og sammedagsinnleggelse, inkludert konsekvenser av økt samlokalisering og mer standardiserte rom. Arbeidet ses i sammenheng med Utviklingsplan 2040 og Veikartet, og fortsetter i 2026. Innspillene fra dette arbeidet gir et bedre grunnlag for videre detaljering frem mot 2027–2028, og skal også inspirere til å gjennomføre endringer på kort sikt med effekter for mer effektiv drift.

Parallelt har Oslo universitetssykehus HF i 2025 lagt vekt på at pågående klinikkvise organisasjonsprosesser ikke skal redusere handlingsrommet for en helhetlig, overordnet organisasjonsmodell frem mot innflytting i nye bygg i 2032.

I november 2025 åpnet Oslo universitetssykehus HF Ambulansesenter Nord på Jessheim (Ullensaker), omtalt som Norges største og mest moderne ambulansestasjon. Senteret er på om lag 2 400 m² og har kapasitet til 16 ambulanser og fasiliteter tilpasset rundt 120 ansatte, med blant annet vognhall, vaske-/garderobeløsninger, trenings- og undervisningsarealer samt kontorfasiliteter. Etableringen styrker den prehospitalt beredskapen i en region i sterk vekst på Øvre Romerike, og er del av en langsiktig satsing på mer robuste og fremtidsrettede ambulanselokasjoner.

Etter prosjektinnrammingsrapport for etappe 2 fra Oslo universitetssykehus HF har styret i Helse Sør-Øst RHF vedtatt at denne rapporten skal legges til grunn for videre planlegging. Prosjektet videreføres til konseptfasen, som eies av Helse Sør-Øst RHF. Dette legger godt til rette for en videreføring av etablerte samhandlingsstrukturer mellom prosjektorganisasjonen i Helse Sør-Øst og Oslo universitetssykehus HF.

3. Oppfølging av styringsbudskap for 2025

Rask tilgang til trygge helsetjenester av høy kvalitet og sammenhengende pasientforløp

Mål 2025:

Kvalitative mål:

- *Pasienter med store og sammensatte behov, herunder eldre med skrøpelighet og personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer, barn og unge med store og sammensatte behov og personer med flere kroniske lidelser, skal motta sammenhengende tjenester med trygge overganger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten og få dekket sine behov for habilitering og/eller rehabilitering.*

Oslo universitetssykehus HF har i 2025 arbeidet systematisk med å sikre overganger mellom behandlingsnivåer. Helseforetaket erfarer at overganger mellom behandlingsnivåer i hovedsak fungerer godt, men komplekse pasientforløp representerer fortsatt en utfordring. For å styrke kvaliteten i pasientforløpene har Avdeling for samhandling i Medisinsk klinikk prioritert veiledning og støtte til klinikkene, særlig ved krevende overganger. Reviderte samarbeidsavtaler er ferdigstilt og avventer politisk godkjenning, mens arbeidet med underavtaler er igangsatt og videreføres i 2026. Det pågår et systematisk arbeid for å identifisere barrierer og bygge kompetanse i klinikkene, med mål om mer helhetlige og koordinerte pasientforløp. Da dette er et kontinuerlig utviklingsarbeid er det vanskelig å tidfeste når målet er oppnådd.

Ved Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering (AFMR) i Nevroklivikken er det etablert tidlig rehabilitering i etterkant av akutt slagbehandling ved AFMR. Ved utskrivelse til hjemmet etter hjerneslag tilbys hyppig poliklinisk oppfølgende rehabilitering ved AFMR ved behov. Dersom ytterligere tiltak er nødvendig, henvises pasienten til et egnet tilbud for å sikre en helhetlig og koordinert rehabiliteringsprosess.

- *Helseforetaket skal arbeide systematisk med prioritering og unngå overbehandling og overdiagnostikk.*

Prioriteringskriteriene nytte, alvorlighet og ressursbruk er synliggjort i sykehusets kvalitetsarbeid gjennom året. Oslo universitetssykehus HF har i 2025 hatt en satsing på bruk av kvalitetsregistre for å få oversikt over kvalitet i behandlingen på de enkelte fagområder, som grunnlag for vurdering av ressursbruk. Det er opprettet 36 nye kvalitetsregistre i løpet av 2025. Det er også utviklet mulighet for å registrere personidentifiserbare data i registrene, som letter registerarbeidet og øker nytten av slike registre.

Minimetodevurderinger (sykehusbaserte metodevurderinger) har som mål å dokumentere nytte og kostnad av både nye og eksisterende metoder med raskere og enklere metodikk enn de nasjonale metodevurderingene. Oslo universitetssykehus HF driver Regional kompetansetjeneste for metodevurdering og veileder de andre sykehusene i regionen. Helseforetaket har et internt råd for metodevurdering som vurderer og gir anbefalinger til klinikkene og sykehusledelsen. Saksbehandlingen og dokumentasjonen i disse vurderingene er forbedret i samarbeid med Folkehelseinstituttet. Det er økt oppmerksomhet på

minimetodevurderinger som verktøy for å avvikle metoder som ikke er godt dokumenterte eller ikke gir nytte som står i forhold til kostnaden av pasientbehandlingen.

Elementer i metodikken *Kloke valg* er i bruk innen flere fagområder. Oslo universitetssykehus HF har startet en prosess for å vurdere en videre innføring av konseptet og kunne oppnå status som *Kloke valg*-sykehus.

Prioriteringskriteriene ligger også til grunn for vurdering av høykostmedisiner, hvor Oslo universitetssykehus HF har et stort antall vurderinger. Det er gjennom året utviklet et godt system for slike vurderinger med et velfungerende samarbeid med andre sykehus i regionen.

- *Det skal være trygt for ansatte i spesialisthelsetjenesten å melde om uønskede hendelser og forbedringspunkter, og helseforetakenes system og kultur for tilbakemelding, oppfølging og læring skal bidra til færre pasientskader.*

Meldekultur og psykologisk trygghet er anerkjent som grunnleggende for et effektivt forbedringsarbeid innen pasientsikkerhet. Strukturer og aktiviteter som støtter opp om dette er godt innarbeidet i kurs for nyansatte og ledere, ForBedring, *Trygg på OUS* med risikovurderinger og ledernes vurderinger av styringssystemet, interne revisjoner og løpende aktiviteter i velfungerende vernetjeneste, arbeidsmiljøutvalg, kvalitetsråd og fagseminarer. Verktøy og prosedyrer for oppfølging og læring av uønskede hendelser videreutvikles kontinuerlig for å sikre reell nytteverdi og styrket pasientsikkerhet, i tråd med den betydelige innsatsen som legges ned på området. En stabil meldekultur er et av de målbare punktene for disse aktivitetene.

- *Kvinner skal oppleve et sammenhengende, trygt og helhetlig tilbud gjennom svangerskap, fødsel og barseltiden.*

Oslo universitetssykehus HF har i 2025 arbeidet systematisk med å sikre et helhetlig tilbud gjennom svangerskap, fødsel og barseltid, og det pågår flere målrettede prosjekter:

- *Tidlig hjemreise* fra barselavdelingen i samarbeid med Bydel Østensjø, med planlagt oppstart 1.1.2026, rekruttering er startet.
- Prosjekt med kombinerte stillinger for to jordmødre i samarbeid mellom Fødeavdelingen og Bydel Nordre Aker. Følger plan og ansatte og arbeidsgivere er fornøyde. Prosjektet har allerede oppnådd ett av målene, som er økt kunnskap om hverandres arbeidsoppgaver. Det er et ønske om at prosjektet utvides til andre bydeler.
- Nettverk for svangerskap, fødsel og barsel er inkludert i Helsefelleskapet. Fødeavdelingen har fått porteføljeplan og mandat, som begge er godkjente av Lokalt samarbeidsutvalg (LSU).
- Samarbeidsavtaler (hovedavtale og underavtale) mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten "Samarbeid om svangerskap, fødsel og barselomsorg" er ferdigstilt og avtalene avventer en politisk godkjenning før de kan tre i kraft.
- Fødeavdelingen deltar i et utredningsprosjekt i regi av Byrådet for helse, som har gitt tilskudd til en felles utredning av tiltak for mer sømløse, behovsstyrte og enhetlige jordmortjenester på tvers av kommune- og spesialisthelsetjenesten. Utredningen skal identifisere muligheter og barrierer knyttet til økonomiske, juridiske, faglige og praktiske forhold, og vurderer bruk av digitale løsninger og digital samhandling. Prosjektet forvaltes av Byrådsavdelingen i Oslo kommune.
- *Prosjekt X* en stor satsing fra den norske regjeringen (Helse- og omsorgsdepartementet) for å skape mer sammenhengende helse- og omsorgstjenester, spesielt ved å teste nye samarbeidsmodeller mellom

spesialisthelsetjenesten og kommunene, med mål om å bryte ned siloer, redusere ventetider, og gi bedre og mer koordinert hjelp. Fødeavdelingen ved Oslo universitetssykehus HF har sendt en søknad om tilleggsfinansiering av kombinasjonsstillinger for jordmødre og avventer videre prosess.

Indikatorer

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

Gjennomsnittlig ventetid for hele året 2025 samlet ble 61,5 dager som vurderes at Oslo universitetssykehus HF i all hovedsak har nådd målet. Utviklingen høsten 2025 har vært positiv, slik at gjennomsnittet fra og med mai og ut året ble 59,8 dager, og for desember måned 57,3 dager. Oslo universitetssykehus HF har holdt seg under eller tangert 2019-tallene de fleste månedene i 2025. Blant tiltak for fortsatt positiv utvikling er økt digitalisering, Robot Henriksen 2.0 og systematisk arbeid i flere klinikker med fjerning av unødvendige kontroller slik at kapasiteten kan brukes på nyhenviste.

- *Helseforetaket skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene (maks 5 pst. passert planlagt tid) innen alle fagområdene.*

I 2025 ble 89 prosent av pasientavtalene gjennomført innen planlagt tid. Antallet har variert mellom 89-91 prosent gjennom 2025. Selv om det overordnede målet om 95 prosent ikke er oppnådd for Oslo universitetssykehus HF samlet sett, viser resultatene variasjon mellom fagområdene. Seks fagområder gjennomførte 95-99 prosent av avtalene innen planlagt tid. Ni fagområder gjennomførte 69-91 prosent av avtalene innen planlagt tid.

Oslo universitetssykehus HF har i forbindelse med *Ventetidsløftet* etablert en arbeidsgruppe som arbeider med systematiske tiltak for å redusere ventetider. Avdelinger med høy andel pasienter som har passert planlagt tid tar i bruk Robot Henriksen 2.0 fra 2026, som et sentralt verktøy for ajourhold av ventelister og bedre kapasitetsstyring. Første implementering skjer ved Nevrologisk avdeling, Plastikkirurgisk avdeling og Ortopedisk avdeling ved Aker. Retningslinjen [Ressursstyring av poliklinisk virksomhet](#) er oppdatert, og stiller nå krav om interne driftsmøter med nøkkelpersoner for systematisk aktivitetsplanlegging og regelmessig gjennomgang av ressursbehov.

- *Helseforetaket skal ha en reduksjon i reinnleggelser som kan forebygges gjennom god samhandling innenfor somatikk.*

Oslo universitetssykehus HF har i 2025 hatt en økning i ikke-planlagte reinnleggelser sammenlignet med 2024, målet er derfor ikke oppnådd. For somatiske avdelinger var det i 2025 18 711 reinnleggelser mot 18 665 i 2024 som er en økning på 46 innleggelser. Rapporten skiller ikke mellom reinnleggelse for samme diagnose eller ny sykdom.

Den nasjonale indikatoren måler intervallet 8 timer–30 dager. Helseforetaket ønsker en rapport som identifiserer og følger opp pasienter på individnivå, slik at forebyggende tiltak kan tilpasses den enkelte. Tilsvarende løsninger finnes i andre helseforetak i Helse Sør-Øst. Det er etablert et IHT-team (integreerte helsetjenester) i samarbeid med Oslo kommune, finansiert med samhandlings- og rekrutteringsmidler. På sikt skal dette bidra til færre reinnleggelser blant eldre med skrøpelighet. Prosjektet har en tidsramme på to år.

- Gjennomsnittlig ventetid skal i 2025 være lik eller under 44 dager i psykisk helsevern voksne, 45 dager i psykisk helsevern barn og unge og 33 dager i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

Målet er oppnådd for voksen psykiatri (VOP) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Gjennomsnittlig ventetid for hele 2025 samlet ble 40,8 dager i psykisk helsevern voksne, 47,9 dager i psykisk helsevern barn og unge og 29,0 dager i tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Innen psykisk helsevern barn og unge er ikke målet oppnådd for hele året, men for årets siste del fra og med september til og med desember er gjennomsnittet 43,3 dager. Det har vært stor pågang på henvisninger til begge poliklinikkene i Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPA). Til tross for svært høye aktivitetstall har ventetiden vært over måltall. I budsjettprosess 2026 er det tilført tre stillinger til poliklinikkene i BUPA.

- Helseforetaket skal ha en reduksjon i reinnleggelser som kan forebygges gjennom god samhandling innenfor somatikk, psykisk helsevern og TSB.

Klinikk psykisk helse og avhengighet har hatt en økning i reinnleggelser fra 2024 til 2025 og målet er derfor ikke oppnådd.

Avdeling	År 2024	År 2025
Reinnleggelse inn på Akuttpsykiatrisk avdeling (AKP)	332	360
Reinnleggelse inn på Avdeling rus- og avhengighetsbehandling (ARA)	288	403

Helseforetaket hadde en nedgang i reinnleggelser fra 2022 ut 2024. I 2025 har antall reinnleggelser på nytt økt i begge fagfelt. Det har vært en økning av pasienter med omfattende behov og utfordringer, som voldsrisiko og rusmisbruk. Dette utfordrer samhandling og riktig omsorgsnivå også utenfor sykehus, og kan medføre økt risiko for hyppigere reinnleggelser. I løpet av 2025 har det vært mange medikamentendringer grunnet leveringsproblemer med Zypadhera. Helseforetaket har ikke konkrete tall på hvordan dette har slått ut på reinnleggelser, men ser at flere pasienter har en økende ustabilitet.

