



# Årsberetning og årsregnskap 2025

Oslo universitetssykehus HF





Styret oppsummerer .....	3
Årsberetning.....	5
Virksomhetens art og beliggenhet .....	6
Fremtidsutsikter og utfordringer.....	8
Pasientbehandling.....	10
Pasient- og pårørendeopplæring .....	13
Forskning og innovasjon .....	14
Utdanning.....	15
Bemanning.....	18
HMS og systematisk arbeidsmiljøarbeid .....	19
Styreforsikring.....	21
Årsregnskapet .....	22
Årsresultat og disponering .....	23
Investeringer .....	24
Egenkapital og gjeld .....	24
Pensjonsforpliktelser .....	24
Kontantstrøm .....	24
Likviditetssituasjonen .....	25
Fortsatt drift .....	25
Finansiell risiko .....	25
Vedlegg .....	25

## Styret oppsummerer

Året 2025 har vært preget av fremskritt i utviklingen av Oslo universitetssykehus HF's strategiske retning, styring og gjennomføringsevne. Som Norges største universitetssykehus, med et omfattende og komplekst samfunnsoppdrag innen pasientbehandling, forskning, utdanning og pasient- og pårørendeopplæring, er det avgjørende å ha felles målforståelse, gjøre gode prioriteringer og sikre en samordnet innsats i hele organisasjonen. Styret legger til grunn at den samlede utviklingen i 2025 har gitt et styrket utgangspunkt for å nå målet om faglig og økonomisk bærekraft innen utgangen av 2026 og for å utvikle virksomheten videre i årene fremover.

Driftsutviklingen har vært positiv på sentrale områder. Aktiviteten har økt, tilgjengeligheten til tjenester er forbedret gjennom målrettede tiltak, og sykefraværet er på vei ned som følge av systematisk oppfølging. Bemanningen har vært om lag uendret fra året før, og arbeidsproduktiviteten har økt. Samtidig vurderer styret at helseforetaket fortsatt står i en krevende situasjon, med fortsatt ubalanse mellom oppgaver og ressursbruk. Det brukes for mye midler på drift, noe som svekker fremtidig investeringsevne. De mest fremtredende utfordringene er et begrenset økonomisk handlingsrom for nødvendige investeringer, samt behov for økt omstillingstakt og mer forpliktende realisering av effekter, både i den daglige driften og i tilpasningen til nye rammebetingelser som nye bygg, teknologisk utvikling og endrede pasientbehov.

For å møte dette utfordringsbildet har Oslo universitetssykehus HF i 2025 styrket arbeidet med å etablere en mer helhetlig og langsiktig utviklingsretning. Veikartet er utviklet som et felles rammeverk for prioritering og gjennomføring, og tydeliggjør sammenhengen mellom overordnede mål, prioriterte satsinger og tiltak i klinikkene. Styret legger vekt på at den reelle verdien av en slik strategisk innretning først oppstår når foretakets prioriteringer omsettes til konkrete, gjennomførbare planer i virksomheten, og når tiltak følges opp med relevant styringsinformasjon, tydelig ledelsesmessig oppmerksomhet og ansvarliggjøring.

Styrket styring og ledelse gjennom OUS 2.0 er videreført og forsterket i 2025. Arbeidet med å utvikle lederrollen, tydeliggjøre forventninger og styrke sammenhengen mellom lederopplæring, virksomhetsstyring og omstilling er trappet opp, og ses i sammenheng med å bygge en felles kultur for skarpere prioriteringer, økt gjennomføringskraft og styrket kontinuerlig forbedring. Styret vurderer at dette styrker helseforetakets evne til å omsette strategiske beslutninger i konkrete resultater. Det er fortsatt behov for å sikre en tydelig helhetlig styringslinje og god kommunikasjon, der initiativer og satsinger ses i sammenheng, og der en felles gjennomføringskultur bidrar til at hele organisasjonen tar ansvar når beslutninger er tatt.

Bærekraftsarbeidet skal sikre at Oslo universitetssykehus HF kan løse samfunnsoppdraget på en langsiktig, ansvarlig og robust måte ved å integrere god virksomhetsstyring, sosiale forhold og klima- og miljøhensyn i foretakets mål, prioriteringer, investeringer og daglig drift. Arbeidet skal redusere vesentlige risikoer, sikre etterlevelse av krav og forventninger, og bidra til bedre ressursutnyttelse, et godt arbeidsmiljø og bærekraftige helsetjenester, slik at helseforetaket opprettholder nødvendig handlingsrom og tillit over tid.

I 2025 har helseforetaket styrket sin rolle som samfunnsaktør gjennom mer målrettet samarbeid og kunnskapsdeling. Det er arbeidet målrettet for å styrke samarbeid og erfaringsoverføring nasjonalt og internasjonalt, og for å bidra aktivt i utviklingen av helsetjenesten. Dette inkluderer også en forsterket oppmerksomhet på beredskap og totalforsvarsperspektivet i lys av en mer krevende

sikkerhetspolitisk situasjon. Styret vurderer at en tydeligere utadrettet rolle, kombinert med økt samhandlingsevne, er viktig for å lykkes med helseforetakets samfunnsoppdrag og de omstillingene helsetjenesten står overfor.

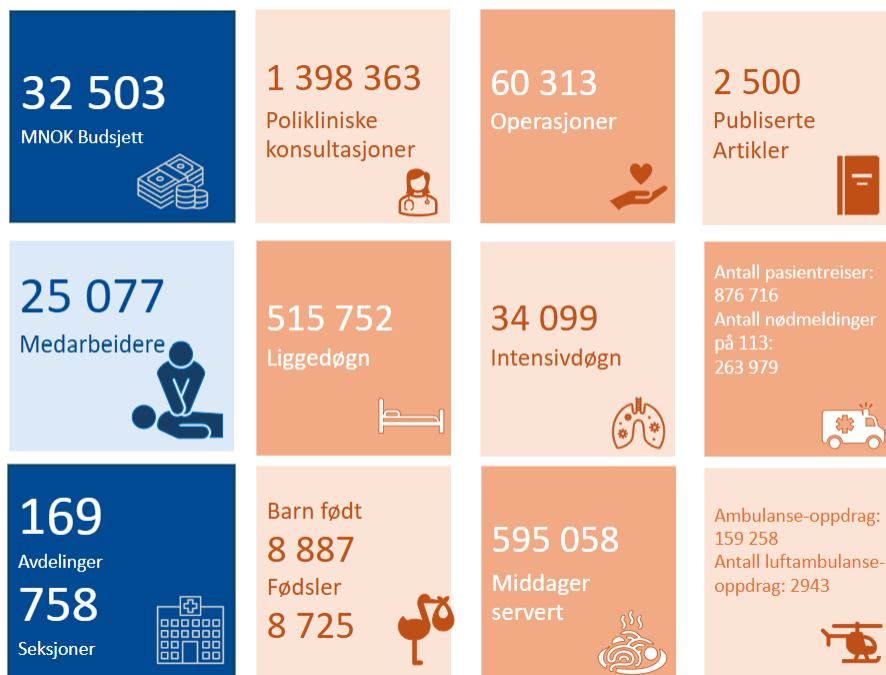
Helseforetaket står samtidig midt i store bygge- og utviklingsprosjekter som legger grunnlaget for bedre pasientbehandling og et godt arbeidsmiljø gjennom nye driftsmodeller, ny teknologi og mer moderne arbeidsprosesser. Disse prosjektene representerer betydelige muligheter for fornyelse og kvalitetsforbedring, men innebærer også store krav til planlegging, gjennomføringsevne og gevinstrealisering i årene som kommer.

Styret fremhever den betydelige innsatsen fra medarbeidere og ledere i et år med høy aktivitet og omfattende endringer.

# Årsberetning

## Virksomhetens art og beliggenhet

### Nøkkeltall OUS 2025



Oslo universitetssykehus HF er en kunnskapsintensiv virksomhet der verdiskapingen i hovedsak skapes gjennom medarbeidernes kompetanse og kunnskap. Evnen til å levere likeverdig og høyt spesialisert pasientbehandling, og samtidig drive forskning, utdanning og opplæring, er avhengig av sterke kompetanse-, forsknings- og innovasjonsmiljøer, gode kliniske data og robuste digitale løsninger. I tillegg er omdømme, tillit og etablerte samarbeidsrelasjoner med aktører i helsetjenesten, utdanningssektoren og næringsliv viktige forutsetninger for å realisere helseforetakets strategi.

