

Årlig melding 2025
for
Helse Sør-Øst RHF
til
Helse- og omsorgsdepartementet

Hamar 15. mars 2026

Styrebehandlet 5. mars 2026

1.	Innledning.....	3
1.1.	Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag.....	3
1.2.	Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2025	4
1.3.	Internrevisjon	13
1.4.	Brukerutvalgets uttalelse til årlig melding 2025	15
1.5.	Konserntillitsvalgte (KTV) og konsernverneombudets (KVO) uttalelse til årlig melding 2025	18
2.	Krav fra foretaksmøter 2025	19
2.1.	Foretaksmøte 15. januar 2025 – krav og rammer for 2025	19
2.2.	Andre foretaksmøter og øvrige aktuelle saker i 2025	20
3.	Oppdragsdokument 2025.....	21
3.1.	Mål og indikatorer.....	21
3.2.	Oppdrag.....	26
4.	Oppdragsdokument 2025 – Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 146 S (2024-2025)	48
4.1.	Oppdrag.....	48
4.2.	Tildeling av bevilgning	60
5.	Styrets plandokument.....	63

1. Innledning

Helseforetaksloven § 34 pålegger de regionale helseforetakene å utarbeide en årlig melding om virksomheten. Meldingen skal også omfatte de helseforetakene som det regionale helseforetaket eier.

I vedtektene for Helse Sør-Øst RHF, § 15 slås det fast at det skal fremgå av den årlige meldingen hvordan pålegg og bestemmelser som er gitt i foretaksmøtet eller satt som vilkår for bevilgninger, er fulgt opp. Vilkår knyttet til bevilgningen fremgår av oppdragsdokument til Helse Sør-Øst RHF for 2025.

Helse Sør-Øst RHF utarbeider i henhold til helseforetaksloven § 43 egne dokumenter for årsregnskap og årsberetning 2024.

Årlig melding, årsberetning og årsregnskap behandles, slik det fremgår av vedtektenes § 7, i foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF innen utgangen av juni hvert år.

Virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst

Helseforetakene i Helse Sør-Øst skal bidra til at Helse Sør-Øst RHF kan oppfylle sitt «sørge for»-ansvar og yte befolkningen gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det. Det er det regionale helseforetakets ansvar at oppgavene løses innenfor de økonomiske rammene som er fastsatt av Stortinget og tildelt over statsbudsjettet og videre fra Helse- og omsorgsdepartementet og Helse Sør-Øst RHF, samt at virksomheten utøves i samsvar med gjeldende lover og retningslinjer.

De styringskrav Helse- og omsorgsdepartementet fastsetter i oppdragsdokument og foretaksmøter, skal, sammen med vedtak som fattes av styret for Helse Sør-Øst RHF, legges til grunn for virksomheten. Helse Sør-Øst RHF skal legge til rette for samordning og koordinering i helseforetaksgruppen. Ansvar et ivaretas blant annet gjennom felles strategier og planer for helseforetaksgruppen og løpende rapportering og oppfølging av virksomheten. Som selvstendige rettssubjekter har helseforetakene ansvar for å omsette regionale føringer i lokale strategier og planer.

Det utarbeides hvert år et oppdrags- og bestillingsdokument som inneholder det regionale helseforetakets samlede krav til helseforetakenes leveranser. Dette gis til helseforetakene i foretaksmøtet i begynnelsen av året. For å følge opp resultatene rapporterer helseforetakene månedlig til Helse Sør-Øst RHF. Den månedlige rapporteringen fra helseforetakene ligger til grunn for det regionale helseforetakets oppfølgingsmøter med helseforetakene. I møtene følges løpende opp helseforetakenes drift og vesentlige deler av oppdragene som er gitt. I tillegg rapporteres status for styringsmålene tertialvis og årlig både til styrene i helseforetakene og styret i Helse Sør-Øst RHF.

Virksomhetsstyring dreier seg om de strukturer og prosesser som er etablert for å planlegge, følge opp, utvikle og forbedre virksomheten. God virksomhetsstyring skal bidra til at foretaksgruppen i Helse Sør-Øst leverer på sitt ansvar, mål og oppdrag med god kvalitet, på en ressurseffektiv måte, og samtidig legge til rette for kontinuerlig forbedring og utvikling.

1.1. Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Visjonen til Helse Sør-Øst RHF er å skape gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det.

Regional utviklingsplan 2040 skal ligge til grunn for utviklingen i Helse Sør-Øst RHF frem mot 2040 og har som mål å fremme:

- Bedre helse i befolkningen, med sammenhengende innsats fra forebygging til spesialiserte helsetjenester

- Kvalitet i pasientbehandlingen og gode brukererfaringer
- Godt arbeidsmiljø for ansatte, utvikling av kompetanse og mer tid til pasientbehandling
- Bærekraftige helsetjenester for samfunnet

1.2. Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2025

Dette kapittelet oppsummerer positive resultater og uløste utfordringer i 2025. Det vises til kapittel 2 og 3 for nærmere beskrivelse av måloppnåelsen for de enkelte styringskravene.

Helseregionen har levert gode resultater innen de fleste områder i 2025. Hovedoppgavene pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende har vært ivaretatt i tråd med de føringer eier har gitt i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller. Samtidig kan måloppnåelsen innen enkelte områder bedres, og arbeidet med forbedring og læring må fortsatt prioriteres høyt. Det er et potensial for økt kvalitet og reduksjon av uønskede hendelser og uønsket variasjon i tjenesten. Helse Sør-Øst har videreført og forsterket arbeidet med å redusere ventetidene i 2025. Det har også vært særskilt oppmerksomhet på å styrke psykisk helsevern, rekruttere og beholde ansatte, beredskap og sikkerhet, prosjekt X og helsedata.

Ventetid og aktivitetsutvikling

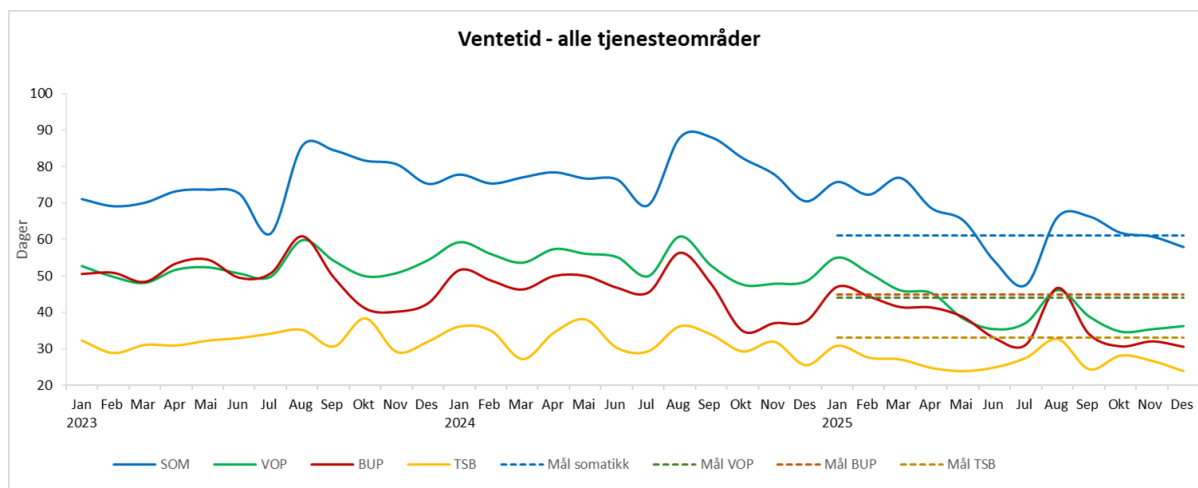
Helse Sør-Øst RHF har arbeidet over tid med å få ned ventetidene. I 2025 er det gjennomført forsterkede kortsiktige tiltak for å redusere ventetider og antall pasienter som har ventet lenge, ytterligere.

Arbeidet har inkludert tiltak som ekstraordinær poliklinikk i sykehus og hos avtalespesialister med økonomisk tilskudd fra det regionale helseforetaket. I tillegg kommer stimulerings tiltak for økt bruk av private leverandører med avtale og bistand på tvers av helseforetak og private ideelle sykehus på områder med ledig kapasitet på annet behandlingssted.

Gjennomførte tiltak har hatt stor effekt på ventetidene og på antall ventende. Fra februar til mai 2025 ble antall pasienter som hadde ventet 90 dager eller lenger innen somatikk, redusert med 17 859 pasienter (58 prosent). Antallet pasienter som hadde ventet 30 dager eller lenger innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, ble redusert med 2 296 pasienter (59 prosent). Målet om å redusere ventetid for påstartet helsehjelp til 2019-nivå innen utgangen av juni 2025 ble nådd. Ved utgangen av 2025 var ventetid for påstartet helsehjelp lavere enn ved utgangen av 2019, innen somatikk, psykisk helsevern for voksne, barn og unge og for tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Figuren under viser utviklingen i ventetider for alle tjenesteområder i perioden 2023-2025.

Figur 1 Utvikling ventetid for påstartet helsehjelp alle tjenesteområder 2023-2025



Det er også gjennomført flere langsiktige systematiske tiltak for å redusere ventetidene. Det gjelder bedre arbeids -og oppgavedeling, optimalisering av drift i poliklinikkene, økt bruk av teknologi og økt samarbeid med blant annet fastleger, avtalespesialister og private leverandører.

Det arbeides for å ytterligere redusere ventetidene for oppstart av helsehjelp og tid til tjenestestart (behandling, f.eks. operasjon). Det er utarbeidet en regional innsatsplan.

Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Helse Sør-Øst RHF har i 2025 videreført arbeidet med å styrke psykisk helsevern og rusbehandling, i tråd med Meld. St. 23 (2022-2023) Opptrappingsplan for psykisk helse (2023-2033) og Meld. St. 5 (2024–2025) - Trygghet, fellesskap og verdighet - forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet. Over mange år er utvikling av polikliniske og ambulante tjenester innen psykisk helsevern og rusbehandling gitt høy prioritet, og spesielt er innsatsen for barn og unge blitt intensivert de siste årene. Psykisk helsevern er prioritert gjennom en rekke oppdrag, og det pågår faglig utviklingsarbeid både regionalt og i helseforetakene. De senere årene har det vært en høy vekst av henvisninger til psykisk helsevern, noe som har ført til et sterkt press på tjenestene. Til tross for en del gode erfaringer med samarbeid mellom fastleger og andre deler av kommunehelsetjenesten, er det mye som tyder på at en for stor andel av henvisningene ikke møter kriteriene for rettigheter i spesialisthelsetjenesten (eksempelvis ADHD). Her er det fremdeles behov for å arbeide videre med løsninger som reduserer utfordringene som oppstår i grenseflatene mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Det ble behandlet flere pasienter i psykisk helsevern, både for barn, unge og voksne. Den polikliniske aktiviteten økte fra 2024 til 2025. Det er lavere døgnaktivitet ved enkelte helseforetak/sykehus, og dette skyldes blant annet bemannings- og rekrutteringsutfordringer, sykefravær og endring i behandlingstilbud (f.eks. overgang til FACT og andre former for ambulant arbeid). Innen psykisk helsevern for voksne er det svak økning i andel reinnleggelser som det er viktig å følge med på, spesielt når det samtidig er en reduksjon i antallet liggedøgn. Innen TSB er det nedgang i antallet pasienter, og færre polikliniske konsultasjoner og liggedøgn sammenlignet med 2024. Ventetiden er redusert både for psykisk helsevern og TSB.

Psykisk helsevern voksne	2024	2025
Antall pasienter	93 824	94 835
Antall liggedøgn	576 074	560 667
Antall polikliniske opphold	971 079	1 005 806
Gjennomsnittlig ventetid - påstartet helsehjelp	54 dager	41,2 dager
Andel fristbrudd	1,2 %	1,1 %
Andel reinnleggelser	13,2 %	14,4 %

Psykisk helsevern barn og unge	2024	2025
Antall pasienter	38 047	39 690
Antall liggedøgn	50 661	52 318
Antall polikliniske opphold	482 686	508 785
Gjennomsnittlig ventetid - påstartet helsehjelp	46,4 dager	38 dager
Andel fristbrudd	0,3 %	0,4 %
Andel reinnleggelser	10,8 %	12,3 %

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	2024	2025
---	-------------	-------------

Antall pasienter	21 378	20 303
Antall liggedøgn	362 335	346 960
Antall polikliniske opphold	223 817	217 625
Gjennomsnittlig ventetid - påstartet helsehjelp	32,2 dager	25,3 dager
Andel fristbrudd	1,3 %	1,4 %
Andel reinnleggelser	6,4 %	6,1 %

Helse Sør-Øst RHF har revidert regional fagplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i 2025. Planen styrebehandles våren 2026. Den regionale fagplanen er et viktig premiss i arbeidet med lokale utviklingsplaner ved helseforetak og private ideelle sykehus.

Arbeidet med «Felles psykisk helsemottak» er videreført i 2025, og helseforetak og sykehus har innført og videreutviklet vurderingssamtaler/tidlig avklaringsteam for voksne i psykisk helsevern.

Helse Sør-Øst har i 2025 fortsatt prioritert å styrke psykisk helsevern for barn og unge. Det er blant annet etablert et sikkerhetspsykiatrisk behandlingstilbud tilpasset barn og unge under 18 år, ambulante helseteam, hjemmesykehus og FACT-ung. Flere av satsingene inngår som en integrert del i samarbeid med andre aktører som barnevernsinstitusjoner og kommunale helse- og omsorgstjenester. Helseforetak og sykehus har fått oppdrag å etablere bredt sammensatte og fleksible ambulante spesialisthelseteam. Tilbudet er tilgjengelig og tilpasset lokale forhold ved samtlige helseforetak, med unntak av Sykehuset Østfold HF som fortsatt er i etableringsfase.

Det er gjennomført og pågår flere interregionale oppdrag innen psykisk helsevern. Helse Sør-Øst RHF har ledet arbeidet med å utarbeide og iverksette en nasjonal plan for utbygging av tjenestetilbudet for barn og unge med rusmiddelproblemer. Arbeidet har inkludert en utredning av behov for framtidige polikliniske og ambulante behandlingstilbud, døgntilbud, inkludert tilbud om avrusning. De stedlige spesialisthelsetjenestene i fengsel er blitt evaluert under ledelse av Helse Vest RHF. En rapport vil bli publisert i 2026. Evalueringen vil danne grunnlag for å vurdere om det er behov for å styrke tjenestene i noen fengsler i Helse Sør-Øst.

Helse Sør-Øst RHF leverte 1. november 2025 en plan for hvordan døgncapasiteten i regionen skal økes i henhold til revidert framskrivningsmodell for psykisk helsevern og rusbehandling. Helse Sør-Øst RHF er i dialog med helseforetak/sykehus i regionen og adresserer behovet for å styrke antall døgnplasser i tråd med fremskrevet behov. Helse Sør-Øst RHF har i tillegg økt kjøp fra private avtaleparter innen psykisk helsevern for voksne med utvidelse fra 1. januar 2026.

Det sikkerhetspsykiatriske døgntilbudet skal bygges opp ved å blant annet etablere/styrke ambulante sikkerhetsteam, styrke lokale sikkerhetspsykiatriske døgnplasser og rehabiliteringstilbud, samt etablere overgangsboliger og sikkerhetsboliger.

Helse Sør-Øst RHF vil i 2026-2028 prioritere økt bruk og samordning av digitale løsninger for psykisk helsevern og rusbehandling, blant annet DelMedMeg og eBehandling. Digital hjemmeoppfølging og brukerstyrte poliklinikker bidrar til at pasienter med langvarige tilstander og lidelser i større grad vil kunne få oppfølging over tid.

Innen Helse og arbeid skal det etableres et regionalt nettverk som skal understøtte faglig utvikling som kan bidra til mer likeverdige tilbud, redusere uønsket faglig variasjon og bidra til god ressursutnyttelse i kommunen, samt øke bruk av eBehandling og innføre behandlingsmodeller som kombinerer terapi med et tydelig jobbfokus.

Styrke habilitering

Helse Sør-Øst har i 2025 styrket kapasitet og kompetanse i habiliteringstjenestene. Helseforetakene har gjennomført en rekke tiltak som samlet sett bidrar til bedre tilgjengelighet,

reduisert ventetid og mer målrettede tjenester for prioriterte pasientgrupper, særlig førskolebarn med autisme, pasienter med utfordrende atferd og personer med sammensatte psykiske lidelser.

Det er også iverksatt tiltak for å styrke samarbeidet mellom habiliteringstjenestene og psykisk helsevern, både for barn, unge og voksne, i tråd med regional fagplan. Samtidig fortsetter etterspørselen etter habiliteringstjenester å øke, og det er vedvarende kapasitetsutfordringer. Dette gjelder særlig for pasienter med alvorlig autisme, utviklingshemming og samtidige psykiske lidelser, der behovet for tilpassede og tverrfaglige tilbud er stort.

Kvalitet og pasientsikkerhet, forskning og innovasjon

Helse Sør-Øst har de siste årene oppnådd gode resultater og økt forskningsaktivitet gjennom målrettet bruk av regionale forskningsmidler. I 2025 ble det vedtatt å tildele 176 millioner kroner til 96 nye forskningsprosjekter i år, innen et bredt spekter av fagområder. I tildeling av prosjektmidler legges det særlig vekt på kvalitet, nytteverdi og tematisk bredde. Prosjektene som får støtte, viser gjennomgående høyt faglig nivå. En andel av de konkurranseutsatte midlene er forbeholdt prioriterte områder som kvalitetsforbedring, pasientsikkerhet, desentraliserte tjenester og digitalisering. Det styrker helsetjenesteforskningen i regionen gjennom søkelys på helhetlige pasientforløp og samhandling med primærhelsetjenesten.

Det er økt forskningsaktivitet ved de sykehus som ikke har universitetsstatus, som nå oppnår tilnærmet samme suksessrate som universitetssykehusene i de åpne utlysningene. Dette tyder på at de strategiske satsingene over flere år har gitt resultater og bidrar til styrket og regiondekkende forskningskultur. Prosjektene favner alt fra psykisk helse og demens til kirurgi og infeksjonssykdommer. Satsingene styrker både pasientbehandling og faglig utvikling i hele regionen.

Det nasjonale programmet for klinisk behandlingsforskning (KlinBeForsk) administreres av Helse Sør-Øst RHF på vegne av de regionale helseforetakene. Programmet har siden oppstart i 2016 tildelt nær 1,5 milliarder kroner i nasjonale multisenterstudier og er et sentralt virkemiddel for måloppnåelse for Nasjonal handlingsplan for kliniske studier.

Prosjekt X – samhandlingsprosjekter

Regjeringen arbeider med en helsereform som skal gi bedre sammenheng i helse- og omsorgstjenestene. I det såkalte prosjekt X prøver kommuner og sykehus nye samarbeidsformer for å levere tjenester. Utprøvingene skal bidra til å identifisere juridiske, digitale eller andre barrierer som samarbeidsprosjektene identifiserer, og som ligger utenfor det enkelte helsefelleskap å løse. Det er syv prosjekt X i Helse Sør-Øst:

- En vei inn – psykisk helsevern i Vestfold
- Bo trygt hjemme med integrerte tjenester– Innlandet (Lillehammer)
- Eldre Agder
- Samhandlingsarena Kongsberg
- Integrerte helsetjenester, Ahus og kommunene
- Integrerte helsetjenester, Østfold
- Helhetlig svangerskaps-, fødsels- og barselstilbud i Oslo

Prosjektene eies og drives i et lokalt samarbeid mellom det aktuelle helsefelleskap og en eller flere av kommunene som inngår i helsefelleskapet. Helse Sør-Øst RHF understøtter prosjektene på ulike måter og vil bidra til å løse eventuelle barrierer som oppstår i prosjektene. Det legges også vekt på erfaringsdeling og bredning av gode tiltak. Helse Sør-Øst RHF har tett dialog med Helsedirektoratet og KS om samordnet oppfølging av prosjektene.

For å gjøre mulig sikker og effektiv digital samhandling på tvers av virksomheter må det eksistere et robust og felles tillitsgrunnlag for deling av helseopplysninger. Dagens HelseID-løsning har begrensninger som hindrer slik samhandling, både i felles systemer og ved tilgang til hverandres data, uten omfattende lokale tilpasninger. Det er derfor behov for et

styrket nasjonalt tillitsrammeverk som kan støtte ulike former for digital samhandling, uavhengig av hvilke løsninger som til enhver tid er mest hensiktsmessige.

Beholde og rekruttere helsepersonell

Helse Sør-Øst RHF har fortsatt hatt oppmerksomhet om å beholde og rekruttere personell i 2025.

Helseforetakene har utarbeidet planer og tiltak for å styrke evnen til både å beholde og rekruttere nødvendig kompetanse fremover. Tiltakene inkluderer å utvikle ledere, prioritere fagutvikling og utdanning, utvikle og tydeliggjøre karriereveier og forbedre teknologisk støtte og rekruttering.

Helse Sør-Øst RHF har i 2025 styresak 089- 2025 vurdert foretakenes arbeid med å beholde og rekruttere ansatte i en konkurransesituasjon. Det ble blant annet sett på årsaker til at ansatte forlater spesialisthelsetjenesten. Analysen viste at i perioden 2019-2024 sluttet årlig om lag 6 000 ansatte i regionens helseforetak, tilsvarende en årlig turnover på under 10 prosent. De årsakene for avgang som er oppgitt, er blant annet uenighet om hvordan virksomheten driftes, lønn eller kompensasjon, manglende mulighet for personlig og faglig utvikling, ubalanse mellom jobb og privatliv og manglende støtte og oppfølging i arbeidet. Dette gjør tydelig den viktige rollen og oppgaven som ledere i spesialisthelsetjenesten har for å beholde egne ansatte.

Helse Sør-Øst RHF har i 2025 videreført arbeidet med rekrutteringen til utdanningsstillinger for legespesialitetene innenfor psykisk helsevern. For å stimulere til økt satsning, utprøving og iverksetting av tiltak, har Helse Sør-Øst RHF tildelt foretakene 26,5 millioner til dette i 2025. Enkelte helseforetak har lyktes med å snu en årelang trend med stadig færre LIS innen psykisk helsevern. Helse Sør-Øst RHF vil i 2026 følge de helseforetakene som har størst utfordringer, tettere opp.

Helse Sør-Øst RHF har siden 2022, i samarbeid med helseforetakene, iverksatt flere tiltak for å rekruttere og beholde jordmødre. Utdanningskapasiteten er økt med flere studieplasser og praksisplasser. Antallet jordmødre i Helse Sør-Øst RHF har økt fra 1 175 i 2022 til 1 258 i 2025. I 2025 er det utarbeidet en regional kompetanseplan for jordmødre i regionen som vil bli innført i helseforetakene i 2026. Som en del av dette arbeidet er det utviklet et nasjonalt kurs innen fosterovervåkning, og det arbeides med et tilsvarende kurs innen suturering (det å sy). Felles kompetanseplaner og kurs vil bidra til en likere pasientbehandling og bedre kvalitet på tvers av virksomhetene i regionen.

I 2025 har "Bedre på jobb" vært en viktig del av tjenesteinnovasjonen i Helse Sør-Øst. Målet har vært å styrke arbeidshverdagen for medarbeidere slik at de får mer tid til pasientrettet arbeid og redusert unødvendig rapportering, og helseforetakene får brukt kompetansen i alle yrkesgrupper bedre. Det er tildelt midler til konkrete prosjekter og strategiske satsinger for tiltak forankret i Regional utviklingsplan 2040. Ett eksempel er satsingen på pleiepersonale på sengepost. Den har hatt som formål å utvikle og beholde sykepleiere gjennomkompetanseutvikling, bedre arbeidsprosesser og systematisk deling av erfaringer i helseregionen. Tiltakene bidrar til mer strukturert oppgaveløsning, bedre oppgavedeling og tydelige karrieremuligheter som skal bidra til å rekruttere og beholde kritisk fagkompetanse.