Ved ARA er reinnleggelser en del av behandlingstilbudet blant annet innenfor TSB, for eksempel brukerstyrte senger og planlagt innleggelse i serie (PLIS). PLIS ved Oslo universitetssykehus HF er en modell innen rusbehandling og psykiatri der pasienten får flere korte, planlagte opphold i stedet for ett langt. Samme hovedbehandler følger pasienten gjennom hele forløpet, noe som gir kontinuitet og brukerstyring. Prosessen omfatter henvisning, formøte for avtale og mulighet for brukerstyrt innleggelse ved behov.

Oversikt over tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse

- ARA: Fått i oppdrag å arbeide med integrert ettervern, som startet opp høsten 2025. Dette vurderes å kunne påvirke/reducere antall reinnleggelser.
- VOP/AKP: Klinikken deltar i et prosjekt i regi av Helsefelleskapet med søkelys på bedre samhandling rundt pasienter som skrives ut på tvungent vern.

Oslo universitetssykehus HF har fortsatt utfordringer knyttet til oppfølging av pasienter med komplekse behov, særlig der ansvarsfordelingen mellom nivåene er krevende. Det arbeides systematisk for å styrke samarbeidet med Oslo kommune og andre aktører, med vekt på helhetlige pasientforløp og forebyggende tiltak. Det er ikke etablert egne tiltak som direkte retter seg mot reinnleggelser på tvers av somatikk, psykisk helsevern og TSB, men flere initiativer kan ha positiv effekt over tid, blant annet:

- Integrerte helsetjenester (IHT-team) i samarbeid med Oslo kommune, finansiert med samhandlings- og rekrutteringsmidler, med mål om bedre oppfølging av eldre med skrøpeligheit.
 - TSB har startet arbeid med integrert ettervern, som forventes å redusere reinnleggelser.
 - Psykisk helsevern har etablert tidlig avklaringsteam og styrket ambulante tjenester, som kan bidra til færre akutte reinnleggelser.
- *Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst.*

Målet om alle pakkeforløpene skal være gjennomført innenfor standard forløpstid er ikke oppnådd i 2025. Måloppnåelsen for 2025 er 63 prosent for alle pakkeforløpene samlet, og dette er ned 1 prosentpoeng fra 2024. Det har vært en bedring i måloppnåelsen gjennom året med resultater på henholdsvis 69 prosent i oktober, 77 prosent i november og 69 prosent i desember. Det er betydelig variasjon i måloppnåelsen mellom pakkeforløpene og den er lavest for brystkreft, hode-/halskreft og prostatakreft som har måloppnåelse på henholdsvis 45 prosent, 53 prosent og 35 prosent. Lav måloppnåelse skyldes forlenget tid til utredning og tid til kirurgi. Det er tid til utredning som øker mest og denne er samlet sett økt med 1,8 dager (10 prosent) dager fra 2024 til 2025. Tid fra ferdig utredning (klinisk beslutning) til behandling er redusert med 0,4 dager (3 prosent) samlet sett.

For å styrke måloppnåelsen arbeides det særskilt med pakkeforløp med lav måloppnåelse og høyt pasientvolum. Det iverksettes tiltak for å sikre tilstrekkelig kapasitet innen bildediagnostikk, patologi og operasjonsstuer for pakkeforløpspasienter. I tillegg samarbeides det med pakkeforløpsledere for å identifisere forbedringsmuligheter i logistikk og gjennomføring av de enkelte forløpene.

Helsedirektoratet gjennomfører en revisjon av pakkeforløpene og tilhørende forløpstider, med forventet ikrafttredelse fra 2026. Endringene antas å kunne påvirke måloppnåelsen i enkelte pakkeforløp.

Ventetid

Annen oppgave 2025

- *Helseforetaket skal realisere målene i Ventetidsløftet om markant nedgang i gjennomsnittlige ventetider for påbegynt helsehjelp. Det vises til krav stilt i foretaksmøtet 15. november 2024.*

Målet er oppnådd. Overordnet for alle fagfelt i somatikk og psykisk helse samlet har gjennomsnitt ventetid for hele 2025 vært 60,0 dager. Dette er en markant nedgang fra 2024 (gjennomsnitt 68,5 dager for hele året) og 2023 (gjennomsnitt 69,3 dager). Beskrivelser av oppnådde mål for de respektive fagfelt somatikk, VOP, psykisk helsevern barn og unge og TSB er beskrevet separat i meldingen.

- *Alle steder det er hensiktsmessig, skal helseforetaket intensivere arbeidet med å gå fra kalenderstyrt til behovsstyrt poliklinikk og ta i bruk digital hjemmeoppfølging. Brukerorganisasjonene skal involveres på egnet måte.*

Målet om å intensivere overgangen fra kalenderstyrt til behovsstyrt poliklinikk og økt bruk av digital hjemmeoppfølging (DHO) er delvis oppnådd. Om lag 30 poliklinikker har tatt i bruk DHO. Brukerorganisasjonene har til nå vært involvert i begrenset grad i utformingen av digitale pasientforløp, og det ønskes større involvering fremover. Det vurderes også hvordan

tjenesteutviklingen kan skje med bruk av mer smidige arbeidsmetoder, ref. at denne pågår i parallell med ordinær klinisk drift.

Forsinket overgang til behovsstyrt poliklinikk og brukerstyrt oppfølging skyldes flere faktorer. Alle henvendelser til DHO-teamet håndteres fortløpende og dagens forsinkelser er knyttet til manglende avklaringer fra klinikkene. Til tross for omfattende informasjonsarbeid er det krevende å kommunisere dette ut i linjen. Blant enheter som har tatt i bruk DHO, er det flere som ikke har gått videre til brukerstyrt oppfølging. Dette henger bl.a. sammen med usikkerhet til finansieringen ved færre fysiske kontroller, behov for tilpasning av etablerte arbeidsprosesser og bekymringer knyttet til hvordan endringene påvirker fremtidig arbeidshverdag.

For å bedre måloppnåelsen er det gjennomført flere tiltak, blant annet DHO-seminar for erfaringsdeling, styrking av DHO-teamet med ekstra utviklingsressurs, vedvarende informasjonsarbeid mot klinikkene og tydeligere krav fra ledelsen om oppstart av behovsstyrte poliklinikker. Det er også etablert mål for antall pasientforløp og pasienter på digitale løsninger for hjemmeoppfølging. Fremdriften vil være avhengig av klinikkenes prioriteringer og kapasitet til utviklingsarbeid. DHO er ikke aktuell for alle poliklinikker. Implementerte forløp vil utvikles over tid i tråd med økt forståelse for mulighetene som ligger i DHO-løsningene. På grunn av det kontinuerlige utviklingsarbeidet er det vanskelig å tidfeste når målet er oppnådd.

- *Helseforetaket skal gjennomgå praksis med oppgavedeling og kontroller innenfor minimum de fem fagområdene med lengst ventetider og ventelister, med mål om å redusere antall unødvendige kontroller og sikre bedre pasientflyt. Brukerorganisasjonene skal involveres på egnet måte.*

Målet er delvis oppnådd. Oslo universitetssykehus HF har i 2025 hatt 1 398 363 polikliniske konsultasjoner. Oppgavedeling har økt i de fleste klinikker. Antall polikliniske kontakter hos sykepleier istedenfor lege har økt fra ca. 12 000 per måned til ca. 13 000 per måned. For fysioterapeuter har tilsvarende økt fra ca. 3500 per måned til ca. 5300 per måned, men har flatet ut utover i 2025. I flere klinikker arbeides det med digitalisering av polikliniske kontakter hos ikke-leger, som kan forklare hvorfor det kan flate noe ut, selv om dette er en ønsket utvikling. Målet i helseforetaket er mest mulig digitalt og minst mulig fysisk poliklinikk, uavhengig av hvilken profesjon som opprinnelig hadde den fysiske timen. Det arbeides videre med økende digitalisering og oppgaveglidning og flere regionale fagråd har dette på sin agenda. For eksempel vil Helse Sør-Øst Fagråd for ortopedi komme med regionale og sannsynligvis nasjonale metodebøker tidlig i 2026, til høring, som vil inneholde føringer for et minimum av kontroller.

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

Målet er delvis oppnådd. I tråd med Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 har Oslo universitetssykehus HF arbeidet med å styrke integrasjonen av avtalespesialistene. Det er etablert samarbeid på flere områder, men det er behov for mer systematisk oppfølging, obligatoriske møteplasser og tydeligere avtaler for å sikre best mulig kapasitetsutnyttelse og redusere ventetider.

Status for 2025 viser at samarbeidet varierer betydelig mellom fagområdene. Flere klinikker har formelle avtaler, blant annet øyesykdommer og gynekologi, mens andre har uformelle eller ingen avtaler, som barnesykdommer, urologi og øre-nese-hals. Hud- og veneriske sykdommer har ingen avtaler og melder om et stort behov, ettersom Oslo universitetssykehus HF fungerer som tredjelinjetjeneste for over 50 avtaleleger i Helse Sør-Øst.

Øyesykdommer har faste møter og samarbeidsutvalg, mens gynekologi gjennomfører halvårlige møter. Andre fagområder har sporadiske eller planlagte møteplasser. Hud arrangerer årlig møte med avtaleleger i forbindelse med dermatologisk høstmøte, i tillegg til løpende kontakt via e-post og EPJ/DIPS. Barnesykdommer og urologi fremhever behovet for obligatoriske møteplasser.

Avtalespesialistene bidrar til å redusere ventetider innen øyesykdommer (kataraktkirurgi), gynekologi (henvisninger og oppfølging av risikogravide) og øre-nese-hals (enklere problemstillinger). Hudområdet har svært stor aktivitet hos avtaleleger (7–8 ganger større volum enn Oslo universitetssykehus HF), men samarbeidet er lite strukturert og kapasiteten brukes ikke aktivt for ventetidsløftet. Hudavdelingen mottar komplekse henvisninger som krever 3.linjevurdering, men mange pasienter med rett til helsehjelp henvises til Oslo universitetssykehus HF fremfor avtaleleger.

Utfordringene knytter seg til manglende møteplasser og formelle avtaler i flere fagområder, ufullstendig utredning hos enkelte avtalespesialister og begrenset mulighet til å styre henvisninger fra primærhelsetjenesten. For hudområdet er det særskilte utfordringer med ulik rettighetspraksis mellom sykehus og avtaleleger, pålegg fra Statsforvalteren om endret praksis og lav kapasitet i regionen sammenlignet med behov. Tiltak for bedring omfatter planlagte møter, tydeligere arbeidsdeling og bedre informasjonsflyt. Hudområdet etterlyser økt kapasitet i det offentlige, gode samarbeidsavtaler med avtaleleger og avklaringer fra Helse Sør-Øst RHF om styring av henvisninger og rettighetsvurdering.

Behandlingstilbud

Annen oppgave 2025

- *Helseforetaket skal sikre bedre kvalitet i e-reseptkjeden, bedre samsvar mellom legemiddelinformasjon i epikriser og e-resepter, og forberede for innføring av pasientens legemiddelliste fra 2026.*

Oslo universitetssykehus HF har satt e-resept og epikrise i produksjon, og dette målet er derfor oppnådd. Det er etablert et mottaksprosjekt for *pasientens legemiddelliste* (PLL), og det er forventet at PLL kan piloteres og rulles ut i april 2026. Helseforetaket er avhengig av nødvendige tekniske leveranser fra leverandør og Sykehuspartner HF. Det meste av funksjonaliteten er allerede tatt i bruk og fungerer godt, men videre forbedringer forutsetter tekniske leveranser som gjentatte ganger er blitt utsatt og vil ikke være tilgjengelige før i 2026. Fremdriftsinformasjonen fra Sykehuspartner HF har vært begrenset, men det er per nå ikke meldt om ytterligere utsettelse. For å sikre fremdrift har Oslo universitetssykehus HF i høst pilotert *SFM API* i DIPS Arena med tre leger, med vellykket resultat. Utrulling av funksjonaliteten til alle leger planlegges i løpet av første kvartal 2026. Funksjonaliteten muliggjør automatisk innhenting av informasjon om pasienters resepter fra kjernejournal og reseptformidleren, og er en av de tekniske leveransene som må være på plass før PLL kan rulles ut i helseforetaket. For å sikre fremdrift og leveranser på tilhørende prosjekter etablerer helseforetaket, ved Avdeling for medisin, helsefag, pasientsikkerhet og beredskap, et programstyre for legemiddelområdet.

- *Helseforetaket skal delta i regional utprøving av pasientens prøvesvar med formål helsehjelp med oppstart senest andre halvår 2025.*

Klinikk for laboratoriemedisin (KLM) deltar aktivt i det regionale prosjektet og oppfyller målet i første fase som er å gjøre bestillinger fra DIPS Interaktor til utvalgte legekantor innenfor fagområdene mikrobiologi, medisinsk biokjemi inkludert hormonlab, farmakologi og immunologi. Full måloppnåelse følger tidsplanen for de nasjonale prosjektene.

- *Helseforetaket skal følge opp tilgjengelige data for forbruksrater i Helseatlas og Klinisk Dashboard og iverksette tiltak for å redusere overforbruk og reduksjon av uønsket variasjon innen bildediagnostikk og laboratoriefag i tråd med anbefalingene fra det interregionale prosjekt ledet av Helse Vest RHF.*

Klinikk for radiologi og nukleærmedisin (KRN) deltar aktivt i regionale og nasjonale prosjekter, blant annet *Kloke valg*, for å redusere overforbruk av bildediagnostikk, spesielt MR-undersøkelser. Helseatlas data viser at 74 prosent av polikliniske MR-undersøkelser i Oslo universitetssykehus HF sitt opptaksområde utføres ved private røntgeninstitutter. For å styrke veiledningen til henvisere innfører helseforetaket DIPS Interaktor.

Oslo universitetssykehus HF mottar ikke henvisninger fra fastleger og har dermed begrenset styring over volumet av undersøkelser hos private aktører.

Oslo universitetssykehus HF vil redusere bestillingsvolumet av MR-undersøkelser hos private i kommende avtaleperiode (2027–2030), med særlig søkelys på MR av kne og hofta hos personer over 50 år. Tiltaket bygger på en felles henvisningsalgoritme utviklet av Norsk radiologisk forening, Norsk ortopedisk forening og Norsk forening for allmennmedisin. Arbeidet følger tidsplanen for regionale og nasjonale prosjekter.