Oslo universitetssykehus HF har en nasjonal og regional rolle, i tillegg til å være lokalsykehus, innen høyt spesialisert pasientbehandling, som stiller høye krav til kvalitet, pasientsikkerhet, åpenhet og læring. Omdømme og tillit påvirker helseforetakets evne til å rekruttere og beholde kompetanse, sikre tilgang til forskningsmidler og inngå strategiske samarbeid. Systematisk arbeid med kvalitet, pasientsikkerhet og brukermedvirkning er derfor integrert i helseforetakets styringsmodell.

### 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, Østensjø, Sagene og Marka. Fra

2026 overtar Oslo universitetssykehus HF ansvaret for å levere somatiske spesialisthelsetjenester til innbyggerne i Alna bydel. Endring av pasientstrømmen ble påbegynt i 2025 ved at deler av øyeblikkelig hjelp-ansvaret ble overført. I tillegg har Kvinneklubben 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 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 legemiddelasistert 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.

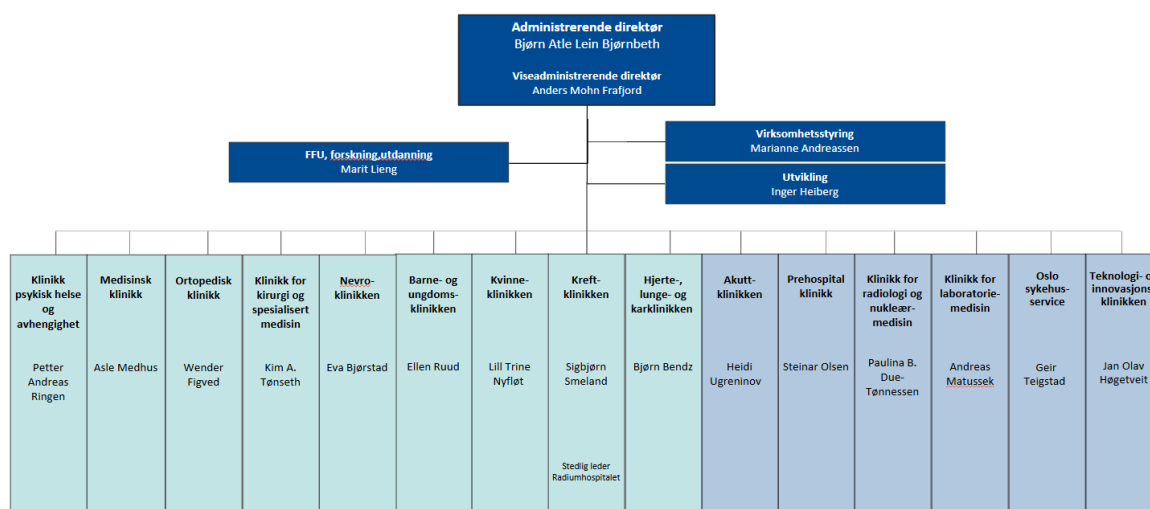
Oslo universitetssykehus HF står for en stor del av medisinsk forskning og utdanning av helsepersonell i Norge. Rapportert forskningsinnsats utgjør anslagsvis 1 700 årsverk fordelt på forskerstillinger, forskningsstøtte og et stort antall kliniske stillinger. Over halvparten av forskningsårsverkene er eksternt finansiert. I tillegg har rundt 1 800 personer vært medforfattere på ca. 2 500 vitenskapelige publikasjoner. Det er også over 500 kliniske behandlingsstudier åpne for inklusjon der omkring halvparten av studiene inkluderer over 4 000 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 2 900 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 lege 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.



## Fremtidsutsikter og utfordringer

Oslo universitetssykehus HF står foran en periode med store muligheter og et betydelig handlingsrom for fornyelse og forbedring. Nye og moderniserte bygg vil gi bedre rammer for pasientbehandling, forskning, utdanning og opplæring, og sammen med moderniserte arbeidsprosesser gi grunnlag for et bedre arbeidsmiljø. Samtidig vil organisasjonsutvikling, teknologi og nye logistikk-løsninger legge til rette for mer helhetlige, sømløse og effektive pasientforløp.

Helsetjenesten er i rask utvikling. En stadig større andel av behandlingen flyttes nærmere pasienten, og digitale løsninger og hjemmeoppfølging er i økende grad en integrert del av pasientbehandlingen. God samhandling på tvers av kommune og spesialisthelsetjenesten, mellom tjeneste- og fagområder blir stadig mer avgjørende for å sikre helhetlige, sammenhengende og gode pasientforløp. Den medisinske utviklingen med nye muligheter innen presisjonsmedisin, avansert bildediagnostikk, medisinsk teknologi og kunstig intelligens, gir et solid grunnlag for bedre kvalitet, mer målrettet ressursbruk og mer persontilpassede forløp.

Fremtidsutsiktene preges derfor både av store muligheter og krevende omstillinger. For å realisere potensialet i denne utviklingen må Oslo universitetssykehus HF prioritere de helsetjenestene som gir størst mulig effekt og nytte for pasientene, samtidig som det sikres gjennomføringskraft, rekruttering og utvikling av riktig kompetanse og gevinstrealisering av utviklingstiltak. Slik vil Oslo universitetssykehus HF fortsatt levere faglig og økonomisk bærekraftige spesialisthelsetjenester innenfor tilgjengelige rammer.

OUS 2.0 ble besluttet som et tydelig retningsvalg høsten 2023, og markerte starten på en felles «reise» fra ambisjoner til økt gjennomføringskraft i hele foretaket. Utgangspunktet var en erkjennelse av at utfordringen ikke handlet om mangel på planer eller mål, men om behovet for å redusere gapet mellom ambisjonene og det som faktisk ble realisert i praksis. OUS 2.0 handler derfor om å gjøre styringen mer virksom i hverdagen ved å omsette felles retning og prioriteringer til konkret handling, bedre flyt og varige forbedringer i drift og utvikling.

OUS 2.0 innebærer en tydelig dreining i hvordan organisasjonen ledes og styres. Praksis beveger seg bort fra omfattende rapportering, sentralisering og siloer, og over mot en mer helhetlig og beslutningsnær tilnærming der ledere og fagmiljø får større handlingsrom innenfor tydelige rammer og med klarere ansvar i linjen. Det innebærer også å forenkle der styringen ikke skaper verdi. Unødvendig detaljstyring, byråkrati og "plunder og heft" skal reduseres, slik at tid og oppmerksomhet flyttes tilbake til pasientnær ledelse, prioritering og gjennomføring.

I denne «reisen» tydeliggjøres balansen mellom styring, kontroll og støtte. God kontroll og etterlevelse skal fortsatt sikres, men kontrollen skal være målrettet og risikobasert. Styringen skal i større grad preges av dialog, læring og beslutninger som driver utviklingen fremover, og direktørens stab skal gi bedre støtte til klinikkene i endrings- og omstillingsarbeidet. Over tid skal dette bygge en mer fleksibel, tilpasningsdyktig og gjennomføringssterk organisasjon, som klarer å prioritere tydeligere, gjennomføre mer og realisere gevinster.

Det legges til grunn at OUS 2.0 skal være et felles styringsmessig og kulturelt fundament for den videre utviklingen av helseforetaket. Dette handler om å gå fra silotenkning til helhet, fra rapportering til strategisk dialog, og fra plan til gjennomføring og læring, slik at ressursene benyttes bedre og gir størst mulig pasientverdi innenfor helseforetakets rammer.

Til tross for en positiv utvikling i 2025 med økt aktivitet, reduserte ventetider, færre fristbrudd og lavere sykefravær, går Oslo universitetssykehus HF inn i 2026 med en ubalanse mellom aktivitet og kostnader. Effektene av omstillingstiltak har vært for få, for små og kommet for sent, samtidig som investeringsbehovet er stort innen bygg, medisinsk-teknisk utstyr og IKT. Årsresultatene må derfor økes i årene fremover. Det innebærer at kostnadsnivået må ned, bemanningen samlet sett må reduseres. Produktiviteten må økes gjennom målrettede omstillinger og tilpasning til framtidige bygg.

Det er et tydelig potensial for mer effektiv drift, særlig gjennom strukturelle grep på tvers av klinikker, bedre utnyttelse av sengekapasitet, mer effektiv logistikk og vaktplanlegging, samt reduksjon av oppgaver med liten verdi. For å realisere dette må foretaket ha klare ansvarsforhold og beslutningsstrukturer, tilstrekkelig styringsinformasjon og tett oppfølging i linjen, og sørge for at arbeidsbesparende teknologier og nye digitale arbeidsprosesser faktisk tas i bruk.