Beredskap og sikkerhet

Den skjerpede sikkerhetspolitiske situasjonen har medført flere og mer komplekse oppgaver innen beredskap, med økende forekomst av hybride hendelser, sårbarheter knyttet til forsyningssikkerhet og økt avhengighet til kritiske innsatsfaktorer. Det er et økt behov for tett samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten, Forsvaret og øvrige sentrale totalforsvarsaktører. De regionale helseforetakene, Helsedirektoratet og Forsvaret samarbeider om å etablere planer for helhetlig evakuerings- og behandlingsskjede hvor NATOs krav og forventninger gjennom Forsvarets planer legges til grunn.

Kartlegginger, øvelser og ROS-analyser har vist at det er store variasjoner i redundans mellom helseforetak for kritiske innsatsfaktorer som strøm, vann, og ekom. Det er behov for å redusere identifisert uønsket variasjon og prioritere riktige tiltak i takt, for å være bedre rustet til å redusere konsekvensene av hybride trusler og hendelser i det øvre krisespekteret.

Med bakgrunn i pågående beredskapsarbeid og den sikkerhetspolitiske situasjonen har de regionale helseforetakene besluttet å prioritere tiltak innen det sivil-militære helseberedskapssamarbeidet, kritiske innsatsfaktorer, samt kompetanseheving. Dette er blant annet fulgt opp gjennom oppdrag til helseforetakene.

Behandling av pasientjournaler, kvalitetsregistre, forskningsdata og andre opplysninger er en vesentlig del av det å yte gode helsetjenester. Informasjonssikkerhet handler om konfidensialitet, integritet og tilgjengelighet. Dette inngår i større eller mindre grad i alle ansattes arbeid og handler om å kunne levere helsetjenester selv om for eksempel flom, brann eller angrep påvirker IKT-systemene.

I 2025 er pasientopplysninger i større grad gjort tilgjengelig både for analyse og datadeling gjennom blant annet regional data- og analyseplattform (RDAP).

Det er ikke identifisert vesentlige endringer i det digitale trusselbildet mot spesialisthelsetjenesten etter at dette ble lagt frem i sak for styret i Helse Sør-Øst RHF i 2025 (styresak 052-2025). Internasjonale forhold som stormaktsrivalisering, tollmurer med videre skaper imidlertid større usikkerhet enn tidligere.

Systemer i regionen utsettes stadig for angrep, og situasjonen følges tett. Risiko ved informasjonssikkerhet har vært tema i oppfølgingsmøter med helseforetakene. I løpet av året har flere helseinstitusjoner i andre land mistet helseopplysninger og tilgang til ikt-systemer.

Det har ikke vært noen hendelser innen informasjonssikkerhet i 2025 med en alvorlighetsgrad der det regionale helseforetaket har satt beredskap. Ustabilitet i Dips Arena har likevel ved flere anledninger ført til at helseforetakene har måttet gå over til manuelle rutiner.

Digitalisering av helsetjenesten

Digitalisering av helsetjenesten henger stadig tettere sammen med helsefaglig utvikling og virksomhetsutvikling i sykehusene. Teknologi og digitale løsninger er i økende grad integrert i planlegging, styring og utøvelse av pasientbehandling. Videre digitalisering av sykehusene blir drevet av mer avansert samhandling mellom helsepersonell, sekundærbruk av helsedata til forskning og kvalitetsforbedringer, effektivisering gjennom bruk av kunstig intelligens, virtuell behandling og oppfølging av pasienter utenfor sykehuset og brukerstyrte helsetjenester.

EPJ modernisering er fullført for hele regionen

Alle sykehus i regionen bruker nå samme digitale løsning for pasientjournal. Dette gir tryggere pasientbehandling, bedre samarbeid mellom helsearbeidere og er et stort digitalt løft i helsetjenesten. Helse Sør-Øst har gått fra ni separate EPJ installasjoner til én felles regional installasjon av DIPS Arena for vårt viktigste IKT-system.

En interregional samhandlingsmodell på journalområdet er etablert for de tre helseregionene som benytter DIPS Arena journalsystem. Helseregionene og leverandøren DIPS AS samarbeider om prioriteringer for å utvikle eksisterende journalløsninger og for å samordne på tvers av helseregionene.

Alle sykehus i Helse Sør-Øst deler journaldokumenter med hele helsesektoren via samhandlingsløsningen Pasientens journaldokumenter og Kjernejournal. Det gjenstår arbeid for at flere grupper helsearbeidere (sykepleiere og avtalespesialister), fastlegekontor og kommunale helsetjenester kan fullt ut ta del i dokumentdelingen.

Statistisk logganalyse er innført på alle sykehus

Statistisk logganalyse er et system for automatisert kontroll av oppslag i pasientjournaler og behandlingsrettede helseregistre. Tjenesten erstatter tidligere stikkprøvekontroller. Den regionale tjenesten er operativ ved alle helseforetak i Helse Sør-Øst og leveres av Oslo universitetssykehus HF, som også har ansvar for loggkontroller. Hvert helseforetak følger selv opp funnene av uvanlige oppslag som tjenesten identifiserer. Løsningen breddes videre ut til de andre helseregionene.

Nytt sykehus i Drammen - et digitalt løft

Digitale arbeidsflater, mobile løsninger og utstyr tilpasset sykehusets behov er en integrert del av infrastrukturen, arbeidsprosessene og pasientbehandling og driften på det nye sykehuset i Drammen. Det er utviklet løsninger for høsting av pasientdata, kommunikasjon og helselogistikk – med mål om å støtte en trygg og effektiv hverdag for både ansatte og pasienter. Etter oppstarten av det nye sykehuset i Drammen høsten 2025 er det avdekket flere utfordringer knyttet til helselogistikk-løsningen. Flere av disse utfordringene ble løst gjennom høsten, men det gjenstår også viktige utfordringer som må løses i 2026.

Nedetid og driftsforstyrrelser for digitale løsninger

Sykehusene har vært rammet av flere tilfeller av ikke-planlagte driftsavbrudd i virksomhetskritiske digitale løsninger i 2025. Dette gjaldt spesielt det regionale pasientjournalssystemet DIPS Arena. Det er iverksatt en rekke tiltak som skal sikre kontinuerlig tilgang til løsningene og begrense varighet og omfang når slike uønskede hendelser inntreffer.

Regional radiologiløsning replanlegges med ny kostnads- og tidsramme

Innføringsprosjektet regional radiologi 2.0 ble etablert i juni 2023 med en kostnadsramme på 265 millioner kroner (j.f. sak 154-2023 til styret i Helse Sør-Øst RHF) og omfatter radiologi, samhandling, forskning og deler av multimediebehovet for alle sykehus i regionen. Det er stort behov for å modernisere radiologiløsningene i helseforetakene. Prosjektet har støtt på utfordringer med å levere vedtatt omfang innenfor vedtatt kostnads- og tidsramme. Det er også avdekket behov for utvidelse av omfang, i forbindelse med replanlegging av prosjektet. Forslag om utvidelse av tids- og kostnadsramme og nytt omfang for innføringsprosjektet behandles av styret i Helse Sør-Øst RHF mars 2026.

Automatisert datafangst og god tilgang på helsedata

Helse Sør-Øst har vedtatt en regional helsedatasatsing, med konkrete initiativ og distribuert modell for gjennomføring på sykehusene. Tiltakene skal blant annet redusere unødvendige polikliniske konsultasjoner, automatisere innrapportering til kvalitetsregistre og kvalitetssikre helsehjelpen som gis. I tillegg legges det til rette for driftsanalyser for å identifisere flaskehalser i pasientforløp og for å gi raskere tilgang til helsedata for klinisk forskning. Innsamling og registrering av pasientenes helseopplysninger i nasjonale, medisinske kvalitetsregistre krever fortsatt mye manuelt arbeid. Det er utredet et konsept for automatisering av innsamling av data, som vil frigjøre tid for helsearbeidere. Forprosjekt planlegges gjennomført i 2026.

Personvern

I 2025 har Helse Sør-Øst RHF styrket arbeidet med personvern i regionen. Det er opprettet ett personvernombud og en personvernrådgiver til ombudet i en felles personvernombudsfunksjon for foretakene i Helse Sør-Øst. Tidligere personvernombud i helseforetakene er nå personvernledere med fagansvar for personvern i foretakene.

Helse Sør-Øst RHF har også rekruttert en fagsjef for personvern som blant annet har ansvar for samordning og harmonisering av det personvernfaglige arbeidet i regionen og ledelse av det regionale personvernrådet.

Bygg

Initiativet Bedre megaprojekter

Helse Sør-Øst RHF deltar i det nasjonale utviklingsinitiativet for bedre gjennomføring av megaprojekter. Initiativet omfatter demonstrasjonsprosjekter som kombinerer forskning og

praksis for systematisk erfaringsdeling. Helse Sør-Øst RHF bidrar med to demonstrasjonsprosjekter: Nye Rikshospitalet og videreutviklingen av Sykehuset Innlandet.

I demonstrasjonsprosjektet for nye Rikshospitalet er det utviklet en automatisert løsning for å rapportere økonomi og fremdrift. Plattformen er tatt i bruk både i prosjektet nye Rikshospitalet og i nye Aker sykehus. Det pågår dialog med Sykehusbygg HF om videre forvaltning og eventuell nasjonal utrulling av løsningen. Demonstrasjonsprosjektet for videre utvikling av Sykehuset Innlandet HF har utviklet metodikk og styringsgrunnlag for å optimalisere verdi i forprosjektet for Mjøssykehuset. Forskningsplanen avklarer hvilke tiltak som inngår i forskningen, hvilke effekter som skal måles, hvordan målingene skal gjennomføres, og hvordan aktivitetene skal kobles til milepæler i forprosjektet. Tidlig effektevaluering er utsatt for å oppnå bedre samsvar med faktisk prosjektframdrift og kommende milepæler.

Styrke og tydeliggjøre eierkravene samt prosessmodell for forprosjekt

Helse Sør-Øst RHF har i samarbeid med Sykehusbygg HF arbeidet med å gjøre eierkravene for prosjektene som skal inn i forprosjektfasen, mer tydelige og klare. En prioritet har vært å legge til rette for økt standardisering, gjenbruk av prosjektert materiale, samt større grad av industrialisering og digitalisering på tvers av prosjektene.

Arbeidet med standardisering har involvert helseforetakene, tillitsvalgte, vernetjenesten og Sykehusbygg HF. Ved å se både på funksjoner og romprogrammer er det utviklet et felles grunnlag som forprosjektene kan bygge videre på. Dette gir bedre forutsetninger for å gjennomføre forprosjektfasen raskere, mer effektivt og med høyere kvalitet. Samtidig er det viktig at det tas høyde for erfaringer fra prosjektene som gjennomføres.

I arbeidet er det også utviklet en prosessmodell for forprosjekt, basert på veileder for tidligfase for sykehusbyggprosjekter (Sykehusbygg HF, 2024), men med større grad av konkretisering av milepæler for steg og trinn i prosessen.

Erfaring og læring

Helse Sør-Øst RHF legger vekt på å lære av egne prosjekter, og vi følger veilederen for evaluering av byggeprosjekter. For prosjektet nytt sykehus i Drammen ble det før avslutning av byggeprosjektet utarbeidet sluttrapporter for gjennomføringsfasen fra både prosjektorganisasjonen for byggeprosjektet, mottaksprosjektet i Vestre Viken HF og fra ekstern part som var engasjert til å gjennomføre følgeevaluering av prosjektet. Rapportene er fremlagt for styret og vil bli benyttet aktivt videre i både pågående og kommende prosjekter.

Prosjektet i Drammen var komplekst og stort; et såkalt megaprojekt. Organisering og styring av et slik prosjekt er vesentlig mer krevende enn ordinære byggeprosjekter. Det er et stort behov for koordinering mellom bygg, tekniske fag, IKT og drift. Tidshorisonten for megaprojekter er lang, og dermed er sannsynligheten større for at prosjektet treffes av uheldige eksterne hendelser. Prosjektet i Drammen ble truffet av både pandemien og krigen i Ukraina på tidspunkter som var uheldige for samarbeidet og økonomien i prosjektet. Sluttrapporten fra ekstern evaluering påpeker at risikobildet underveis har framstått for positivt, og at det skulle vært gjort mer helhetlige risiko- og usikkerhetsanalyser i tidlige faser av prosjektet. En beslutning om forsering etter forsinkelser på grunn av svært krevende grunnforhold, viste seg å gi økte kostnader og økt risiko. Ulike positive grep ble gjort etter at det ble nødvendig å revidere både fremdriftsplan og styringsramme i 2023; prosjektstyret og prosjektledelsen ble styrket, kravene til rapportering ble forsterket, det ble igangsatt følgeevaluering av prosjektet, og det ble gjort en ekstern kvalitetssikring av slutfaseplanene. Vestre Viken HF har påpekt viktig læring fra deres mottaksprosjekt, blant annet betydningen av forankring og tydelig lederskap og at det var vellykket med prosjektsjefer i hver klinikk. Prosjektorganisasjonen påpeker at større modenhet i prosjektering og større samling av entrepriser kunne redusert risiko og grensesnittsutfordringer. De fremhever at digitalisering og bruk av LEAN-metodikk i prosjektet har bidratt til bedre oversikt og færre feil. Samlokalisering

mellom prosjektorganisasjonen og Vestre Vikens mottaksprosjekt påpekes som viktig for samarbeidet.

Vestre Viken HF skal gjøre en etterevaluering av prosjektet, med oppmerksomhet på drift og gevinstrealisering ett til tre år etter innflytting. I perioden etter innflytting har man arbeidet med tilpasninger og i noen grad ombygging av enkelte områder, og det arbeides med driftsmodellene. Det er særlig forhold ved akuttmottaket og pauserom som har skapt problemer og behov for endring.

Prosjektet nytt sykehus i Drammen fikk en sluttkostnad på 15,3 milliarder kroner, som var om lag 230 millioner under styringsrammen fra 2023. Kvadratmeterprisen ble på nivå med andre nyere sykehusprosjekter.

Vedlikehold av eiendomsporteføljen

Det er behov for å styrke verdibevarende vedlikehold og lage helhetlige planer for vedlikehold for sykehusbyggene. Helseforetakene skal utarbeide flerårige planer for tilstandsbasert vedlikehold og integrere dette i de økonomiske planene. Arbeidet skal støttes av at eiendomsforvaltningen digitaliseres.

Digitalisering av eiendomsforvaltningen

Det er gjennomført to pilotprosjekter for digitalisering av eiendomsforvaltningen i Helse Sør-Øst (Nye Radiumhospitalet og Nye Drammen). Evalueringen av pilotprosjektene ligger til grunn for beslutning om å innføre lik løsning for alle helseforetakene i perioden 2026-2028. Løsningen legger blant annet til rette for en effektiv overlevering av data fra prosjekt til drift. Dette styrker helseforetakenes evne til å ivareta bygningsverdiene over tid, gir et mer effektivt vedlikeholdsarbeid og legger til rette for helhetlig oversikt og styring i foretaksgruppen.

Økonomiske rammer og resultat

Foretaksgruppen har i henhold til foreløpig regnskap for 2025 et årsresultat på 3 144 millioner kroner. Resultatet er sparing til kommende investeringer. Resultatet er ca en milliard bedre enn budsjettet. De fleste helseforetakene med pasientbehandling har positive budsjettavvik i 2025. Det regionale helseforetaket budsjetterte med buffer som ikke ble brukt, oppnådde besparelser på flere områder og et bedre finansresultat enn ventet. Et viktig formål med resultatbufferen er å håndtere risiko i investeringsprosjektene i regionen og spare til senere investeringer. Denne likviditeten gjør bl.a. at Helse Sør-Øst RHF kan bidra med lån til helseforetak med negative resultater de første årene etter at nye store sykehusbygg er tatt i bruk. Den samlede styringen av drift og investeringer og håndteringen av resultatbuffer bidrar også til at foretaksgruppen kan gjennomføre investeringer raskere enn dersom det enkelte helseforetak skulle spare tilstrekkelig likviditet i forkant selv.

Aktiviteten innen somatikk (døgn, dag og poliklinikk) har økt med 2,5 prosent fra 2024. Helseforetakene med pasientbehandling har totalt sett hatt en aktivitet omtrent som budsjettert. Året har vært preget av høye bemanningskostnader og utfordringer med komplekse behandlingsbehov. Det samlede resultatet for foretaksgruppen viser en mer positiv inngang til økonomisk langtidsplan 2027-2030 enn forutsatt i økonomisk langtidsplan 2026-2029.

Det vises til rapport av 10. desember 2025 fra Det tekniske beregningsutvalg for spesialisthelsetjenestens økonomi. I 2025 var det en realvekst i bevilgningen til helseforetakene på om lag 2,1 prosent. Det er 0,6 prosent høyere enn det anslåtte demografiske behovet. I samme rapport framgår det også at for spesialisthelsetjenesten totalt sett så er bevilgningsnivået i 2026 på om lag på samme nivå som i 2016, når det tas hensyn til anslåtte merkostnader knyttet til demografi og nye oppgaver i perioden. Det vil si at det ikke har vært noen reell bevilgningsøkning ut over demografidrevet behov i denne perioden.

Den økonomiske situasjonen i helseforetaksgruppen er til tross for et godt samlet resultat i 2025 krevende. God økonomisk styring og kostnadskontroll på alle nivå er derfor viktig også fremover. Behovet for spesialisthelsetjenester vil fortsatt øke, blant annet som følge av den

demografiske utviklingen, sykdomsutviklingen, ny diagnostikk, nye behandlingsmetoder og helsepolitiske prioriteringer. De økonomiske rammene tilsier at sykehusene må omstille gjennom økt satsing på teknologi, kompetanse, oppgavedeling og investeringer i bygg og utstyr.

1.3. Internrevisjon

Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst er en uavhengig bekreftelses- og rådgivningsfunksjon, med ansvar for internrevisjon i det regionale helseforetaket og i helseforetakene som det regionale helseforetaket eier. Konsernrevisjonen skal støtte styret og ledelsen og bidra til forbedring i virksomhetsstyring, risikostyring og internkontroll. Styret i Helse Sør-Øst RHF har etablert et revisjonsutvalg som følger opp konsernrevisjonens arbeid. Resultatene fra revisjonene blir fremlagt for styret i Helse Sør-Øst RHF i årsrapporten for konsernrevisjonen og til dels som egne styresaker. Årsrapporten er tilgjengelig på Helse Sør-Øst RHF sine nettsider. Resultatene fra revisjonene er omtalt kort under.

Risikostyring i byggeprosjekter

Konsernrevisjonen har vurdert om prosjekteier og prosjektorganisasjonen har en hensiktsmessig og effektiv risikostyring i to byggeprosjekter. Sykehusbygg HF har som leverandør med ansvar for prosjektledelse og prosjektstyring, også hatt ansvaret for risikostyring.

Revisjonene viser flere forbedringsområder innen eierstyring og risikostyring hos prosjekteier, oppdragsgiver og Sykehusbygg HF. En sentral observasjon er at Sykehusbygg HF foreløpig mangler et dekkende styringssystem som understøtter og standardiserer leveranser til oppdragsgiver.

Operativ planlegging og budsjettering

Konsernrevisjonen har i 2024–2025 gjennomført revisjoner av operativ planlegging og budsjettering i tre helseforetak: Sykehuset i Vestfold HF, Oslo universitetssykehus HF og Sykehuset Østfold HF. I tillegg er praksis kartlagt i ytterligere to foretak. Revisjonene viser at foretakene i stor grad står overfor de samme strukturelle utfordringene.

Budsjettarbeidet i helseforetakene er i stor grad basert på historiske rammer, samtidig som analyser av aktivitetsgrunnlag og ressursbehov brukes ulikt og til dels mangelfullt i klinikkene. En viktig årsak til denne variasjonen er at foretakene ikke har etablert en felles og helhetlig tilnærming, med tydelige prinsipper, metoder og verktøy. Samlet innebærer dette en risiko for at ressursene ikke utnyttes effektivt, at budsjettfordelingen blir skjev, og at underliggende årsaker til merforbruk, lav aktivitet eller kapasitetsutfordringer ikke identifiseres og håndteres i plan- og budsjettprosessen.

For å legge til rette for mer realistiske budsjetter og en mer treffsikker ressursallokering vurderer konsernrevisjonen at det er behov for tydeligere rammer for budsjettarbeidet, mer standardiserte og tilgjengelige analyser, samt en bedre kobling mellom forventet aktivitet, bemanning og økonomi på alle nivåer i foretakene.

Kartlegging og gapanalyse av bærekraftsrapportering (rådgivningsoppdrag)

Helse Sør-Øst er underlagt krav til rapportering på bærekraft blant annet gjennom eierskapsmeldingen, åpenhetsloven, regnskapsloven og likestillings- og diskrimineringsloven. For å gi Helse Sør-Øst et grunnlag for å vurdere hvordan regionen bør arbeide med bærekraftsrapportering i tiden fremover, har konsernrevisjonen gjennomført en kartlegging av rapporteringen.

Kartleggingen viser at rapporteringen i dag ikke i tilstrekkelig grad tilfredsstiller grunnleggende prinsipper i anerkjente rapporteringsstandarder. Det er utfordringer med rapporteringen som innebærer at offentligheten ikke får tilstrekkelig oversiktlig, relevant og rettvise informasjon om bærekraftarbeidet som gjøres i Helse Sør-Øst. Det er behov for å utvikle bærekraftsrapporteringen slik at den er mer i tråd med føringer og krav, og at rapporteringen

blir mer relevant og balansert. Et sentralt tiltak er å gjennomføre en vesentlighetsanalyse for å sikre at virksomheten rapporterer på de mest relevante bærekraftstemaene.

Følgerevisjon av Helselogistikk

Hselogistikk handler om å ta tiden tilbake og å fjerne unødvendig venting for pasient og helsepersonell på sykehuset. Løsningen skal bidra til bedre pasientflyt i sykehusene. Et regionalt prosjekt har arbeidet med utvikling og innføring av *Regional løsning for helselogistikk*.

Konsernrevisjonen har i 2025 gjennomført en følgerevisjon av utvikling og innføring av helselogistikk-løsningen med to rapporter. Første rapport viste at arbeidet i daværende fase 4 av prosjektet holdt en stabil retning og framdrift for å innføre og levere forbedret funksjonalitet i helselogistikk. Leveransene til Nytt sykehus i Drammen opererte under svært knappe tidsfrister, og det var fortsatt risiko for at helselogistikk-løsningen kunne bli levert med mangler sett fra et brukerperspektiv.

Andre rapport viste at utvikling og innføring av helselogistikk-løsningen i prosjektfase 4 fortsatt holdt en stabil retning for å levere forbedringer og innføre løsningen i helseforetakene. Konsernrevisjonen vurderte at det ene av de tre funksjonsområdene – *Intern kommunikasjon og varsling på mobil* – er det som er beheftet med mest usikkerhet i tiden fremover. I den kommende prosjektfase 5 blir det viktig å forene hensynene til utvikling av en egnet regional løsning for funksjonsområdet samtidig som helseforetakenes behov ivaretas.

Internkontroll på forskningsområdet

Forskning er en av fire lovfestede hovedoppgaver i helseforetakene. Forskning i spesialisthelsetjenesten er nødvendig for å sikre et kvalitativt godt og oppdatert diagnostikk- og behandlingstilbud til pasienter og er en forutsetning for videreutviklingen av helsetjenesten.