Klinikk for laboratoriemedisin (KLM) har utviklet en nasjonal metodebok som gir tydelige retningslinjer for korrekt bruk av laboratorieanalyser. I tillegg er det implementert et system for automatisk tilbakemelding ved hyppig rekvirering av utvalgte analyser, med potensial for videre utvikling og utvidelse. Problematikken rundt overforbruk av laboratorietjenester har vært løftet gjennom kronikker og medieintervjuer, og bidratt til å sette temaet på den offentlige dagsordenen. Videre planlegges dialogmøter med somatiske klinikker i helseforetaket for å identifisere tiltak som kan optimalisere laboratorieforbruket og styrke ressursutnyttelsen.

På grunn av det kontinuerlige utviklingsarbeidet er det ikke mulig tidfeste når målet er oppnådd.

- *Helseforetaket skal bistå Sykehusapotekene HF med å sette i drift en regional løsning for lager, salg og distribusjon av legemidler hjem til pasienter.*

Oslo universitetssykehus HF bistår Sykehusapotekene HF og har dialog knyttet til to konkrete oppdrag:

- Ny distribusjonsløsning for medisinsk oksygen på flaske hjem til pasienter. I denne forbindelse har Sykehusapotekene HF samhandlet med Seksjon for medisinsk hjemmebehandling i Teknologi og innovasjonsklinikken (TIK).
- Logistikk og distribusjonsløsning for legemidler til hjemmesykehus og hjemmebehandling, hvor Oslo universitetssykehus HF og Sykehusapotekene HF har gjennomført samarbeidsmøter og workshops. Sykehusapotekene HF har innhentet erfaringer fra dagens drift og hospitert ved Avansert hjemmesykehus for blodsykdommer i Kreftklinikken.

Prosjektet *Antibiotikabehandling hjemme*, som inngår i OUS Hjemme, er et samarbeid mellom Sykehusapotekene HF og Oslo universitetssykehus HF for å utvikle en tjeneste som muliggjør antibiotikabehandling i pasientens hjem. Distribusjon av legemidler til pasientenes hjem er et sentralt spørsmål, og første foreslåtte løsning innebærer levering med budbil i regi av Sykehusapotekene HF. Flere elementer gjenstår før tjenesten kan testes og videreutvikles, men prosjektet har god fremdrift og fortsetter inn i 2026.

- *Helseforetaket skal delta i regional utprøving av nasjonal digital samhandlingsløsning "Pasientens måledata" (deling av måledata fra digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi) i samhandling med primærhelsetjenesten.*

Oslo universitetssykehus HF har deltatt i utviklingen og forberedelse av den tekniske løsningen med prosjektleder, tekniske ressurser, juridisk ressurs, personvern/informasjonsikkerhet i henhold til plan. Helseforetaket er også representert inn i HSØ styringsgruppe for *"Pasientens måledata"*. Løsningen ble satt i produksjon medio oktober 2025, og klinikere ved Lungemedisinsk avdeling i Medisinsk klinikk har tatt den i bruk i pasientoppfølging. Det gjennomføres nå en tre måneders utprøvsperiode, der tilbakemeldinger, forslag til justeringer og nye behov meldes fra Oslo universitetssykehus HF til Helse Sør-Øst, Norsk helsenett (NHN) og Helsedirektoratet.

- *Helseforetaket skal ivareta regional klinisk forvaltning av Program for regelmessig netthinneundersøkelser.*

Det er ved utgangen av 2025 god progresjon både i arbeidet i det regionale innføringsprosjekt og i det lokale arbeidet ved Oslo universitetssykehus HF. Arbeidet forventes ferdigstilt innen tredje kvartal 2026, men det er flere avhengigheter som kan påvirke fremdriften og medføre forsinkelser. Oslo universitetssykehus HF vil overta full forvaltning av Program for regelmessig netthinneundersøkelser når løsningen er ferdig utviklet og implementert i helseforetakene i Helse Sør-Øst.

Årsaken til at målet ikke er oppnådd er at løsningen foreløpig ikke er tilstrekkelig ferdigutviklet til å tas i bruk ved leveranse fra det regionale prosjektet. Oppstart ble forsinket som følge av perioder med begrensede ressurser, utskifting av nøkkelpersoner og kompleksitet i løsningen, som krever tid og kompetansebygging. Siden løsningen ikke leveres ferdig, må den videreutvikles i tett samarbeid med det regionale prosjektet før den kan tas i bruk.

Det er iverksatt flere tiltak for å sikre måloppnåelse:

- Ny klinisk fagansvarlig ved Øyeavdelingen i Klinikk for kirurgi og spesialisert medisin (KSM) tiltrådte i mars 2025, og en administrasjonskonsulent ble ansatt fra oktober 2025.
- Det er etablert et mottaksprosjekt, ledet av Avdeling for teknologi og e-helse i Teknologi og innovasjonsklinikken, som sammen med det regionale prosjektet jobber systematisk med leveransene for klinisk fagforvaltning.
- Leveranseplan er utarbeidet og følgende aktiviteter er igangsatt:
 - Opplæring og sertifiseringsordning for fotograf og graderer.
 - Minimetode vurdering.
 - Ibruktakelse av Topcon-Sectra løsning (hhv. kamera og sentralt billedlager)
 - Prosedyrer og opplæringsmateriell.
 - Dialog med RDAP Sykehuspartner HF for etablering av overvåkning av programmet, inkl. KI-løsning for automatisk billedvurdering.

- Planlegging av valideringsstudie som må gjennomføres før KI løsning kan tas i bruk i selve programmet.
 - Kommunikasjonsplan og informasjonsmateriell for rekruttering av pasienter.
- *Helseforetaket skal sørge for behandlingsreiser til utlandet for pasienter fra hele landet. Egenandelen er på 137 kroner per dag. Egenandelen for pasienter er omfattet av egenandelstaket.*

Målet er oppnådd. Behandlingsreiser er for barn, ungdom og voksne med revmatisk inflammatoriske leddsykdommer, barn og ungdom og voksne med psoriasis, senskader etter poliomyelitt, langsomt progredierende ALS/PLS, barn og ungdom med atopisk eksem og astma. Behandlingsreiser er ment som et supplement til behandling som gis i Norge og har som mål for alle programmer, uansett diagnose, å tilrettelegge for behandling som er helhetlig, helsefremmende og som gir grunnlag for økt livskvalitet, slik at pasienten bedre kan mestre sin sykdom og livssituasjon.

Pasientgruppene har ofte redusert fysisk kapasitet, og et endret klima gir bedre forutsetninger for fysisk treningsterapi. Klimaeffekten ved kroniske betennelsesaktive sykdommer antas blant annet å skyldes ultrafiolett lys, som har dokumentert betennelsesdempende effekt. En behandlingsreise varer i 3-4 uker og omfatter daglige gruppetreninger på land og i basseng, individuell fysioterapi, soling, undervisning og helsefaglig oppfølging. Programmet tilpasses diagnose og gjennomføres i solrikt og varmt klima.

Effekten av klimabehandling er særlig tydelig ved psoriasis og atopisk eksem, der sollys og sjøbad har direkte symptomlindrende virkning. Tørt og varmt klima bedrer også mulighetene for fysikalsk behandling, mens ved astma og allergi antas effekten delvis å skyldes fravær av ugunstige miljøeksponeringer. Formålet er å bevare eller øke muskelstyrke og leddbevegelighet, og studier dokumenterer effekt i opptil seks måneder etter behandlingsreisen (NOU 2002:2).

Det er gjennomført tilbud for reisebyråtenester og programmet for atopisk eksem og astma i samarbeid med Sykehusinnkjøp HF. Samarbeidet med Ving Norge om reisebyråtenester videreføres og fra 2026 etableres samarbeid med Vigør, for atopisk eksem- og astmaprogrammet.

I 2025 sendte Oslo universitetssykehus HF 1579 pasienter og 198 ledsagere fordelt følgende på de ulike programmene:

- Atopisk eksem og astma: 120 barn og 120 ledsagere og 32 ungdommer - avtale med Valle Marina, Gran Canaria
 - Revma barn og ungdom: 60 barn og 60 ledsagere og 32 ungdommer - avtale med Casas Heddy, Lanzarote
 - Revma voksne: 980 pasienter - avtale med Casas Heddy, Lanzarote, Clinica Vintersol, Tenerife og Balçova Termal i Tyrkia
 - Psoriasis: 242 voksne, 15 barn og 15 ledsagere og 14 ungdommer - avtale med Clinica Vintersol, Tenerife
 - Postpolio: 80 pasienter - avtale med Clinica Vintersol, Tenerife
 - ALS/PLS: 4 pasienter og 3 ledsagere - avtale med Clinica Vintersol, Tenerife
- *Helseforetaket skal etablere en digital plattform for formidling av kunnskap om kvinnehelse. Arbeidet skal utføres av Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning. Etableringen forutsetter samarbeid med kunnskapssenteret Kilden og relevante forskningsmiljøer som forsker på kvinners helse.*

Målet er oppnådd ved at alle avtaler med IKT leverandør og kommunikasjonsbyrå er på plass og oppbyggingen av kvinnehelseportalen er i gang. Innholdet i plattformen vil velges med innspill fra brukere og fra aktuelle fagmiljøer.

Nasjonal kreftstrategi

Annen oppgave 2025

Tilgang til Comprehensive Cancer Center eller Cancer Center

- *Oslo universitetssykehus HF skal i samarbeid med de helseforetak som behandler kreftsykdommer, sørge for at pasienter med kreft, herunder de med sjeldne kreftdiagnoser, skal ha tilgang til den samlede kompetansen i regionen og likeverdig tilgang til Comprehensive Cancer Centre (CCC) eller et Cancer Center (CC) eller et nettverk av helsetjenesteinstitusjoner som er koordinert av et CCC eller CC.*

Det bes om en tidsplan for arbeidet innen 1. oktober og en statusrapportering i årlig melding for 2025.

Helse Sør-Øst RHF har etablert et regionalt faglederforum for kreftbehandling som møtes seks ganger årlig. Tilgangen til kompetansen ved Oslo universitetssykehus HF som Comprehensive Cancer Center (CCC) fungerer i hovedsak godt, men det er behov for å vurdere om alle aktuelle pasienter henvises eller forelegges Oslo universitetssykehus HF. Nasjonale retningslinjer for kreftbehandling bidrar til korrekt oppgavedeling mellom sykehusene i regionen. Helseforetakene og de private sykehusene i Helse Sør-Øst er bedt om å etablere interne kreftstyrer for koordinering og utarbeide en kreftstrategi innen 2026. Oslo universitetssykehus HF er per i dag det eneste sykehuset i Norge med et CCC og en etablert kreftstrategi.

Pakkeforløp hjem

- *Helseforetaket skal følge opp «Pakkeforløp hjem» for kreftpasienter i tråd med Helsedirektoratets anbefaling. Dette innebærer at det gjennomføres en samtale med pasienten om pasientens livssituasjon utover kreftbehandling og oppfølging, etter at pasienten er informert om sin kreftdiagnose.*

Målet er delvis oppnådd. Det har tatt tid å etablere systemer for å gjøre kartleggingen på en systematisk, enhetlig og dokumentert måte innenfor det enkelte pakkeforløp. Det understrekes at byrdekartleggingen som er skissert i *Pakkeforløp hjem* for kreftpasienter likevel gjøres i stor grad i pasientforløpene, men registreringen er ikke komplett. Flere av pakkeforløpene er godt i gang med å gjennomføre *Pakkeforløp hjem* gjennom digital oppfølging av pasientene med tilhørende dokumentasjon og medisinsk koding. Erfaringene herfra vil brukes til å utvide dekningen til alle kreftpasienter. Det forventes at systematisk oppfølging er fullt implementert i løpet av første halvår 2026.

Ernæringsstrategi

- *Helseforetaket skal ha en ernæringsstrategi.*

Dette er et tilleggsoppdrag som Oslo universitetssykehus HF mottok i juli 2025. Kreftklinikken har nedsatt en arbeidsgruppe som er godt i gang med arbeidet med en ernæringsstrategi. Den er planlagt ferdigstilt første kvartal 2026.

Annen oppgave 2025

Endringer i prosess for inkludering av nye sykdommer i nyfødtscreening

- *Det vises til Helsedirektoratets rapport «Forslag til endringer i prosess for inkludering av nye sykdommer i nyfødtscreeningen». Oslo universitetssykehus HF skal, i samarbeid med Helsedirektoratet, følge opp forslagene som retter seg mot tjenesten og/eller utredningsprosessene internt i de regionale helseforetakene. Dette gjelder anbefalingene knyttet til referansegruppen, forankring av forslag om inkludering av nye tilstander og hvilke endringer som skal høres.*

Det skal rapporteres i årlig melding 2025 om hvordan anbefalingene er fulgt opp.

Oslo universitetssykehus HF har i 2025 deltatt i arbeidet. Siste møte med de regionale helseforetakene og Helsedirektoratet er avholdt. Helse Sør-Øst RHF fullfører nå rapporten til interregionalt fagdirektørmøte. Det er enighet om innholdet mellom alle aktører. Helseforetaket har fulgt opp Helsedirektoratets rapport om endringer i prosess for inkludering av nye sykdommer i nyfødtscreeningen gjennom deltakelse i det nasjonale utviklingsarbeidet og ved å støtte en mer transparent og faglig forankret saksbehandling.

Nyfødtscreeningen ble i januar 2025 utvidet med nye diagnoser/tilstander, herunder oppstart av nasjonal screening for metakromatisk leukodystrofi (MLD).

Akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus

- *Helseforetaket skal gjennomgå og planlegge de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus i samarbeid med kommunene. Det vises til Meld. St. 23 Fornye, forsterke, forbedre som beskriver utfordringene for de akuttmedisinske tjenestene og begrunner oppdraget. Helsefelleskapene skal benyttes som arena for samarbeid, tjenesteutvikling og felles planlegging mellom kommuner og helseforetak. Akershus universitetssykehus HF, Diakonhjemmet sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus skal samarbeid med Oslo universitetssykehus HF om oppdraget i sitt opptaksområde.*

Målet er oppnådd. De akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus er gjennomgått og planlagt gjennom løpende dialog på de ulike samhandlingsarenaene, som for eksempel i Helsefelleskap Oslo, Akershus universitetssykehus HF sine helsefelleskap på Romerike og i Follo og Sykehuset Østfold HF sine i Østfold. Det er etablert flere konkrete samhandlingsprosjekter f.eks. *Multibrukere*, styrket tilgjengelighet for sykehjemsleger utenfor kontortid og legevaktens rolle ved sub-akutte hendelser.

Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Mål 2025

Indikatorer:

- *Realveksten i kostnader innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal for Helse Sør-Øst være høyere enn den demografiske veksten lagt til grunn i Prop. 1 S (2024–2025). Helseforetaket skal bidra til dette innenfor gjeldende rammer og endret oppgavedeling i Oslo.*

Målet er delvis oppnådd. Den samlede nominelle veksten i kostnader, innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, er beregnet til 4,0 prosent. Innen fagområdet VOP er veksten noe lavere enn de øvrige fagområdene og dette må blant annet sees i sammenheng med

endring i oppgavedeling innad i Oslo sykehusområde. Veksten er størst innenfor barne- og ungdomspsykiatrien hvor kostnadene økte med 7,4 prosent.

Annen oppgave 2025:

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

Målet for etablering av ordninger for tidlig avklaringssteam er oppnådd.

Nydalen DPS opprettet tidlig avklaringssteam 1.mars og har vært i full drift fra 1.august. Søndre Oslo DPS har økt sin kapasitet på halvdagsutredninger, og benytter seg av dette til tidlig avklaring. Ved ventetid på halvdagsutredninger innkalles pasienten til en ordinær vurderingssamtale.

- *Helseforetaket skal øke behandlingsskapasitet, fortrinnsvis poliklinisk og ambulante tjenester, innen TSB. Helseforetakene skal etablere tilbud om integrert ettervern herunder brukerstyrte senger.*

Arbeidet er godt i gang, men en tilpasning av praksis krever faglig utredning og tid. Målet er derfor delvis oppnådd. Avdeling rus og avhengighet (ARA) arbeider med å øke ambulante tjenester i form av å etablere gruppeenhet og styrke digitale tjenester. ARA arbeider med å igangsette integrert ettervern gjennom to hovedtiltak:

- Tydeliggjøre samarbeid med de private aktørene i TSB og Oslo kommune
- Etablere tydelige pasientforløp i samarbeid med aktører i kommunen og spesialisthelsetjenesten.

Det er gjennomført samarbeidsmøter med Oslo kommune og de ni mest sentrale private aktørene. Prosjektleder er ansatt.

- *Helseforetaket skal etablere bredt sammensatt og fleksible ambulante spesialisthelseteam innen psykisk helsevern barn og unge. Teamene tilpasses lokale forhold.*

Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPA) har allerede etablert både et hjemmesykehusstilbud og ambulante tjenester som arbeider systemisk, inkludert konsultasjon mot ulike omsorgstiltak for pasienter som er innskrevet og mottar behandling fra avdelingen. Dette målet er derfor oppnådd.

- *Helseforetaket skal styrke kapasiteten i habiliteringstjenestene slik at pasientene får rask og likeverdig tilgang til riktig utredning og behandling med særlig prioritet på førskolebarn med autisme, pasienter med utfordrende adferd, og psykisk helse hos barn, unge og voksne.*

Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPA) følger prioriteringsveilederen, og har i tillegg generalistenheter ved poliklinikk, spe/små team, samt team for autismespekter/nevrotilstander. Nevropsykiatrisk enhet i BUPA har områdefunksjonen. Det er et tett samarbeid med Barnehabilitering i Barne- og ungdomsklinikken og med Regional seksjon psykiatri, utviklingshemning/ autisme (PUA) i Klinikk psykisk helse og avhengighet. Seksjonsleder ved PUA har ledet en arbeidsgruppe oppnevnt av Helse Sør-Øst RHF som har utarbeidet en rapport med anbefalinger om ansvarsfordeling mellom habiliteringstjenesten og

psykisk helsevern for voksne, organisering av tjenestene, samarbeid mellom tjenestene samt prioriterte tiltak for kompetanseheving.

For å øke kapasiteten for pasientgruppen med lavt evnenivå og funksjonshemming ved BUPA, både poliklinisk og innen dag- og døgnbehandling, vil det kreves en betydelig kapasitetsøkning og omstrukturering, særlig innen dag- og døgnområdet.

Det er i dialog med barnehabilitering identifisert vedvarende ressursutfordringer. Det har vært initiativ gjennom prosjektet *En dør inn* ved Oslo universitetssykehus HF, som skulle styrke koordineringen mellom tjenestene. Prosjektet ble imidlertid ikke gjennomført grunnet manglende tilgang på ressurser. Fremover vil det være viktig å sikre god oppfølging av denne pasientgruppen både under og etter pasientforløpene.

Barne- og ungdomsklinikken (BAR) har hatt særskilt oppmerksomhet på å redusere ventetiden for autismedretning hos barn. Bakgrunnen er en markant økning i antall henvisninger kombinert med begrenset kapasitet, noe som har resultert i lang ventetid for fullstendig utredning av barneautisme. Det har i tillegg vært betydelige utfordringer knyttet til langtidsventende, med ventetider på over 365 dager for utredning av psykisk utviklingshemming (PU).

Det er tilført ekstra ressurser til barnehabilitering, herunder autismedretning, noe som har gitt en positiv utvikling fra høsten 2024. Ventetiden er redusert fra opptil 18 måneder til om lag 12 måneder for full utredning. Til tross for dette er det fortsatt bekymring knyttet til kapasitet, særlig i lys av at Oslo universitetssykehus HF fra 2026 får ansvar for bydel Alna, som har en høyere forekomst av barn med genetiske syndromer og alvorlig autisme kombinert med psykisk utviklingshemming.

Gjennomførte tiltak omfatter styrking av bemanningen og innføring av en «fast track»-ordning for henviste med høyt symptomtrykk i 2024/2025. Status viser at gjennomsnittlig ventetid for autismedretning nå er redusert fra 18 måneder til om lag 6 måneder. Utfordringene vedvarer imidlertid, og ytterligere tiltak er under vurdering.

Nevroklinikken (NVR) ved Avdeling for nevrohabilitering (NHA), som innehar habiliteringstjenesten for voksne ved Oslo universitetssykehus HF, har i forbindelse med fagplanarbeidet hatt særskilt oppmerksomhet på utfordrende atferd og psykiske lidelser i målgruppen. NHA har gjennomført omfattende tiltak for å effektivisere driften og utnytte tilgjengelige ressurser best mulig. Dette er gjort gjennom intern omorganisering, fagutvikling og etablering av et overordnet faglig samarbeid med Oslos bydeler, samt dialog med psykisk helsevern voksne (PHV) for å etablere et samarbeid.

Det er et økende behov for utredning og behandling av personer med utviklingshemming og samtidig psykiske lidelser. Enkelte pasienter får ikke et likeverdig tilbud, da de ikke kan nyttiggjøre seg ordinære behandlingstilbud. Det mangler i dag tilpassede alternativer for denne målgruppen. Avdelingen observerer også en økende forekomst av kriminalitet og voldelig atferd blant personer med utviklingshemming, både som gjerningspersoner og som utsatte. Dette kompliserer utredning, behandling og oppfølging, og krever i enkelte tilfeller verktøy som ikke er tilgjengelige.

På grunn av det kontinuerlige utviklingsarbeidet er det vanskelig å tidfeste når målet er oppnådd.

- *Helseforetaket skal styrke innsatsen overfor mennesker med samtidige ruslidelser og psykiske lidelser (ROP-lidelser). Det er et mål å etablere tverrfaglige behandlingsplasser for denne gruppen i alle helseregioner. Det vises til anmodningsvedtak nr 504 i behandling av Meld. St. 5 (2024–2025) Trygghet, fellesskap og verdighet, Forebyggings- og*

behandlingsreformen for rusfeltet Del I – en ny politikk for forebygging, skadereduksjon og behandling: «Stortinget ber regjeringen styrke innsatsen overfor mennesker med ROP-lidelser ved å etablere tverrfaglige behandlings-plasser for denne gruppen i alle helseregioner.»

Det er et pågående arbeid for å styrke innsatsen for ROP-lidelser (dvs. pasienter med samtidig forekomst av ruslidelse og psykisk lidelse). Pasienter med ROP-lidelser fyller over 50 prosent av døgnplassene i akuttavdeling og langtids lukkede døgnenheter. Det arbeides for å kartlegge behov for spisset kompetanse i de aktuelle avdelingene. Videre er det planlagt samordning av vurdering av henvisninger (PHV/TSB) på ROP-pasienter hvor tilhørighet til fagområde er uavklart.

Nasjonalt kompetansesenter for rus og avhengighetslidelser, alvorlige samtidige psykiske lidelser og personlighetsforstyrrelser (NRAPP), ble etablert 01.01.2025. Dette kompetansesenteret har ROP- lidelser som sitt mandat.

Det er etablert samordnet vurdering av henvisninger og kartlegging av kompetansebehov for å bedre måloppnåelsen. I tillegg vil NRAPP i strategiperioden 2025–2030 utvikle og spre opplæring innen rus og avhengighet samt integrert behandling. Arbeidet omfatter etablering av møteplasser for fagpersoner og ledere på tvers av TSB og PHV/psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) for deling av kunnskap og erfaring, samt påvirkning av studie- og opplæringsplaner slik at grunn-, etter- og videreutdanning får økt oppmerksomhet på integrert behandling.

Felles vurdering av henvisninger og riktig kompetanse i døgnenheter forventes implementert første kvartal 2026, mens NRAPP er et pågående arbeid gjennom hele strategiperioden.

På grunn av det kontinuerlige utviklingsarbeidet er det vanskelig å tidfeste når målet er oppnådd.

- *Helseforetaket skal gjøre inntaksvurderinger i psykisk helsevern i tråd med gjeldende prioriteringsveiledere fra Helsedirektoratet og rusproblemer alene kan ikke være grunn for avslag til behandling i psykisk helsevern. Dette gjelder også for barn og unge. Det vises til anmodningsvedtak nr 505 i behandling av Meld. St. 5 (2024–2025) Trygghet, fellesskap og verdighet, Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet Del I – en ny politikk for forebygging, skadereduksjon og behandling: «Stortinget ber regjeringen sikre, gjennom tydelige føringer til alle helseregioner, at rusproblemer alene ikke kan være en grunn for avslag til behandling i psykisk helsevern. Dette gjelder også for barn.»*

Inntaksvurderinger i psykisk helsevern gjennomføres i tråd med Helsedirektoratets prioriteringsveileder for psykisk helsevern for voksne, og målet er derfor oppnådd. Rusproblemer alene gir ikke grunnlag for avslag på behandling. Avslag gis kun dersom pasientens vansker primært skyldes rusproblematikk, og det ikke foreligger en samtidig moderat eller alvorlig psykisk lidelse som oppfyller kriteriene for rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten.

- *Helseforetaket skal utvide tilbudet om legemiddelassistert rehabilitering (LAR) og gjøre det mer tilgjengelig for personer med problembruk av opioider som av ulike grunner ikke mottar LAR i dag. Flere større byer har allerede lavterskel inngang til LAR og ambulant oppfølging. Det er likevel et potensial for økt rekruttering av pasienter gjennom en mer oppsøkende og fleksibel tilnærming.*

Oslo universitetssykehus HF arbeider med å utvide tilbudet og full måloppnåelse forventes våren 2026. Målet er kun delvis oppnådd, ettersom en sentral forutsetning – tilpassede bygningsmessige forhold for medisinutlevering – ikke er på plass. Oslo universitetssykehus HF og Oslo kommune har et veletablert tilbud gjennom LASSO (legemiddelassistert skadereduserende substitusjonsbehandling) og har omdisponert ressurser til et fleksibelt, ambulant team kalt piLAR. Tiltak som er iverksatt inkluderer ansettelse av overlege, etablering av vaktsykepleier og opprettelse av lokal arbeidsgruppe.

- *Helseforetaket skal lage en konkret og tidfestet plan for hvordan døgnkapasiteten i psykisk helsevern i regionen skal økes fram mot 2030, i tråd med gjeldende framskrivningsmodell. Planen skal leveres innen 15. oktober 2025, og det forventes at den faktiske økningen starter i innværende år.*

Helseforetaket har utarbeidet og oversendte planen 17. oktober 2025. Under følger status for 2025 og planlagt kapasitetsutvikling fra 2026 ved innflytting i nytt bygg på Nedre Ila, samt en kort redegjørelse for rammebetingelser som påvirker videre opptrapping.

2025:

- Oslo universitetssykehus HF har i 2025 redusert med 20 DPS-døgnplasser og er i ferd med å øke med 7,5 forsterkede psykoseplasser hjemlet for TPH. Fra 2025 vil dermed døgnkapasiteten for tyngre døgnbehandling øke med 7,5 senger, noe som er betydelig.

2026 og videre, ved innflytting i nytt bygg på Nedre Ila:

- Kapasiteten for regional sikkerhet er planlagt økt fra dagens rapporterte 22 til på sikt 32 behandlingsplasser.
- Kapasiteten for psykiatri og utviklingshemning (PUA) er 12 senger, hvorav 6 driftes som hjemmesykehus.
- For lokal sikkerhet bygges det 20 plasser. Oslo universitetssykehus HF har i dag 12 plasser, Akershus universitetssykehus HF (AHUS) kjøper 10 plasser og Lovisenberg diakonale sykehus (LD) og Diakonhjemmet sykehus (DS) kjøper 8 plasser. Dette gir en total kapasitet i dag for lokal sikkerhet på 30. På nedre Ila er det kapasitet til 20 plasser for lokal sikkerhet, planlagt fordelt med 15 Oslo universitetssykehus HF-plasser og 5 AHUS-plasser for Groruddalen. Oppdraget med å videreføre drift av lokal sikkerhet for LDS/DS de nærmeste årene, gir behov for å omdisponere kapasiteten i bygget. Avhengig av oppdrag på utvidelse av regional kapasitet, kan det medføre en underkapasitet til lokale plasser da det innenfor alle sektorer påregnes økt behov for lokale sikkerhetsplasser.
- Innflytting på Nedre Ila gir mulighet til å øke kapasiteten for Oslo universitetssykehus HF-LSA fra 12 til 15 plasser. Dersom Oslo universitetssykehus HF fortsatt skal tilby tjenester for 8 døgnplasser lokal sikkerhet for LDS/DS, vil dette begrense muligheten til å styrke lokal sikkerhet for Oslo universitetssykehus HF med mindre kapasiteten som etableres for regionale plasser brukes mer fleksibelt.

Det er ikke planlagt økning av døgnplasser utover det som er beskrevet over.

Det vises til oversendelse av plan for denne utviklingen 17.oktober 2025 for ytterligere informasjon.