I 2026 skal flere store endringer realiseres parallelt, blant annet ibruktakelse av Ny sikkerhetspsykiatri på Ila, forberedelser til innflytting i Livsvitenskapsbygget tidlig i 2027 og videre oppfølging av ansvaret for somatiske spesialisthelsetjenester for innbyggerne i Alna bydel. Dette gir et betydelig utviklingsrom, men krever god kapasitetsstyring og tett oppfølging av endringer i pasientgrunnlag, aktivitet og økonomi.

Den faglige posisjonen er sterk i Oslo universitetssykehus HF, men må videreutvikles gjennom tydelig prioritering av tiltak som reduserer overbehandling og uønsket variasjon i kvalitet og tjenester, blant

annet gjennom registersatsing og «Kloke valg». Samtidig er gjennomføringsevnen avhengig av rekruttering, kompetanse og ledelse. Behovet for nøkkelkompetanse er fortsatt stort, og utdanning og målrettet kompetanseutvikling blir stadig viktigere i takt med teknologiutviklingen.

Flere eksterne faktorer har i tillegg potensielt stor betydning for helseforetakets videre utvikling. Regjeringens arbeid med en ny helsereform kan gi vesentlige endringer i organisering, finansiering, styring og oppgavefordeling mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten. Forslaget til bydelsreform i Oslo, der antall bydeler foreslås redusert og ansvarsområdet utvides, kan innebære behov for å revidere etablerte samarbeidsstrukturer, avtaler og arbeidsformer og kan i en overgangsfase øke kompleksiteten i samhandlingen. Den sikkerhetspolitiske situasjonen og skjerpede krav til beredskap og samfunnsikkerhet kan påføre helseforetaket økt ressursbruk og risiko knyttet til forsyningssikkerhet. Disse faktorene kan påvirke både økonomiske rammer, prioriteringer og den samlede risikoprofilen for helseforetaket i årene framover.

### Nye sykehus

I 2025 har Oslo universitetssykehus HF arbeidet med mottak av de to nærmeste forestående byggprosjektene; Ny sikkerhetspsykiatri på Ila og Livsvitenskapsbygget. Disse byggene er i slutfase og klare til ibrukttagelse i hhv. slutten av 2026 og tidlig 2027.

For nye Aker og nye Rikshospitalet har det foregått medvirkning og bidrag til entreprisearbeidet, samt prioritering av «Fase I» IKT-arbeidet som de viktigste aktivitetene. Det er fortløpende avklaringer mellom Helse Sør-Øst-prosjektorganisasjon og Oslo universitetssykehus HF, og det er et godt samarbeid. I tillegg har sykehuset startet et omfattende organisasjonsutviklingsprosjekt som skal sikre en hensiktsmessig organisasjon som skal favne nye driftsmodeller sammen med en kvalitetssikret fagfordeling.

I 2025 arbeidet Oslo universitetssykehus HF også med prosjektinnramming for «Etappe II», som omfatter håndtering av restvirksomheten som gjenstår (på Ullevål) etter at etappe I (nye Rikshospitalet og nye Aker) er ferdigstilt i 2031. Dette gjelder blant annet ikke kliniske områder som kjøkken, steril og produksjonsapotek, samt flere forskningsfunksjoner. «Etappe II» inkluderer også kliniske områder som bl.a. Øye.

Prosjektet er styrebehandlet både i Oslo universitetssykehus HF og i Helse Sør-Øst RHF, og er videreført til konseptfase i regi av Helse Sør-Øst sin prosjektorganisasjon, i tett samarbeid med Oslo universitetssykehus HF.

Arbeidet med å forberede salg av Ullevål har startet.

### Pasientbehandling

Pasientbehandlingen ved Oslo universitetssykehus HF var i 2025 preget av høy aktivitet. Pasientforløp, digitale behandlingsformer og det systematiske kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet ble videreutviklet gjennom året.

### Aktivitet

2025 var et år med betydelig aktivitet, og reduksjon av ventetider og fristbrudd var et gjennomgående hovedtema i den kliniske driften og utviklingen. Arbeidet ble fulgt opp gjennom *Ventetidsløftet* og målrettede tiltak for bedre kapasitetsstyring, prioritering og pasientflyt. Innenfor

somatikken var gjennomsnittlig ventetid 61,5 dager (mål 61), med positiv utvikling gjennom høsten (59,8 dager fra mai–desember og 57,3 dager i desember). Samlet for somatikk og psykisk helse var gjennomsnittlig ventetid 60 dager i 2025, en markant nedgang fra 68,5 dager i 2024.

Det var en økning i den somatiske aktiviteten, målt i antall DRG-poeng, på 2,8 prosent fra 2024 til 2025 (DRG etter 2025-regler og vektorer for begge år). Økningen i DRG-poeng er størst innenfor Kreftklinikken, Ortopedisk klinikk og Kvinneklinikken. Inkludert i dette er en økning i antall inntekstgivende polikliniske konsultasjoner på 5,0 prosent, blant annet som følge av ekstraordinær poliklinikk knyttet til *Ventetidsløftet* i første halvår av 2025. Det var en reduksjon i antall operasjoner på 1,9 prosent, mens antall intensivdøgn økte med 2,1 prosent. Innenfor prehospitalt område var antall ambulansetransporter og pasientreiser i 2025 noe redusert sammenlignet med 2024. Antall 113 samtaler økte noe, og det samme gjorde andel samtaler besvart innen 10 sekunder.

For å understøtte videre forbedring ble ressursstyringen i poliklinikk styrket gjennom tydeligere krav til interne driftsmøter, systematisk aktivitetsplanlegging og regelmessig gjennomgang av ressursbehov. Videre er det fulgt opp med tiltak for bedre kapasitetsutnyttelse, fjerning av unødvendige kontroller og innføring av Robot Henriksen 2.0 fra 2026 for mer ajourført venteliste- og kapasitetshåndtering. Innen psykisk helsevern ble ventetidsmålene nådd for voksne (41 dager mot kravet på 44 dager) og TSB (29 dager mot kravet på 33 dager). Psykisk helsevern for barn og unge nådde ikke helt målet for året under ett (48 dager mot kravet på 45 dager), men hadde en klar forbedring mot slutten av året. Tiltakene på området er forsterket videre inn i 2026. Den samlede polikliniske aktiviteten innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling økte fra 2024 til 2025 med 2,6 prosent, med økning innen voksenpsykiatri og barne- og ungdomspsykiatri på henholdsvis 2,8 og 4,6 prosent. Innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling var det en liten nedgang på 2,7 prosent, men nivået var likevel høyere enn budsjettet.

### Prioritering og behandlingstilbud

Prioriteringsarbeidet i 2025 handlet om å sikre gode helsetjenester – med tydelig vekt på å redusere uønsket variasjon i kvalitet og tjenester. De nasjonale prioriteringskriteriene nytte, alvorlighet og ressursbruk - ble tydeligere integrert i kvalitetsarbeidet gjennom året. Dette kom blant annet til uttrykk gjennom en styrket satsing på medisinske kvalitetsregistre som kunnskapsgrunnlag for vurdering av kvalitet, inkludert etablering av nye registre og forbedret funksjonalitet som øker nytten av registreringene. Oslo universitetssykehus HF etablerte 36 nye registre i 2025.

I arbeidet for å redusere overdiagnostikk, overbehandling og uønsket variasjon i kvalitet og tjenestetilbud er det igangsatt en prosess for å oppnå status som Kloke valg-sykehus i 2026. Minimetodevurderinger og det interne rådet for metodevurdering har blitt brukt mer systematisk for å dokumentere nytte og kostnad – både ved innføring av nye metoder og ved avvikling eller reduksjon av praksis som mangler tilstrekkelig dokumentasjon eller har begrenset forholdsmessighet mellom effekt og ressursbruk. Tilsvarende tilnærming ble lagt til grunn for vurderinger av høykostbehandlinger og legemidler, der det ble utviklet mer enhetlige prosesser og etablert tettere regionalt samarbeid for å sikre likere praksis og bedre utnyttelse av ressursene. Prioriteringene ble koblet til den strategiske innretningen «60–30–10», som innebærer å prioritere tiltak med høy pasientnytte, samtidig som det er rom for nødvendig utvikling og innovasjon i behandlingstilbudet.

## Digitalisering

I 2025 ble det også tydelig at behandlingsformer og helsetjenester er i endring. Flere pasientgrupper mottar oppfølging uten fysisk oppmøte, og det er økende bruk av ambulante og hjemmebaserte tjenester når dette gir bedre tilgjengelighet og mer sammenhengende forløp. Innen psykisk helsevern og TSB ble dette blant annet fulgt opp gjennom styrking av ambulante arbeidsformer, etablering av tidlig avklaringssteam og videreutvikling av mer fleksible behandlingsforløp, inkludert planlagte korte opphold i serie (PLIS) og oppstart av integrert ettervern.