Formålet med revisjonen er å kartlegge om helseforetakene har etablert hensiktsmessig styring og kontroll med forskningsvirksomheten slik at forskningen utføres i samsvar med gjeldende lover og forskrifter. Revisjonen er foreløpig gjennomført ved Sunnaas sykehus HF. Revisjonen viser at det er et behov for å styrke helhet og systematikk i internkontrollen. Det bør også etableres en mer strukturert og regelmessig rapportering på internkontrollstatus til ledelsen og styret. Et regionalt saksbehandlingssystem for oppfølging av personvern og internkontroll i forsknings- og kvalitetsprosjekter i Helse Sør-Øst er under innføring i helseforetaksgruppen og vil bidra til digital sporbarhet og enklere oppfølging av personvern i forskningsprosjektene.

Omstilling og endringsledelse – årsaksanalyse eBehandling (rådgivningsoppdrag)

eBehandling er en regional IKT-løsning og behandlingsmetode innen psykisk helsevern og rus som ble innført i Helse Sør-Øst i 2020/2021. Etter innføringen kom stadig færre pasienter til behandling og i april 2025 var det flere helseforetak som ikke hadde pasienter til behandling ved hjelp av løsningen. Konsernrevisjonen har analysert mulige årsaker til at oppslutningen om e-behandling er langt lavere enn forventet.

Analysen viste at behandlingsformen manglet bred faglig aksept og eierskap, at ledelsesforankringen ikke var sterk nok gjennom hele linjen, og at endringsarbeidet i liten grad har vært systematisert. Det er behov for en tettere kobling mellom fag, teknologi og organisasjonsutvikling og bedre forståelse for hvordan endringer kan planlegges og ledes.

Styring av den regionale IKT-porteføljen

Revisjonen av den regionale IKT-porteføljestyringen omfattet Helse Sør-Øst RHF og Sykehuspartner HF og tok utgangspunkt i at porteføljestyring skal sikre at IKT-initiativ støtter nasjonale og regionale mål, samt gir verdi for helseforetakene.

Revisjonen viser at det er etablert et grunnleggende rammeverk for porteføljestyring i Helse Sør-Øst. Sykehuspartner HF har også iverksatt flere tiltak som har forbedret beslutningsunderlag og rapportering til porteføljestyret. Samtidig kan styringen av regionens IKT-initiativ

forbedres gjennom tydeligere roller og samhandling, mer konsistent bruk av prioriteringskriterier og bedre og mer aggregert styringsinformasjon om risiko, ressurser og gevinster. For å forbedre dagens styringsmodell har Helse Sør-Øst RHF og Sykehuspartner HF igangsatt arbeid med en ny styrings- og samhandlingsmodell for digitalisering som skal innføres i løpet av 2026.

1.4. Brukerutvalgets uttalelse til årlig melding 2025

Brukerutvalget opplever at dialogen med Helse Sør-Øst RHF er preget av tillit, åpenhet og reell mulighet for påvirkning, både i møter, regionale prosesser og andre fora. Brukerutvalget har også deltatt i regionale styringsgrupper og opplever at innspillene blir lyttet til og fulgt opp på en god måte.

Brukermedvirkning

Brukerutvalget har også i 2025 vært involvert i flere regionale og interregionale prosesser, inkludert ventetidsarbeidet og ulike faglige utviklingsløp. Samtidig er det påfallende at årlig melding i liten grad beskriver brukermedvirkning som del av det systematiske styrings- og utviklingsarbeidet i regionen. Det omtales verken hvordan brukererfaringer har påvirket prioriteringer, eller hvordan brukerrepresentanter er involvert i arbeidet med forskning, innovasjon, digitalisering og kvalitet, selv om kravene til brukermedvirkning er tydelig forankret nasjonalt. Fraværet av at dette skaper et uheldig inntrykk av at brukermedvirkning fortsatt behandles som et tillegg, ikke som en integrert del av styringen.

Brukerutvalget understreker at tjenester blir mer treffsikre for pasienter og pårørende når brukerrepresentanter deltar aktivt i system- og tjenesteutvikling. Brukerutvalget forventer derfor at regionen i kommende meldinger synliggjør tydeligere hvordan brukermedvirkning faktisk praktiseres, og hvilke resultater dette gir. Det må samtidig legges bedre til rette for reell påvirkning fra pasienter og pårørende i hele foretaksgruppen, slik at erfaringer og brukerperspektiv får større gjennomslag i utvikling av tjenestene.

Helsekompetanse

Brukerutvalget er positive til at den regionale delstrategien for helsekompetanse nå er etablert, og mener den gir et viktig løft for å sikre at pasienter og pårørende får bedre støtte til å forstå, navigere og medvirke i egen behandling. Arbeidet må følges opp med konkrete tiltak som styrket bruk av klarspråk, bedre tilrettelagt helseinformasjon og systematisk opplæring av ansatte i hvordan de kan støtte pasienter med varierende helsekompetanse. Samtidig er det viktig at handlingsplanen for mangfold og migrasjonshelse bidrar til gode grunnleggende tjenester, blant annet gjennom kvalitetssikret språklig og kulturell tilrettelegging. Brukerutvalget vil følge utviklingen videre.

Ventetider

Brukerutvalget anerkjenner at de ekstraordinære tiltakene i første halvår 2025 ga tydelige resultater, og at ventetidsmålene ble nådd i juni. Samtidig er det bekymringsfullt at ventetidene fortsatt svinger betydelig gjennom året, spesielt innen somatikken. Dette kan tyde på at forbedringene som ble oppnådd, i stor grad var kortvarige og basert på ekstraordinær ressursinnsats snarere enn varige strukturelle endringer.

Brukerutvalget peker også på at Ventetidsløftet har lagt stor belastning på helsepersonell, i en tid med rekrutteringsutfordringer og høyt sykefravær. Det gir grunn til bekymring for bærekraften i videre ventetidsarbeid og for tjenestekvaliteten fremover. Brukerutvalget etterlyser derfor en mer langsiktig kapasitetsplan, bedre innsikt i effekten av oppgavedeling, bruk av private aktører og poliklinisk optimalisering, samt systematisk og tydelig rapportering av både ventetider og avvisningsrater.

Til slutt merker brukerutvalget seg positivt at vurderingssamtaler og avklaringsteam er styrket i psykisk helsevern, og at målene for ventetider er nådd - spesielt gjelder dette antall nyhenviste

og andel fristbrudd. Erfaringene viser at dette gir raskere og mer presis avklaring, bedre samhandling og kortere ventetid. Brukerutvalget mener dette er brukernære tiltak som styrker både pasientflyt og forutsigbarhet i tjenesten.

Psykisk helsevern (PHV)

Brukerutvalget er bekymret for reduksjonen i døgnaktivitet som følge av bemanningsutfordringer, rekrutteringsproblemer, økt sykefravær og endringer i behandlingstilbudet, noe som allerede i dag påvirker pasienter og pårørende direkte. I tillegg uttrykkes det uro for at den planlagte økningen i døgnkapasitet ikke vil være tilstrekkelig frem mot 2030. Tjenestene opererer allerede med høyt belegg, syke pasienter, utfordringer med å beholde og rekruttere ansatte og høyt sykefravær. Dette utgjør en reell risiko for pasientsikkerheten, og dagens kapasitetsutfordringer gjør at flere pasienter først får hjelp når de er så syke at de trenger tvangsinnleggelse, noe som ytterligere forsterker presset på tjenestene.

Brukerutvalget er positive til utvikling av digitale støtteverktøy, men ønsker å understreke at eBehandling må ses på som et supplement til og ikke en erstatning for fysisk oppfølging.

Brukerutvalget er positive til gjennomgangen av bruk av tvangsmidler og tvangsinnleggelser, samt arbeidet med å sikre korrekt registrering av tvangsvedtak i EPJ. Det er avgjørende at denne kartleggingen brukes aktivt for å redusere tvangsbehandling.

Brukerutvalget er tilfredse med at det tydelig understrekes at rusproblemer ikke skal gi grunnlag for avslag i psykisk helsevern, og støtter tiltakene for å styrke kompetansen på ROP-lidelser og bedre samhandling mellom psykisk helsevern og TSB.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Brukerutvalget merker seg at ventetidene i TSB er redusert i 2025, noe som er positivt for pasienter med behov for rask tilgang til behandling. Samtidig er det urovekkende at TSB nok en gang ikke oppnår kravet om realvekst, og at både antall pasienter, liggetid og døgnkapasitet er redusert gjennom året. Brukerutvalget mener dette svekker et allerede sårbart behandlingstilbud og risikerer å ramme de pasientene som har de mest omfattende og sammensatte behovene.

For enkelte pasientgrupper er døgnbehandling ikke bare ønskelig, men helt nødvendig. Reduksjon i døgntilbudet, kombinert med økt vekt på polikliniske tjenester, kan føre til at personer med alvorlige rusproblemer faller mellom tjenestenivåer eller ikke får tilstrekkelig intensiv behandling. Brukerutvalget er spesielt bekymret for at manglende tilstrekkelig døgnkapasitet kan føre til flere krisesituasjoner, mer ustabile sykdomsforløp og økt belastning på både pasienter og kommunale tjenester.

Kvalitet og pasientsikkerhet

Brukerutvalget merker seg den økende satsingen på digitalisering i 2025, inkludert nye løsninger for prøvesvar, legemiddellister og digital hjemmeoppfølging. Brukerutvalget understreker at effektiviseringstiltak, inkludert bruk av KI, ikke må gå på bekostning av kvalitet eller pasientsikkerhet, særlig i en situasjon med betydelige bemanningsutfordringer. Brukerutvalget er positive til at Helse Sør-Øst RHF har etablert en felles regional personvernombudsfunksjon. Dette styrker personvernet og gir mer enhetlig praksis i en stadig mer digitalisert tjeneste. Brukerutvalget forventer at dette gir mindre uønsket variasjon, bedre vurderinger og økt trygghet for pasienter og pårørende.

Uønsket variasjon

Brukerutvalget mener at årlig melding omtaler arbeidet med uønsket variasjon for smalt, ved å fokusere på overbehandling uten å inkludere risikoen for underdiagnostisering og

underbehandling. Begge deler skaper uønsket variasjon og kan gi ulik tilgang til nødvendig behandling. Brukerutvalget savner kunnskapsbasert forklaring på hva som anses som riktig forbruksnivå, og hvordan forbruksrater vurderes opp mot behov og faglig forsvarlighet. Brukerutvalget forventer derfor en mer helhetlig tilnærming fremover, der målet er riktig bruk av helsetjenester basert på kvalitet, behov og likeverd.

Brukerutvalget vil understreke at tiltak for å redusere uønsket variasjon, som i satsingen Kloke Valg, må gjennomføres i tråd med lovfestet brukermedvirkning på alle nivå. Brukermedvirkning må være en integrert del av selve prosjektet, slik at brukernes erfaringer og perspektiver inngår når områder velges ut og tiltak utformes. I tillegg må pasientperspektivet være en sentral del av vurderingene av hvilke undersøkelser og behandlinger som eventuelt skal fjernes eller nedprioriteres. Det er uakseptabelt dersom behandlinger tas bort uten at brukerne får anledning til å beskrive hvilken nytte de faktisk opplever. Til slutt må Kloke Valg, og andre lignende satsinger, heller ikke svekke brukermedvirkningen på individnivå, der pasient og behandler sammen vurderer hva som er riktig behandling for den enkelte. Dersom slike prosesser gjennomføres uten systematisk brukerinvolvering, både i styring, prioritering og i selve behandlingsmøtet, risikerer vi mindre treffsikre tjenester, lavere pasientopplevd kvalitet og i verste fall økt sykdomsbelastning og samfunnskostnader på sikt. Brukerutvalget forventer at brukermedvirkning styrkes, ikke svekkes, når beslutninger om behandlingstilbudet skal tas.

Pasientsikkerhetsindikator

Brukerutvalget er positive til at det skal bli bedre systemer for å melde uønskede hendelser, og at det skal utvikles pasienterfæringsundersøkelser som skal gi alle pasienter mulighet til å gi tilbakemeldinger på sine erfaringer og opplevelser med helsehjelpen de mottar. Innspillene må benyttes i kvalitets- og forbedringsarbeidet på regional-, helseforetaks- og helt ned på avdelingsnivå kontinuerlig og fortløpende. Dette gir også muligheter for sammenligninger nasjonalt og regionalt, som kan styrke kvalitetsovervåkingen og ivareta en demokratisk rettighet: Pasienters rett til å gi systematiske tilbakemeldinger om kvaliteten på tjenestene de mottar.

Bemanning og rekruttering

Brukerutvalget forventer at Helse Sør-Øst RHF styrker arbeidet med gode arbeidsvilkår, faglig utvikling og ledelse, slik at helsetjenesten er i stand til å gi pasientene den kvaliteten de har krav på. Brukerutvalget er bekymret for utfordringer med å rekruttere og beholde ansatte i Helse Sør-Øst. Dette er alvorlig, fordi stabilt og kompetent helsepersonell er en forutsetning for trygg og god pasientbehandling.

Forskning

Brukerutvalget ønsker å presisere at det er viktig med reell brukermedvirkning i alle prosesser knyttet til forskningsprosjekter.

Brukerutvalget er kritisk til at årlig melding ikke omtaler brukermedvirkning i forskning, verken som krav, praksis eller ambisjon. Til tross for at årlig melding beskriver omfattende forskningsaktivitet og betydelige tildelinger av forskningsmidler, nevnes ikke brukernes rolle i å prioritere, utforme eller følge opp forskningsprosjekter. Dette står i sterk kontrast til forventningen om reell brukermedvirkning i alle faser av forskning. At et område med så stor betydning for pasientbehandling og tjenesteutvikling omtales uten et eneste spor av brukerperspektivet, er etter brukerutvalgets vurdering både urovekkende og et tydelig forbedringspunkt. Brukerutvalget forventer at dette adresseres i styringen fremover, og at brukermedvirkning blir integrert og synliggjort i forskningsrapporteringen allerede i neste års melding.

Kliniske studier

Brukerutvalget er fortsatt bekymret for utviklingen innen kliniske studier i Helse Sør-Øst. Sist rapportering viser en økning på bare 5% av kliniske studier i regionen, mens målet er 15%. Dette er alvorlig, særlig fordi klinisk forskning er avgjørende for innovasjon, kvalitet og framtidige behandlingsmuligheter. Brukerutvalget forventer derfor at regionen styrker arbeidet med en mer balansert forskningsportefølje og sikrer stabil og forutsigbar finansiering. Målet må være at alle pasienter i sine pasientforløp kan få et tilbud om å delta i kliniske studier.

1.5. Konserntillitsvalgte (KTV) og konsernverneombudets (KVO) uttalelse til årlig melding 2025

Konserntillitsvalgte (KTV) og konsernverneombud (KVO) har i 2025 arbeidet med en rekke viktige saker som påvirker de ansatte i sykehusene og deltatt i omkring 60 ulike prosjekter på regionalt nivå. I tillegg har vi medvirket i nasjonale prosjekter, vært representanter i ulike utvalg og underutvalg og i en rekke møtearenaer med ledelsen i det regionale helseforetaket. Medvirkningen på regionalt nivå er i hovedsak godt ivaretatt. KTV/KVO har fått tilbakemelding på at reell medvirkning i de store byggeprosjektene er en utfordring. Prosjektene er ofte store og kompliserte, og det gis korte tidsfrister og ikke god nok tid til å sette seg inn i dokumentasjonen som sendes ut. Ofte legges underlaget frem i selve møtet uten mulighet til forberedelse. Vi oppfatter at medvirkningen i de felleseide selskapene er mangelfull, og at det også kan være utfordringer med reell medvirkning for tillitsvalgte i noen av helseforetakene.

KTV/KVO vil nyansere framstillingen av den økonomiske situasjonen. Resultatet i foretaksgruppen er på mer enn tre milliarder kroner. Dette henger sammen med at en betydelig andel av tildelingene til regionen har vært holdt tilbake i det regionale helseforetaket. Begrunnelsen som gis, er behov for å bygge opp kapital og bufre for å håndtere framtidige forpliktelser som følger av de særdeles ekspansive investeringsplanene i foretaksgruppen. Dette medvirker til at sykehusene opplever trange økonomiforutsetninger, med krevende driftssituasjon og utsettelse av investeringer i form av utstyr og personell. Resultatene som har vært oppnådd for å innfri kravene gjennom ventetidsløftet i 2025, skyldes i stor grad ekstra kapasitet som ble etablert ved kveldspoliklinikker og lignende tiltak våren 2025. KTV/KVO vurderer at helseministerens direkte engasjement har vært et viktig bidrag.

KTV/KVO opplever at styring og drift av sykehusene de senere årene i stor grad har handlet om tiltak for rasjonalisering og driftseffektivisering. En rekke nye krav, behandlingstiltak og høyere IKT-kostnader har vært saldert ved svekkede lønns- og arbeidsbetingelser blant ansatte som yter direkte pasientbehandling. Nye sykehus har vært planlagt og bygget med utilstrekkelig kapasitet og for lite plass for pasienter og ansatte. Sykehusene i foretaksgruppen har gjennomgående få senger sett i forhold til ansvarsområdet. Døgnplasser innenfor psykisk helse legges ned i flere sykehus til tross for politiske signaler om styrking. Tjenesten står i et vedvarende press for å innfri økte behov i befolkningen.

KTV og KVO erfarer at sykehusene fortsatt står i en svært krevende arbeidsdag ikke bare etter pandemien, men nå også i arbeidet rundt ventetidsløftet. KTV/KVO mener denne belastningen er en av flere sentrale årsaker til krevende rekruttering til mange enheter i sektoren. Situasjonen i sykehusene er utfordrende da pasientene som legges inn, har høyere pleietyngde enn tidligere, samtidig som liggetiden stadig presses nedover grunnet kapasitetshensyn. I mange enheter utsettes ansatte for et så høyt arbeidspress over tid at de ikke orker å stå i jobben. Det meldes til tillitsvalgte og verneombud om svært fulle avdelinger, hvor overbelegg oppleves som normen.

Godt arbeidsmiljø og vekt på å beholde de ansatte kommer til å være vårt viktigste oppdrag framover for å kunne opprettholde et trygt offentlig helsevesen og at vi også i fremtiden vil være en foretrukket arbeidsplass. Sykehusene har i begrenset grad funnet rom for tilstrekkelige nye tiltak for å beholde personell, rekruttere bredere og utdanne flere. Vi opplever at

implementering av tiltakene fra IA-bransjeprogram går for sakte. Vi vurderer at godt partssamarbeid er avgjørende for å lykkes med reduksjonen i sykefraværet. Konserntillitsvalgte (KTV) og konsernverneombud (KVO) gir ellers tilslutning til hovedtrekkene i framstillingen gitt i årlig melding.

2. Krav fra foretaksmøter 2025

2.1. Foretaksmøte 15. januar 2025 – krav og rammer for 2025

Økonomisk resultatkrav og endringer i driftskreditrammen

Vi ber om en beskrivelse av regionens oppnådde resultater i 2025 og regionens vurdering av disse sett i lys av styringskravene. Foreløpige resultater kan legges til grunn dersom endelige resultater ikke foreligger ennå.

Helse Sør-Øst RHF har i 2025 understøttet god styring og kontroll med ressursbruken slik at budsjettresultat er oppnådd for foretaksgruppen. Helse Sør-Øst RHF rapporterer på driftsforhold til Helse- og omsorgsdepartementet gjennom månedlig ØBAK rapportering og gjennom jevnlig oppfølgingsmøter med departementet.

Foretaksgruppen har i henhold til foreløpig regnskap for 2025 et positivt resultat på 3 144 milliarder kroner. Resultatet er om lag 1 028 milliarder kroner bedre enn budsjett. Driftsresultatet før avskrivninger for foretaksgruppen er om lag 477 millioner kroner bedre enn budsjett. Herav bidrar salg av et kunstverk ved Oslo universitetssykehus HF med et positivt budsjettavvik på om lag 120 millioner kroner. Det underliggende ordinære driftsresultatet før avskrivninger er dermed om lag 347 millioner kroner bedre enn budsjett. Resultatet er sparing til fremtidige investeringer. Det vises for øvrig til omtale av økonomiske rammer og resultat på side 12.

Investeringslån

Vi ber om oversikt over investeringer i 2025. Større avvik i lånefinansierte prosjekter skal meldes inn.

Helse Sør-Øst RHF har gjennomført investeringer for samlet 12 707 mill. kroner i 2025.

Tabell 1 Investering i Helse Sør-Øst i 2025, per kategori og samlet

Investeringer per kategori	Resultat hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik
Bygg og anlegg	7 648 420	8 425 000	-776 580
IKT	2 308 000	2 439 000	-131 000
MTU	2 522 000	2 407 000	115 000
Andre	229 000	230 000	-1 000
Sum	12 707 420	13 501 000	-793 580

Tabellen under viser påløpt beløp og budsjettavvik på større byggeprosjekter i Helse Sør-Øst RHF i 2025.

Tabell 2 Byggeprosjekter i Helse Sør-Øst 2025, oversikt påløpt beløp og budsjettavvik

Prosjektnavn	Helseforetak	Faktisk HiÅ	Budsjett HiÅ	Avvik
Nytt sykehus i Drammen, inkludert tilhørende tomtekostnader	Vestre Viken HF	2 091 700	2 338 000	-246 300
Nye Aker, inkludert tilhørende tomtekostnader	Oslo universitetssykehus HF	1 572 200	1 736 000	-163 800

Nye Rikshospitalet, inkludert tilhørende tomtekostnader	Oslo universitetssykehus HF	1 646 000	1 822 700	-176 700
Nytt klinikk- og protonbygg, Radiumhospitalet,	Oslo universitetssykehus HF	180 400	223 700	-43 300
Ny sikkerhetspsykiatri	Oslo universitetssykehus HF	646 900	762 000	-115 100
Livsvitenskapsbygget*	Oslo universitetssykehus HF	114 300	258 600	-144 300
Rokade rivning av C1 Rikshospitalet	Oslo universitetssykehus HF	136 500	41 200	95 300
Mjøssykehuset	Sykehuset Innlandet HF	38 900	33 000	5 900
Vedlikeholdsinvesteringer (fase II)	Oslo universitetssykehus HF	71 900	54 200	17 700
Samling av sykehusbasert psykisk helsevern	Akershus universitetssykehus HF	211 700	309 000	-97 300
Nytt kreft- og somatikkbygg	Akershus universitetssykehus HF	16 300	15 000	1 300
Utbygging somatikk Skien	Sykehuset Telemark HF	181 500	204 200	-22 700
Akuttbygg Kristiansand	Sørlandet sykehus HF	71 600	64 000	7 600
Sum store byggeprosjekt		6 979 900	7 861 600	-881 700
Øvrige investeringer		5 727 520	5 639 400	88 120
Sum		12 707 420	13 501 000	-793 580

**Helse Sør-Øst RHF er leietaker, men har noen kostnader knyttet til MTU og ikke-byggnær IKT*

Helse Sør-Øst RHF melder inn større avvik i investeringsplaner til departementet i henhold til etablerte rapporteringsfrister. Foretaksgruppen gjennomgår sine investeringsplaner årlig som del av rullering av økonomisk langtidsplan.