Kunnskapsbaserte og bærekraftige tjenester gjennom forskning, innovasjon og næringslivssamarbeid

Annen oppgave 2025:

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

KI

I 2025 vedtok Oslo universitetssykehus HF en [KI-strategi](#) med ambisjon om å være ledende innen kunnskapsbasert bruk av kunstig intelligens for fremtidens helsetjeneste. Strategien balanserer drifts- og forskningsperspektivet ved å sikre at KI bidrar til en bærekraftig sykehusdrift gjennom rask implementering av markedsklare løsninger med dokumenterte gevinster, samtidig som helseforetaket skal være ledende innen forskning og egenutvikling på områder der det har særskilte fortrinn.

Oslo universitetssykehus HF har definert fire strategiske satsningsområder: Ressursstyring og administrasjon, klinisk- og diagnostisk beslutningsstøtte, støtte utdanning og opplæring og forskning og innovasjonsstøtte.

Det største kortsiktige gevinstpotensialet ligger innen ressursstyring og administrasjon, som også er enklest å realisere. I 2025 har det vært planlagt for innføring av tale til journalløsning, som skal være klar i mai 2026. Det har vært dialog med leverandør om pilotering av løsninger for blant annet journaloppsummering og KI-basert medisinsk koding, samt øvrige relevante funksjonaliteter. Denne piloteringen skal identifisere konkrete gevinster og beskrive hvordan helseforetaket skal lykkes i å realisere gevinstene.

Et annet initiativ er Robot Henriksen 2.0 (se omtale foran under ventetider), en KI-robot som automatiserer aktiviteter knyttet til ventelister. Løsningen gjøres tilgjengelig for Oslo universitetssykehus HF mot slutten av 2025, med oppstart i tre avdelinger fra januar 2026.

Tidlig i 2025 testet og validerte Oslo universitetssykehus HF fire AI-algoritmer innen radiologi. Ved utgangen av 2025 er løsningene ennå ikke tatt i bruk. Dette understreker betydningen av godt samarbeid med sentrale samarbeidspartnere for å kunne utvikle, tilpasse og realisere effektive løsninger innen kunstig intelligens og IKT. Flere av forutsetningene ligger utenfor helseforetakets eget handlingsrom, og fremdrift forutsetter derfor fortsatt tett og konstruktiv samspill på tvers av nivåer og aktører.

Oslo universitetssykehus HF har gjennomført en vellykket pilot av en multimediaarkivløsning fra Sectra ved Fostermedisinsk avdeling. Løsningen samler mediefiler fra medisinsk teknisk utstyr i et arkivsystem som sikrer høyere kvalitet og bedre tilgjengelighet i pasientbehandlingen. Dette bidrar samtidig til mer effektiv arbeidsflyt og styrket samhandling mellom klinikkene. Teknologien har vært tilgjengelig i markedet lenge, men Oslo universitetssykehus HF har nå endelig implementert den og planlegger bred utrulling i løpet av 2026.

Logistikk- ressursstyring

Oslo universitetssykehus HF har lenge hatt ambisiøse mål om å ta i bruk digitale løsninger for å effektivisere ressursstyring, særlig innen logistikk. Blant regionale satsinger med forventede gevinster for helseforetaket er Helselogistikk og Mobil arbeidsflate (mobilitet), som ble innført i forbindelse med byggeprosjektene Storbylegevakten og Radiumhospitalet. Leveransene har imidlertid hatt betydelige tekniske, funksjonelle og forvaltningsmessige mangler. Løsningene har så langt medført merarbeid og økte investeringskostnader. Leveransene er forsinket, og prosjektene har ikke levert komplette og funksjonelle løsninger i tråd med målsettingene.

Innføring av M365

Innføringen av M365 har representert en betydelig transformasjon for Oslo universitetssykehus HF og har gitt flere positive effekter. Plattformen utgjør fortsatt grunnlaget for innholdsproduksjon, samtidig som den åpner for ytterligere effektivisering. Spesielt gjelder dette samhandlingsfunksjonalitet som muliggjør intern og ekstern deling med samtidig redigering. Videre utvikling vil gi muligheter for automatisering av manuelle arbeidsprosesser gjennom Power Platform og økt bruk av Copilot (KI), noe som kan redusere manuelle oppgaver vesentlig og forbedre datakvaliteten. KI-dimensjonen med Copilot er et område helseforetaket har begynt å utforske. Hele Oslo universitetssykehus HF har tilgang til Copilot på nett, og enkelte brukere har fullverdig Copilot-lisens. Gjennom Copilot Studio kan det utvikles Power Apps og agenter som gir mer intelligente og responsive løsninger. Dette åpner for nye muligheter for automatisering og økt brukervennlighet, og støtter det overordnede målet om effektivisering av driften.

Overgangen til M365 er omfattende og berører alle 28 000 lisensierte brukere med ulike behov. Den videre prosessen krever både målrettede adopsjonsaktiviteter og tett sentral oppfølging for å sikre optimal bruk og kontinuerlig utvikling. Helseforetaket har allerede sett gevinster knyttet til effektivisering, men det gjenstår betydelig arbeid - særlig når det gjelder å tilgjengeliggjøre og utnytte KI-dimensjonen.

Den offentlige helsetjenesten skal være fagfolkens foretrukne arbeidsplass

Bemanning og kompetanse

Annen oppgave 2025:

- *Helseforetaket skal legge til rette for gode karriereløp og tilgang til breddekompetanse innen indremedisin og kirurgi. Det innebærer blant annet å styrke spesialistutdanningen mtp. disse spesialitetene og å vurdere organisering og faginndeling. Berørte parter skal involveres i arbeidet. Det vises til rapporten «Breddekompetanse i indremedisin og kirurgi – viktige veivalg» fra 2024.*

Målet er delvis oppnådd. Det er gjennomført en innledende prosess med de seks klinikkene som i størst grad berøres av behovet for breddekompetanse. Det etableres en arbeidsgruppe som skal kartlegge, foreslå tiltak for å styrke breddekompetanse for å legge til rette for gode karriereløp. Dette må koordineres med pågående omstillingsprosesser og planlegging av drift i nye sykehusbygg på Nye Aker og Nye Rikshospitalet. En viktig del av arbeidet blir å peke ut retning for organisering, fagfordeling, vaktlag og spesialistutdanning i nye sykehusbygg.

Det pågår samtidig et arbeid i Helsedirektoratet med å revidere spesialiststrukturen for de indremedisinske og kirurgiske spesialitetene. Målet er å legge til rette for spesialisering og karriereløp innen breddekompetanse. Det er naturlig at helseforetakets arbeid med breddekompetanse også tar hensyn til ny spesialitetsstruktur når denne er klar. Oslo universitetssykehus HF vil være nærmere målet når begge disse prosessene er ferdigstilt.

- *Helseforetaket må tilrettelegge for en god og effektiv organisering, og gjennomføring av LIS-utdanningen. Dette inkluderer støtte til kursledere, i samarbeid med regionalt utdanningscenter (RegUt), for videreutvikling av kursporteføljen, vurdering av ulike læringsaktiviteter, herunder en økning i antallet digitale kursdager.*

Målet er delvis oppnådd. Oslo universitetssykehus HF har i 2025 fortsatt arbeidet med å bygge god utdanningsledelse og struktur for LIS-utdanning. Som selvstendig utdanningsvirksomhet for alle sykehusspesialitetene og arbeidsmedisin har helseforetaket ansvar for gjennomføring av

utdanning og godkjenning av sluttkompetanse innenfor 44 spesialiteter på tvers av klinikker og lokasjoner.

Utdanningskoordinerende overlege (i direktørens stab) er kontaktpunkt for LIS-utdanning innad i helseforetaket og eksternt. Utdanningskoordinerende overleger møtes på tvers av helseforetakene for å diskutere samarbeid om LIS-utdanning, inkludert spesialiseringsperioder og utvikling av læringsaktiviteter.

Utdanningskoordinerende overlege leder sykehusets nettverk av 101 utdanningsansvarlige overleger som igjen leder sykehusets utdanningsutvalg for spesialitetene. I 2025 er det gjort ekstra innsats for å styrke dette nettverket, både kompetanse hos medlemmene og økt erfaringsutveksling på tvers av spesialiteter og klinikker. Gjennom de to siste årene har klinikker med LIS i tillegg hatt kompetansebasert medisinsk utdanning som tema i ledermøtene, med vekt på økt kunnskap om sentrale elementer og leders ansvar. Det ble i 2025 også etablert en dedikert kontaktperson for LIS-utdanning i hver klinikk, med mål om bedret informasjonsflyt og koordinering av tiltak i forbindelse med tildelinger. Som del av målrettet satsning for kompetanseheving hos overleger og erfarne LIS innen supervisjon, veiledning og kompetansevurdering, ble det i 2025 gjennomført 24 kursdager med helseforetakets egne overleger som instruktører.

I 2025 er det vedtatt å gjennomføre en årlig kartlegging av LIS-utdanningen ved sykehuset gjennom en spørreundersøkelse til LIS, overleger, ledere og utdanningsansvarlige overleger. Resultatene fra de to gjennomførte undersøkelsene gir et viktig kunnskapsgrunnlag for kontinuerlig forbedring. Utvalgte funn fra 2025 er delt med klinikkene, med mål om at de kan fungere som kvalitetsindikatorer som fører til diskusjon av lokale tiltak, evaluering av effekt og deling av erfaring på tvers av miljøer.

Regionalt utdanningsssenter for leger i spesialisering (RegUt) bidrar til regional og tverregional samordning, og gjennomfører rundt 160 kurs årlig for alle sykehusspesialiteter. Det siste året har RegUt jobbet særlig med utdanningsplaner innen psykisk helsevern og avhengighet, barnesykdommer og fødselshjelp og kvinnesykdommer, samt videreutvikling av felleskurs for økt breddekompetanse i indremedisinske spesialiteter. RegUt arbeider med kursledere for pedagogisk kvalitet, aktiverende undervisningsformer og teknologistøttet læring.

- *Antallet utdanningsstillinger for LIS3 i psykisk helsevern skal økes til minst 2020-tall. Det skal gi en status for arbeidet med lokale handlingsplaner for økt rekruttering og bibehold av personell innen 1. juli 2025. Rapporten skal inneholde evaluering av iverksatte tiltak, effekt og eventuelt hvilke nye tiltak som er iverksatt eller skal iverksettes for å nå målet.*

Målet er delvis nådd, og Oslo universitetssykehus HF oversendte tilbakemelding til Helse Sør-Øst RHF i august 2025.

Budsjetterte LIS-stillinger i hhv. 2020 og 2025 *		
	2020	2025
Voksenpsykiatri	53	69
Barne- og ungdomspsykiatri	19	18
Rus- og avhengighetsmedisin	20	17
Totalt	92	104

* Tall pr. 30.07.2025; antall budsjetterte stillinger er uendret gjennom året

Klinikk for psykisk helse og avhengighet (PHA) utarbeidet i 2024 en egen handlingsplan for å rekruttere og beholde LIS. Videre har klinikken vedtatt handlingsplan for 2025 - 2026 for å

rekruttere og beholde medarbeidere i klinikken som omfatter alle yrkesgrupper, også LIS. Det er flere kvalifiserte søkere til LIS-stillinger, men effekten av profilerings- og rekrutteringstiltak er usikker og skal evalueres.

Øvrige tiltak er i hovedsak gjennomført med god effekt, der rotasjonsordning, introduksjonsprogram og veiledningsstruktur bidrar til kvalitet i utdanningsløpene, og det har blitt økt oppmerksomhet rundt gruppeveiledning og supervisjon. To tiltak for å styrke læringsmiljøet prioriteres for å beholde LIS: kompetanseheving for ledere og overleger videreføres, og fadderordningen i psykiatri vurderes utvidet. Gjennomført pilot med sosial veiledningsmodell viser økt veiledningskompetanse hos LIS og positiv praksisopplevelse hos medisinstudenter. Dette kan styrke rekruttering over tid. Modellen vil forbedres og iverksettes der det er mulig våren 2026, og en opplæringspakke utvikles for deling med øvrige helseforetak i Helse Sør-Øst.

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

Oslo universitetssykehus HF har gjennomført et omfattende oppgavedelingsarbeid med Tørn-midler på intensivområdet, der tre klinikker har levert konkrete forslag til ny oppgavesammensetning og tilhørende kompetansebehov. I tillegg er det flere små og store oppgavedelingsprosjekter på gang i klinikkene. I arbeidet er det sett hen til rapportene fra Ventetidsløftet og Felles regional innsatsplan for reduserte ventetider i Helse Sør-Øst (2025–2028), som fremhever oppgavedeling som et sentralt virkemiddel for å frigjøre kapasitet og redusere ventetider. Helseforetaket har særlig tatt i bruk anbefalingene knyttet til mer effektiv bruk av personell og kapasitet, oppgaveglidning i poliklinikk og pasientforløp, styrket pasientadministrasjon og identifisering og fjerning av tidstyver. Innsatsplanen fungerer som et felles faglig rammeverk for å sikre prioriteringer, retning og regionalt samsvar i oppgavedelingsarbeidet.

Oslo universitetssykehus HF har foreløpig ikke besluttet en felles sykehusmodell eller struktur for oppgavedeling. Prosjektene på intensivområdet har imidlertid hatt god framdrift gjennom bruk av strukturert forbedringsmetodikk og læringsnettverk. Helseforetaket har ikke en samlet og løpende oversikt over pågående prosjekter, noe som begrenser systematisk erfaringsdeling og læring på tvers.

Tiltak for å bedre måloppnåelsen omfatter utvikling av strukturer som veilederkorps, mikroteam og læringsnettverk for å støtte felles metodikk, språk og erfaringsdeling. Det er igangsatt nye Tørn-prosjekter i klinikkene, blant annet i Nevroklinikken og Kvinneklinikken, samtidig som prosjekter finansiert med tidligere Tørn-midler videreføres. I tillegg planlegges en oppgavedelingskonferanse i april 2026 for inspirasjon, kompetansedeling og mobilisering.

Full effekt av oppgavedeling forutsetter videre implementering i klinikkene, tilgang på nødvendige ressurser og etablering av en helhetlig sykehusmodell for oppgavedeling.