Digitalisering av pasientbehandlingen fortsatte i 2025 å endre hvordan Oslo universitetssykehus HF leverer tjenester, særlig ved å gjøre oppfølging mer tilgjengelig for pasienten og ved å flytte deler av behandlingen hjem. Arbeidet med overgangen fra kalenderstyrt til mer behovsstyrt poliklinikk er påbegynt. Om lag 30 poliklinikker tok i bruk digital hjemmeoppfølging (DHO), og arbeidet med å skalere relevante pasientforløp videreføres inn i 2026. Samtidig ble viktige nasjonale og regionale digitale løsninger tatt i bruk. Helseforetaket deltok i utprøvingen av *Pasientens måledata*, som muliggjør deling av måledata fra hjemmeoppfølging og velferdsteknologi mellom nivåer i helsetjenesten. Løsningen ble satt i produksjon høsten 2025 og er tatt i bruk i klinisk oppfølging, med innhenting av erfaringer for videre justering og skalering. Videre ble digital plattform for kvinnehelse etablert som et kunnskaps- og formidlingsløft, der innhold utvikles i samarbeid med brukere og relevante fagmiljøer. Flere av pakkeforløpene i kreftområdet er godt i gang med å ta i bruk *Pakkeforløp hjem* gjennom digital oppfølging av pasientene, som grunnlag for mer systematisk og dokumentert oppfølging av pasientenes behov utover selve behandlingen, med mål om full implementering i 2026.

Helseforetaket deltok også i regional utprøving av *Pasientens prøvesvar*, der første fase handler om å tilgjengeliggjøre bestillinger og prøvesvar i samhandling med primærhelsetjenesten, i tråd med nasjonale programforløp.

## Legemidler

Legemiddelområdet har i 2025 hatt særlig oppmerksomhet knyttet til innføring av e-resept/epikrise og forberedelser til pasientens legemiddelliste, som samlet legger grunnlaget for mer helhetlig, standardisert og trygg legemiddelhåndtering. Legemiddelinnkjøpsstatistikken for 2025 viser en reduksjon i samlede legemiddelkostnader på 2,5 prosent sammenlignet med 2024, med anskaffelser på 1 199 millioner kroner og styrket rabattopptilnærning (1 112 millioner kroner i rabatt, tilsvarende 48,1 prosent). Kostnadene til sykehusadministrerte legemidler ble redusert med 5,0 prosent (fra 927 til 881 millioner kroner), blant annet som følge av endringer i behandlingspraksis og pasientgrunnlag, samtidig som nye innføringer besluttet i nye metoder har økt kostnadsnivået de siste to årene. For pasientadministrerte legemidler økte kostnadene med 5,1 prosent (fra 303 til 318 millioner kroner), drevet av pasientvekst og endrede finansieringsforutsetninger, samtidig som patentutløp og anbud bidro til betydelige besparelser. Leveransesvikt for enkelte legemidler medførte behov for behandlingsendringer og ekstra kostnader, og understreker sårbarhet og behov for robust legemiddelberedskap. I tillegg ble det i 2025 oppnådd rask fremdrift i arbeidet med elektronisk identifiserbare endoser, med 60 prosent utrulling allerede i august, som styrker sporbarhet og pasientsikkerhet. Økt utbredelse av ferdigfylte sprøyter bidrar til kostnadsvekst, men også bedre pasientsikkerhet. Samtidig kan nye anbud bidra til å dempe noe av kostnadsøkningen.

## Kvalitet og pasientsikkerhet

Kvalitet og pasientsikkerhet hadde i 2025 fokus på systematikk og kobling mellom pasientbehandling og arbeidsmiljø. Meldekultur og psykologisk trygghet er grunnleggende for å få til læring og varig forbedring, og dette ble støttet gjennom faste strukturer for risikovurderinger i *Trygg på OUS*.

Pasientsikkerhetsarbeidet er gjennom 2025 fulgt opp gjennom opplæring, lederstøtte og forbedringsarbeid, samt systematisk håndtering og analyse av uønskede hendelser. Det legges vekt på tilbakemelding, oppfølging og læring med sikte på å redusere pasientskader, og verktøy og prosedyrer for hendelseshåndtering ble videreutviklet. Det er også gjort en innsats for å styrke meldekulturen, slik at registrering og analyse av uønskede hendelser og risikoforhold fortsatt skal utgjøre en sentral pilar i helseforetakets forbedrings- og utviklingsarbeid.

## Uønskede hendelser og forbedringstiltak

Det er i 2025 registrert totalt 13 038 pasientrelaterte uønskede hendelser og forbedringsforslag ved sykehuset, en nedgang på 0,8 prosent fra 2024. Andelen registrerte pasienthendelser med ingen konsekvens er 50 prosent og andelen med alvorlig konsekvens er på 2,3 prosent (hhv. 50 og 2,0 prosent i 2024). Totalt antall dokumenterte tiltak etter uønskede hendelser og annet arbeid med risikostyring og forbedring i perioden var 12 180.

## Hendelsesbasert tilsyn

Oslo universitetssykehus HF varslet 75 hendelser til Statens helsetilsyn etter Spesialisthelsetjenestelovens § 3-3a. Det ble i løpet av året avsluttet 79 saker som Statsforvalteren eller Statens helsetilsyn har vurdert basert på klager og varsler, uten at det ble konkludert med brudd på forsvarlighetskravet i spesialisthelsetjenesteloven.

## Norsk pasientskadeerstatning

Norsk pasientskadeerstatning (NPE) har konkludert i 473 saker i 2025. I 41 av disse sakene (8,7 prosent) har pasientene fått medhold på sin søknad om erstatning etter behandling i Oslo universitetssykehus HF. Erstatningsbeløpet til pasientene fra NPE var på 91,4 millioner kroner.

## Brukerundersøkelsen

Oslo universitetssykehus HF har i 2025 mottatt 125 943 svar fra pasienter i brukerundersøkelsen. Dette utgjør en svarprosent på 27 prosent av utsendte SMS-invitasjoner. Resultatene viser en stabil andel positive svar for 10 av de 12 spørsmålene sammenliknet med 2024, med resultater mellom 85 og 96 prosent positive. På spørsmålet om ventetid har det vært en positiv endring, med en økning på et prosentpoeng i andelen som svarer positivt (82 prosent). På spørsmålet om informasjon andelen som svarer positivt gått ned med et prosentpoeng til 88 prosent. Av de som svarte har 53 545 også skrevet en kommentar, og dette utgjør 43 prosent. Fritekstkommentarene er svært nyttige i sykehusets forbedringsarbeid. Det er overvekt av positive kommentarer, men det gjengis også negative opplevelser og kommentarer som beskriver forbedringsområder. Brukertilfredsheten målt på denne måten ligger på et høyt nivå.

## Pasient- og pårørendeopplæring

Pasient- og pårørendeopplæring er et sentralt virkemiddel i utviklingen av helsekompetansevennlige tjenester i sykehuset. En helsekompetansevennlig tjeneste tar ansvar for at pasientinformasjon, klinisk kommunikasjon og opplæringstilbud er forståelig, tilgjengelig og tilpasset pasienters og

pårørendes forutsetninger og digitale ferdigheter. Dette er viktig for etterlevelse av behandling, mulighet for medvirkning, og bidrar til at sykehuset fremmer sosial bærekraft.

Arbeidet inkluderer innsatsområder knyttet til ungdomshelse, barn som pårørende og utvikling av mangfolds- og likeverds perspektivet. Tiltakene retter seg mot grupper som er særlig sårbare i møte med helsetjenesten, og bidrar til at sykehuset i større grad møter ulike behov for språk, kulturforståelse, livssituasjon og helsekompetanse. Dette er i tråd med oppdrag fra helseregionen om å integrere regional delstrategi for styrket helsekompetanse og regional handlingsplan for mangfold, likeverdige helsetjenester og migrasjonshelse (2025–2027) i utviklingen av sykehusets tjenester.

Det er etablert et Nasjonalt senter for helsekompetanse og mestring (HELM), med hovedinnsats på kunnskaps- oppsummering og formidling, noe som styrker sykehusets rolle som nasjonal premissleverandør i utviklingen av kunnskapsbaserte og helsekompetansevennlige tjenester. Det er også etablert nytt pasientbibliotek på Rikshospitalet, av særlig betydning for inneliggende barn og unge, som styrker tilgangen til helseinformasjon, læringsressurser og støtte til mestring i en sårbar livssituasjon. Pasientbibliotekene har etablert satsningen *HelseKlok*, som har til hensikt å gjøre kvalitetssikret helseinformasjon mer tilgjengelig gjennom nye formidlingsformer.