2.2. Andre foretaksmøter og øvrige aktuelle saker i 2025

Foretaksmøte 19. februar 2025

1. Sak 3 Ventetider

1. For å sikre at målene om ventetider nås i 2025, bes de regionale helseforetakene umiddelbart forsterke innsatsen med å redusere antall ventende og ventetider slik at en har god kontroll på utviklingen framover og slik at styringsmålene nås. De regionale helseforetakene skal sikre en aktivitet fremover som tilsvarer egne kapasitetsberegninger inkludert buffer, samt at aktiviteten må økes tilsvarende det helseregionene per 19. februar 2025 ligger etter sine egne planer. Dette slik at gjennomsnittlig ventetider i alle fagområder i juni 2025 er lik eller under nivået i juni 2019.
2. De regionale helseforetakene skal umiddelbart øke aktiviteten for å nå ventetidsmålene. Dette skal skje gjennom utstrakt bruk av kvelds- og helge-poliklinikker der personell som ønsker å jobbe mer får muligheten til det innen områder med ventetidsutfordringer, økt bruk av avtalespesialister og økt kjøp fra private – ved at eksisterende avtaler med private utnyttes ytterligere eller utvides, og ved at det raskt inngås nye avtaler der det vil ha størst effekt for å redusere ventetidene. Tiltakene må vedvare så lenge det er behov for å kunne være sikker på at styringsmålene nås. I tillegg er det viktig at det fremdeles jobbes aktivt med tiltak som vil øke kapasiteten og effektiviteten også på lengre sikt, som for eksempel bedre ansvars- og oppgavedeling, fjerning av tidstyver, økt bruk av ny teknologi og digitale løsninger, behovsstyrt poliklinikk og digital hjemmeoppfølging, reduksjon av unødvendige kontroller, samt styrket langsiktig samarbeid med private aktører.
3. De regionale helseforetakene skal ukentlig rapportere på status for ventetider, antall ventende og aktivitet gitt deres egne kapasitetsberegninger inkludert en buffer på 20 prosent. Rapporteringen skal både gis på regionalt nivå og helseforetaksnivå/ sykehusnivå,

slik at det klart kommer frem hvilke helseforetak/sykehus og fagområder som har størst utfordringer.

4. *Foretaksmøtet forventer at økte budsjettrammer til de regionale helseforetakene brukes til å øke kapasiteten og aktiviteten slik at ventetidene går ned i tråd med styringsmålene.*
5. *Foretaksmøtet ber om at ansatte og tillitsvalgte involveres aktivt på alle nivåer i arbeidet med å redusere ventetidene. Det er viktig at forslag til mer effektiv arbeidsflyt og bedre organisering av oppgavene lyttes til og følges opp.*

Ekstraordinære tiltak i tråd med styringskrav ble iverksatt fra slutten av februar 2025, med varighet til og med mai måned. Det ble rapportert ukentlig på ventetider og tiltak til Helse- og omsorgsdepartementet. Utstrakt bruk av ekstraordinær poliklinikk, viderehenvisning av pasienter som hadde ventet lenge til avtalespesialister og økt bruk av private leverandører hadde god effekt, og antall ventende og ventetider gikk ned i tråd med framskrivningsmodellen som var utarbeidet.

For somatikk var gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet 54 dager i juni. For psykisk helsevern for voksne (VOP) var ventetiden 36 dager, og for psykisk helsevern for barn og unge (BUP) var ventetiden 33 dager. For tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) var ventetiden 25 dager i juni. Målet om ventetider på 2019 nivå eller lavere i juni ble nådd med god margin innenfor alle de fire fagområdene.

Det har vært arbeidet særskilt med lange ventetider i psykisk helsevern for voksne og barn og innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling i første halvår 2025. Ekstraordinære tiltak snudde trenden også innenfor disse fagområdene, og ga reduksjon i ventetider og antall ventende gjennom våren. I juni var antall pasienter som hadde ventet mer enn 30 dager redusert i tråd med framskrivningsmodellen.

Tillitsvalgte har deltatt i arbeidet med ventetidsløftet både på regionalt og lokalt nivå. Tillitsvalgte og brukere har representert i regional styringsgruppe. Det regionale brukerutvalget har vært involvert i ventetidsarbeidet, og gitt gode innspill til tiltak og resultater i ventetidsarbeidet.

Innsatsen i ventetidsarbeidet er videreført høsten 2025, med langsiktige tiltak for tilstrekkelig kapasitet i poliklinikker og behandlingssenheter, og videre reduksjon av eksterne og interne ventetider.

3. Oppdragsdokument 2025

3.1. Mål og indikatorer

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.

Oppdraget er videreført til helseforetak/sykehus og hoveddelen av innsatsen på dette området skjer pasientnært. Det regionale helseforetaket bistår med erfaringsutveksling på tvers. Samarbeid om alle de omtalte pasientgruppene er tema i det enkelte helsefelleskap.

Helseforetakene har iverksatt flere ulike tiltak, herunder:

- Integrerte helsetjenester (IHT)
- Behovsstyrt poliklinikk
- Rehabiliteringsnettverk

- Reviderte samarbeidsavtaler
- Fact-team
- Fact ung
- Hjemmesykehus
- Utarbeide pasientforløpsbeskrivelser
- Palliative tilbud barn
- ROP-samarbeid
- Ambulerende team

For arbeidet med skrøpelige eldre er det etablert et læringsnettverk som Akershus universitetssykehus HF koordinerer på vegne av Helse Sør-Øst RHF. Alle helsefelleskap deltar med minst ett team hver. Formålet med læringsnettverket er å understøtte alle gode tiltak som drives i hele regionen for denne pasientgruppen, og bidra til videreutvikling.

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

Helseforetakene i Helse Sør-Øst har arbeidet godt med å nå målet med at kvinner skal oppleve et sammenhengende, trygt og helhetlig tilbud gjennom svangerskap, fødsel og barseltiden. Helseforetakene har i hovedsak gode resultater i Helsedirektoratets brukerundersøkelser om kvinners erfaringer med svangerskaps- og fødselsomsorgen. Dette vises i undersøkelsen som ble presentert i høst og undersøkelsen om hvilke erfaringer kvinner har i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen i sommermånedene som nylig er presentert. For kvinners erfaringer med barseloppholdet er resultatene litt dårligere.

Flere helseforetak har etablert prosjekter for å styrke tilbudet og flere helseforetak har revidert samarbeidsavtaler med kommunene for tjenester under svangerskap, fødsel- og barseltid.

Oslo universitetssykehus HF, Akershus universitetssykehus HF og Oslo kommune går sammen i et prosjekt for å gi mer sammenheng i oppfølgingen gjennom svangerskap, fødsel og barselperioden. Målet er å utrede, utvikle og prøve ut en helhetlig modell for svangerskaps-, fødsel- og barselomsorgen. Helsedirektoratet deltar i utrednings- og utviklingsarbeidet, i tillegg til Prosjekt X-strukturen. Den Norske Jordmorforening og Jordmorforbundet NSF inviteres også inn i prosjektgruppen.

I Oppdragsdokument for 2024 fikk de regionale helseforetakene i oppdrag å gjennomføre en nasjonal evaluering av følgetjenesten til gravide, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF. Prosjektet er avsluttet og rapport er sendt Helse- og omsorgsdepartementet i februar 2026. Funn fra evalueringen vil bli fulgt opp regionalt.

Spesialisthelsetjenesten skal arbeide systematisk med prioritering og unngå overbehandling og overdiagnostikk.

Klinisk dashboard som er utviklet i Helse Sør-Øst for å monitorere uønsket variasjon i kvalitet og forbruksrater, publiseres nå på hjemmesidene til SKDE med data fra alle de regionale helseforetakene. Helse Sør-Øst RHF følger opp utviklingen i helseforetakene i oppfølgingsmøter gjennom året.

Helse Sør-Øst bidrar i det interregionale NOR-prosjektet som arbeider med å fase ut tjenester med lav kost nytte verdi. De første innsatsområdene er bruk av rutine-gastroskopi hos pasienter < 55 år, kirurgisk behandling av impingement og ikke-traumatisk cuff ruptur samt invasiv utredning og behandling av pasienter med kronisk koronar sykdom. Ekspertgruppene har ferdigstilt sluttrapporter med forslag til tiltak for å redusere forbruksratene. Forslagene skal behandles i det interregionale fagdirektørmøtet.

Det er videre innledet et samarbeid med Sunhedsvæsenets Kvalitetsinstitut for å etablerer tilsvarende dashboard i Danmark som kan brukes til internasjonalt benchmarking.

Arbeidet med uønsket variasjon har resultert i 4 publikasjoner internasjonale tidsskrift.

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.

Det arbeides kontinuerlig med kvalitet og pasientsikkerhet i Helse Sør-Øst, blant annet i regionalt nettverk for kvalitet og pasientsikkerhet der samtlige helseforetak og sykehus deltar. I nettverket løftes felles problemstillinger for drøfting og erfaringsdeling.

Helse Sør-Øst RHF har deltatt i det interregionale arbeid ledet av Helse Vest RHF om å foreslå indikatorer for å måle "trygt å melde", "systematisk læring og forbedring" og "færre pasientskader". Rapporten fra dette arbeidet ble presentert for styret i Helse Sør-Øst 18. desember 2025, og ble deretter sendt til Helse- og omsorgsdepartementet. Rapporten foreslår 14 indikatorer for pasientsikkerhet, hvorav 10 anses som utviklede og klare til at helseforetakene kan ta de i bruk, mens de siste 4 trenger ytterligere utvikling.

Det vises for øvrig til rapportering på tilleggsoppdrag TOD2025-02 for status på oppdrag om nasjonalt register for alvorlige hendelser og nesten-hendelser.

Indikatorer

Gjennomsnittlig ventetid for Helse Sør-Øst RHF skal i 2025 være lik eller under 61 dager i somatikken, 44 dager i psykisk helsevern voksne, 45 dager i psykisk helsevern barn og unge og 33 dager i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som fikk helsehjelpen påstartet innen somatikk var i 2025 65,5 dager. Det er høyere enn målet på 61 dager, men en reduksjon på 13 dager fra 2024.

Innen psykisk helsevern for voksne er ventetiden 42 dager. Det er lavere enn målet på 44 dager og en reduksjon på 12 dager fra 2024.

Innen psykisk helsevern for barn og unge er ventetiden 38 dager. Det er lavere enn målet på 45 dager, og en reduksjon på 8 dager fra 2024.

Innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling er ventetiden 26,5 dager. Det er lavere enn målet på 33 dager, og en reduksjon på 4 dager fra 2024.

Årsaken til at ventetidsmålet ikke er nådd innen somatikk er at ventetidene var høye de første månedene i året. Lengste gjennomsnittlige ventetid var i mars måned med 77 dager. De ekstraordinære tiltakene som ble iverksatt i perioden februar/mars til mai hadde god effekt på ventetidene. Fra april gikk ventetidene for helsehjelp påstartet gradvis ned. I mai måned ble målet i ventetidsløftet om ventetid påstartet helsehjelp på 61 dager eller kortere nådd. Ventetid for helsehjelp påstartet innen somatikk steg til 66 dager i august og september. Økning i ventetider etter sommerferien er forventet, og følger av at pasienter med behov for rask helsehjelp prioriteres om sommeren. Pasienter med mindre alvorlige lidelser blir dermed stående på venteliste. I oktober var ventetidene på vei ned igjen, og var 62 dager i gjennomsnitt. Ventetidstall i november og desember var henholdsvis 61 og 58 dager.

Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst.

Andelen pasienter som fikk gjennomført pakkeforløp for kreft innenfor standard forløpstid i 2025 var 63 prosent, og under målkravet på minst 70 prosent.

Sykehuset Innlandet HF var det eneste helseforetaket som nådde målkravet samlet for året. Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Østfold HF, Sørlandet sykehus HF og Sykehuset Telemark HF har vist tydelig forbedring gjennom året. Vestre Viken HF og Lovisenberg Diakonale Sykehus hadde lavest måloppnåelse. Mot slutten av året har hele regionen hatt en positiv utvikling, og regionen lå samlet over målkravet i november og desember.

Resultatene varierte betydelig mellom de 24 kreftforløpene: flere store forløp som tykk- og endetarmskreft, brystkreft, lungekreft, prostatakreft og lymfom lå godt under 60 prosent, mens forløp som malignt melanom, kreft hos barn, kreft i spiserør og magesekk, myelomatose, hjernekreft, nevroendokrine svulster og blærekreft oppnådde målkravet.

Flere pasientforløp forsinkes på grunn av mangelfulle henvisninger, uklarheter i koding, ventetider til første utredning og utilstrekkelig kapasitet, blant annet innen endoskopi. Diagnostikkfasen blir påvirket av økende kompleksitet i moderne kreftutredning, flaskehalser innen MR, PET og patologi, samt større behov for avanserte undersøkelser og persontilpasset diagnostikk. I fasen mellom avsluttet utredning og behandlingsstart er knapp operasjonskapasitet, begrensninger innen strålebehandling og forsinkelser ved overføring mellom sykehus årsak til lav måloppnåelse.

En rekke tiltak har blitt igangsatt i 2025, både regionalt og lokalt, for å styrke måloppnåelse. Regionalt er det etablert flere strukturer for å styrke koordinering, kompetanse og standardisering, blant annet regionale kodekurs, arbeid for å redusere uønsket variasjon i strålebehandling, etablering av kreftstyrer i helseforetakene og utvikling av et regionalt dashboard for forløpstider. Innføringen av DIPS Arena og digital patologi har bidratt til bedre registrering og raskere faglige avklaringer. Helseforetakene har gjennomført tiltak som utvidet kapasitet innen radiologi og endoskopi, bedre operasjonslogistikk, styrket koordinatorfunksjon, harmonisering av Multidisiplinære team MDT-rutiner, mer standardiserte henvisninger og lokal digital styringsinformasjon. Samlet gir tiltakene gradvis bedre resultater og måloppnåelse i årets siste måneder.

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

I 2025 var andelen overholdte pasientavtaler innen planlagt tid var 88,2 prosent. Målet om at minst 95 prosent av pasientavtalene skal overholdes er ikke nådd, men andelen er økt fra 86,3 prosent i 2024.

Det er variasjon mellom helseforetak og fagområder. I 2025 var det kun Sunnaas sykehus HF og Betanien hospital som oppnådde målet om å overholde minst 95 prosent av pasientavtalene.

Helseforetakene peker på årsaker som økt pasienttilstrømning, kapasitetsutfordringer og organisatoriske forhold. Ubesatte stillinger og høyt sykefravær, særlig blant leger, trekkes frem som vedvarende utfordringer som i stor grad har rammet oppfølgingen av kontrollpasienter.

For å styrke venteliste- og kapasitetsstyringen har helseforetakene iverksatt en rekke tiltak. Implementeringen av Robot Henriksen 2.0 er påbegynt og skal bidra til mer presis og kontinuerlig kvalitetssikring av ventelistene, samtidig som pasienter som har ventet lenge følges opp bedre. I tillegg planlegges økt bruk av avtalespesialister og eksterne leverandører i 2026 for å bedre kapasiteten, særlig innen fagområder med betydelig etterslep. Ved Akershus universitetssykehus HF pågår også et større ettersleppsprosjekt som allerede har bidratt til en tydelig reduksjon i antallet pasienter som har passert planlagt tid.

Helseforetakene arbeider også systematisk med logistikk- og effektiviseringstiltak, samt forbedringer i registrering og prioritering av pasienter. Brukerstyrte poliklinikker, økt bruk av telefon- og videokonsultasjoner og løpende ventelisterydding, blant annet ved hjelp av Robot Henriksen 2.0, er viktige tiltak. Enkelte sykehus rapporterer at flere pasienter har passert planlagt tid fordi nyhenviste pasienter er blitt prioritert foran kontrollpasienter. For å balansere dette styrkes tiltak som digital hjemmeoppfølging, kloke valg, oppgavedeling og andre løsninger som kan redusere behovet for hyppige polikliniske kontroller. Det forventes også bedring gjennom nyrekruttering i enkelte sykehus.

Helse Sør Øst vil ha særlig oppmerksomhet om planleggingshorisont og reduksjon av passert planlagt tid i det videre ventetidsarbeidet i 2026.

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

Andelen reinnleggelser var i 2025 på samme nivå som i 2024 innen somatikk, mens det var en økning på 0,1 prosent innen psykisk helsevern for voksne, 1,2 prosent for psykisk helsevern barn og unge og 1,0 prosent for tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Totalt ble tolv prosent av alle pasientene reinnlagt i 2025. Tabellen under viser antall reinnleggelser per helseforetak og fagområder samt endring fra 2024.

Helseforetakene har iverksatt en rekke tiltak for å nå målet om å redusere reinnleggelser. Tiltak innen psykisk helsevern og TSB inkluderer:

- Fact-team
- Akutt-TSB
- Samhandling mellom somatikk - TSB og psykisk helsevern
- Poliklinisk TSH
- Felles retningslinjer
- Redusere variasjoner mellom ulike DPS
- Nye retningslinjer for utskriving

Tiltak innen somatikk inkluderer:

- Sårprosjekt/sårstell i pasientens hjem
- Digital hjemmeoppfølging
- Analysearbeid på reinnleggelser i samhandlingsperspektiv
- Integrerte helsetjenesteteteam
- "trygt hjem - rehabilitering etter hoftebrudd"
- Ambulant geriatrisk team

Tabell 3 Antall reinnleggelser per helseforetak i 2025, fordelt på tjenestekområder og utvikling fra 2024

Helseforetak Helse Sør-Øst	HiÅ 2025					Endring antall mot året før				
	SOM	VOP	BUP	TSB	Totalt	SOM	VOP	BUP	TSB	Totalt
Akershus universitetssykehus HF	8 566	733	8	42	9 349	7	28	3	-9	29
Oslo universitetssykehus HF	5 750	179	9	270	6 208	222	7	4	58	291
Sykehuset i Vestfold HF	4 623	374	12	7	5 016	-169	-40	3	-3	-209
Sykehuset Innlandet HF	6 810	405	19	7	7 241	-21	-20	7	0	-34
Sykehuset Telemark HF	3 329	363	26	26	3 744	173	8	16	8	205
Sykehuset Østfold HF	6 374	353	22	8	6 757	-136	-81	2	1	-214
Sunnaas sykehus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sørlandet sykehus HF	4 886	532	51	25	5 494	-407	25	5	13	-364
Vestre Viken HF	8 256	408	15	19	8 698	127	-39	-4	19	103
Betanien Hospital	3	0	0	0	3	1	0	0	0	1
Diakonhjemmet Sykehus	2 356	97	0	0	2 453	279	31	0	0	310

Lovisenberg Diakonale Sykehus	1 516	184	0	0	1 700	184	-47	0	0	137
Martina Hansens Hospital	6	0	0	0	6	3	0	0	0	3
Revmatismesykehuset	6	0	0	0	6	5	0	0	0	5
Totalsum	52 481	3 628	162	404	56 675	268	-128	36	87	263

Reduksjon antall
reinnleggelser

Økning antall
reinnleggelser

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

Kravet til at realkostnadene innen psykisk helsevern og TSB skal være høyere enn realveksten i de regionale helseforetakenes ordinære, frie driftsbevilgninger er nådd for psykisk helsevern, men ikke for TSB.

Det har innen psykisk helsevern vært en vekst på 5,4 prosent for psykisk helsevern voksne (krav 5 prosent) og 9,3 prosent vekst for psykisk helsevern barn og unge (krav 4,9 prosent). Samlet for psykisk helsevern er veksten 6,2 prosent.

Kravet til TSB var en vekst i kostnader på minst 4,9 prosent målt mot 2024. Helse Sør-Øst oppnådde en kostnadsvekst på 4,4 prosent. Målet ble derfor ikke nådd for TSB.

Totalt er kostnadene innen psykisk helsevern 16,4 milliarder kroner, og 3,7 milliarder kroner innen TSB.

3.2. Oppdrag

Rask tilgang til trygge helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

HSØ25-01: Ventetidsløftet

*Helseforetaket skal realisere målene i Ventetidsløftet om markant nedgang i gjennomsnittlige ventetider for påbegynt helsehjelp. Det vises til krav stilt i foretaksmøtet 5. november 2024. Helse Sør-Øst RHF skal kartlegge kapasitet hos private aktører innen fagområder med flest ventende og lengst ventetider.
Frist for kartlegging: 1. februar 2025*

Målene i ventetidsløftet ble nådd i juni 2025, ved at ventetid for helsehjelp påstartet var under 2019 nivå både for somatikk, psykisk helsevern voksne og barn og for tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Det var gjennomført ekstraordinære tiltak i tråd med protokoll fra foretaksmøtet 5. november 2024, og fra foretaksmøtet 19. februar 2025. Tiltakene inkluderte ekstraordinær poliklinikk med økonomisk tilskudd fra det regionale helseforetaket, utvidete avtaler med private leverandører av helsetjenester, og det ble inngått nye avtaler på områder med lange ventetider eller mange ventende. Innen psykisk helsevern og rusbehandling ble det innført ukentlige oppfølgingsmøter med klinikklederne, med fokus på økt bruk av kurs og

gruppebehandling, «tidlig avklaring», dialogbasert inntak, fast-track ADHD, halvdagsutredninger, eBehandling/selvhjelpsverktøy og effektivisering av merkantile rutiner. For psykisk helsevern voksne og barn ble det også innført forløpsfinansiering fra det regionale helseforetaket, der poliklinikker og avtalespesialister fikk økonomisk bidrag til å gjennomføre behandlingsforløp med flere konsultasjoner.

HSØ25-02: Behovsstyrt poliklinikk og digital hjemmeoppfølging

Alle steder det er hensiktsmessig skal Helse Sør-Øst RHF intensivere arbeidet med å gå fra kalenderstyrt til behovsstyrt poliklinikk og ta i bruk digital hjemme-oppfølging. Brukerorganisasjonene skal involveres på egnet måte.

Nettverk for brukerstyrt poliklinikk ble etablert i 2023 og er i full aktivitet. Det drives nå av helseforetakene selv med regional støtte i form av en koordinator. Det er etablert nasjonal oversikt over alle pasientforløp som er i drift ved landets helseforetak for idédeling. Koding av skjemasert oppfølging er en flaksehals som medfører at bare en begrenset del (om lag 30%) av aktiviteten kodes. Det gir mangelfull oversikt over bruk og redusert inntjening. Nettverket samarbeider med nettverk for automatisering, og automatisk koding vil være på plass i løp av året. Samarbeid med hjemmesykehus og annen helsetjeneste utenfor sykehus er et utviklingsområde. Regionen piloterer også system for gevinstrealisering. Brukere er involvert i de enkelte behandlingsforløp og hele arbeidet er godt forankret i regionalt brukerutvalg.

HSØ25-03: Gjennomgang av områder med lengst ventetider og ventelister

Helse Sør-Øst RHF 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.

Arbeidet med endret oppgavefordeling og reduksjon av andel kontroller har vært koordinert av det regionale helseforetaket gjennom de faste møtene i ventetidsløftet, i regionale læringsnettverk og i de regionale fagrådene. Det pågår en rekke tiltak i alle helseforetak og fagområder. Blant annet er det innen ortopedi innført behovsbasert kontroller som erstatter kalenderstyrte kontroller for flere tilstander. Kontroller som tidligere ble gjennomført rutinemessig er også avvirket for tilstander der det ikke er faglig vurdert at det er behov for kontroll. For andre tilstander gjennomfører fysioterapeuter kontroller med lege i bakhånd. For øre-nese-hals, innen øyefaget og i andre fagområder med mange ventende og lange ventetider, er det gjennomført oppgavedeling og reduksjon i andel kontroller. Representanter fra regionalt brukerutvalg deltar i arbeidet gjennom deltakelse i de regionale fagrådene og i styringsgruppen for ventetidsarbeidet i Helse Sør-Øst RHF. Regionalt brukerutvalg involveres også i tiltak og resultater via framlegg og dialog i brukerutvalgsmøter.