- *Helseforetak med sykehusdrift bør ha bemanningsenhet fortrinnsvis med vikarpool som dekker kortsiktige bemanningsbehov, og et ressurscenter som har en tydelig rolle i rekrutteringsarbeidet, med fokus på tiltak som kan avlaste ledere med hensyn til planlegging og tilstrekkelig oversikt. Helseforetak bør vurdere om det skal ha som prinsipp "en dør inn" for alle jobbsøkere til foretaket og at dette legges til ressurscenteret.*

Målet er oppnådd. Oslo universitetssykehus HF har hatt en sentral bemanningsenhet i flere år. Den sentrale bemanningsenheten skal dekke det kortsiktige bemanningsbehovet for

sykepleiere for hele helseforetaket. Alle ekstravakter har ansettelsesforhold sentralt i sykehuset og ekstravakter formidles ved korttidsbehov til klinikken. Helseforetaket har også vikarpooler for å dekke litt lengre fravær. Poolene tilbyr nyutdannede sykepleiere, erfarne sykepleiere og spesialsykepleiere.

Oslo universitetssykehus HF har i 2025 hatt en pilot for å se på egne ressurser til å hjelpe ledere i rekrutteringsarbeidet. Evalueringsrapport for dette vil foreligge i januar 2026 og sette retning for det videre arbeidet.

- *Med utgangspunkt i tidligere gitte oppdrag for å fremme hensiktsmessig oppgavedeling skal helseforetaket iverksette et eget systematisk arbeid for å etablere hensiktsmessig oppgavedeling og god organisering av arbeidsprosesser mellom personellgrupper som er sentrale i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. Det skal tas utgangspunkt i fagarbeiderkompetanse i arbeidet.
Det bes om en tidsplan for arbeidet innen 1. oktober 2025 og en statusrapportering i årlig melding for 2025.
Det vises også til oppdrag fra 2023 om å utarbeide en årlig felles rapport om personell, kompetanse-utvikling og utdanning med tiltak for å rekruttere, videreutvikle og beholde personell, med nasjonal oversikt over behov for legespesialister, ABIOK-sykepleiere og jordmødre i spesialisthelsetjenesten. Helseforetaket skal på bakgrunn av dette utarbeide planer for å rekruttere og beholde fagfolk som er sentrale i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen, herunder barnepleiere, jordmødre og legespesialister i fødselshjelp og kvinnesykdommer. Virkemidler innen områdene i) arbeidsmiljø og arbeidsvilkår; ii) oppgavedeling og effektiv organisering; og iii) rekruttering, kvalifisering og kompetanseutvikling, skal inngå i planene.
Det skal rapporteres på oppdraget i årlig melding for 2026.*

Målet er oppnådd. Fødeavdelingen ved Oslo universitetssykehus HF har gjennomført en omorganisering for å kunne møte utfordringene avdelingen vil stå overfor i fremtiden (Føde 2.0). Det er også igangsatt flere oppgavedelingsprosjekter i avdelingen, både eksterne og interne.

To prosjekter er igangsatt i samarbeid med Oslo Kommune:

- Kombinerte jordmorstillinger som er godt i gang, og gir ønsket effekt
- *Tidlig hjemreise* har oppstart 1.1.26 og rekruttering av gravide er allerede i gang

Når det gjelder interne oppgavedelingsprosjekter pågår følgende to prosjekter:

- *Samkjøring av rutiner ved barselavdelingene* på Ullevål
- *Poliklinikkprosjektet* som har fokus på rett kompetanse på rett pasient, og kloke valg.

Fødeavdelingen baserer sitt arbeid med rekruttering, bibehold og kompetansebevaring på Oslo universitetssykehus HF sin [Tiltaksplan spesialsykepleiere og jordmødre 2025-2028](#), med mål om å forebygge turnover og sikre nødvendig kompetanse. Avdelingen rekrutterer nyutdannede jordmødre ved avslutning av utdanning, men mobiliteten blant jordmødre er ellers svært lav, med få eller ingen søkere til utlyste stillinger. Faste annonser for jordmorstillinger ligger ute kontinuerlig.

Barselomsorgen oppleves som attraktiv for sykepleiere, og rekruttering til disse stillingene er relativt uproblematisk. For å kompensere for lavere kompetanse på barsel, har flere sykepleiere påbegynt studiet "Videreutdanning i barselomsorg" ved Lovisenberg. Utfordringen er begrenset mulighet for faste stillinger, noe som fører til at sykepleiere etter hvert søker seg til andre arbeidsplasser. For barnepleiere er situasjonen mer krevende, da det er få søkere til ledige stillinger i denne kompetansegruppen. På legesiden (overleger og LIS)

er det god tilgang på kvalifiserte søkere til stillinger. Det er likevel bekymring for fremtidig rekruttering og bibehold som følge av høyt arbeidspress og stor belastning. Fødeavdelingen opplever utfordringer med å rekruttere LIS med tilstrekkelig erfaring til å håndtere den høye aktiviteten ved avdelingen. De siste årene har det flere ganger vært nødvendig å ansette LIS med kun 12 måneders erfaring eller mindre. Dette har gitt en krevende oppstartsfase for den enkelte LIS og økt belastningen på det eksisterende kollegiet, både i vakt og dagtid, ettersom disse krever et betydelig behov for beslutningsstøtte og tett supervisjon.

Fødeavdelingen har oppmerksomhet på å ta imot det antallet studenter som kapasiteten tillater, for å bidra til utdanning og rekruttering av fremtidige fagpersoner. For jordmødre er det avgjørende at utdanningskapasiteten opprettholdes eller økes for å dekke behovet i spesialisthelsetjenesten.

Avdelingen har ansatt *Praksisveiledere* som bidrar både i veiledning av studenter og veiledere. Alternative veiledningsmodeller brukes (to-spenn). Det er ikke opprettet utdanningsstillinger for jordmødre i 2025.

Sykefravær

Annen oppgave 2025:

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

Den forsterkede sykefraværsinnsatsen fra 2024 har fortsatt i 2025 med mål om å redusere sykefraværet ned mot 7,2 prosent som var nivået i 2019. Sykefraværet i 2025 var 7,3 prosent mot 7,7 prosent i 2024. Langtidssykefraværet var i 2025 4,7 prosent, mens korttidsfraværet har vært stabilt på 2,6 prosent.

I 2025 (mai) vedtok Oslo universitetssykehus HF en handlingsplan for forsterket sykefraværsinnsats. Planen angir retning for arbeidet med å redusere sykefraværet på system-, organisasjons-, leder- og medarbeidernivå.

En sentral del i arbeidet med handlingsplanen har vært å utvikle tiltak som adresserer både kort- og langtidsfravær. Samtidig er også forebyggende innsats avgjørende for å skape og opprettholde arbeidsmiljøer der medarbeidere trives og kan yte sitt beste. Innsatsområdene i handlingsplanen omfatter

- systematisk og målrettet innsats for et godt arbeidsmiljø,
- god og riktig sykefraværsoppfølging, og
- strategisk og målrettet innsats mot særskilte områder med utfordringer.

I løpet av året er flere tiltak iverksatt eller videreført fra tidligere år. Programmet *IA i sykehus* under bransjesatsingene inkluderende arbeidsliv, med metodikken *Der skoen trykker*, er videreført og breddet til om lag 40 enheter. Det er i løpet av 2025 arrangert nettverksmøter på tvers av klinikkene med deltakere fra NAV Arbeidslivssenter i Oslo, for å dele erfaringer og kompetanse i *Der skoen trykker*. Helseforetaket ser effekter av *Der skoen trykker* både i arbeidsmiljøet generelt (ForBedring) og sykefraværet. Det er i gang satt et arbeid med å

evaluere *Der skoen trykker* ved Oslo universitetssykehus HF. Dette arbeidet ferdigstilles tidlig i 2026.

I tillegg er tiltak som styrket lederopplæring, forbedring av rutiner, systemer og verktøy, innføring av ny sykefraværsmul iverksatt. På de nye intranettsider er nye rutiner, verktøy og informasjon om det å arbeide med sykefravær og arbeidsmiljø gjort tilgjengelig. Videre er flere relevante tiltak lagt inn i ny kompetanseplan for alle ledere ved Oslo universitetssykehus HF. Dette omfatter blant annet opplæring i HMS og arbeidsmiljø, og *Dialogduk* for partssamarbeid i den hensikt å styrke det lokale samarbeidet mellom leder, tillitsvalgte og vernetjenesten.

Handlingsplanen for forsterket sykefraværssinnsats 2025-2027 inneholder også langsiktige tiltak og kontinuerlig forebyggende arbeid. Innsats mot gjentakende sykefravær og utsatte grupper og kommunikasjonstiltak i hele organisasjonen er en del av dette. HR-nettverk og "HR-nytt" er viktige kanaler i dette arbeidet. Videre skal styrking av støttefunksjoner, innsiktsarbeid og analyse av sykefravær og arbeidsmiljø fortsette inn i 2026. Det er avgjørende med kontinuerlig og langsiktig innsats for å oppnå varig effekt av den forsterkede sykefraværssinnsatsen ved Oslo universitetssykehus HF.

Arbeidsmiljø og ForBedring

Annen oppgave 2025:

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

ForBedringsundersøkelsen har bidratt til konkrete tiltak som forsterket sykefraværsoppfølging og klinikkvise initiativer for å styrke trivsel, tilhørighet og faglig utvikling. Forbedringstiltakene videreføres i 2026 og følges systematisk opp blant annet i Arbeidsmiljøutvalg (AMU) og dialogmøter mellom ledelsen, verneombudstjenesten og tillitsvalgte.

Spesialisthelsetjenesten bidrar til samfunnssikkerhet og er forberedt på kriser

Beredskap og sikkerhet

Annen oppgave 2025:

- *Helseforetaket skal delta i arbeidet med revisjonen av nasjonalt beredskapsplanverk, øvelse Digital 2025 og forberedelser til totalforsvarsåret.*

Oslo universitetssykehus HF har i administrerende direktørs ledergruppe, med anbefaling om også å gjennomføre i egen klinikk, gjennomført diskusjonsøvelse i henhold til øvelse Digital 2025. Helseforetaket har også deltatt i arbeid med å gi innspill til regionale og interregionalt planverk for beredskap.

- *Helseforetakene skal etablere rutiner for risikovurderinger i tilknytning til anskaffelser, samt rutiner for oppfølging av leverandører, for å ivareta sikkerhet i anskaffelser generelt og sikkerhetsgraderte anskaffelser.*

Sykehusinnkjøp HF er Oslo universitetssykehus HF sin profesjonelle samarbeidspartner på anskaffelser. Relevante regelverk knyttet til den enkelte anskaffelse drøftes i samarbeidsmøter, og Sykehusinnkjøp HF viderefører kravene i konkurransene.

I Regionalt forum for innkjøp og logistikk i Helse Sør-Øst RHF, sak 031-2025, ble det besluttet at de regionale helseforetakene skal etablere rutiner for risikovurderinger i tilknytning til anskaffelser, samt rutiner for oppfølging av leverandører, for å ivareta sikkerhet i anskaffelser generelt og i sikkerhetsgraderte anskaffelser. Oslo universitetssykehus HF har tilsvarende lagt føringer i sitt ledelsessystem for informasjonssikkerhet for gjennomføring av risikovurdering ved nye og endrede IKT-behov og databehandlinger, jf. eHåndbok – [Risikovurdering ved nye og endrede IT-løsninger og databehandlinger](#). De regionale helseforetakene skal videre sørge for at Sykehusinnkjøp HF og de regionale IKT-selskapene etablerer en arena for samarbeid og erfaringsutveksling innen sikkerhet i anskaffelser som ikke faller inn under sikkerhetsloven, samt sikkerhetsgraderte anskaffelser. Arbeidet skal gjennomføres i samarbeid med Norsk helsenett SF. Oppdraget følges opp gjennom forsterket oppmerksomhet på sikkerhetsloven og objekter som faller inn under den. Helseforetaket er ansvarlig for å vurdere om et objekt som anskaffes omfattes av sikkerhetsloven. Deltakelse i anskaffelser av slike objekter forutsetter sikkerhetsklarert personell. Sykehusinnkjøp HF er gitt et særskilt bistandsansvar i sitt oppdragsbrev fra Helse Sør-Øst RHF.

Oslo universitetssykehus HF benytter Sykehusinnkjøp HF i alle anskaffelser, med unntak av medisinsk-teknisk utstyr (MTU), og Sykehusinnkjøp HF har etablerte rutiner for å følge opp sikkerhet i anskaffelsene de bistår i. For anskaffelser med IKT-komponenter, er det etablert rutiner for risikovurderinger, og disse videreføres. Løsningsdesign (LD) og risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS) utarbeides og godkjennes før anskaffede løsninger tas i bruk. Det er samtidig viktig at Oslo universitetssykehus HF forbedrer anskaffelsesprosessen for MTU-IKT-løsninger. Det foreligger en IKT-kravspesifikasjon i HSØ/SP (NO18). Medisinsk Teknologisk Avdeling og Avdeling for informasjonssikkerhet har startet et arbeid for å sikre en mer hensiktsmessig og målrettet bruk av IKT-kravspesifikasjonen i anskaffelsesprosessen, samt avklaringer av hvordan rutinen for å gjennomføre risikovurderinger i anskaffelsesprosessen bør utformes. NO18 eies nå av Sykehuspartner HF og Sykehusinnkjøp HF skal bistå de regionale helseforetakene med å etablere arenaen for samarbeid og erfaringsutveksling, i samarbeid med Norsk helsenett SF.

Oslo universitetssykehus HF ved Medisinsk Teknologisk avdeling, har startet gjennomgang av IKT-kravspesifikasjonen og etablert et tiltak for forbedring av IKT-kravspesifikasjon NO18. Det utarbeides et utkast til en forenklet IKT-kravspesifikasjon, planlagt ferdigstilt innen utgangen av mars 2026. Dokumentet skal deretter oversendes Sykehuspartner HF for kommentarer og innspill.

Anskaffelser i forbindelse med nybygg gjennomføres også av Sykehusbygg HF. Det er et potensial for bedre samkjøring for å sikre at også disse anskaffelsene hensyntar Helse Sør-Øst og Oslo universitetssykehus HF sine forutsetninger og krav, herunder ivaretagelse av risikovurderinger.