Et regionalt innovasjonsprosjekt, DigEdu, om digitalisering av lærings og- mestringskurs, har synliggjort at samarbeid mellom sykehus i helseregionen og internt i sykehuset, bidrar til økt tilgjengelighet, mer fleksibel opplæring og bedre ressursutnyttelse i regionen og internt i sykehuset. Dette reduserer sårbarhet og øker kvalitet i opplæringstilbudene.

Den samlede innsatsen på områdene bidrar til å styrke sykehusets arbeid med å tilby likeverdige, kunnskapsbaserte og fremtidsrettede helsetjenester i tråd med sykehusets samfunnsoppdrag.

## **Forskning og innovasjon**

Forskning er nødvendig for å sikre et kvalitativt godt og oppdatert diagnostikk- og behandlingstilbud til pasientene, og en forutsetning for videreutvikling av helsetjenesten. Helsetjenesten utvikles i samarbeid med både akademia nasjonalt og internasjonalt, næringslivet og ideelle aktører. Klinisk forskning skal inngå som en integrert del av klinisk praksis, og Oslo universitetssykehus HF skal bidra til å øke omfanget av kliniske studier og antall pasienter inkludert i studier. Det skal også satses mer på helsetjenesteforskning, herunder forskning og teknologiutvikling knyttet til både pasienter, pasientsikkerhet, behandlingsforløp, personellbesparende løsninger, samt problemstillinger knyttet til overdiagnostikk/overbehandling, plattformstudier med mer. Som et ledende universitetssykehus, har Oslo universitetssykehus HF også en særskilt rolle ved å bidra til at resultater fra medisinsk grunnforskning kan overføres til diagnostikk og pasientbehandling og omvendt (translasjonsforskning).

For helsepersonell er muligheten for å drive med faglig utvikling motiverende, og bidrar til å gjøre sykehuset til et attraktivt sted å arbeide. Med tiltakende mangel på helsepersonell og spisskompetanse, er det derfor viktig for Oslo universitetssykehus HF å opprettholde en høy og god forsknings- og innovasjonsaktivitet.

Forsknings- og innovasjonsaktiviteten var høy i 2025, med et høyt antall publikasjoner der Oslo universitetssykehus HF har medforfattere. Antall kliniske studier har fortsatt ikke økt i et slikt

omfang som forventet av eier. Dette er et fellestrekk for landets helseforetak og har sammensatte årsaker - hovedsakelig knyttet til manglende kapasitet eller manglende finansiering av kliniske studier. Det er god søknadsaktivitet og generelt høy kvalitet på forskningen som utføres i helseforetaket, noe som også fremgår av de gode evalueringsrapportene som klinikkene mottok våren 2025 etter Norges forskningsråds nasjonale fagevaluering av medisinsk og helsefaglig forskning. Anbefalingene i disse evalueringsrapportene danner nå et viktig grunnlag for videre styrking av forsknings- og innovasjonsaktiviteter i klinikkene, og er forankret i helseforetakets reviderte [Forskningsstrategi 2025-2029](#) og [Handlingsplan for forskning 2025-2027](#). Klinikkene utarbeider i tillegg lokale handlingsplaner med konkretisering av tiltak.

### Forskning - nøkkelindikatorer

	2023	2024	2025
Antall vitenskapelige artikler (kilde: NIFU/Cristin) <sup>1</sup>	2274	2337	2500
Prosentandel artikler på høyeste tidsskriftsnivå (nivå 2) <sup>1</sup>	28,8	26,8	29,0
Prosentandel artikler med utenlandske medforfattere <sup>1</sup>	62,6	65,5	66,0
Kliniske behandlingsstudier som inkluderte pasienter <sup>1</sup>	249	259	260
Nye kliniske studier med industrisamarbeid	63	63	51
Forskningsårsverk inkludert støttepersonell	1644	1696	1729
Prosentandel eksternt finansierte årsverk	51,9	51,2	51,7

<sup>1</sup>Tall for 2025 for vitenskapelige artikler og kliniske behandlingsstudier foreligger ikke på rapporteringstidspunktet og er anslag

Det var en økning i antall ideer sykehuset sendte Inven2 for vurdering, og i antallet som ble akseptert for videre oppfølging. Det lave beløpet for kommersialiseringsinntekter skyldes at det ikke var store aksjesalg i 2025, men også mindre løpende lisensinntekter.

### Innovasjon – nøkkelindikatorer

	2023	2024	2025
Antall ideer vurdert hos Inven2 AS	44	58	68
Antall aksepterte ideer (DOFI) hos Inven2 AS	24	23	33
Antall nye lisensavtaler	3	9	9
Antall bedriftsetableringer	3	1	3
Kommersialiseringsinntekter i millioner kroner <sup>2</sup>	15,7	10,0	1,8

<sup>2</sup> Inntekter fra gamle lisensavtaler med Radforsk som partner kommer i tillegg og utgjør ca. 1 mill. Kr i 2025.

### Utdanning

God pasientbehandling forutsetter tilgang på kvalifisert personell, og utdanning er derfor en sentral del av den daglige verdiskapningen ved Oslo universitetssykehus HF. Som Norges største utdanningsarena i spesialisthelsetjenesten har helseforetaket omfattende aktivitet og ansvar, lokalt, regionalt og nasjonalt. Oslo universitetssykehus HF samarbeider tett med universiteter, høyskoler, fagskoler, helseforetak og kommuner. Hvert år tilbys praksisplasser til nærmere 2 900 studenter innen bachelor-, master- og videreutdanninger i helsefag, og over 900 studenter fra Universitetet i Oslo får klinisk undervisning, hvorav rundt 800 er medisinstudenter. Helseforetaket har i tillegg

totalansvar for spesialistutdanning av leger og er godkjent utdanningsvirksomhet for alle sykehusspesialitetene og arbeidsmedisin. I 2025 utgjorde dette 719 årsverk for leger i spesialisering LIS 2/3, 100 årsverk for legespesialister og 48 LIS1-stillinger. Dette er omtrent uendret fra 2024.

Opplæring og kompetanseutvikling for ansatte er en sentral del av virksomheten. Oslo universitetssykehus HF har videreutviklet kliniske kompetanseprogrammer og økt tilbudet av ferdighetstrening og simuleringsbaserte læringsaktiviteter. Oslo universitetssykehus HF har også regionalt ansvar for utdanning gjennom Regionalt utdanningscenter for leger i spesialisering (RegUt) og Regionalt senter for medisinsk simulering (RegSim). Begge er sentrale i regionens utdanningsarbeid og bidrar til å styrke utdanningskompetansen i sykehusene.

Det arbeides fortsatt systematisk med å øke veiledningskompetansen i helseforetaket, herunder en videre utvidelse av kurstilbudet i sentral regi. I 2025 deltok over 460 praksisveiledere på kurs i veiledning, og 96 overleger og erfarne leger i spesialisering gjennomførte kurs i supervisjon, veiledning og kompetansevurdering. Øremerkede midler fra Helse Sør-Øst bidro i tillegg til lokale tiltak på klinikknivå.

Oslo universitetssykehus HF arbeider systematisk med å utvikle indikatorer for kvalitet og kapasitet i utdanningsvirksomheten som styringsverktøy for målrettet utvikling, kvalitetsforbedring og effektiv ressursutnyttelse. I 2025 ble det, i samarbeid med OsloMet, Universitetet i Sørøst-Norge og Vestre Viken HF, igangsatt et felles forskningsprosjekt om klinisk læringsmiljø for å styrke kunnskapsgrunnlaget ytterligere. Helseforetaket arbeider samtidig aktivt med synlighet og omdømme som en attraktiv utdannings- og arbeidsplass. Særlig har arbeidet for å tiltrekke, rekruttere, utvikle og beholde spesialsykepleiere fått oppmerksomhet, både regionalt og nasjonalt.

Innen helsefagutdanningene ble samarbeidet med utdanningsinstitusjonene styrket gjennom etablerte og nye møtearenaer. Praksisprosjektet-OUS ble gjennomført i 2025, med mål om å styrke organisering og kvalitet i praksisperioder for bachelorstudenter i sykepleie. Prosjektet resulterte i etablering av hovedveilederroller i de tre deltakende klinikkene, og arbeidet ble støttet av tildelte insentivmidler fra Helse Sør-Øst. Det ble gjennom året også gjort særlig innsats for å sikre tilstrekkelig kapasitet på kirurgiske praksisplasser. Sykehuset var videre medarrangør da Helse Sør-Øst for første gang arrangerte en regional hovedveilederkonferanse.