HSØ25-04: Pasientens legemiddelliste

- *Helse Sør-Øst RHF skal sikre bedre kvalitet i e-reseptkjeden ved å tilrettelegge teknisk for bedre samsvar mellom legemiddelinformasjon i epikriser og e-resepter.*
- *Helse Sør-Øst RHF skal legge planer for innføring av pasientens legemiddelliste og avklare rekkefølge for helseforetakenes innføring, inkludert synliggjøring av avhengigheter til leverandører.*
- *Helse Sør-Øst RHF skal tilrettelegge for pasientens legemiddelliste i eget journalsystem i samarbeid med Helse Nord RHF og Helse Vest RHF.*

Helse Sør-Øst RHF har gjennomført forberedende tiltak for vellykket innføring av Pasientens legemiddelliste. Dette inkluderer bedret kvalitet i e-reseptkjeden og integrasjon for bedre samhandling mellom EPJ og kurve.

Teknisk løsning som forenkler sykehuslegers bidrag til å rydde i e-resept ble satt i produksjon i tredje kvartal 2025 for alle helseforetak i Helse Sør-Øst. Dette inkluderer nedlasting av resepter

via sentral forskrivningsmodul basis programmeringsgrensesnitt (API). Løsningen gir en oversiktlig visning av pasientens resepter hvor det framkommer hvilke kategorier reseptene tilhører, noe som forenkler ryddingen i reseptlisten.

Teknisk løsning som muliggjør enkel og trygg innføring av Pasientens legemiddelliste uten tidkrevende dobbeltregistreringer eller unødvendige klikk (dvs. integrasjon mellom DIPS Arena og Metavision kurve) settes i produksjon for alle helseforetak i andre kvartal 2026. Funksjonell ibruktakelse og rydding i e-resept vil skje i parallell med innføring av Pasientens legemiddelliste.

Helse Sør-Øst RHF har bidratt med relevant fagkompetanse i interregionalt arbeidet med tilrettelegging for Pasientens legemiddelliste i DIPS Arena til bruk i sykehusene, og forberedelser til utprøving av Pasientens legemiddelliste i samarbeid med Helse Nord RHF og Helse Vest RHF.

Helse Sør-Øst forbereder innføring av Pasientens legemiddelliste i regionalt journalsystem fra høsten 2026. Utviklingsplan med relevante leverandører er utarbeidet og følges. Dette inkluderer integrasjon mellom hovedjournalsystemet, der journaldokumentene håndteres, og den elektroniske kurve- og medikasjonsløsningen, der klinisk medikamentell behandling og kurve for vitale parametere håndteres (den offisielle pasientlisten under innleggelse på tvers av alle avdelinger på sykehuset).

HSØ25-05: Pasientens prøvesvar

Helse Sør-Øst RHF skal gjennomføre utprøving av pasientens prøvesvar med formål helsehjelp med oppstart senest andre halvår 2025.

Pasientens prøvesvar innføres i Helse Sør-Øst i tråd med det nasjonale veikartet, gradvis og etter hvert som de ulike laboratorie- og radiologisystemene blir klargjort for Pasientens prøvesvar.

Sykehuset i Vestfold HF har tatt i bruk løsningen fra juni 2025, og sender prøvesvar innen biokjemi, farmakologi, immunologi og mikrobiologi for utvalgte eksterne rekvisitter. Rekvisittene har fått tilgang til nye funksjoner i rekvisitteringsløsningen (DIPS Interactor) for å angi formål og eventuelle reservasjoner. Seks helseforetak, to private ideelle sykehus, fire kommuner og 24 legekontor har signert avtale for å ta tjenesten i bruk.

Videre utvidelser planlegges i 2026-2027, der alle helseforetak skal sende prøvesvar fra sine laboratorie- og radiologisystem og utvide med de fleste eksterne rekvisitter. Prøvesvar vil også utvides med flere fagområder, inkludert patologi, radiologi, nukleærmedisin, transfusjonsmedisin og medisinsk genetik.

Planlagt videreutvikling og integrasjon i 2026-2027 inkluderer støtte for at prøvesvar rekvisitert internt på sykehusene også skal sendes inn i løsningen. I tillegg skal prøvesvartjenesten integreres direkte i DIPS Arena, slik at helsepersonell får tilgang til både tidligere og nylig gjennomførte prøver på tvers av virksomheter.

HSØ25-06: Pasientens journaldokumenter

Helse Sør-Øst RHF skal følge opp at avtalespesialistene deler relevante journaldokumenter med helse- og omsorgstjenesten.

Alle sykehus i Helse Sør-Øst deler journaldokumenter med hele helsesektoren via Pasientens journaldokumenter og Kjernejournal, men det er fortsatt relevante grupper av helsearbeidere (sykepleiere og avtalespesialister), fastlegekontor og kommunale helsetjenester som ikke kan konsumere disse dokumentene via Kjernejournal. Helse Sør-Øst deltar derfor aktivt i nasjonalt arbeid med konsepter for deling av journaldokumenter med avtalespesialister, gjennom

samhandlingsløsningen Pasientens journaldokumenter. Arbeidsgruppens anbefalinger ble våren 2025 sendt på høring, sammen med en rapport om hvordan regionenes avtalespesialister kan bli dokumentkilder til Pasientens journaldokumenter.

Helse Sør-Øst RHF har også over tid bidratt i interregionalt arbeid med harmonisering av hvilken informasjon som deles gjennom Pasientens journaldokumenter og hvilke aktører som skal motta denne informasjonen. Dette omfatter blant annet standardisert bruk av nasjonale kodeverk og konsepter for hvordan helseregionenes avtalespesialister og sykepleiere kan få tilgang til journaldokumenter på en sikker og tillitsvekkende måte.

Helseregionenes felles tilnærming til deling av journaldokumenter med avtalespesialister er styrt av det interregionale IKT-direktørmøtet. IKT-direktørmøtet har gitt Interregionalt arkitekturutvalg i oppdrag å komme med en anbefaling til løsningsarkitektur for deling av journaldokumenter med avtalespesialister og hvordan anbefalt løsning kan realiseres. Interregionalt arkitekturutvalg har ved hjelp av en arbeidsgruppe bestående av representanter fra helseregionene, Norsk helsenett SF (NHN) og Legeforeningen vurdert ulike alternativer og anbefalt løsningsarkitektur: Nasjonalt dokumentregister og dokumentlager. Dette åpner for at leverandører som har etablert/etablerer komponenter for å dele journaldokumenter som en del av sitt fagsystem kan benytte disse.

Anbefalt løsning (nasjonalt dokumentregister og dokumentlager) er mest kostnadseffektivt og har lavest innføringstid, gjenbruker komponenter som allerede er etablert hos NHN, er skalerbar og robust. Det er også spesifisert API for registrering av metadata til dokumentregister. Man unngår «innlåsing», fordi det ikke er en kobling mellom fagsystemene og dokumentdelingstjenesten.

Plan for videre arbeid i 2026: Etter anbefaling fra interregionalt arkitekturutvalg vil det opprettes et interregionalt prosjekt for å realisere løsningsarkitekturen, med en planleggingsfase på 3 måneder. Det videre arbeidet består av juridiske, økonomiske og avtalemessige avklaringer for å få involvert leverandører og avtalespesialister i arbeidet med å realisere løsningsarkitekturen.

HSØ25-07: Pasientens kritiske informasjon

Helse Sør-Øst RHF skal gjøre nødvendige tilpasninger for å kunne lese og oppdatere kritisk informasjon direkte i journalsystemet.

Helse Sør-Øst RHF har gjennomført nødvendige tilpasninger for å kunne lese og oppdatere kritisk informasjon direkte i journalsystemet. Teknisk løsning for enkel og trygg nedlasting og oppdatering av Kritisk informasjon registrert på pasienten i Kjernejournal ble satt i teknisk produksjon for alle helseforetak i tredje kvartal 2025. Funksjonell produksjon vil skje i april 2026. Løsningen inkluderer også enkel og trygg opplasting av kritisk informasjon registrert i hovedjournalsystemet i Helse Sør-Øst til Kjernejournal. Dette vil forenkle arbeidet med kritisk informasjon betydelig ved at brukere unngår dobbelt pålogging, manuelle og tidkrevende oppslag og dobbelt registrering.

Alle sykehus i Helse Sør-Øst planlegger funksjonell ibruktakelse av Pasientens kritiske informasjon i løpet av 2026. Alle helseforetakene involveres i test før produksjonssetting, samtidig med opplæring av helsepersonell på foretakene. Juridiske vurderinger i regi av Helsedirektoratet har påkrevd nødvendige systemendringer. Det pågår dialog med Norsk helsenett om testmiljø for nye systemversjoner.

Innføring av løsningen i helseforetakene koordineres av "Regional faggruppe for Journal og Rammeverk", som utarbeider en veileder og beskriver beste praksis. Den regionale faggruppen har innhentet erfaringer fra tilsvarende innføring i Helse Vest, og anbefaler at helseforetakene rydder i tidligere registrerte data når man gjør endringer i registrert kritisk informasjon.

HSØ25-08: Pasientens måledata

Helse Sør-Øst RHF skal på vegne av helseregionene ha en lederrolle i utprøving av deling av måledata (digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi) i samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Øvrige regioner deltar iht. til sine planer for digital hjemmeoppfølging.

Helse Sør-Øst RHF har på vegne av helseregionene hatt en lederrolle i utprøving av deling av måledata innenfor digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi, i samarbeid med primærhelsetjenesten. Øvrige helseregioner har deltatt i henhold til sine planer for digital hjemmeoppfølging.

Vellykket utprøving i produksjon ble gjennomført høsten 2025. Måledata fra om lag 50 pasienter ble høstet i tre kommuner (Oslo, Asker og Drammen) og utvekslet med utvalgte spesialister på to sykehus (Oslo universitetssykehus HF og Vestre Viken HF). Utprøvingen var avgrenset til å omfatte måledata fra pasienter som har digital hjemmeoppfølging, og hvor det var behov for at måledataene ble delt med helsepersonell i andre virksomheter som deltok i oppfølging og behandling av pasientene. Pasientens måledata ble gjort tilgjengelig for helsepersonell i egen journalløsning slik at de kunne gjøre oppslag og visning etter behov. Innbyggere fikk se sine måledata på Helsenorge og i DHO-applikasjoner.

Videre arbeid i 2026 etter avsluttet utprøving, inkluderer følgende regionale leveranser:

- Utarbeide forslag til videre gjennomføring, med mål og tiltak på kort og lang sikt.
- Videreutvikling av regional måledata-komponent i prosessplattformen Pega
- Visning av flere typer data som er høstet hjemme hos pasienten med digital hjemmeoppfølging.
- Dele data fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten med dertil ferdigstillelse av tillitsrammeverk, tilgangskontroll og integrasjoner fra flere interne systemer (eks. MetaVision og DIPS Arena).
- Utarbeide plan for bredding, først til flere avdelinger på Oslo universitetssykehus HF og Vestre Viken HF, og deretter til flere helseforetak.

HSØ25-09: Digitalt helsekort for gravide

Helse Sør-Øst RHF skal på vegne av helseregionene delta i en utprøving av et digitalt helsekort for gravide.

Helse Sør-Øst RHF har på vegne av helseregionene ledet utvikling og utprøving av Digitalt helsekort for gravide. Teknisk utprøving av løsningen startet i juni 2025 og gjennomføres over en periode på ett år.

Det er utviklet en minimumsløsning på prosessplattformen Pega som er satt i produksjon. Det legges opp til en trinnvis utvikling og innføring av løsningen for å redusere risiko. I 2025 ble første versjon testet ut ved Vestre Viken HF med et begrenset utvalg gravide, i tillegg til fastlege, helsestasjon og sykehus. Formålet var å teste teknisk løsning og arbeidsflyt med alle aktuelle roller. Læring og erfaring fra testen brukes til å videreutvikle konseptet og forbedre løsningen.

Ytterligere utvikling og bredding planlegges i 2026. Det er dialog med Akershus universitetssykehus HF om inkludering i videre utprøving. Helse Sør-Øst RHF anbefaler koordinert utprøving når et geografisk område er klar for det. Ved en koordinert utprøving vil man i større grad kunne teste samhandling, informasjonsflyt og arbeidsprosesser på tvers. Det vil gi bedre erfaring med hvordan det digitale helsekortet fungerer i helsetjenesten. Det er imidlertid risiko knyttet til ønsket fremdrift grunnet begrenset utviklingskapasitet hos journalleverandør. Papirhelsekortet må leve videre parallelt med digital løsning inntil det er gjennomført en utprøving som inkluderer alle relevante aktører.

Digitalt helsekort for gravide er i første omgang avgrenset til å omfatte den samme informasjon som i dag finnes i papirhelsekort. Informasjonen registreres av helsepersonell som følger opp den gravide i eget journalsystem. Informasjon som deles på tvers av aktører lagres nasjonalt. Helsekortet skal gjøres tilgjengelig for den gravide via den nasjonale helseportalen helsenorge.no, og for helsepersonell i egen journalløsning.

HSØ25-10: Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen.

De regionale helseforetakene skal følge opp rapporten Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen - interregional rapport 2023-2027 med regionale tiltaksplaner.

Helse Nord RHF leder et kompetansenettverk for spesialisthelsetjenester til samisk befolkning hvor oppfølging av interregional rapport er et viktig tema. Arbeidet med å rullere regional tiltaksplan for Helse Sør-Øst er forsinket, men planlegges gjennomført i løpet av første halvår 2026. Forsinkelsen skyldes både at arbeidet med å evaluere og revidere den interregionale tiltaksplanen er forsinket og at det har vært ønskelig å avvente en fullføring av pågående prosesser knyttet til opprettelse av tolketjenester for hele landet for alle tre samiske språk og utvikling av e-læringsprogrammet "samiske pasienter".

Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

HSØ25-11: Tidlig avklaring eller vurderingssamtale

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

Helseforetakene og sykehusene med eget opptaksområde har alle innført løsninger for tidlig avklaring, økt bruk av vurderingssamtaler og økt samarbeid med henviser. I oktober 2025 arrangerte Helse Sør-Øst RHF et regionalt erfaringsseminar om vurderingssamtaler/tidlig avklaring, der helseforetak og sykehus presenterte hvordan de har arbeidet med oppdraget, og delte erfaringer med hverandre. Noen eksempler inkluderer:

- Lovisenberg Diakonale Sykehus har innført "PrePROM" - et digitalt kartleggingsskjema som gir utfyllende informasjon før vurdering av henvisning, en enkel "digital avklaringssamtale". I tillegg gjennomfører felles inntaksteam vurderingssamtale med pasienter der det er usikkerhet om riktig tiltak.
- Sykehuset i Vestfold HF har innført modellen Én vei inn, med felles integrert psykisk helsemottak sammen med kommunen. Modellen er pilotert i Sandefjord kommune og skal videre breddes til Tønsberg kommune. Helse Sør-Øst RHF støtter aktivt opp under videre bredding av denne modellen. Akershus universitetssykehus HF har også startet et "en vei inn" - prosjekt i helsefellesskapet med kommunene. Vestre Viken HF har også blitt tildelt samhandlingsmidler i 2026 for å prøve ut en lignende modell ved Bærum DPS/Bærum kommune.

HSØ25-12: Spesialisert rusbehandling for barn og unge

De regionale helseforetakene skal i samarbeid, og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, utarbeide og iverksette en nasjonal plan for utbygging av tjenestetilbudet for barn og unge med rusmiddelproblemer. Behov for fremtidige polikliniske og ambulante behandlingstilbud, døgntilbud, inkludert tilbud om avrusning, skal utredes. Det skal også vurderes behovet for flerregionale og/eller regionale løsninger for behandlingstilbud. Tilbudet til samiske barn og unge med rusmiddelproblemer skal ivaretas. Økonomisk, administrative og personellmessige konsekvenser skal synliggjøres. Frist 16. mai 2026.

Helse Sør-Øst RHF leder det interregionale arbeidet. Arbeidet er fullført, og utkast til rapport er sendt til formell behandling i de regionale helseforetakene med planlagt styrebehandling i april 2026.

HSØ25-13: Tvangsmidler og tvangsinnleggelser i psykisk helsevern

De regionale helseforetakene skal i samarbeid og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF gjennomgå bruk av tvangsmidler og tvangsinnleggelser i psykisk helsevern som grunnlag for å forebygge tvang bedre, og sørge for at alle tvangsvedtak registreres i EPJ etter gjeldende mal. Arbeidet som omhandler tvungne innleggelser gjøres i samarbeid med kommunene, herunder legevakt. Frist: 16. mai 2026.

Helse Sør-Øst RHF leder det interregionale arbeidet. Arbeidet er i rute og følges opp via to spor:

Teknisk: Det er etablert en interregional samarbeidsgruppe, og det har vært avholdt regelmessige arbeidsmøter med alle RHF, NPR, DIPS, Helseplattformen og kodeansvarlige i helseforetak/sykehus for å avklare aktuelle problemstillinger. NPR jobber med validering av vedtaksmeldingen, i samarbeid med helseforetakene. Parallelt med dette har DIPS utviklet en ny vedtaksmodul som ble satt i produksjon ved Lovisenberg Diakonale Sykehus i september 2025, som skal være tilgjengelig for alle helseforetak og sykehus i 2026. Fristen 16. mai vurderes som et realistisk tidsperspektiv for å få kvalitetssikret rapportering fra alle helseregioner til NPR.

Faglig: Oppdraget er blitt drøftet med en rekke relevante instanser for samarbeid, bl.a. fagråd for PHV, ledernetverk innen psykisk helsevern og TSB i regionen, regionalt brukerutvalg, KS og samhandlingslegene i Helse Sør-Øst, samt i den interregionale arbeidsgruppen. Tema mange var opptatt av var opplevd tvang i psykisk helsevern for barn og unge, særlig for barn på foreldresamtak, samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten om pasienter med omfattende og sammensatte behov, og pasienter som er i skjæringspunktet mellom psykisk helsevern og TSB og utfordringer med ulikt lovverk. I oktober 2025 arrangerte Helse Sør-Øst RHF en regional konferanse om tvang, der aktuelle tema som var blitt løftet i innspillsrunden ble belyst og diskutert. Opplevd tvang i psykisk helsevern for barn og unge er et tema som kan være aktuelt å melde inn til konsernrevisjonen. Når validerte data for tvang fra regionen er klare, vil trender og ulikheter mellom helseforetakene og mellom regionene følges opp videre.

HSØ25-14: Legge til rette for forenklet registrering i reviderte pasientforløp

Helse Sør-Øst RHF skal forenkle og automatisere løsningene for koding av reviderte pasientforløp psykisk helse og rus, med sikte på oppstart av rapportering fra 2026. Det vises til Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet for ny kodeveileder og rutiner og frister for innsending av opplysninger. Frist: 16. mai 2026.

Arbeidet med oppdraget er i rute. Det ble tidlig i 2025 etablert en implementeringsgruppe for de nye pasientforløpene med representanter fra fag og merkantil fra alle helseforetak/sykehus. Gruppen har månedlige digitale møter for deling av informasjon og avklaring av aktuelle spørsmål. E-læringskurs for de nye pasientforløpene ble revidert høsten 2025, ledet av Helse Sør-Øst RHF, og er snart klart for publisering. Det er interregionalt samarbeid om oppdraget.

DIPS arbeider med ny modul for pasientforløpene, med automatisk datafangst knyttet til opprettelse av standardiserte dokumentmaler, i samarbeid med det nasjonale endringsrådet for DIPS. Det arbeides nå med spredning av informasjon om nye løsninger ut i helseforetakene og utarbeidelse og implementering av nye prosedyrer for bruk av riktige dokumenttyper. Den nye løsningen skal testes på nyåret 2026, og rapportering forventes å være på plass for alle helseforetak innen fristen 16. mai 2026.

HSØ25-15: Stedlige tjenester i fengsel

De regionale helseforetakene skal i samarbeid, og under ledelse av Helse Vest RHF, evaluere stedlige tjenester innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling i fengslene. Frist: 16. mai 2026.

Helse Vest RHF har opprettet en interregional arbeidsgruppe med deltakere fra RHF-ene, tillitsvalgte og brukerrepresentanter fra både regionalt brukerutvalg (RBU) og Kriminalomsorgens brukerråd. Aktuelle kompetansesentre, Helsedirektoratet og Kriminalomsorgen (direktoratet og regionene) har vært invitert til enkelte møter, for å gi innspill.

Arbeidsgruppen utarbeidet et GAP-skjema med anbefalingene i spesialisthelsetjenesten sin rapport fra 2021: Plan for styrkelse av helsetjenester i fengsel - psykisk helsevern og rus. GAP-skjema ble fylt ut av hvert helseforetak i samarbeid med Kriminalomsorgen.

Spesialisthelsetjenester ble kartlagt i 44 fengsler. Det var stedlige tjenester i 38 av disse. Volum på tjenestene varierer fra 0,2 til 13 årsverk. Hvor stedlige tjenester mangler, er rekrutteringsutfordringer hovedårsaken. Alle helseforetak har tre-partsavtaler med Kriminalomsorgen og den kommunale fengselshelsetjenesten.

Gjennom evalueringen av helsetjenester i fengsel, har de regionale helseforetakene kartlagt hvor tjenestene fungerer godt og hvor det er rom for forbedring. Det å ha tjenester til faste tider er suksesskriterier for at tjenestene skal fungere godt. Å tilby gode og tilgjengelige tjenester i fengsel handler også i stor grad om et samarbeid med andre aktører i fengsel, som Kriminalomsorgen og den kommunale helsetjenesten.

GAP-skjema vil bli benyttet i oppfølgingen av helseforetak der behandlingstjenestene, eller samhandlingen med andre aktører, har forbedringspotensial.

Oppdraget er ventet å bli ferdig innen fristen 16. mai 2026.

Kunnskapsbaserte og bærekraftige tjenester gjennom forskning, innovasjon og næringslivssamarbeid

HSØ25-16: Raskere implementering og spredning av teknologiske løsninger

Helse Sør-Øst RHF 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. De regionale helseforetakene skal også legge til rette for erfaringsutveksling innad i og mellom regionene slik at pågående tiltak spres raskere.

Helse Sør-Øst RHF har økt innsatsen for å iverksette effektiviserende IKT-løsninger med kunstig intelligens (KI), i henhold til regionale utviklingsplaner. Anbefalinger utarbeidet under "Ventetidsløftet" er hensyntatt, og personellbesparende teknologier er prioritert, i tillegg til tiltak som bedrer logistikk. Helse Sør-Øst RHF har utviklet en regional modell for innføring av nye KI-løsninger på sykehus. Sykehuspartner HF har prioritert rask teknisk implementering av standard KI-applikasjoner, mens sykehusene har arbeidet med bedre arbeidsflyt og lokale tilpasninger. Helse Sør-Øst RHF har lagt til rette for erfaringsutveksling mellom helseforetak gjennom regionalt KI-fagnettverk for patologi, fagnettverk for KI i radiologi, og mellom helseregioner gjennom faste temamøter.

Helse Sør-Øst RHF har startet en regional anskaffelse av KI-baserte verktøy for tale-til-oppsummering, og gjennomført et forprosjekt med kartlegging av aktuelle KI-baserte verktøy for klinisk journaldokumentasjon. Mål med forprosjektet var å forbedre både kvalitet på journaldokumentasjon og effektivitet innen helseforetakenes kliniske virksomhet, gjennom raskere, koordinert implementering av KI-teknologier for journaldokumentasjon. Det ble avdekket betydelig potensiale for kliniske og økonomiske gevinster ved koordinert implementering av KI. Regional koordinering reduserer dermed risiko for fragmenterte initiativ

og ineffektiv ressursbruk. Juridisk usikkerhet rundt CE-merking av KI-løsninger kan imidlertid forsinke anskaffelsen.