- *Helseforetaket skal bruke spesialisthelsetjenestens trusselvurdering, som sammen med verdivurdering skal inngå i risikostyringen som beslutningsunderlag for å sikre riktig prioritering av sikkerhetsarbeidet. Ut fra risikobildet skal helseforetaket videreutvikle en helhetlig tilnærming til sikkerhetsarbeidet og iverksette nødvendige tiltak. Videre skal gode, grunnleggende sikkerhetsbarrierer som beskytter mot digitale angrep, og metoder for å avdekke uønsket aktivitet videreutvikles. Helseforetaket skal også forebygge uønskede hendelser som følge av innsidevirksomhet.*

Spesialisthelsetjenestens trusselvurdering er ett av flere bakgrunnsdokumenter som legges til grunn, sammen med Nasjonal sikkerhetsmyndighet (NSM) sine trusselvurderinger og næringslivets tilsvarende trusselvurderinger. Disse trusselvurderingene, sammen med vurdering av sannsynlighet for vellykket angrep, brukes som beslutningsgrunnlag for

prioritering av sikkerhetsarbeidet og videreutvikling av det samlede sikkerhetsarbeidet, herunder iverksetting av nødvendige sikkerhetstiltak. I selve gjennomføringen er både systemeiere og ledelse sentrale.

Grunnleggende sikkerhetsbarrierer og beskyttelse mot digitale angrep ivaretas i første rekke gjennom tiltak og mekanismer etablert av Sykehuspartner HF(SP), blant annet brannmurer og brannmurepolicy, samt IDS-system som overvåker trafikk inn og ut av HSØ-nettverk og tjenester. Helseforetakets ansvar er å sikre etterlevelse av gjeldende policy og systematisk bevisstgjøring av ansatte. E-læringen PIIP for alle ansatte, om personvern og informasjonssikkerhet, er et sentralt virkemiddel og det minnes om at den skal gjennomføres minimum årlig. PIIP er gjennomgående fra år til år det e-læringskurset som tas av flest, og er godt kjent i foretaket.

For alle anskaffelser av IT-løsninger i Oslo universitetssykehus HF skal det, i samsvar med ledelsessystemet for informasjonssikkerhet, sikres gjennomføring av risikovurdering, jf. eHåndbok- *Risikovurdering ved nye og endrede IT-løsninger og databehandlinger*. Ved anskaffelser som gjennomføres av Sykehusbygg, må det sikres tilsvarende tilgang til relevant kompetanse fra regionen, slik det er avtalt når Sykehusinnkjøp HF står for anskaffelsen. Dette er et regionalt felles behov, og Helse Sør-Øst RHF bør bidra til at det også stilles krav om å innhente faglig sikkerhetsmessig kompetanse når Sykehusbygg står for anskaffelser av IT-utstyr.

Forebygging av uønskede hendelser knyttet til innsidevirksomhet følges opp både av HR og som tema i PIIP. HR-direktør har opprettet en ressursgruppe som skal støtte ledelsen ved ansettelse av risikoutsatt personell. Risikoutsatt personell identifiseres både ut fra hvor utsatt selve stillingen er, og ved at ansettelse/personell fra BRICS-landene også kan innebære en slik risiko. Ressursgruppen arbeider samtidig for å få etablert aktuelle dokumenter som skal bistå ledere ved ansettelser og i vurderinger av stilling/person opp mot risiko og innsidevirksomhet. Dokumentene som utarbeides er basert på regionalt felles arbeid, som helseforetaket også har bidratt inn i. Som del av det regionale arbeidet er det nå også økt oppmerksomhet på personellsikkerhet, og det pågår arbeid med å etablere styrende dokumenter som skal støtte ledelsen både ved nyansettelser og i oppfølgingen av risikoutsatt personell.

- *Helseforetaket skal etablere planer for evakuering og relokalisering av sentrale deler av virksomheten. Oppdraget skal gjøres i samarbeid med relevante helseforetak, samt med relevante kommuner gjennom etablerte helsefelleskap.*

Oslo universitetssykehus HF har i hovedsak ferdigstilt planverk for evakuering og alternative lokalisasjoner for høring i helseforetaket. Arbeidet har vært gjennomført i samarbeid med Oslo Kommune og andre helseforetak i Helse Sør-Øst RHF.

- *Helseforetaket skal bidra til Helse Sør-Øst RHF's arbeid med å kartlegge relevante beredskapskapasiteter og beredskapsbehov i spesialisthelsetjenesten og klargjøre rollefordeling og logistikkbehov mellom sykehusene i helseregionen. Det vises for øvrig til beredskapsoppdrag gitt i oppdrags- og bestillingsdokument til helseforetaket hhv. i 2023 og 2025.*

Oslo universitetssykehus HF har i løpet av 2025 etablert Nasjonal begrenset plattform (NBP) som innehar både tekst og tale.

Oppdraget om å etablere permanent Nasjonalt koordineringscenter for Medevac (NKS) er nå implementert i interregionalplan for spesialisthelsetjenesten rolle i krig. Videre er planverket for NKS tilnærmet ferdigstilt, det arbeides med å implementere innspillene etter interregional høring.

- *Helseforetaket skal benytte regional løsning for krisestøtteverktøy. Løsningen skal forvaltes av Sykehuspartner HF med tentativ oppstart for innføring fjerde kvartal 2025. For å understøtte regional samordning og koordinering, anbefales det at Diakonhjemmet sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus benytter samme krisestøtteverktøy som Helse Sør-Øst.*

Arbeidet er ikke igangsatt, ettersom regional løsning fra Helse Sør-Øst RHF ikke foreligger.

Samfunnsansvar – klima og miljø

Annen oppgave 2025:

- *Helseforetaket skal i tråd med nye felles klima- og miljømål arbeide med å redusere unødvendig forbruk og øke ombruk og materialgjenvinning. Som et verktøy i arbeidet vises det til Grønt sykehus og Veikart mot en bærekraftig, lavutslipps og klimatilpasset helse- og omsorgstjenesten.*

Oslo universitetssykehus HF har vedtatt sin første Bærekraftstrategi med tydelige mål for klima og miljø. Flere klinikker har satt mål om å redusere unødvendig forbruk, blant annet engangshansker, og arbeider samtidig målrettet for å øke ombruk. I samarbeid med ISS testes ulike løsninger for ombruk i kantinen. Siden oppstart i september er det spart om lag 40 000 engangsemballasjer, tilsvarende rundt 6 000 per uke. Kildesortering av plast ble innført høsten 2024, og per i dag er 55 tonn plast sendt til materialgjenvinning. Helseforetaket har også deltatt i prosjektet *Grønt skifte for arbeidsklær*, som har resultert i en halvering av mengden kasserte personaltøy og en 50 prosent økning i materialgjenvinning av tekstiler.

Øvrige krav og rammer for 2025

Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

Annen oppgave 2025:

- *Helseforetaket skal følge opp Riksrevisjonens hovedfunn, vurderinger og anbefalinger i Dokument 3:17 (2023–2024) Arbeidsretta bistand frå styresmaktene til unge utanfor arbeidslivet.*

Oslo universitetssykehus HF har ikke oppnådd målet om å styrke arbeidsrettet bistand til unge utenfor arbeidslivet. Dette skyldes dels utilstrekkelige virkemidler og manglende kunnskap, men også begrenset arbeid med å strukturere samarbeidet med NAV. Høsten 2025 ble det etablert dialog med NAV Arbeidslivssenter Oslo med sikte på å konkretisere tiltak for 2026 og formalisere samarbeidet. En tilnærming er å hente erfaringer fra Oslo kommunes samarbeidsmodell med NAV. Arbeidet videreføres våren 2026 med mål om å etablere et formelt samarbeid innen sommeren 2026.

- *Helseforetaket skal følge opp Riksrevisjonens hovedfunn, vurderinger og anbefalinger i Dokument 3:12 (2023–2024) Riksrevisjonens undersøkelse av rehabilitering i helse- og omsorgstjenesten.*

Koordinerende enhet ved Oslo universitetssykehus HF er styrket for å sikre at funksjonen ivaretar sitt formål, som blant annet er å ha oversikt over habiliterings- og rehabiliteringstiltak i spesialisthelsetjenesten og kommunen. Arbeidet ble igangsatt våren 2025 med etablering av et nettverk for samhandlingskontakter i helseforetaket. Nettverket fungerer nå etter hensikten, og alle klinikker har en dedikert kontaktperson for samhandling og koordinerende enhet. Opplæring gis sentralt fra Avdeling samhandling i Medisinsk klinikk, tilpasset den enkelte klinikks behov. Klinikkene har ansvar for å oppnevne koordinatorene i komplekse pasientforløp. Som en stor organisasjon tar det tid å få alle prosesser fullt implementert.

Pasienter med rett til spesialisert rehabilitering har aktuell grenseflate i forhold til Barneavdeling for Nevrologi (BNE) i Barne- og ungdomsklinikken, og aktuelle pasienter får nødvendig oppfølging. En vedvarende utfordring har vært lang ventetid for utredning av autismespekterforstyrrelser, som følge av stor økning i henvisninger og begrenset kapasitet. Enkelte pasienter har hatt ventetid på over 365 dager til PU-utredning. Ekstra ressurser ble tilført barnehabilitering, inkludert barneautismeutredning, noe som har redusert ventetiden fra opptil 18 måneder til om lag 12 måneder siden høsten 2024 til 6 måneder høsten 2025. Til tross for bedringen er fagmiljøet fortsatt bekymret for kapasitet, særlig når Oslo universitetssykehus HF fra 2026 får ansvar for bydel Alna som har høyere forekomst av barn med genetiske syndromer og alvorlig barneautisme kombinert med psykisk utviklingshemming. Samarbeidsforum barn og unge Oslo universitetssykehus HF sektor har også en arbeidsgruppe som ser på autismespekterforstyrrelser.

Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering (FMR) i Nevroklinikken har etablert tidlig rehabilitering for slagpasienter som del av en sømløs behandlingsskjede etter akutt opphold, samt poliklinisk oppfølging for pasienter som utskrives til hjemmet. For pasienter som ikke er egnet for tidlig spesialisert rehabilitering, arbeides det med å styrke samhandlingen med bydelene for å sikre relevante rehabiliteringstiltak.

- *Helseforetaket skal følge opp Riksrevisjonens hovedfunn, vurderinger og anbefalinger i Dokument 3:13 (2023–2024) Risikostyring i de regionale helseforetakene og helseforetakene.*

Oslo universitetssykehus HF har i 2025 videreutviklet risikostyringen for å gjøre den mer målrettet, helhetlig og integrert i ordinær virksomhetsstyring. Endringene skal bidra til forenkling og tydeligere prioritering av de forholdene som betyr mest for måloppnåelse, samtidig som risiko som kan påvirke pasientsikkerhet, medarbeidere og stabil drift forebygges og håndteres. Risikostyringen er innrettet for å støtte bedre beslutninger, gi tydeligere ledelsesinformasjon og sikre at tiltak faktisk reduserer risiko til et akseptabelt nivå. Dette er i tråd med anerkjente prinsipper for helhetlig og integrert risikostyring, der risiko vurderes opp mot mål og følges opp gjennom etablerte styrings- og rapporteringsprosesser.

Et sentralt grep i 2025 er etableringen av *Trygg på OUS* som en årlig, felles prosess som kombinerer tematiske risikovurderinger og ledelsens gjennomgang. Prosessen involverer ledere og verneombud på alle nivåer og skal sikre at områder med fare for svik vurderes systematisk, at de viktigste risikoområdene prioriteres, og at beslutninger om forbedringstiltak dokumenteres og følges opp. De tematiske risikovurderingene samler tidligere fragmenterte vurderinger i en mer helhetlig tilnærming. Områder som blant annet pasientbehandling, legemidler, pasientforløp og samhandling, medisinsk utstyr og teknologi, smittevern, fysisk og psykososialt arbeidsmiljø, ergonomi og fysisk helse, vold og trusler, kjemikalier, strålevern og miljø vurderes samlet og etter en felles struktur. Dette gir bedre oversikt, færre parallelle løp og mer konsistente prioriteringer på tvers av virksomheten.

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

I oppdraget blir det adressert tre oppfølgingsområder:

Ha kontroll med enheter i nettverket: Sykehuspartner HF har ansvar for den regionale infrastrukturen, herunder at etablerte regionale føringer og rutiner etterleves. Disse er utformet for å sikre god kontroll med infrastruktur og enheter i nettverket, samt for å kunne oppdage, forebygge og håndtere digitale angrep. Oslo universitetssykehus HF har erfart at Sykehuspartner HF i enkelte tilfeller ikke fullt ut har fulgt de regionale rutinene som skal sikre oversikt og kontroll over hva som etableres i nettverket. Dette er meldt tilbake til Sykehuspartner HF.

Håndtere risiko knyttet til svake passord. Sykehuspartner HF skal tilby sikre og effektive løsninger for autentisering:

Oslo universitetssykehus HF har innført passordkrav med 16 tegn, noe som styrker informasjonssikkerheten, men som samtidig oppleves noe mer krevende – særlig for klinisk personell i en travel arbeidshverdag. Oslo universitetssykehus HF avventer fortsatt en effektiv utrulling av FIDO2, som er en standard for sterkere autentisering. FIDO2 bør tas i bruk for hele spekteret av tjenester i sykehusnett der dette teknisk lar seg gjøre, for å redusere risikoen knyttet til passordbasert innlogging.

Overgangen til MS365 innebærer i tillegg økt risiko for at enkelte brukere kan få passord eksponert. For å sikre rask håndtering når slik eksponering avdekkes, har Oslo universitetssykehus HF gitt føringer om at Sykehuspartner HF direkte skal informere den aktuelle ansatte og pålegge passordbytte, slik at saken ikke først må håndteres via Oslo universitetssykehus HF. Sykehuspartner HF informerer samtidig alltid Oslo universitetssykehus HF når slik aktivitet avdekkes.

Eier av utstyret skal ha oversikt over medisinsk-teknisk utstyr og risikoer ved tilsiktede angrep. Som underlag skal Sykehuspartner HF utarbeide vurdering av trusler og sårbarheter i nettverkene for medisinsk-teknisk utstyr:

I Medusa har Oslo universitetssykehus HF oversikt over alt medisinsk-teknisk utstyr (MTU). Det foreligger imidlertid per i dag ikke en tilstrekkelig systematisk vurdering av informasjonssikkerhetsrisiko knyttet til MTU, hovedsakelig som følge av ressursutfordringer. Det er planlagt å pilotteste en mal for risikovurdering av MTU. Malen skal legge til rette for mer effektiv og standardisert registrering og vurdering av MTU-løsninger som faller innenfor definerte kriterier i malen. Testing og ferdigstilling av risikovurderingsmalen har blitt forsinket

som følge av mange presserende driftsoppgaver. Arbeidet er planlagt ferdigstilt innen utgangen av første kvartal 2026.