Innen spesialsykepleie fordeler helseforetaket utdanningsstillinger strategisk, og innenfor desentraliserte interne ordninger og tildelinger fra Helse Sør Øst, med særskilt prioritering av rekrutteringssvake spesialiteter som intensiv, operasjon og barn. Sykehuset har 192 sentralt finansierte utdanningsstillinger, hvorav 72 med hel/delvis finansiering fra Helse Sør-Øst. Flere fagmiljøer har i tillegg egenfinansierte stillinger. Praksiskapasiteten ble opprettholdt, men lavt nasjonalt studieopptak medførte underutnyttelse av praksisplasser innen intensiv- og operasjonssykepleie.

Oslo universitetssykehus HF har siden 2024 hatt fullt ansvar for helsefagarbeiderlærlingene, og arbeidet i 2025 med å opprette flere stillinger og videreutvikle gode læreløp.

Spesialistutdanning av leger (LIS) er den eneste utdanningen der Oslo universitetssykehus HF har hele ansvaret for utdanningen, det vil si gjennomføring av utdanningen og vurdering av kompetansen hos LIS. Helseforetaket følger opp kvaliteten gjennom en årlig spørreundersøkelse til LIS, overleger, ledere og utdanningsansvarlige overleger. Resultatene fra 2025 er presentert for lederlinjen og sykehusets nettverk av utdanningsansvarlige overleger (UAO), og danner grunnlag for

forbedringstiltak. Hver klinikk fikk i 2025 en dedikert kontaktperson for LIS-utdanning for å styrke informasjonsflyt i klinikkene. Det er gjort særskilte tiltak for å rekruttere og beholde LIS innen psykisk helsevern, som rotasjonsordning, samt strukturert innføringsprogram og styrket veiledningsstruktur for å sikre kvalitet i utdanningen. Sykehusledelsen har videre besluttet å etablere en arbeidsgruppe som skal kartlegge og foreslå tiltak for å styrke breddekompetanse og gode karriereløp.

Regionalt utdanningscenter for leger i spesialisering jobber for økt kvalitet i kompetansebasert medisinsk utdanning og har i 2025 særlig arbeidet med samordning av utdanningsplaner innen psykisk helsevern og avhengighet, barnesykdommer og fødselshjelp og kvinnesykdommer. Kursporteføljen for 2025 inneholdt 165 kurs i alle 44 spesialiteter med 6000 deltakende LIS fra hele landet. Videreutvikling av felleskursene for indremedisinske spesialiteter, som er sentrale for breddekompetanse, ble satt på pause i påvente av Helse direktoratets oppdrag innen samme tema.

I 2025 ble det innledet et samarbeid med Forsvarets sanitet (FSAN) innen fagopplæring og utdanning, med formål om å styrke helseberedskapen i et totalforsvarsperspektiv.

### Helsefaglige utdanninger

	Antall praksisplasser		Antall praksisuker	
	2024	2025	2024	2025
Bachelor sykepleie	1102	1002	9273	8185
Spesialsykepleie	371	1094 <sup>1</sup>	14473	8755 <sup>2</sup>
Andre helsefaglige utdanninger <sup>3</sup>	662	795	4446	4535
<b>Totalt</b>	<b>2135</b>	<b>2891</b>	<b>28192</b>	<b>21475</b>

<sup>1</sup>Fra 2025 rapporteres totalt antall tilgjengelige praksisplasser for hele året, ikke bare per praksisperiode;

<sup>2</sup>Flere nyetablerte videreutdanninger gjennomfører praksis på eget arbeidssted; <sup>3</sup>Bioingeniør, radiografi, stråleterapi, sosionom, ergoterapi, fysioterapi, vernepleie, barnevern, paramedic og folkehelse.

### Lærlinger, fagarbeidere og elever fra videregående skole

	Antall	
	2024	2025
Helsefagarbeiderlærlinger	24	21
Øvrige lærlinger <sup>1</sup>	43	56
Videreutdanning fagarbeider: intensivpleie, barsel- og barnepleie	30	22
Sterilforsyning	17	16
Helsesekretær, helseservice	68	63
Helseadministrasjon (vgs.)	16	15

<sup>1</sup>Ambulansefag, portørfag, hestefag og ernæringskokkfag. Lærlinger inkluderer fagbrev på jobb.

### Studenter fra Universitetet i Oslo

	Studenter		Praksisuker	
	2024	2025	2024	2025
Medisin	ca. 800 per år		oppgis ikke i uker	
Psykologi	111	109	972	967
Klinisk ernæringsfysiologi <sup>1</sup>	28	20	77	80

<sup>1</sup>I tillegg har klinikkene tatt imot 39 studenter i observasjonspraksis i en dag.

### Leger i spesialisering (LIS)

	Årsverk		
	2023	2024	2025
Leger i spesialisering (LIS2 og LIS3) <sup>1</sup>	854	814 <sup>2</sup>	819
- herav ferdige legespesialister som innehar LIS-stilling	107	92	100
Leger i spesialisering (LIS1)	40	48	48
Totalt (ikke inkludert legespesialister)	894	862	867

<sup>1</sup> Om lag 250 av disse er ansatt i andre helseforetak, men var i spesialiseringsperiode i Oslo universitetssykehus. <sup>2</sup>Fra og med 2024 er 35 årsverk på Skadelegevakten ikke lenger definert som utdanningsstilling ("Lege i spesialisering").

### Bemanning

#### Kritisk kompetanse

Sykepleiere og spesialsykepleiere er den største gruppen av ansatte. Mangel på helsepersonell generelt, og spesialsykepleiere og jordmødre spesielt, sammen med generell utvikling i behandlingsmuligheter og demografi, gjør det nødvendig for Oslo universitetssykehus HF å ha strategiske planer for å møte utfordringene og sikre kvalitetsmessig god og effektiv drift.

I tillegg til den overordnede [rekrutteringsstrategien for Oslo universitetssykehus HF](#), har helseforetaket en spisset tiltaksplan for å utdanne, tiltrekke, rekruttere, utvikle og beholde spesialsykepleiere og jordmødre. Som en del av den overordnede strategien arbeides det også aktivt med rekrutteringsstøtte til klinikker, og dette arbeidet evalueres våren 2026.

Den godt etablerte sentrale bemanningsenheten ved Oslo universitetssykehus HF skal dekke opp det kortsiktige behovet for sykepleiere. Vikarpooler for kritisk kompetanse innen sykepleie kan dekke opp for lengre fravær.

#### Oppgavedeling

Oslo universitetssykehus HF har gjennomført et omfattende oppgavedelingsarbeid. Prosjekter finansiert av Tørn-midler på intensivområdet har hatt god fremdrift, og gitt konkrete forslag til oppgaveglidning og tilhørende kompetansebehov. Tre klinikker har deltatt i et prosjekt på intensivområdet der de har utarbeidet konkrete forslag til ny oppgavesammensetning og tilhørende kompetansebehov. I tillegg har mange klinikker igangsatt egne oppgavedelingsprosjekter, og knyttet arbeidet til regionale føringer for redusert ventetid. Arbeidet med oppgavedeling er kommet et godt stykke på vei i klinikkene.

Det er behov for å strukturere dette området bedre, med en oversikt over løpende oppgavedelingsprosjekter og mer systematisk erfaringsdeling og læring på tvers. Våren 2026

planlegges blant annet en konferanse for hele helseforetaket med oppgavedeling som tema, for inspirasjon, kompetansedeling og mobilisering.

### Lederutvikling

Det ble i 2025 igangsatt et prosjekt for å utvikle toppledergruppene og styrke ledelsesutviklingen på toppledernivå i helseforetakene. Prosjektet inngår som en del av Helse Sør-Østs strategi. I tillegg ble det høsten 2025 gjennomført en ledersamling for 240 ledere fra nivå 2 til nivå 4 til en fellessamling om relasjonell ledelse og utvikling på individ, gruppe- og organisasjonsnivå.

Oslo universitetssykehus HF har tre ulike programmer for ledere og ledertalenter: Lederopplæring, lederutvikling og ledermobilisering. Disse programmene er utviklet for å sikre at ledere har både den nødvendige operative kompetansen og den personlige innsikten som kreves for å lede i en kompleks helsetjeneste. Det er i 2025 gjennomført ett kull i ledermobiliseringsprogrammet, fire kull i lederopplæringsprogrammet og fire kull i lederutviklingsprogrammet for erfarne ledere. I tillegg er det gjennomført ledergruppeutvikling i flere ledergrupper ved foretaket.

En kompetanseplan for nye ledere ble utviklet i 2025. I kompetanseplanen ligger det obligatoriske opplæringstiltak som favner et bredt spekter av temaer om det å være leder ved Oslo universitetssykehus HF.