Innenfor bildediagnostikk har Sykehuspartner HF inngått tre rammeavtaler på KI-plattformer som helseregionen kan benytte seg av: Nordic Medtech (med underleverandøren DeepC), Philips (med underleverandøren Blackford) og Sectra. Alle tre KI-plattformer var operative fra sommeren 2025. Det er gjennomført fire mini-konkurranser, som har resultert i følgende tilgjengelige KI-applikasjoner for alle sykehus i Helse Sør-Øst:

- Frakturløsningen BoneView, tilgjengelig på Blackford plattformen.
- Thorax løsninger; tre for røntgen og to for CT, tilgjengelig på Blackford plattformen.
- MD Brain, en løsning for MS-kontroller (MR caput) tilgjengelig på Sectra Amplifier
- CerCare, en løsning for perfusjonskartlegging CT/MR caput tilgjengelig på DeepC

Status på KI-innføringsprosjekter ved sykehusene i Helse Sør-Øst:

- Vestre Viken HF: KI frakturløsning er i drift. KI-løsning for vurdering av MR-bilde ifm. MS-kontroller er i drift. Pågående uttesting av tre nye KI-apper for røntgen thorax, der en av de er i klinisk drift.
- Akershus universitetssykehus HF: KI frakturløsning er i drift. Pågående implementering av én ny KI-applikasjon på CT thorax.
- Sykehuset Østfold HF: KI frakturløsning er i drift.
- Sykehuset Telemark HF: KI frakturløsning er i drift.
- Oslo universitetssykehus HF: KI frakturløsning har vært i utprøving. Én KI-applikasjon på CT thorax er under installering. KI-basert perfusjonsløsning er under implementering.
- Sykehuset i Vestfold HF: To KI-applikasjoner på røntgen thorax og én på fraktur er satt i bestilling.
- Sykehuset Innlandet HF: KI frakturløsning er satt i bestilling.
- Sørlandet sykehus HF: KI frakturløsning er satt i bestilling.

HSØ25-17: Bedre bruk av helsedata

Helse Sør-Øst RHF skal:

- Gjennomføre tiltak for automatisert datafangst og innføre nasjonale fellestjenester for nye medisinske kvalitetsregistre, herunder rapportere og oppdatere metadata til nasjonal variabelkatalog.
- Delta i arbeid med å avklare kodeverk, terminologi og standarder for prioriterte helseopplysninger, blant annet for å gjøre automatisk innrapportering av helsedata enklere å oppnå.

Helse Sør-Øst RHF har utredet et konsept for automatisk datafangst og utlevering av strukturerte EPJ-data til samtlige nasjonale medisinske kvalitetsregistre, men videre arbeid med gjennomføring av forprosjekt er ikke besluttet.

Helse Sør-Øst RHF deltar i interregionalt arbeid med innføring av tre løsninger der automatisk datafangst inngår, og strukturering av data skjer med utgangspunkt i kliniske behov og arbeidsprosesser:

- a. Strukturert journal for kreft: har som mål å utvikle og innføre strukturert dokumentasjon i EPJ for ulike deler av pasientforløpet ved kreft, herunder utredning, behandling og oppfølging. Prosjektet legger til rette for automatisert datafangst til Kreftregisteret og til Norsk proton- og stråleterapiregister. Teknisk løsning og praksis for automatisert høsting til register vil være lik for alle DIPS-regioner og utvikles interregionalt.
- b. Barnediabetesjournalen: elektronisk journalsystem (EPJ) utviklet spesielt for behandling av barn med diabetes, som del av DIPS-systemet. Automatisk overføring av data fra journalsystemet til Barnediabetesregisteret er innført på sykehusene i Helse Sør-Øst.
- c. Gastronet: innføring av elektronisk registrering er fullført i Helse Sør-Øst (fra april 2025).

Metadata: Samtlige 22 nasjonale medisinske kvalitetsregistre i Helse Sør Øst har publisert sine metadata på helsedata.no.

Felles søknadsskjema: For registrene innenfor hjerte-/kar, inkludert Hjertekirurgi- og Hjertestansregisteret, er det etablert søknadsskjema som behandles av Helsedataservice via denne plattformen. Tilsvarende løsning er også innført for de nasjonale kvalitetsregistrene på kreftområdet.

Innsynstjenesten: De fleste kvalitetsregistrene i Helse Sør-Øst har etablert innsynsløsning via Helsenorge. Kvalitetsregistrene innen kreftområdet gjenstår, men planlegging for disse pågår.

HSØ25-18: Nasjonal samordning av personvern-vurderinger av forskningsprosjekter

Det er behov for nasjonal samordning av helseforetakenes personvern-vurderinger av forskningsprosjekter for å sikre at like saker behandles likt. Departementet ber derfor de regionale helseforetakene i fellesskap og under ledelse av Helse Vest RHF å vurdere nærmere om, og i tilfelle hvordan, et samarbeid om felles personverntjenester for forskning i spesialisthelsetjenesten, herunder eventuelt et felles personvernombud for forskning, kan etableres innenfor rammene av personvernforordningen.

En nasjonal arbeidsgruppe med representanter oppnevnt av de fire helseregionene, og under ledelse av Helse Vest RHF, har arbeidet med oppdraget og utarbeidet en rapport. Rapporten beskriver utfordringsbildet sammen med gruppens vurderinger av nasjonalt ombud og felles tjeneste. Andre tiltak for å bedre arbeidet med personvern-vurderinger er også drøftet.

Det er nå åpnet for innspill fra alle helseregionene til rapporten. Rapporten vil deretter bli vurdert i styringslinjen før oversendelse til Helse- og omsorgsdepartementet. Ferdigstillelse og oversending er planlagt i mars 2026.

HSØ25-19: Samarbeidsavtale om finansiering og drift av nasjonale kvalitetsregistre i Kreftregisteret

Helse Sør-Øst RHF skal inngå en to-årig samarbeidsavtale med Folkehelseinstituttet fra 2025 om finansiering og drift av de nasjonale medisinske kvalitetsregistrene i kreftregisteret. Avtalen skal ta utgangspunkt i at:

- De regionale helseforetakene ved Helse Sør-Øst RHF har ansvar for finansiering og drift.*
- FHI drifter registrene på oppdrag fra Helse Sør-Øst RHF.*
- Dagens praksis i Helse Sør-Øst RHF for finansiering og drift videreføres.*
- Søknad om eventuelt opprettelse av nye kvalitetsregistre innen kreftområdet skal fremdeles gå via Helse Sør-Øst RHF.*
- Virksomhetene gjør en felles vurdering av ordningen innen mars 2026 som grunnlag for eventuell revidering av samarbeidsavtalen/modellen.*

Helse Sør-Øst RHF, i samarbeid med Folkehelseinstituttet og Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE), arbeider med en felles vurdering av dagens modell for finansiering og drift av de nasjonale kvalitetsregistrene i Kreftregisteret. Vurderingen oversendes Helse- og omsorgsdepartementet innen 31. mars 2026, som grunnlag for en eventuell revidering av dagens modell.

HSØ25-20: Kompetansenettverk for arbeid og helse

De regionale helseforetakene skal i samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet, og under ledelse av Helse Nord RHF, etablere og drifte et interregionalt kompetansenettverk for arbeid og helse forankret i relevante kompetanseenheter i spesialisthelsetjenesten og Arbeids- og velferdsetaten i hver region, jf. rapport Samordning og styrking av kompetanse og kvalitet innen arbeid og helse. Det skal utarbeides mandat for nettverket og kommunenes interesser skal ivaretas på egnet måte. Utkast til mandat forelegges Helse- og

omsorgsdepartementet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet innen 30. september 2025 og før det fastsettes endelig av de tre samarbeidspartene.

Forslag til mandat ble levert 30. september og er godkjent av Helse- og omsorgsdepartementet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet. Helse Nord RHF koordinerer videre etableringsprosess.

Nettverket er tverrsektorielt og forankret i både Helse- og omsorgsdepartementet, Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet, samt de regionale helseforetakene (RHF-fagdirektørene). Nettverket er avgrenset til psykisk helsevern og fysikalsk medisin og rehabilitering i spesialisthelsetjenesten.

Helse Sør-Øst har, i samarbeid med de andre regionale helseforetakene, arrangert en interregional konferanse for helse og arbeid for ansatte i spesialisthelsetjenesten og Nav, og i samarbeid med Nav Oslo og Nav Vest-Viken arrangert et regionalt fagseminar for helse og arbeid for ansatte i spesialisthelsetjenesten og Nav.

Kliniske behandlingsstudier

Antallet kliniske behandlingsstudier som inkluderer pasienter i 2025 økes med minst 15 prosent sammenlignet med 2024.

Rapportering av kliniske behandlingsstudier (KBS) foregår årlig med bakgrunn i foregående års tallmateriale og presenteres på nett av SIKT. Kvalitetssikrede tall er derfor kun tilgjengelig for 2024, med tall som er innrapportert i løpet av første halvår av 2025. For Helse Sør-Øst var antallet KBS i 2024 392, en oppgang på 19 studier (5%) fra 373 i 2023. Studiene inkluderte 10 814 pasienter. Økningen var mindre på nasjonalt nivå, der antallet KBS for samme periode økte fra 506 til 509 studier.

Innovasjonsaktivitet

For 2025 skal regionene prøve ut rapportering på ny indikator for innovasjonsaktivitet.

Prosess for prøverapportering av ny indikator for innovasjonsaktivitet er igangsatt og fullføres i mars 2026. Henvendelse om oppstart av piloten er sendt ut fra Helse- og omsorgsdepartementet, og kontaktperson i Oslo universitetssykehus HF har invitert kontaktpersoner i helseforetakene som deltar i piloten.

Den offentlige helsetjenesten skal være fagfolkenes foretrukne arbeidsplass

HSØ25-21: Breddekompetanse

De regionale helseforetakene 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.

Helse Sør-Øst RHF har kartlagt utfordringer og behov for tiltak i helseforetakene knyttet til breddekompetanse hos leger. Det er gjennomført besøk med dialogmøter i samtlige foretak der breddekompetanse, veivalg og strategi for å sikre riktig og nødvendig kompetanse for fremtiden har vært tema. Det utarbeides en rapport basert på dette innsiktsarbeidet. Utfordringsbilde og sentrale tiltakspunkt for helseforetakene kan oppsummeres slik:

- definisjon av vaktkompetanse og innretning av vaktlinjer (få useksjonerte vaktlag vs. flere seksjonerte vaktlag)
- vurdering av hvilke spesialiteter som skal være vaktbærende innen indremedisinske og kirurgiske fag

- strukturering av utdanningsplaner i breddespesialitetene, med fokus på å sikre tilstrekkelig rotasjoner og nødvendig vaktkompetanse
- avklaring hvilken kompetanse som ligger til felles del 2 (FKI/FIM) i breddespesialitetene
- vurdere behov for og innretning på strukturert etterutdanning og plan for vedlikehold av kompetanse, herunder lokale kompetansekrav og /-planer, inkludert kompetansekrav for respektive vaktlinjer
- tilby en karrierevei med attraktive arbeidsoppgaver, organisatorisk tilhørighet og godt faglig omdømme for spesialister i indremedisin og generell kirurgi
- kulturbygging, for økt robusthet/evne til å håndtere usikkerhet, tillit og trygghet til å fatte beslutninger i pasientbehandling hos nye generasjoner leger

Helseforetakene har iverksatt en rekke tiltak og prosjekter for å sikre breddekompetanse i tråd med virksomhetens behov. Det legges vekt på at sykehusene må jobbe i nettverk og dele kompetanse på tvers, særlig mellom store og små virksomheter.

Dimensjonering av utdanningskapasitet og hvor mange som bør utdannes innen de respektive breddespesialitetene, henger tett sammen med beslutninger om hvorvidt indremedisin og generell kirurgi skal bestå som hovedspesialiteter, samt utdanningsstruktur og herunder definisjon av felleskompetanse og mulighet for påbygningskompetanse. Helse Sør-Øst RHF har i perioden vært i tett dialog med Helsedirektoratet om deres arbeidet med gjennomgang av breddespesialitetene, utdanningsstruktur og innhold i breddespesialitetene. Utfallet av dette arbeidet er av stor betydning og vil være retningsgivende for videre tiltaksplaner i helseforetakene.

Under følger en oversikt og antall LIS-stillinger og legestillinger totalt i breddespesialitetene. Det er gjort en enkel framskrivning av årlig vekst. Helse Sør-Øst RHF har utviklet framskrivningsmodeller for leger/legespesialiteter, og samarbeider med helseforetakene og de øvrige regionene for å sikre et godt datagrunnlag for disse modellene. God registreringspraksis er viktig for god datakvalitet om antall leger som er under spesialisering i ulike spesialiteter og estimert utdanningstid.

Oversikt antall LIS-stillinger og legestillinger totalt i breddespesialitetene i Helse Sør-Øst

Tallene for antall legestillinger for kirurgiske og medisinske fag (spesialiteter med felles del 2 i utdanningen) er hentet fra legestillingsregisteret (LSR) november 2025. Det er benyttet netto tall ettersom flere leger har delte stillinger. Leger som arbeider i ren administrativ stilling eller som forsker er ikke inkludert i tallgrunnlaget.

LIS = lege i spesialisering, inkluderer de som har stilling som legespesialist og er godkjent spesialist i faget.

Overlege inkluderer de som er konstituert i stilling som overlege, og antatt ikke godkjent spesialist i faget ennå. De fleste overleger er utdannet i gammel ordning, og har dermed hoved- og grenspesialitet. Det er stor variasjon i hvordan dette er registrert i HR-systemene, hvilket gir utslag på antall leger registrert med spesialitet indremedisin og generell kirurgi.

Årlig vekst er beregnet vekst fremover, basert på Nasjonal bemanningsmodell sine estimater for aktivitetsvekst med modifierende faktorer. Verdien for årlig vekst er brukt til å beregne antall leger 10 år frem i tid.

Det er behov for ytterligere analyser av fremskrevet behov, og en mer omfattende modell hvor det tas hensyn til turnover, pensjonering og annen avgang, medisinsk og teknologisk utvikling etc. En slik modell er under utvikling i regionen. Framskrivningene her tar utgangspunkt i dagens situasjon, det er så langt ikke gjort et dimensjoneringsarbeid for å vurdere om dette vil være en riktig fordeling per spesialitet. Særlig gjelder dette spesialitetene indremedisin og generell kirurgi, hvor dataene viser god tilgang på nye spesialister, men vi er kjent med at de fleste av

disse legene planlegger annen målspesialitet. Det pågår arbeid for å tilstrebe god og riktig registreringspraksis i virksomhetene for å bedre kvalitet på datagrunnlaget.

Figur 2. Antall LIS i medisinske spesialiteter

Medisinske spesialiteter	Antall LIS		årlig vekst	% Legespesialist (2025)
	2025	F:2035		
Akutt- og mottaksmedisin	38	43	2.4%	3%
Blodsykdommer	32	39	1.7%	0%
Endokrinologi	23	26	2.2%	4%
Fordøyelsessykdommer	67	74	2.2%	3%
Geriatrici	53	59	2.2%	6%
Hjertesykdommer	125	147	3.2%	5%
Indremedisin	280	315	2.4%	1%
Infeksjonssykdommer	51	58	2.6%	8%
Lungesykdommer	74	84	2.8%	1%
Nyresykdommer	36	40	2.6%	6%
Totalt	779	885		3%

Figur 3 Antall overleger i medisinske spesialiteter

Medisinske spesialiteter	Antall Overlege		årlig vekst	% Konstituert (2025)
	2025	F:2035		
Akutt- og mottaksmedisin	47	53	2.4%	23%
Blodsykdommer	79	94	3.4%	22%
Endokrinologi	63	70	2.2%	16%
Fordøyelsessykdommer	119	132	2.2%	9%
Geriatrici	72	80	2.2%	7%
Hjertesykdommer	209	246	3.2%	8%
Indremedisin	105	118	2.4%	8%
Infeksjonssykdommer	72	81	2.6%	8%
Lungesykdommer	118	135	2.8%	17%
Nyresykdommer	82	92	2.6%	10%
Totalt	966	1,101		12%

Figur 4 Antall LIS i kirurgiske spesialiteter

Kirurgiske spesialiteter	Antall LIS		årlig vekst	% Legespesialist (2025)
	2025	F:2035		
Barnekirurgi	3	3	0.4%	0%
Bryst- og endokrinkirurgi	24	28	3.6%	8%
Gastroenterologisk kirurgi	149	168	2.4%	13%
Generell kirurgi	93	106	2.6%	10%
Karkirurgi	26	30	3.2%	4%
Plastikkirurgi	36	40	2.2%	6%
Thoraxkirurgi	11	12	2.8%	9%
Urologisk kirurgi	43	49	3.0%	2%
Totalt	385	436		9%

Figur 5 Antall overleger i kirurgiske spesialiteter

Kirurgiske spesialiteter	Antall Overlege		årlig vekst	% Konstituert (2025)
	2025	F:2035		
Barnekirurgi	13	14	0.4%	0%
Bryst- og endokrinkirurgi	39	46	3.6%	3%
Gastroenterologisk kirurgi	146	166	2.4%	5%
Generell kirurgi	23	26	1.3%	0%
Karkirurgi	47	54	3.2%	15%
Plastikkirurgi	71	79	2.2%	3%
Thoraxkirurgi	26	30	1.4%	0%
Urologisk kirurgi	103	120	3.0%	5%
Totalt	468	535		5%

HSØ25-22: Oppgavedeling

Helse Sør-Øst RHF skal forsere arbeidet med en effektiv arbeids- og oppgavedeling. Det skal ses hen til rapport utarbeidet under Ventetidsløftet og arbeidet i Tørn-programmet.

I 2025 har Helse Sør-Øst RHF drevet to parallelle læringsnettverk som del av arbeidet med å løse oppdraget.

Våren 2025 ble det opprettet et læringsnettverk for fagområdet øre-nese-hals, som over tid har hatt særskilte utfordringer knyttet til lange ventetider for tilpasning av høreapparat. Læringsnettverk har som mål å identifisere og teste tiltak som frigjør tid for leger og audiografer, gjennomdeling av erfaringer og løsninger fra helseforetak og sykehus i regionen. Sørlandet sykehus HF har blant annet delt erfaringer med å ansette teknikere for å avlaste audiografer i tekniske oppgaver, og derigjennom frigjøre audiografenes tid til flere pasientkonsultasjoner.

Parallelt har læringsnettverket for oppgavedeling under Tørn-programmet fortsatt som et eget initiativ. I 2025 ble kull 2 avsluttet i april og kull 3 med 10 deltagende team hadde oppstart i september. Teamene arbeider med forbedringsprosjekter som styrker oppgavedeling og effektiv arbeidsflyt i tjenestene.

Erfaringer fra tidligere kull viser betydelige gevinster. Et eksempel fra Kull 2, som ble avsluttet i april 2025, er et prosjekt ved barnemedisinsk poliklinikk/dagenhet ved Rikshospitalet. Her ble vekt- og lengdemålinger flyttet fra sykepleiere til foresatte. Dette reduserte sykepleietiden per pasient fra 30 minutter til 1 minutt og frigjorde betydelig kapasitet. Endringen gjør det mulig for sykepleierne å ta neste steg i prosjektet: å gjennomføre enkle konsultasjoner for nyre-pasienter for å avlaste legene.

De regionale nettverkene understøtter en bred portefølje av konkrete tiltak i helseforetakene. Flere foretak har flyttet oppgaver fra leger til andre yrkesgrupper der dette er faglig forsvarlig, blant annet gjennom etablering av sykepleier- og fysioterapeutpoliklinikker, bruk av optiker i øyepoliklinikk, oppgaveglidning i DPS- og hematologiske poliklinikker samt bruk av sekretærer i behovsbasert poliklinisk oppfølging. Det er etablert nye team- og arbeidsformer på sengeposter for bedre utnyttelse av kompetanse, blant annet i kirurgiske sengeposter i Telemark og gjennom bærekraftig poliklinikk-prosjekt ved Akershus universitetssykehus HF, samtidig som Lovisenberg Diakonale Sykehus tester nye roller for sykepleiere med AKS- og VIKS-kompetanse med planlagt pilotering i 2026.

Videre har flere helseforetak styrket kompetanse for å muliggjøre oppgavedeling gjennom videreutdanning i klinisk sykepleie, kursmoduler i legemiddelhåndtering for helsefagarbeidere og bred satsing på kompetanseutvikling. Det er etablert Tørn-kontakter, forbedringsteam og deltakelse i regionale læringsnettverk, og enkelte foretak har utviklet overordnede retningslinjer eller vurdert etablering av kompetansesenter for oppgavedeling. Samtidig er det iverksatt tiltak for bedre struktur og erfaringsdeling, som koordineringsgrupper, læringsnettverk og planlagt oppgavedelingskonferanse. I tillegg tas teknologi, logistikk og støttefunksjoner i bruk gjennom apotekstyrt istandgjøring av legemidler på sengepost, forbedrede bestillings- og lagerløsninger, teknologistøtte i klinisk drift, aktivitetsstyrt ressursplanlegging og målrettet arbeid med å fjerne tidstyver.

HSØ25-23: Sykefravær

Helse Sør-Øst RHF skal forsterke arbeidet og innsatsen med å redusere sykefraværet i helseforetaksgruppen sammenlignet med 2024-nivå med sikte på å komme ned på 2019-nivå. Det skal trekkes veksler på vellykkede tiltak i egen og andre regioner, og forbedringstiltak innen ledelse, systematisk oppfølging, økt fleksibilitet og tilrettelegging for den enkelte og redusert leder- og kontrollspenn. Det skal rapporteres på utviklingen i tertialoppfølgingsmøtet i juni 2025.

Sykefraværet i helseforetaksgruppen i Helse Sør Øst RHF er redusert i 2025. I 2025 var fraværet på 7,5 prosent, en nedgang fra 2024. Etter flere år med høyt fravær i kjølvannet av pandemien, har utviklingen de siste årene vært stabilt positiv, og flere av de største yrkesgruppene viser en gradvis forbedring. Det er fortsatt variasjon mellom helseforetakene, med lavest sykefravær ved Sørlandet sykehus HF (6,9 prosent), og høyest ved Akershus universitetssykehus HF og Sykehuset Østfold HF (8,3 prosent).

Variasjonen mellom fagområde i foretaksgruppen viser at TSB har høyest sykefravær på 9,2 % og somatikk ligger lavest med et sykefravær på 7,3 %. Det er også variasjon mellom spesialiteter innen samme yrkesgruppe, eksempelvis er sykefraværet for kreftsykepleiere størst med 9,4 %, jordmødre har et sykefravær på 9,3 % og lavest sykefravær finner vi blant anestesisykepleiere med 7,1 %.

Kvinner har også et betydelig høyere sykefravær enn menn. I 2025 var sykefravær hos kvinner 8,4 prosent, en nedgang fra 2024, men fortsatt 1 prosentpoeng høyere enn 2019-nivået på 7,4 prosent. For menn var sykefraværet 4,7 prosent i 2025, 0,3 prosentpoeng høyere enn 2019-nivå.

Helseforetakene har iverksatt en rekke tiltak for å redusere sykefraværet, herunder bransjeprogrammet "IA i sykehus", «Der skoen trykker» og «Tidlig og tett på». Flere helseforetak opplyser at de har tilpasset metodikken for å sikre gjennomførbarhet i klinisk hverdag. Oslo universitetssykehus HF, Diakonhjemmet sykehus, Lovisenberg Diakonale Sykehus og Vestre Viken

HF rapporterer bred bruk og erfaringer med forebyggende arbeidsmiljøarbeid gjennom bransjeprogrammets verktøy.

Det er i 2025 tatt i bruk av ny modul for sykefraværsoppfølging i personalportalen for en styrket og mer enhetlig oppfølging. Flere foretak har gjennomført målrettet innsats i enheter med særskilt høyt fravær, ofte definert som seksjoner med over 10 prosent sykefravær. Dette inkluderer lederveiledning, HR støtte i enkeltsaker og strukturerte arbeidsmiljøprosesser.