Bygg og eiendom

Annen oppgave 2025:

- *Med bakgrunn i krav i foretaksmøtet i januar 2018 utarbeidet helseregionene en felles veileder Evaluering av sykehusbyggprosjekter – Planlegging, gjennomføring og kunnskapsdeling. Det ble lagt til grunn at helseforetakene som byggherre er ansvarlig for evalueringen, mens Sykehusbygg HF er ansvarlig for kunnskapsdelingen. Helseforetaket skal evaluere alle større investeringsprosjekter i tråd med den til enhver tid gjeldende veileder for evaluering. Evalueringene skal ha fokus på måloppnåelse i investeringsprosjektene, samtidig som det må legges til rette for en dynamisk kunnskapsgenerering og systematisk deling av oppdatert og ny kunnskap.*

Oslo universitetssykehus HF har evaluert ibruktakelse av nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet og kunnskap deles. Grunnlaget for evaluering av ny Sikkerhetspsykiatri (ibruktakelse i slutten av 2026) og Livsvitenskapsbygget (ibruktakelse tidlig i 2027) pågår.

Oslo universitetssykehus HF evaluerer investeringsprosjekter slik det er beskrevet i veileder *Evaluering av sykehusbyggprosjekter – Planlegging, gjennomføring og kunnskapsdeling*. I 2025 har helseforetaket evaluert nye Radiumhospitalet, som ble tatt i bruk høsten 2024. Samhandlingen med HSØ Prosjektorganisasjon ble evaluert av et eksternt miljø, som vurderte samhandlingen i henhold til etablert prosedyre. Der kom det frem at roller og ansvar kunne tydeliggjøres ytterligere, og dette er tatt med i videre prosjekter. Samhandlingen internt i Oslo universitetssykehus HF mellom prosjektet og klinikkene er også vurdert, og den har vært svært god.

- *Helseforetaket skal ta i bruk Kontraktsvedlegg for FDVU i alle store sykehusbyggprosjekter i henhold til oppsett fra nasjonalt og regionalt prosjekt digitalisering av eiendomsforvaltning*

Oslo universitetssykehus HF benytter kontraktsvedlegg for FDVU i alle større prosjekter.

- *Helseforetaket skal på grunnlag av tilstandsbaserte vedlikeholdsplaner legge til rette for forutsigbarhet i planlegging og realisering av vedlikehold av bygningsmassen. Helseforetaket skal tertialvis rapportere planlagt og gjennomført vedlikehold til det regionale helseforetaket. Gjennomført vedlikehold ved helseforetaket skal over tid bedre tilstandsgraden for bygningsmassen.*

Oslo universitetssykehus HF rapporterer i samsvar med gjeldende krav. Det pågår arbeid med å etablere vedlikeholdsplaner som oppfyller Helse Sør-Østs krav og forventninger. Nye bygg vil bidra til å forbedre den gjennomsnittlige tilstandsgraden, men det er fortsatt betydelig underdekning i vedlikehold for eksisterende og varige bygg.

Styrket arbeid med personvern

Annen oppgave 2025:

- *Det vises til RHF-styresak 089-2024 Styrket arbeid med personvern.*
 - *Helseforetaket er ansvarlig for etterlevelse av personvernregelverket, og skal ha nødvendig kapasitet og kompetanse til personvernarbeid, herunder rådgivning og kontroll.*

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

Oslo universitetssykehus HF har oppnevnt personvernleder og utarbeidet ny funksjonsbeskrivelse i tråd med styrende dokument NO4 fra Helse Sør-Øst RHF. Organiseringen av personvernet er endret og seksjon for personvern er nå organisert under Oslo sykehuservice (tidligere i direktørens stab). Tertialrapportering ivaretas, og rådgivning i henhold til personopplysningsloven §§ 9–10 utføres av personvernleder. Funksjonsbeskrivelse og styrende dokumenter er oppdatert. Personvernleder deltar i det regionale personvernrådet.

Pasientreiseområdet

Ny rekvisisjonspraksis

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

Målet om å innføre ny rekvisisjonspraksis, selvbetjeningsløsning og attestasjonsløsning i 2025 er delvis oppnådd. Flere forhold har bidratt til forsinkelsen. Rekvirenter har vist tilbakeholdenhet med å utstede reiseattester, da de vurderer at pasientene uansett vil ha behov for bistand til bestilling. Videre har det vært utilstrekkelige med ressurser til opplæring og informasjon, noe som har gjort det utfordrende å sikre trygg og effektiv bruk av løsningen. I tillegg har Oslo universitetssykehus HF mottatt henvendelser fra pasienter som foretrekker at rekvirent skal ha oversikt og sørge for rekvirering og bestilling av reiser.

For å styrke måloppnåelsen gis det ved kontakt med behandlere alltid en påminnelse om attestasjonsløsningen, med oppfordring om å vurdere om den kan være aktuell for pasienter som reiser hyppig. Informasjons- og opplæringsaktiviteter gjennomføres i den grad kapasitet tillater. Oslo universitetssykehus HF samarbeider med Pasientreiser HF for å etablere bedre forutsetninger for kontroll av bruken av reiseattester, et arbeid som per i dag i stor grad gjennomføres manuelt og er svært ressurskrevende for både foretaket og behandlerne. Det er vanskelig å angi et konkret tidspunkt for full måloppnåelse. For å lykkes er det nødvendig med tilstrekkelig opplæring og informasjon til rekvirentene. Oslo universitetssykehus HF vil styrke opplæring og oppfølging gjennom økt ressursinnsats for å sikre god måloppnåelse fremover.

Innmelding av avvik og klage

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

Systemet er ikke ferdig utviklet. Oslo universitetssykehus HF bidrar i arbeidet.

Serviceparametere

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

Målet er delvis oppnådd. Måloppnåelsen påvirkes av at enkelte parametere ikke måles og rapporteres på en tilstrekkelig standardisert og automatisert måte, noe som medfører en viss usikkerhet i datagrunnlaget. Videre er deler av brukerundersøkelsen basert på subjektive vurderinger, og resultatene kan påvirkes av forventninger som ikke kan innfris innenfor gjeldende regelverk og rettigheter. For å styrke måloppnåelsen er det utarbeidet en ny nasjonal spørreundersøkelse for å sikre mer representative resultater, og nye rapporter (i Radar) er under utvikling. Arbeidet er fortsatt i prosess, og det er derfor ikke mulig å angi et konkret tidspunkt for full måloppnåelse. Eventuell tidsplan må avklares med systemeier, Pasientreiser HF.

Planlegging og optimering

- *Pasientreiser HF skal starte et utviklingsløp med mål om å løse behovene for felles planlegging av pasientreiser med rekvisisjon, samtidig som gevinster og brukereffekter realiseres underveis i arbeidet. Helseforetaket skal bidra i dette arbeidet.*

Prosjektet startet i september, og høsten har blitt brukt til å kartlegge behov og muligheter. Oslo universitetssykehus HF bidrar med en 50 prosent stilling inn i prosjektet, samt lederressurser som støtter både prosjektdeltakeren og prosjektet som helhet. Selv om prosjektet fortsatt er i en tidlig fase, følger det per nå den planlagte tidslinjen.

Overtakelse av biobanker

Annen oppgave 2025:

- *Oslo universitetssykehus HF skal overta biobankene og tilhørende metadata fra Unilabs AS. Biobankene skal forvaltes i tråd med norsk helselovgivning, slik at pasientene så langt som mulig får de samme rettigheter til helsehjelp og dokumentasjon av denne som for pasienter som er undersøkt ved helseforetakenes laboratorier. Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake med nærmere informasjon om overdragelsen i eget brev.*

Målet er delvis oppnådd. Oslo universitetssykehus HF, ved Avdeling for patologi (PAT), har overtatt den fysiske biobanken med glass-snitt, blokker og papirarkiv fra august 2025. Glass-snitt lagres ved Ullevål, og glass-snitt eldre enn 20 år destrueres fortløpende. Blokker og papirarkiv lagres hos Iron Mountain. PAT skal etablere en faktureringsordning for å dekke merkantile utgifter, uttak av biobankmateriale og månedlige kostnader knyttet til leie av areal hos Iron Mountain.

Det som gjenstår for full måloppnåelse, er migrering av elektroniske data fra Unilabs sitt LIMS (LVMS) til PAT sitt LVMS. Helse Sør-Øst RHF har bedt Sykehuspartner HF om å gjennomføre migreringen, men arbeidet er ikke startet opp. Helse Sør-Øst RHF dekker alle kostnader knyttet til dette. Videre tidsplan for full måloppnåelse avklares i dialog mellom Helse Sør-Øst RHF og Sykehuspartner HF.

Tildeling av midler og krav til aktivitet

Økonomiske krav og rammer

Mål 2025:

- *Oslo universitetssykehus HF skal i 2025 basere sin virksomhet på de tildelte midler.*

Budsjettet for 2025 er planlagt innenfor faste tildelte inntekter og aktivitetsbaserte inntekter ut fra planlagt aktivitet. For hele 2025 ble det rapportert et positivt resultat på 308 millioner

kroner når ekstraordinære inntekter knyttet til salg av maleri holdes utenom. Sammenlignet med budsjett gav dette et positivt budsjettavvik på 58 millioner kroner. Når inntektene fra salg av maleri inkluderes med 117 millioner kroner, var det et positivt budsjettavvik på 175 millioner kroner.

- *Oslo universitetssykehus HF skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. Resultatkrav skal nås gjennom god drift og riktig bruk av ressurser.*

Planlegging av virksomheten skjer innenfor gitte økonomiske rammer og krav som er gitt i Oppdrag og bestilling og foretaksmøter. Gjennom 2025 har foretakets aktivitet økt på flere områder, samtidig som bemanningen er tilnærmet uendret. Helse Sør-Øst RHF sin produktivitetsanalyse for somatikken viser en bedret arbeidsproduktivitet på 2,4 prosent i 2025 sammenlignet med 2024.

For å styrke investeringsevnen er det behov for å vri ressursbruken fra drift til investering. Mange av tiltakene som er planlagt har ennå ikke gitt forventede resultater og det arbeides videre med gjennomføring av tiltak i klinikkene samtidig som det er behov for å realisere effekter av felles tiltaksområder.

Annen oppgave 2025:

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

Budsjettet for 2025 er planlagt innenfor faste tildelte inntekter og aktivitetsbaserte inntekter ut fra planlagt aktivitet. Økonomisk langtidsplan viser bærekraft over tid. Økt behov for investeringsmidler på flere områder vil bli vurdert som en del av arbeidet med rullering av økonomisk langtidsplan for neste periode.

• **Resultatkrav**

Mål 2025:

- *Årsresultat 2025 for Oslo universitetssykehus HF skal minst være på 250 millioner kroner.*

Foretakets årsresultat ble på 308 millioner kroner, som er 58 millioner kroner over kravet. Inntekt fra salg av maleri kommer i tillegg.

• **Likviditet og investeringer**

Annen oppgave 2025:

- *Helseforetakets styring av samlet likviditet skal skje innenfor tilgjengelige rammer til drift og investeringer.*

Oslo universitetssykehus HF følger regionale prinsipper for likviditetsstyring.

- *Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2025 skal ikke benyttes til investeringer i 2025 uten etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst RHF.*

Styring av likviditet skjer innenfor tildelte rammer til drift og investering.

- *Det skal tas høyde for resultatrisiko og risiko ved pågående investeringsprosjekter før etablering av nye investeringsforpliktelser.*

Gjennomføring av investeringer gjøres innenfor tilgjengelig investeringsramme. Gjennom løpende rapportering og oppfølging skal det sørges for at det ikke iverksettes nye investeringsaktiviteter uten at dette er finansiert. Dette gjelder investeringer finansiert både av ordinær likviditet og øremerkede aktiviteter som har sin særskilte finansiering.

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

Oslo universitetssykehus HF følger opp endringer i gevinstrealiseringsplaner i forbindelse med arbeidet med økonomisk langtidsplan og årsbudsjetter.

Aktivitetskrav

Annen oppgave 2025:

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

Aktivitet somatikk (ISF-poeng)

For hele 2025 var klinikkenes aktivitet 0,3 prosent høyere enn budsjettert. Inkluderes forhold som ligger utenom klinikkene, er det rapportert et positivt ISF-avvik i 2025 på 1,3 prosent. Antall rapporterte ISF-poeng i 2025 økte med 2,9 prosent fra 2024.

Aktivitet psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Det pågår store omstillinger innenfor området, herunder endring i oppgavedeling innenfor områdefunksjonene i Oslo. Områdefunksjonen ved poliklinisk virksomhet i Tidlig psykosebehandling ble avviklet 1. september, og pasientene ble overført til sine lokalsykehus. Aktiviteten var likevel god i 2025. Både antall utskrivninger og antall polikliniske konsultasjoner var høyere enn budsjettert, mens antall liggedøgn var lavere. Antall utskrivninger for hele året var 10,3 prosent høyere enn budsjettert og 6,4 prosent over nivået i 2024, mens antall liggedager var 3,5 prosent lavere enn budsjettert, en reduksjon på 2,4 prosent fra 2024. Den polikliniske aktiviteten var 0,8 prosent høyere enn budsjettert for hele 2025 og økte med 2,7 prosent fra 2024. Den polikliniske aktiviteten var høyere enn budsjettert for alle tjenesteområdene.

DEL III: STYRETS PLANDOKUMENT

4. Strategi- og plandokumenter

Langsiktige planer:

- Regional utviklingsplan 2040
- Utviklingsplan Oslo universitetssykehus 2040
- Økonomisk langtidsplan (ØLP)
- Veikart for Oslo universitetssykehus
- Delstrategier – på ulike områder

Planer for budsjettåret:

- Oppdrag og bestilling 2025 fra Helse Sør-Øst RHF og beslutninger i foretaksmøter
- Foretaksmål i Oslo universitetssykehus HF
- Beslutninger fra styret
- Årlige klinikkoppdrag
- Budsjett 2025, vedtatt av styret desember 2024

DEL IV: VEDLEGG

5. Vedlegg

Årsrapport 2025 fra Sentralt brukerutvalget

Årsrapport 2025 fra Ungdomsrådet