## HMS og systematisk arbeidsmiljøarbeid

### ForBedring

Den nasjonale medarbeiderundersøkelsen ForBedring gjennomføres årlig for hele Oslo universitetssykehus HF. ForBedring følges opp i lederlinjen og under helseforetakets tematiske risikovurderinger innen HMS, pasientsikkerhet og kvalitet. ForBedring 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.

### Trygg på OUS - tematiske risikovurderinger

*Trygg på OUS* er Oslo universitetssykehus HF sin felles prosess for vurdering av styringssystemet (Ledelsens gjennomgang – LGG) og gjennomføring av tematiske risikovurderinger (12 temaområder) på alle organisatoriske ledernivåer (N1–N6). De tematiske risikovurderingene erstatter tidligere HMS-runder og er utvidet med vurderinger av emner innen kvalitet og pasientsikkerhet. Formålet med *Trygg på OUS* er å gi innsikt i områder med fare for svikt og forbedringsbehov ved hjelp av en enkel og effektiv metode. Det besluttes prioriterte tiltak i den enkelte enhet/seksjon, på avdelings-, klinikk- og foretaksnivå. Det gjennomføres tematiske risikovurderinger på følgende områder:

- Ergonomi og fysisk helse
- Psykososialt arbeidsmiljø
- Samhandling og pasientforløp
- Fysisk arbeidsmiljø
- Smittevern

- Medisinsk utstyr og teknologi
- Legemidler
- Kjemikalier
- Pasientbehandling
- Vold og trusler
- Miljø
- Strålevern

Gjennom 2025 har Oslo universitetssykehus HF arbeidet systematisk med å følge opp utvalgte områder fra tematiske risikovurderinger 2024. Arbeidet med arbeidsmiljø har vært konsentrert om å redusere de mest fremtredende risikoforholdene og styrke foretakets evne til å forebygge risiko i områder med fare for svikt. En tydelig prioritering har vært å følge opp høyt arbeidspress og omstillingsbelastning gjennom videre opplæring i bemanningsplanlegging og ressursstyring, inkludert forsvarlighetsvurderinger av arbeidsplaner og tiltak som bygger psykologisk trygghet. I 2025 har det også vært rettet særskilt oppmerksomhet mot trygghet og kompetanse i risikoutsatte situasjoner, blant annet gjennom Helse Sør-Øst sin struktur for håndtering av aggresjonsproblematikk (MAP) i somatikk og behovet for etablering av risikobaserte kompetanseplaner som tydeliggjør opplæringskrav. Arbeidet videreføres i 2026.

Parallelt har helseforetaket prioritert tiltak som reduserer risiko knyttet til arbeidsprosesser og kvalitet i pasientbehandlingen. Selv om pasientenes tilbakemeldinger i brukerundersøkelser generelt er gode og tjenestene holder høy kvalitet, er det behov for bedre og mer tilgjengelige data for å vurdere kvalitet i arbeid med å redusere uønsket variasjon i kvalitet og tjenester. I 2025 er det derfor lagt vekt på økt utbredelse og bruk av kvalitetsregistre og bedre utnyttelse av eksisterende datakilder, kombinert med et mer systematisk arbeid med prioritering for å redusere overdiagnostikk og overbehandling.

Innen legemiddelområdet er arbeidet med lukket legemiddelsøyfe et sentralt virkemiddel for å redusere manuelle arbeidsprosesser og feil, samtidig som kvaliteten i legemiddelhåndteringen og dokumentasjonen styrkes gjennom mer standardiserte og digitale arbeidsflyter.

Innenfor prioritering og anskaffelser av medisinsk teknisk utstyr er det ønsket å dreie anskaffelser fra reaktiv håndtering av sammenbrudd til mer planlagt og bærekraftig prioritering, med mål om bedre pasientsikkerhet, mer effektiv drift og bedre arbeidsforhold.

Samlet har innsatsen i 2025 bidratt til mer målrettet arbeid for arbeidsmiljø og pasientsikkerheten, bedre beslutningsgrunnlag og tiltak som understøtter både trygghet i arbeidshverdagen og robusthet i endring.

### Sykefravær

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 samlet var 7,3 prosent mot 7,7 prosent i 2024. Sykefraværet er dermed 0,4 prosentpoeng lavere enn 2024 sett under ett. Langtidssykefravær var 4,7 prosent i 2025, mot 5,0 prosent i 2024. Korttidsfraværet minker med 0,1 prosentpoeng fra 2,7 prosent i 2024 til 2,6 prosent i 2025. I mai vedtok Oslo universitetssykehus HF

en handlingsplan for forsterket sykefraværsinnsats. Planen legger vekt på målrettet arbeidsmiljøarbeid, kvalitet i sykefraværsoppfølging og innsats mot særlige risikoområder. Metodikken *Der skoen trykker* under IA-bransjeprogrammet er videreført og breddet til rundt 40 enheter. Ledere som rapporterer om tiltak i sine enheter, viser til positive effekter i ForBedring og til dels i sykefraværstall. Arbeidet evalueres i 2026.

Videre er det gjennomført oppdateringer i rutiner, digitale verktøy og lederopplæring. Ny sykefraværsmodul er tatt i bruk, og nye intranettsider gjør informasjon, verktøy og prosedyrer mer tilgjengelige. Langsiktig innsats, analysearbeid og styrking av støttefunksjoner videreføres i 2026.

### Skader og ulykker

I 2025 ble det registrert 7 345 HMS-hendelser, en økning på 2 prosent fra 2024. De største kategoriene var "Vold og trusler" (22 prosent), "Psykososiale og organisatoriske forhold" (19 prosent) og "Fysisk arbeidsmiljø" (18 prosent). "Vold og trusler" er mest utbredt i Klinikk psykisk helse og avhengighet. For "Fysisk arbeidsmiljø" meldte Prehospital klinikk, Klinikk psykisk helse og avhengighet og Akuttklinikken flest saker, med "Inneklima", "Annet fysisk arbeidsmiljø" (bl.a. byggestøy) og "Orden og renhold" som de største underkategoriene.

Antall registrerte skader i 2025 var 712, en økning på 7,4 prosent fra 2024. De største kategoriene for skader var "Vold og utagerende adferd", samt "Fysisk arbeidsmiljø" (hvorav en del fallskader). Antall fraværsskader i 2025 var 241, en økning på 15 prosent fra 2024, med fall og muskel-skjelettskader og deretter vold/utagerende adferd som de mest fremtredende årsakene.

### Redegjørelsen etter åpenhetsloven

Redegjørelse for aktsomhetsvurderinger etter åpenhetsloven blir publisert på Oslo universitetssykehus sine internettsider innen fristen 30. juni.

### Redegjørelse for likestilling og ikke-diskriminering

Oslo universitetssykehus HF er omfattet av aktivitets- og redegjørelsesplikten etter likestillings- og diskrimineringsloven §§ 26 og 26 a. Redegjørelse for arbeid med likestilling og mot diskriminering er gitt i bærekraftsrapporten, som er offentlig tilgjengelig på Oslo universitetssykehus HF sine internettsider [Om Oslo universitetssykehus \(OUS\) - Oslo universitetssykehus HF](#)

### Styreforsikring

Helse Sør-Øst RHF har tegnet en fellesavtale på styreansvarsforsikring som gjelder alle foretak i foretaksgruppen. Forsikringssummen er 25 millioner kroner. Forsikringen gjelder for ethvert nåværende, tidligere og fremtidig styremedlem eller ledende ansatt, inkludert daglig leder. Forsikringen omfatter sikredes rettslige erstatningsansvar for formuesskade som sikrede kan pådra seg i egenskap av sin rolle.

## Årsregnskapet

Oslo universitetssykehus HF har de siste årene hatt en krevende økonomisk situasjon med økte kostnader på flere områder. Styret har derfor gitt helseforetaket en omstillingsperiode på tre år for å oppnå faglig og økonomisk bærekraft. 2025 var det andre året i denne tre-årsperioden. I 2025 økte aktiviteten mer enn antall årsverk, slik at det var en positiv utvikling i arbeidsproduktiviteten.

Selv om 2025-regnskapet viser et bedre økonomisk resultat for Oslo universitetssykehus HF enn resultatkravet fra Helse Sør-Øst RHF tilsier, er det fortsatt stor ubalanse i driften. Mange av klinikkene har flere brutto månedsværk enn budsjettert og dermed et betydelig behov for å redusere ressursbruken fremover. For å bedre investeringsevnen er det derfor nødvendig at omstillingen fortsetter.

Hovedårsaken til det positive budsjettavviket knyttes til ulike forhold som inntekt fra salg av maleri, høyere aktivitetsbaserte inntekter, lavere rentekostnader, endring av regnskapsprinsipp for overlegepermisjoner med videre. Den underliggende driften er samlet sett fortsatt for svak sett opp mot investeringsbehovene.