Helse Sør Øst RHF har arbeidet med å styrke en kunnskapsbasert, praksisnær og lokalt forankret tilnærming til sykefraværarbeidet. I samarbeid med IA bransjeprogrammet er det lagt vekt på utvikling av verktøy til støtte til ledere, tillitsvalgte, verneombud og ansatte. Alle metoder og verktøy som utvikles må forankres i arbeidsmiljøarbeidet lokalt slik at tiltakene blir relevante og kan inkluderes i planer og prosesser.

I 2025 er det i samarbeid med Bransjeprogrammet IA i sykehus utviklet et rammeverk for en dialog knyttet til psykososiale arbeidsmiljøfaktorer. Formålet er å etablere en felles forståelse og et felles språk som inkluderer ledelse, team, støtte, mestring, trygghet og anerkjennelse. Rammeverket skal testes i foretaksgruppen, og erfaringene vil inngå i det videre utviklingsarbeidet.

Regionen deltok i en interregional workshop i november 2025 hvor det ble delt erfaringer og tiltak særlig knyttet til temaer som dataanalyse, kvinners arbeidshelse og emosjonelle og relasjonelle belastninger.

HSØ25-24: Arbeidsmiljø og ForBedring

De regionale helseforetakene skal vurdere utvikling av felles indikatorer for HMS og arbeidsmiljø, og se det i sammenheng med oppdrag knyttet til pasientsikkerhetsindikatorer. Undersøkelsen ForBedring skal også brukes til mer overordnede regionale analyser og utviklingsarbeid. De regionale helseforetakene skal se til at resultatene fra den årlige ForBedringsundersøkelsen følges opp lokalt. Tillitsvalgte skal involveres på alle nivåer.

Oppdraget forutsetter at indikatorer for Pasienttrygghet og arbeidsmiljø må sees i sammenheng. Felles interregional rapport for pasienttrygghetsindikatorer ble lagt frem for de fire RHF-ene sine styrever i desember 2025. Det har vært viktig, at man først fikk etablert hva som skulle inngå i pasienttrygghetsindikatorene fra ForBedring, for deretter å kunne utvikle indikatorer for HMS og arbeidsmiljø. Forbedring er en sammensmeltning av HMS, medarbeiderundersøkelse og pasienttrygghet.

De regionale helseforetakene har vært oppmerksomme på sammenhengen, og to helt ulike prosesser var del av oppdraget i 2025. Når Pasienttrygghetsindikatorene nå er på plass, hvor man skal gjøre bruk av resultat fra Forbedring, vil det bli tatt initiativ til etablering av HMS- og arbeidsmiljøindikatorer.

Nasjonal rapport for Bærekraftig utvikling for ABIOK, jordmødre, sykepleiere og helsefagarbeidere peker særlig på hvilket tiltak som må til.

Dersom man ikke lykkes med modifierende tiltak som gir tilstrekkelig effekt, vil det påvirke muligheten for en bærekraftig utvikling av spesialisthelsetjenesten negativt i både et mellomlangt og langt perspektiv.

Det ble etablert et indikatorsett for HMS-området i 2011. I 2025 er det gjennomført en enkel kartlegging av hvilke HMS-indikatorer som er i bruk internt i helseforetakene, og hva som rapporteres til ulike styrende nivåer. Kartleggingen viser stor variasjon i både rapportering og bruk av styringsindikatorer. Ulik praksis indikerer også behov for at de regionale helseforetakene sammen vurderer revisjon av enkelte HMS-indikatorer.

Den årlige ForBedring undersøkelsen kartlegger og rapporterer ti områder. I tillegg til ForBedring rapporteres det i Helse Sør-Øst samlet for foretaksgruppen på en rekke ulike indikatorer knyttet til HMS-området. De mest sentrale indikatorene er Sykefravær, Fraværsskadehyppighet (H1-verdi,

effekten av skadeforebyggende arbeid), HMS-hendelser, Lukkerate HMS-hendelser, Vold og trusselhendelser (registrert i HMS-system).

Arbeidet med vurdering av felles indikatorer for HMS og arbeidsmiljø er startet opp og videreføres i 2026. Indikatorene må sees i sammenheng med pasientsikkerhetsindikatorerne som ble besluttet av de regionale helseforetakene i desember 2025.

Det er iverksatt en prosess i regionen for å legge til rette for at undersøkelsen ForBedring også kan brukes til mer overordnede regionale analyser og utviklingsarbeid, samt at Helse Sør-Øst RHF får bedre anledning til å følge opp at helseforetakene har prosess og planer for oppfølging i hele virksomheten.

Verneombudene har gjennom lov en særskilt rolle i det systematiske HMS og arbeidsmiljøarbeidet. Sammen med tillitsvalgte involveres vernetjenesten i virksomhetene på alle nivåer. Vernetjenesten og tillitsvalgte har meldt at partssamarbeidet bør styrkes, og det er utviklet konkrete verktøy og prosessbeskrivelser for styrket partssamarbeid gjennom IA-bransjeprogram i sykehus.

De årlige meldingene fra helseforetakene viser ulik grad av måloppnåelse på involvering av verneombud og tillitsvalgte i oppfølging av ForBedring. Det regionale helseforetaket vil følge opp dette i 2026, og bidra til at verktøy og prosesser for bedret partssamarbeid utviklet i IA-bransjeprogram, tas i bruk der det er behov.

HSØ25-25: Kompetanse i palliasjon

De regionale helseforetakene skal utarbeide opplæringstilbud i palliasjon. Helsedirektoratet skal bidra i arbeidet. Det faglige innholdet i opplæringstilbudet skal ivareta den nasjonalt anbefalte kompetansen innen området. Opplæringstilbudet skal innrettes mot legers behov for kompetanse innen palliasjon. Det skal også legges til rette for å fremme tverrfaglig samarbeid med andre personellgrupper. Tilbudene skal gjøres tilgjengelig for kommunehelsetjenesten mot kursavgift.

Helse Midt-Norge RHF har ledet arbeidet, og er ansvarlig for rapportering. En tverrregional arbeidsgruppe i regi av Helsedirektoratet har utarbeidet forslag til kursrekke for legene, og første kurs avholdes i Trondheim 26.01.26 i regi av RegUt i Helse Midt-Norge. Det gjenstår fortsatt ferdigstilling av plan og syklus for øvrig kursrekke, samt videre definering av tverrfaglig samarbeid. Arbeidet med dette fortsetter første halvår 2026.

Spesialisthelsetjenesten bidrar til samfunnssikkerhet og er forberedt på kriser

HSØ25-26: Sikkerhet og beredskap

De regionale helseforetakene skal delta i arbeidet med revisjonen av nasjonalt beredskapsplanverk, øvelse Digital 2025, forberedelser til totalforsvarsåret.

Revisjon av nasjonalt beredskapsplanverk:

Ny Nasjonal helseberedskapsplan ble vedtatt 19. mai 2025. Helse Sør-Øst RHF har bidratt med innspill til revisjon av planen. Helse- og omsorgsdepartementet har utarbeidet utkast til Nasjonal risiko- og sårbarhetsanalyse for helse- og omsorgssektoren og Helse Sør-Øst RHF har bidratt med innspill til analysen.

Det regionale helseforetaket er representert i utvalg for smittevernberedskap og har som en del av utvalgsarbeidet bidratt med innspill til pågående revisjon av Nasjonal pandemiplan. De regionale helseforetakene er fordelt representert i utvalg for forsyningssikkerhet og beredskap, utvalg for digital sikkerhet, utvalg for trygg vannforsyningsberedskap og utvalg for sivilt-militært helseberedskapssamarbeid. RHF-ene ivaretar samordning og dialog mht. utvalgsarbeid herunder bl.a. utarbeidelse av scenarier og analyser, som grunnlag for regionale og lokale beredskapsplaner.

Helse Sør-Øst RHF har også bidratt med innspill til revisjon av Sivilt beredskapssystem (SBS).

Øvelse Digital 2025 og forberedelser til totalforsvarsåret:

Øvelse Digital ble gjennomført i 26.-27. november 2025. Nasjonal helseøvelse, ledet og koordinert av Helsedirektoratet, var innlemmet som en del av Øvelse Digital. Helse Sør-Øst RHF har vært en viktig bidragsyter i planleggingen av øvelsen - særskilt inn mot kompetansedelen og utarbeidelsen av kompetansehevede tiltak i forkant av gjennomføringen. Det regionale helseforetaket deltok i gjennomføringen av øvelsen. Som en forlengelse av dette gjennomførte Helse Sør-Øst RHF øvelse for alle administrerende direktører (AD-øvelsen). Scenario tok utgangspunkt i tematikk fra Nasjonal helseøvelse. Beredskapsressurser fra helseforetakene deltok også i gjennomføringen.

Helse Sør-Øst RHF bidrar i koordineringen av planlagte aktiviteter knyttet til Totalforsvarsåret 2026. Det regionale helseforetaket er representert i Helsedirektoratets koordinering av gjennomføring av relevante aktiviteter for helseregionene. Videre planlegger de regionale helseforetakene å øve plan for samordning og koordinering av spesialisthelsetjenestens rolle i krig 6. mai 2026.

HSØ25-27: Rutiner for å ivareta sikkerhet i anskaffelser

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 sikkerhetsgraderte anskaffelser.

Forsterkede rutiner er etablert og underlagt oppfølging i helseforetakene i regionen og i Sykehusinnkjøp HF som er helseforetakenes innkjøpssentral. Sikkerhet i anskaffelser vurderes og formidles i behovsinnmeldingen av anskaffelser fra helseforetakene til Sykehusinnkjøp HF, og det er etablert rutiner for oppfølging av sikkerhet i anskaffelsene og i påfølgende avtaleforvaltning. Helseforetakene oppnevner fagressurser innen sikkerhet til anskaffelsene på linje med øvrige fagressurser. Sykehusinnkjøp HF har etablert opplæringsprogram, gjennomført opplæring av egne ansatte og etablert rollen sikkerhetsleder i egen organisasjon.

HSØ25-28: Arena for samarbeid om sikkerhet i anskaffelser

De regionale helseforetakene skal sørge for at Sykehusinnkjøp HF og de regionale IKT-selskapene etablerer en arena for samarbeid og erfaringsutveksling innenfor sikkerhet i anskaffelser som ikke faller inn under sikkerhetsloven, og sikkerhetsgraderte anskaffelser. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Norsk helsenett SF.

Norsk Helsenett SF har i 2025 initiert etablering av en arena for samarbeid om sikkerhet i anskaffelser. Det er i 2025 gjennomført to arenamøter og planlagt for at første møte i 2026 blir gjennomført i mars. De regionale IKT-enhetene representerer de regionale helseforetakene i møteserien, og koordinerer erfaringsoverføring med virksomhetene i de respektive regionene.

HSØ25-29: Informasjonssikkerhet

De regionale helseforetakene 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 de regionale helseforetakene 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. Det regionale helseforetakene skal også forebygge uønskede hendelser som følge av innsidevirksomhet.

Vurdering av det digitale trusselbildet har vært utarbeidet årlig siden 2021. Trusselvurderinger har blitt styrket over tid og brukes blant annet til økt situasjonsforståelse i forbindelse med utarbeidelse av risikovurderinger, håndtering av skadevare og iverksettelse av risikoreduserende tiltak. I noen helseforetak inngår verdivurderinger i risikostyringen, mens andre helseforetak rapporterer at de vil fortsette arbeidet med verdivurdering i 2026. Helse Sør-Øst RHF har i

oppfølgingsmøter fulgt opp helseforetakenes rapportering av de største risikoene innen informasjonssikkerhet og de viktigste verdiene. Ytterligere oppdrag og oppfølging vurderes for 2026. Ledelsessystem for informasjonssikkerhet og personvern videreutvikles blant annet som del av ny organisering innen personvernområdet og oppfølgingen av konsernrevisjonens modenhetsskartlegging av IKT-prosesser. Beskyttelse mot digitale angrep er utfordrende. Det er et kontinuerlig arbeid med forbedring i Helse Sør-Øst, samtidig som angriperne stadig videreutvikler sine angrep. Innsidetrussel vurderes som høy i trusselvurderingen. Det er igangsatt aktiviteter både lokalt og regionalt for å håndtere trusselen, blant annet med kartlegging av særlig utsatte stillinger.

HSØ25-30: Revisjon av regional handlingsplan for informasjonssikkerhet

De regionale helseforetakene skal inkludere tiltak for måling, evaluering og revisjon i regional handlingsplan for informasjonssikkerhet, herunder teste effekten av sikkerhetsarbeidet for å se om igangsatte forbedringstiltak har ønsket effekt og avdekke nye svakheter.

Sykehuspartner HF fikk i oppdrag for 2025 å arbeide med tiltak for måling, evaluering og revisjon. Regional handlingsplan for informasjonssikkerhet vil i 2026 bli oppdatert i tråd med dette. I 2025 ble det gjennomført syv inntrengningstester utført av eksterne, i tillegg til måling av digital sikkerhetskultur, øvelser og revisjoner av leverandører. Dette har blant annet gitt kunnskap om effekten av de grunnleggende sikkerhetsbarrierer og evnen til å avdekke uønsket aktivitet. Funnene benyttes i det videre forbedringsarbeidet.

HSØ25-31: Vurdering av skybaserte løsninger

I arbeidet med digital sikkerhet, skal Helse Sør-Øst RHF vurdere overgang til skybaserte løsninger for å forbedre cybersikkerheten.

Sykehuspartner HF har utarbeidet en vurdering av muligheter for overgang til skybaserte løsninger. Sykehuspartner har lagt til rette for økt bruk av offentlige skytjenester der det er egnet, og bruker i økende grad skyteknologi i lokale datasentre. Temaet ble presentert og diskutert i oppfølgingsmøtet med Helse- og omsorgsdepartementet 27. oktober 2025.

HSØ25-32: Samfunnsansvar – klima og miljø

De regionale helseforetakene 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 omsorgstjeneste.

Helseforetakene rapporterer samlet sett god aktivitet knyttet til reduksjon av unødvendig forbruk og økt ombruk og materialgjenvinning i 2025. Flere foretak vurderer måloppnåelsen som nådd eller delvis nådd, og viser til konkrete tiltak særlig innen redusert bruk av engangsartikler, forbedret avfallshåndtering, ombruk av møbler og utstyr samt pilotprosjekter for mer bærekraftige løsninger. Grønt sykehus og Veikart mot en bærekraftig, lavutslipps og klimatilpasset helse- og omsorgstjeneste brukes i ulik grad som rammeverk og støtte i arbeidet.

Samtidig varierer modenhet og ambisjonsnivå mellom foretakene. Flere helseforetak er fortsatt i en tidlig fase, med pågående kartlegging, pilotering og planlegging av tiltak, og rapporteringen viser ulik grad av systematikk, måling og dokumentasjon av effekter. Samlet indikerer rapporteringen at arbeidet er godt forankret og i utvikling, men at det fortsatt er et potensial for mer standardisert oppfølging, tydeligere mål og bredere implementering av tiltak på tvers av foretakene.

Rapportering på total overvåkings- og intensivkapasitet ved ordinær drift og beredskapskapasitet

I tråd med beslutning i kontaktmøte mellom Helse- og omsorgsdepartementet og interregionalt fagdirektørmøte i april 2025 (sak 071-2025) har Norsk intensiv- og kriseregister (NIKreg) fått i oppgave å rapportere tall til Helse- og omsorgsdepartementet to ganger i året. NIKreg

koordinatorer i helseregionene har dialog med helseforetakene og teller to ganger i året. Rapportering fra andre halvår 2025 viser at antall rapporterte intensivsenger i Helse Sør-Øst RHF ikke samsvarer med tall som ble rapportert i årlig melding for 2024. Forskjellen gjelder særlig beredskaps- og reservekapasitet, og normalsenger for kategori 2 senger i normaldrift. Årsak til differansen er ulik forståelse av kriterier for telling, endring i thoraxkirurgisk intensiv ved Oslo universitetssykehus HF i forbindelse med flytting av funksjoner mellom Ullevål sykehus og Rikshospitalet og strukturelle endringer knyttet til flytting til nytt sykehusbygg i Drammen.

Antall kategori 3 og 2 senger per andre halvår 2025 fremgår av tabellen under:

Tabell 4 Oversikt overvåknings- og intensivkapasitet i Helse Sør-Øst, per helseforetak og private ideelle sykehus

Helseforetak/sykehus	Kategori 3 normaldrift	Kategori 3 økt kapasitet	Kategori 3 beredskap	Kategori 2 normaldrift	Kategori 2 økt kapasitet	Kategori 2 beredskap
Akershus universitetssykehus	12	15	19	18	28	38
Oslo universitetssykehus	59	65	85	37	58	49
Sykehuset i Vestfold	6	9	22	5	8	12
Sykehuset Innlandet	9	16	23	19	20	23
Sykehuset Telemark	4	8	12	5	7	10
Sykehuset Østfold	8	8	13	10	11	14
Sørlandet sykehus	10	11	16	1	1	1
Vestre Viken	12	20	27	14	19	23
Diakonhjemmet Sykehus	4	6	8	0	0	0
Lovisenberg Diakonale sykehus	2	3	4	3	4	3
Totalt	126	161	229	112	156	173

Annet

HSØ25-33: Dokument 3:17 (2023–2024) Arbeidsretta bistand frå styresmaktene til unge utanfor arbeidslivet

Dokument 3:17 (2023–2024) Arbeidsretta bistand frå styresmaktene til unge utanfor arbeidslivet
De regionale helseforetakene skal følge opp Riksrevisjonens hovedfunn, vurderinger og anbefalinger.

Det er en målsetning at samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og Nav innen helse og arbeid skal bidra til at pasienter og brukere får et likeverdig tilbud om arbeidsrettet behandling innen tjenesteområdene samarbeidet omfatter.

Sentrale arbeidsoppgaver på området som er identifisert i 2025 og etableres i 2026 inkluderer:

- Etablere et regionalt nettverk bestående av representanter fra fagområdene fysisk medisin og rehabilitering og psykisk helsevern, Nav og kommune(fastlege/samhandlingslege).
- Understøtte faglig utvikling som kan bidra til mer likeverdige tilbud, redusere uønsket faglig variasjon og bidra til god ressursutnyttelse.

- Arbeide med å utvikle en kvalitetsindikator for andel som returnerer til arbeid i løpet av/etter behandling.
- Sykehusene skal øke bruken av digital behandling (eBehandling) for arbeid og helse.
- Implementere behandlingsmodeller som kombinerer terapi med et tydelig jobbfokus.

HSØ25-34: Dokument 3:12 (2023–2024) Riksrevisjonens undersøkelse av rehabilitering i helse- og omsorgstjenesten.

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

Riksrevisjonens anbefalinger:

1. Alle pasienter som har rett til spesialisert rehabilitering, får det

Oppfølging av helseforetakene, aktivitet og kvalitet: Helse Sør-Øst RHF har utviklet en Power BI løsning for fysikalsk medisin og rehabilitering. Løsningen vil vise månedlige oppdateringer fra Norsk Pasientregister (NPR) på aktiviteten innen rehabilitering i helseforetakene. Løsningen vil også vise oversikt over aktivitet i poliklinikk og primær rehabilitering i etterkant av akuttbehandling og i senfase. Dashbordet muliggjør tettere oppfølging av aktivitet innen rehabilitering, og legger til rette for et likeverdig rehabiliteringstilbud i regionen.

Rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt: Det er etablert eller er i ferd med å bli etablert rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt i alle helseforetak. Tyngdepunktene er team sammensatt med ulike kompetanse, med oppgave om å bidra til å styrke samhandlingen internt i sykehusene og legge til rette for bedre og mer sammenhengende pasientforløp innen rehabilitering på tvers av organisatoriske enheter.

Nasjonale handlingsplaner for habilitering og rehabilitering: Helse Sør-Øst RHF har deltatt i Helsedirektoratets arbeid med nye nasjonale handlingsplaner for habilitering og rehabilitering. Formålet med handlingsplanene er å gi alle pasienter som har behov for det, et likeverdig rehabiliterings- og habiliteringstilbud i hele landet. Utkast til handlingsplanen er oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 12. desember 2025. Det er planlagt en høringsrunde i januar/februar 2026.

Arbeid med kodeverk, statistikk og analyse på rehabilitering: Helse Sør-Øst RHF deltar i Helsedirektoratets arbeid med endringer i kodeverket for spesialisert rehabilitering. Formålet med arbeidet er å få bedre data på spesialiserte rehabiliteringstilbud, til bruk i statistikk og analyse.

Norsk rehabiliteringsregister: Søknad om nasjonal status for Norsk rehabiliteringsregister er sendt Helsedirektoratet for endelig beslutning. Målet er å bedre kvaliteten på tilbudet, gi mer lik praksis på tvers av landet og legge grunnlag for både forskning og forbedringsarbeid. Det er planlagt at registret starter opp i 2026. Sunnaas sykehus HF har dataansvaret og skal drifte registret.

Nytt pasientforløp for tidlig rehabilitering: Fagråd for rehabilitering og Fagnettverk for tidlig rehabilitering (Regional kompetansetjeneste for rehabilitering), har på oppdrag fra Helse Sør-Øst RHF utarbeidet et nytt pasientforløp for tidligrehabilitering. Pasientforløpet tar utgangspunkt i målsetning i regional fagplan for fysikalsk medisin og rehabilitering om å sørge for at tverrfaglig rehabilitering starter parallelt med akutt medisinsk behandling for pasienter med risiko for langvarig funksjonstap.

2. Bruken av private rehabiliteringsinstitusjoner tar høyde for at ny og bedre praksis tas i bruk

Dreining av tilbud i senfase til tidlig fase og økt bruk av digitale konsultasjoner: Helse Sør-Øst RHF samarbeider med helseforetakene om å dreie tilbudet innen spesialisert rehabilitering fra

døgnbasert rehabilitering i senfase til tidligrehabilitering i sykehus integrert med annen medisinsk behandling. Dette er i tråd med regional fagplan for rehabilitering og ligger til grunn i den pågående anskaffelsen av spesialiserte rehabiliteringstjenester. Gjennom anskaffelsen søkes det å legge det til rette for ny og bedre praksis ved at det er etterspurt kortere opphold på døgn, dag, dag med overnatting og mer bruk av digitale konsultasjoner slik at minst like mange pasienter som i dag får tilbud av god kvalitet. Anskaffelsen tar også høyde for faglig utvikling innen området.

3. De koordinerende enhetene i helseforetakene styrkes slik at de fungerer etter hensikten

Regionalt prosjekt: Organisering av koordinerende enhet og koordineringsordningene: Helse Sør-Øst RHF har i et regionalt arbeid gjennomgått og gitt anbefalinger til organisering av de lovpålagte koordineringsordningene, regional koordinerende enhet (RKE) og de koordinerende enhetene i helseforetakene. De koordinerende enhetene jobber nå med implementering av anbefalingene. RKE har fått nytt mandat som gjenspeiler anbefalingene.

HSØ25-35: Dokument 3:13 (2023–2024) Risikostyring i de regionale helseforetakene og helseforetakene

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

Helse Sør-Øst RHF har i 2025 fulgt opp Riksrevisjonens undersøkelse om risikostyring. Arbeidet videreføres i 2026. Styret i Helse Sør-Øst RHF fattet i sak 137-2024 vedtak om at det utarbeides et helhetlig system for risikostyring i foretaksgruppen. Arbeidet følges opp internt i det regionale helseforetaket og i dialog med helseforetakene i Helse Sør-Øst. Rammeverk for virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst revideres og det utarbeides en regional retningslinje for risikostyring som etter planen legges frem for styret i Helse Sør-Øst RHF våren 2026 og deretter gjøres gjeldende for helseforetakene.