### Årsresultat og disponering

Oslo universitetssykehus HF hadde for 2025 et årsresultat på 396 millioner kroner. Når overskudd fra datterselskap og tilknyttet selskap på 29 millioner kroner medregnes var foretaksgruppens årsresultat 426 millioner kroner.

Samlede driftsinntekter for helseforetaket i 2025 var 35,9 milliarder kroner. Helseforetakets driftsinntekter består av 19,1 milliarder kroner i tildeling fra Helse Sør-Øst RHF (basisramme), 12,3 milliarder kroner i aktivitetsbaserte inntekter og 4,5 milliarder kroner i andre driftsinntekter. Basisrammen økte med 3,2 milliarder kroner og aktivitetsbaserte inntekter økte med 114 millioner kroner i 2025 i forhold til 2024. Økt basisramme skyldes kompensasjon for lønns- og prisvekst og finansiering av økte pensjonskostnader.

Helseforetakets samlede driftskostnader i 2025 var 34,7 milliarder kroner. De samlede driftskostnadene økte med 3,8 milliarder kroner fra 2024. Herav økte lønns- og andre personalkostnader med 3,3 milliarder kroner. Lønnskostnadene økte med 883 millioner kroner fra 2024, som er en prosentvis økning på 5,5 prosent. Pensjonskostnaden for 2025 økte med 2,3 milliarder kroner fra 2024. Økningen forklares med ny offentlig avtalefestet pensjon og nye pensjonsregler for ansatte med særaldersgrenser. Økningen ble finansiert med økt basisramme fra Helse Sør-Øst RHF. Lønn til ansatte som direkte er involvert i utviklingen av nye bygg og andre investeringsaktiviteter aktiveres i balansen. I 2025 ble 94 millioner kroner aktivert som følge av dette. Avskrivningskostnadene økte med om lag 200 millioner kroner fra 2024, som i stor grad forklares med ibruktage av nytt klinikkbygg og protonsenters på Radiumhospitalet.

Finanskostnadene i 2025 økte med 232 millioner kroner i forhold til 2024. Økningen forklares i stor grad med renter på lånene til nytt klinikkbygg og protonsenters på Radiumhospitalet, samt økt utnyttelse av driftskreditt gjennom 2025.

Foretaksrådet 28. februar 2025 vedtok et resultatkrav for Oslo universitetssykehus HF på minst 250 millioner kroner for 2025. Årsresultatet er på 426 millioner kroner, som er 176 millioner kroner større enn resultatkravet. Det fremlagte årsregnskapet gir etter styrets og administrerende direktørs

mening en riktig fremstilling av virksomheten i 2025. Overskuddet for helseforetaket overføres til annen egenkapital.

### **Investeringer**

Gjennom 2025 anskaffet Oslo universitetssykehus HF varige driftsmidler for 2,6 milliarder kroner. Det ble utbetalt om lag 1,1 milliarder kroner for varige driftsmidler og overtatt nye bygg fra Helse Sør-Øst RHF for om lag 1,4 milliarder kroner. De nye byggene ble i hovedsak finansiert med låneopptak og bruk av basisfordring på Helse Sør-Øst, og hadde ikke likviditetseffekt.

Oslo universitetssykehus HF overtok nytt klinikkbygg og protonbygg på Radiumhospitalet fra Helse Sør-Øst RHF i april 2024. Gjennom 2025 ble det investert ytterligere 390 millioner kroner i de to byggene. I 2025 ble rokadeprojektet på Rikshospitalet ferdigstilt og overført fra Helse Sør-Øst RHF til Oslo universitetssykehus HF. Rokadeprojektet var nødvendig for å gi plass til nye bygg og tilrettelegge for god logistikk i sykehuset.

### **Egenkapital og gjeld**

Egenkapitalen ved utgangen av 2025 var 12,2 milliarder kroner og økte i forhold til 2024 med årsresultatet for 2025 og endret regnskapsprinsipp for rett til utdanningspermisjon for overleger, legespesialister og psykologer. Ved utgangen av 2025 var estimatavvik knyttet til pensjon 5,7 milliarder kroner. Dette er tap som i samsvar med god regnskapsskikk ikke er resultatført. Resultatføring ville medført en svekkelse av egenkapitalen.

Avsetninger for langsiktige forpliktelser er redusert med om lag 400 millioner kroner fra 2024 som følge av endret regnskapsprinsipp for rett til utdanningspermisjon for overleger, legespesialister og psykologer.

Langsiktig gjeld økte i 2025 med om lag 700 millioner kroner fra 2024, i hovedsak som følge av opptak av lån knyttet til rokadeprojektet på Rikshospitalet og proton på Radiumhospitalet.

### **Pensjonsforpliktelser**

Oslo universitetssykehus HF har fire pensjonsleverandører og hadde ved utgangen av 2025 balanseført netto pensjonsmidler på om lag 4,7 milliarder kroner. Dette er en reduksjon fra 2024 og forklares i stor grad med reduksjon av tap som ikke er resultatført.

### **Kontantstrøm**

Oslo universitetssykehus HF hadde et positivt årsresultat for 2025 på 396 millioner kroner og en positiv kontantstrøm fra drift på 2,5 milliarder kroner. Forskjellen skyldes i hovedsak at utbetalt pensjonspremie til pensjonskasser og livsforsikringsselskap var om lag 1,6 milliarder lavere enn regnskapsført pensjonskostnad. Ut over dette ble det i resultatregnskap regnskapsført avskrivninger med 1,3 milliarder kroner og inntektsført investeringstilskudd med 141 millioner kroner, som ikke hadde kontanteffekt. Øvrige resultatposter uten kontanteffekt utgjorde 632 millioner kroner, herav 600 millioner kroner i basisinntekt som ikke ble utbetalt fra Helse Sør-Øst RHF. Endringer i omløpsmidler og kortsiktig gjeld hadde en positiv effekt med om lag 80 millioner kroner. Utbetalinger for anskaffelse av driftsmidler og egenkapitaltilskudd til pensjonskasser var om lag 1,2 milliarder kroner i 2025. Finansieringsaktiviteter gjennom 2025 var negativ med om lag 1,6 milliarder kroner i 2025, i all hovedsak som følge av redusert utnyttelse av driftskreditt. Redusert utnyttelse av driftskreditt ved utgangen av 2025 forklares i stor grad med at Oslo universitetssykehus HF i

desember fikk innbetalt om lag 2,3 milliarder kroner for å finansiere økt pensjonskostnad knyttet til ny offentlig avtalefestet pensjon og nye pensjonsregler for ansatte med særaldersgrenser.

### **Likviditetssituasjonen**

Gjennom 2025 ble likviditetsbeholdningen redusert med 154 millioner kroner. Ved utgangen av 2025 var det benyttet om lag 3,6 milliarder kroner av innvilget driftskredittramme på 6,2 milliarder kroner.

### **Fortsatt drift**

Oslo universitetssykehus HF avlegger sitt regnskap etter regnskapsloven. Regnskapet er basert på fortsatt drift og styret og administrerende direktør bekrefter at forutsetningen om fortsatt drift er til stede.

Etter utgangen av 2025 og fram til regnskapet avlegges er det ikke inntruffet forhold av vesentlig betydning som det ikke er tatt hensyn til i regnskapet. Styret og administrerende direktør er ikke kjent med forhold av betydning for å bedømme helseforetakets stilling utover det som kommer frem av årsberetning og årsregnskap.

### **Finansiell risiko**

Staten hefter ubegrenset for Oslo universitetssykehus HF sine forpliktelser. Helseforetaket kan ikke ta opp lån fra andre enn Helse Sør-Øst RHF. Oslo universitetssykehus HF er i begrenset grad sårbar for svingninger i valutakurser. En andel av helseforetakets pensjonsmidler i Statens pensjonskasse blir tildelt avkastningen i Statens pensjonsfond utland i norske kroner. Den tildelte avkastningen er ikke sikret mot endringer i valutakurser.

Størstedelen av Oslo universitetssykehus HF sine inntekter kommer fra offentlig eide eller offentlige virksomheter og organer. Det er derfor liten risiko for at helseforetaket ikke skal kunne oppfylle sine økonomiske forpliktelser overfor andre.

## **Oslo universitetssykehus HF administrerende direktør**

### **Styremedlemmer**

Gunnar Bovim (styreleder)	Sigrun Vågeng (nestleder)	Tore Eriksen
Svein Lyngroth	Hanne Flinstad Harboe	Martin Skancke
Liv Marit Sundstøl	Erik Høiskar	Else-Lise Skjæret Larsen
Therese Heggedal	Vegard Andreas Jacobsen	