Oppdraget om å følge opp Riksrevisjonens undersøkelse er i tillegg videreført til helseforetakene i oppdrag for 2025.

HSØ25-36: Dokument 3:2 (2024–2025) Riksrevisjonens treårsoppfølgingsundersøkelse av helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer.

De regionale helseforetakene skal følge opp Riksrevisjonens funn, merknader og anbefalinger fra 3-årsoppfølgingsundersøkelsen om helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer. Dette innebærer å forbedre sikker tilgangsstyring og autentisering av brukere, samt sikker konfigurasjon, videreutvikle kontroll med enheter i nettverket og videreutvikle overvåkning som kan oppdage ondsinnet aktivitet. Videre må det arbeides med å håndtere sikkerhetsutfordringer knyttet til medisinsk-teknisk utstyr og utvikle sikkerhetskulturen.

Tilgangsstyringen er styrket gjennom videreutvikling av system for privilegerte tilganger (PAM) og det er gjort tiltak for å unngå bruk av svake passord. Det arbeides med overgang til passordløs pålogging, som både er mer brukervennlig og sikrere.

Kontroll med enheter i nettverket er styrket ved mer systematisk sårbarhetsskanning av utstyret og andre tiltak.

Det pågår et kontinuerlig arbeid med å avdekke sårbarheter i infrastrukturen og svakheter i overvåkningsregimet, blant annet gjennom inntrengningstester, varsler med mer. Dette bidrar til sikrere konfigurasjon og styrket evne til å oppdage ondsinnet aktivitet.

Sikkerhetsutfordringer i medisinsk-teknisk utstyr er krevende. Noe utstyr har kjente sårbarheter som må håndteres med kompensierende tiltak, herunder å isolere utstyret. Helseforetakene har i stor grad oversikt over hvilket utstyr de har, men er ikke i mål med å kartlegge sårbarheter og risiko knyttet til informasjonssikkerhet for utstyret. Dette er et arbeid som fortsetter i 2026.

Den digitale sikkerhetskulturen måles årlig og følges opp i det enkelte helseforetak, blant annet aktiviteter knyttet til sikkerhetsmåned og opplæring. Regionalt er det ved alle helseforetak innført et spillbasert opplæringsprogram for å gjenkjenne ondsinnet e-post.

HSØ25-37: Evaluering av sykehusbyggprosjekter

De regionale helseforetakene skal sørge for at alle større investeringsprosjekter evalueres 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.

"Veileder - Evaluering av sykehusbyggprosjekter" utarbeidet av Sykehusbygg HF ble revidert i 2025, og er oversendt de regionale helseforetakene januar 2026. Denne vil bli lagt til grunn for fremtidige evalueringer som gjennomføres.

I 2025 ble prosjektet nytt klinikk- og protonbygg Radiumhospitalet ferdigstilt, og det ble gjennomført en evaluering av prosjektet. Hensikten med evalueringen var å evaluere prosjektets oppnåelse av de syv resultatmålene som er beskrevet i prosjektets mandat, og konkluderer med at «i sum oppfattes at prosjektet er levert i samsvar med målene i mandat». Sykehuset i Vestfold HF er gitt i oppdrag for 2025 å utarbeide evalueringsrapport for Tønsbergprosjektet. Prosjektet gjennomføres som en etterevaluering og skal evaluere hvordan klinisk og teknisk drift fungerer. Rapport er ikke mottatt ved årsslutt.

Nytt sykehus i Drammen ble ferdigstilt, overlevert fra prosjektorganisasjonen til Vestre Viken HF og sykehuset er tatt i bruk.

Prosjektstyret for nytt sykehus i Drammen ba om at både prosjektorganisasjonen for nytt sykehus i Drammen, eksternt part som var engasjert for følgeevaluering og mottaksprosjektet i Vestre Viken HF alle utarbeidet sluttrapporter etter endt gjennomføring av prosjektet. Disse forelå desember 2025, og ble forelagt styret i Helse Sør-Øst RHF februar 2026. Det ble lagt vekt på læringspunktene fra rapportene, og sammen med Sykehusbygg HF og andre aktuelle helseforetak som er eller skal gjennomføre prosjekter i nær fremtid, vil en påse at de forhold som har fungert godt beholdes og eventuelt forsterkes, og at de forbedringspunktene som er trukket frem vurderes og implementeres i rett organisasjon på en hensiktsmessig måte.

4. Oppdragsdokument 2025 – Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 146 S (2024-2025)

4.1. Oppdrag

Rask tilgang til trygge helsetjenester av høy kvalitet og sammenhengende pasientforløp

TOD2025-1: Nasjonalt register for alvorlige hendelser og nesten-hendelser (uønskede hendelser)

De regionale helseforetakene skal samarbeide med Folkehelseinstituttet om overføring av data til nasjonal database for uønskede hendelser i tråd med kvalitetsforbedringsprosjektet Folkehelseinstituttet etablerer, samt bistå Helsedirektoratet inn i oppdatering/ videreutvikling og opplæring i NOKUP. Det er et mål å ha en nasjonal database på plass innen utgangen av 2025. De regionale helseforetakene bes gå i dialog med det enkelte helseforetak om å inngå eventuell data-behandleravtale med Folkehelseinstituttet om tilgang til data.

Helse Sør-Øst RHF har samarbeidet med Folkehelseinstituttet (FHI) om forberedelser til overføring av data til nasjonal database for uønskede hendelser. Sykehusene i Helse Sør-Øst benytter i dag fem ulike system for rapportering av avvik: EK, EQS, Synergi, Akilles og Melius. Helse Sør-Øst RHF har hatt dialog med helseforetakene om inngåelse av databehandleravtaler med Folkehelseinstituttet om tilgang til data. Det forberedes for to-steps utlevering av data fra 2026, med redusert dataomfang i steg 1. Dette skal gi raskere vedtak og mindre krevende vurdering hos dataeier (HF).

Helse Sør-Øst RHF har i samarbeid med FHI utnevnt en regional koordinator som koordinerer datautlevering fra helseforetak i vår region. Helse Sør-Øst RHF har startet forberedelser til utlevering av data fra helseforetakene, og bidratt med rapportering til kvartalsvis statusnotat til departementet. Det planlegges for første datautlevering (data fra 2024) fra samtlige helseforetak til nasjonal database i andre kvartal 2026.

TOD2025-2: Nasjonal kreftstrategi – Tilgang til Comprehensive Cancer Centre eller Cancer Centre

De regionale helseforetakene skal sørge for at alle pasienter med kreft, herunder de med sjeldne kreftdiagnoser, skal ha tilgang til den samlede kompetansen i regionen og likeverdig tilgang til et Comprehensive Cancer Centre (CCC), et Cancer Centre (CC) eller et nettverk av helsetjenesteinstitusjoner som er koordinert av et CCC eller CC.

I Helse Sør-Øst er Oslo universitetssykehus HF akkreditert som CCC, og Akershus universitetssykehus HF er i prosess med akkreditering som CC.

I henhold til etablert funksjonsfordeling har pasienter i Helse Sør-Øst tilgang til CCC-et ved Oslo universitetssykehus HF. Det er etablert oppgavedeling, der lokalsykehusene håndterer de fleste utredninger og behandlinger, mens enkelte diagnoser inkludert sjeldne kreftdiagnoser, behandles ved Oslo universitetssykehus HF. Videre har enkeltpasienter tilgang til CCC-et gjennom løpende samarbeid i tilfeller der lokale helseforetak har behov for bistand fra universitetssykehusene i avklaring av utredning og behandling.

Det er behov for å strukturere organisering av pasientenes tilgang til Comprehensive Cancer Centre eller Cancer Centre ytterligere, slik at tilgangen blir likeverdig uavhengig av pasientenes bosted. Senest første kvartal i 2027 skal alle helseforetak og private ideelle sykehus i Helse Sør-Øst som utreder eller behandler kreft ha etablert et kreftstyre og en kreftstrategi

TOD2025-3: Nasjonal kreftstrategi – Pakkeforløp hjem

De regionale helseforetakene 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.

Gjennom 2025 har helseforetakene fortsatt arbeidet med å implementere Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft. Diakonhjemmet sykehus er det eneste foretaket som rapporterer full måloppnåelse. Sykehuset gjennomfører systematiske samtaler med pasientene ved diagnosesetting, ved oppstart av behandling og ved avslutning av behandling når dette er relevant. Omfanget er likevel begrenset, ettersom mange pasienter takker nei til samtale eller allerede har etablert oppfølging i primærhelsetjenesten.

De øvrige helseforetakene har påbegynt implementeringen, men oppfyller foreløpig ikke alle krav. Flere enheter gjennomfører samtaler og behovskartlegging for deler av pasientgruppen, men praksisen er ennå ikke fullt ut systematisert, og registreringen er ufullstendig. Enkelte helseforetak tester også ut digital oppfølging og medisinsk koding i flere pakkeforløp, og erfaringene herfra skal danne grunnlag for bredere implementering. Det prøves samtidig ut hvor i pasientforløpet behovskartleggingssamtalen best bør gjennomføres, i håp om at flere pasienter vil takke ja til tilbudet.

Regionalt er det utarbeidet en veileder som utdyper innholdet i kartleggingssamtalen, med eksempler som støtter både behovskartlegging og dokumentasjon. Det er også laget en egen veileder som tydeliggjør ansvarsfordelingen når en pasient får behandling ved to helseforetak i regionen. I tillegg er NHN-skjemaet «Kartlegging av påkjenning og utfordringer før kreftbehandling» utviklet og tas i bruk ved at det sendes til pasientene i forkant av behovskartleggingssamtalen.

På tvers av foretakene er digitalisering, styrket samhandling med kommunene og videreutvikling av interne prosedyrer de viktigste tiltakene for å sikre bedre måloppnåelse. Implementeringsarbeidet pågår aktivt og forventes å gi tydeligere resultater i 2026.

TOD2025-4: Nasjonal kreftstrategi – Ernæringsstrategi

De regionale helseforetakene skal sørge for at alle helseforetak i regionen har en ernæringsstrategi.

De fleste helseforetak har etablert ernæringsstrategier eller igangsatt revisjon av ernæringsstrategier. Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF og Sykehuset i Vestfold HF har delvis måloppnåelse grunnet pågående utviklingsarbeid og organisatoriske prosesser, men har iverksatt nødvendige tiltak og har lagt planer for ferdigstilling i 2026.

TOD2025-5: Pasientforløpene i hørselsomsorgen

Ventetidsløftet har vist at tiden fra henvisning til tildeling av høreapparat kan reduseres, samt at oppgavedeling mellom yrkesgruppene kan endres og antall konsultasjoner reduseres. På denne bakgrunn skal de regionale helseforetakene i samarbeid og under ledelse av Helse Vest RHF forbedre pasientforløpene i hørselsomsorgen. Det skal særlig legges vekt på tidlig tildeling av høreapparat med et langsiktig mål om tildeling innen 4 mnd., samt å unngå unødvendige konsultasjoner ved for eksempel å benytte behovsstyrte konsultasjoner i større grad. Videre skal pasientforløpene knyttet til screening av nyfødte for hørselstap forbedres. Frist for oppdraget: 15. november 2025. Se også oppdrag TOD2025-23

Rapport fra det interregionale arbeidet ble sendt fra Helse Vest RHF til helse- og omsorgsdepartementet november 2025. Rapporten inneholder tiltak som vurderes som nødvendige for å nå målet om å tilpasse høreapparat i løpet av 4 måneder innen 2029.

Tiltakene i rapporten vil bli fulgt opp i helseforetakene og de private ideelle sykehusene. Følgende oppdrag gis til aktuelle helseforetak og private ideelle sykehus i 2026: "Helseforetaket skal i 2026 iverksette tiltak i tråd med den interregionale rapporten «En helhetlig plan med konkrete tiltak for tidlig tilpasning av høreapparat og etablering av gode pasientforløp innen hørselsomsorgen». Tid fra henvisning til tilpassing av høreapparat skal reduseres betydelig i 2026, og skal være kortere enn 4 måneder innen 2029."

TOD2025-6: Praksis for tildeling av behandlingshjelpemidler til lipødepasienter

De regionale helseforetakene skal i samarbeid og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF gjennomgå praksis for tildeling av behandlingshjelpemidler til lipødepasienter med sikte på å få felles rutiner på tvers av helseregionene. Frist for oppdraget: 15. oktober 2025.

Tilleggsoppdraget om praksis for tildeling av behandlingshjelpemidler til pasienter med lipødem ble besvart innen fristen 15. oktober 2025.

Arbeidet har vært ledet av Helse Sør-Øst RHF, og det ble etablert en interregional arbeidsgruppe med representanter fra alle helseregionene samt ledere for den nasjonale nettverksgruppen for behandlingshjelpemidler (NNB).

Kartleggingen av dagens praksis viser betydelig variasjon i hvordan og om behandlingshjelpemidler tildeles pasienter med lipødem. Årsakene til variasjonen er sammensatte. Blant de viktigste faktorene peker arbeidsgruppen på manglende dokumentasjon av behandlingseffekt, manuelle og ressurskrevende bestillingsprosesser, samt begrensninger i systemløsningen som gjør det vanskelig å skille lipødem-pasienter fra andre pasientgrupper.

På bakgrunn av funnene viderefører helseregionene det interregionale samarbeidet for å utvikle felles rutiner og nødvendige forutsetninger som kan bidra til et mer likeverdig behandlingstilbud for pasienter med lipødem. Helse Sør-Øst RHF vil fortsatt ha det overordnede ansvaret for å lede dette arbeidet.

TOD2025-7: Evaluering av ordningen for sjeldne sykdommer

De regionale helseforetakene skal sørge for en evaluering av ordningen for vurdering av metoder til særskilt små pasientgrupper med alvorlig sykdom. Formålet er å vurdere om ordningen fungerer etter hensikten og praktiseres i tråd med de vedtatte føringene fra Stortinget. Det forutsettes at evalueringen gjennomføres av en uavhengig ekstern part for å sikre en objektiv og uavhengig vurdering av ordningen. Frist for oppdraget: 1. november 2026.

Det er bedt om at evalueringen gjennomføres av en uavhengig ekstern part og det er i januar 2026 inngått en avtale med Deloitte innenfor avtalen som Helse Sør-Øst RHF har om internrevisjon og granskning. Sekretariatet for Nye metoder har laget et mandat for evalueringen.

Oppdraget med evalueringen startet opp i januar 2026, med forventet ferdigstilling av rapport i juni 2026. Det er estimert et timeforbruk på ca. 300 timer, hvor hovedvektene av timene vil medgå til datainnsamling, analyse og rapportskrivning. Leveransen fra oppdraget vil være en rapport som inneholder sammendrag, beskrivelse av formål/problemstillinger, metode, funn, vurderinger og konklusjon samt eventuelle forslag til tiltak.

TOD2025-8: Legitimitet og tillit til system for Nye metoder

De regionale helseforetakene skal styrke legitimitet og tilliten til system for Nye metoder ved å: I samarbeid med Direktoratet for medisinske produkter utarbeide en kommunikasjonsplan som også omfatter formidling av skjønnsmessige vurderinger og begrunnelsen for beslutninger med henvisning til de veiledende grensene for betalingsvilje, samt med eksempler som kan vise avstanden til betalingsviljen både i enkeltsaker og i totalt antall saker. Frist for oppdraget: 1. mai 2026.

Innrette bruker- og kliniker-representasjon i Beslutningsforum for Nye metoder etter føringene fra Meld. 21 (2024-2025) Helse for alle – Rettferdig prioritering i vår felles helsetjeneste. Frist for oppdraget: 31. desember 2025.

Det er satt ned en arbeidsgruppe med representanter fra DMP, Sykehusinnkjøp HF, de regionale helseforetakene, de regionale brukerutvalgene og sekretariatet for Nye metoder. Arbeidet ledes av sekretariatet. Nye metoder sine referansegrupper er referansegruppe for arbeidet, og det har vært to innspillmøter med referansegruppen i 2025. Arbeidsgruppen rapporterer til de regionale fagdirektørene, og AD-ene vil godkjenne rapporten/kommunikasjonsplanen før oversendelse til HOD. Hovedmålet med arbeidet er å øke tilliten og legitimiteten til beslutningsprosessene ved å gjennomføre tiltak som beskrives i en kommunikasjonsplan.

Arbeidsgruppen har brukt tid på å tolke oppdraget og har fått innspill fra referansegruppen.

Det er sett til hvordan både Medicinrådet, NT-rådet og NICE presenterer sine anbefalinger.

Arbeidsgruppen har hatt diskusjoner både om målgruppe, tidspunkt for publisering og innhold i begrunnelsene. Oppdraget er tolket til at hovedoppgaven er å begrunne beslutningene slik at de blir tilgjengelige og forståelige for alle målgruppene. Begrunnelsene vil inneholde beskrivelser av skjønnsmessige vurderinger hvor det er aktuelt. Begrunnelsene vil også beskrive avstand til betalingsviljen der det er mulig.

Hvordan vise avstanden til betalingsviljen i totalt antall saker er grundig diskutert. En løsning kan være å ta dette med i Nye metoder sin årsrapport ved å oppsummere hvor mange metoder som er innført i løpet av året, hvor mange som har fått nei, og omtale saker som ikke er innført med beskrivelse av avstand til betalingsviljen der det er mulig.

Vedrørende oppdraget med å innrette bruker- og klinikerrepresentasjon i Beslutningsforum for Nye metoder så ble det sendt en statusrapport til Helse- og omsorgsdepartementet den 22.

desember 2025. Beslutningsforum for nye metoder oppnevnte i sitt møte 8. desember 2025 klinikerne Espen Christoffer Skarsvåg og Torgeir Hoff Skavøy som observatører med tale- og forslagsrett i Beslutningsforum fra januar 2026.

TOD2025-9: Endringer i prosess for inkludering av nye sykdommer i nyfødtscreeningen

Departementet viser til Helsedirektoratets rapport «Forslag til endringer i prosess for inkludering av nye sykdommer i nyfødtscreeningen». De regionale helseforetakene skal sammen og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, og 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 for 2025 om hvordan anbefalingene er fulgt opp.

Det ble opprettet en interregional arbeidsgruppe med representanter for alle de regionale helseforetakene, Nasjonal behandlingstjeneste for screening av nyfødte og avansert laboratoriediagnostikk ved Oslo universitetssykehus HF, samt Helsedirektoratet.

Arbeidet har resultert i forslag til tydeligere mandat og bredere sammensetning av referansegruppen til behandlingstjenesten, samt en mer forutsigbar prosess for forankring av forslag til nye tilstander og vurdering av hvilke endringer som skal høres.

Forslagene er behandlet og støttet i interregionalt fagdirektørmøte.

TOD2025-10: Kontraktsansvar fristbruddordningen

Departementet viser til Stortingsvedtak nr. 693 ifm. Innst. 387 S (2023–2024). De regionale helseforetakene skal i samarbeid og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, vurdere hvordan en eventuell overtakelse av kontraktsansvaret i fristbruddordningen kan innrettes, herunder:

- Hvordan arbeidet kan organiseres i de regionale helseforetakene*
- Om forholdet til gjeldende avtaler inngått av Helfo og om disse kan overdras til de regionale helseforetakene*
- En tidsplan for når og hvordan en eventuell overføring kan skje.*

Frist for oppdraget: 1. november 2025.

De regionale helseforetakene er positive til å overta kontraktsansvaret i fristbruddordningen. Det anbefales regionale avtaler der det er mulig og fler-regionale eller nasjonale avtaler der det er nødvendig.

Oppdraget er svart ut i brev til Helse- og omsorgsdepartementet innen fristen.

TOD2025-13: Akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus

De regionale helseforetakene skal sørge for at helseforetakene gjennomgår og planlegger de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus i samarbeid med kommunene. Det vises til Meld. St. 23 For nye, forsterke, forbedre som beskriver utfordringene for de akuttmedisinske tjenestene og begrunner oppdraget.

Det er fortsatt et betydelig potensial for å utvikle et mer ressurseffektivt samarbeid om akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Helseforetakene vil videreføre arbeidet med initiativ til å styrke samarbeidet med primærhelsetjenesten. I Meld. St. 23 For nye, forbedre og forsterke står det at Helsedirektoratet vil få i oppdrag å revidere den nasjonale veilederen for tjenesteavtale 11, som regulerer samhandling mellom helseforetak og kommuner om prehospitale tjenester og beredskap. I påvente av at veilederen revideres har prehospital fellestjeneste i Helse Sør-Øst hatt dialog med helseforetakene om å kartlegge og videreføre eksisterende samhandling og videreutvikle dette etter lokale behov. Flere helseforetak er i gang med dette. Eksempelvis ble det

i 2025 opprettet et fagråd for den akuttmedisinske kjede i regi av helsefelleskapet for Akershus universitetssykehus HF og tilhørende kommuner. Oslo universitetssykehus HF har i 2025 åpnet ny, stor og moderne ambulansestasjon på Øvre Romerike. Stasjonslokalene er lagt til rette for samhandling med kommunale akuttmedisinske tjenester og med øvrige nødetater. Helse Sør-Øst RHF vil følge arbeidet med samhandling i prehospital tjeneste videre, og vil på forespørsel delta i Helsedirektoratets arbeid med revisjon av veileder.

Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

TOD2025-15: Redusere overdosedødsfall som skyldes reseptbelagte legemidler

De regionale helseforetakene skal sammen og under ledelse av Helse Midt-Norge RHF:

Utrede en løsning for å sikre tilstrekkelig kapasitet og likeverdige spesialiserte tjenester for pasienter med langvarige smerter og iatrogen avhengighetssyndrom. Det skal og utredes en løsning for organisering av tverrfaglig veiledningstjeneste for allmennlegetjenesten om pasienter med langvarige smerter og iatrogen avhengighetssyndrom. Erfaringene fra OpioGuide ved St. Olavs hospital HF legges til grunn for utredningen.

Det bes om rapportering i årlig melding for 2025.

Sørge for implementering av nasjonale faglige anbefalinger med støtte fra nasjonale og regionale aktiviteter, og utrede muligheten for felles prinsipper for ordinerings, rekvirering og nedtrapping av opioider ved postoperative smerter i sykehus.

Det bes om rapportering i årlig melding for 2026.

Vurdere resultatene fra Pain Path i 2027 og hvordan innføring av Nasjonalt pasientforløp for langvarige smerter bidrar til spesialiserte helsetjenester for pasienter med langvarige smerter og iatrogen avhengighetssyndrom.

Det bes om rapportering i årlig melding for 2027.

Helse Midt-Norge RHF leder det interregionale arbeidet. Mandat for prosjektet ble godkjent ultimo 2025. Prosjektet skal resultere i en kort rapport, som ferdigstilles juni 2026. Prosjektgruppen er i gang med å kartlegge dagens praksis, og arbeidet følger estimert tidsplan.

TOD2025-17: Styrke innsatsen overfor mennesker med samtidige ruslidelser og psykiske lidelser

De regionale helseforetakene bes om å 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 behandlingsplasser for denne gruppen i alle helseregioner.»

Oppdraget ble videreformidlet til helseforetakene, som rapporterer om en rekke tiltak og utviklingsarbeid for å styrke innsatsen til pasienter med ROP-lidelser. Pasienter med ROP-lidelser utgjør i dag en stor andel av pasientene innlagt i psykisk helsevern, både på akuttavdelinger og avdelinger for lengre døgnopphold både på sykehus og DPS, og behandlingen er i stor grad tverrfaglig. Tiltak for å styrke tilbudet til denne gruppen handler derfor særlig om å kartlegge kompetanse og heve kompetanse på rusbehandling i psykisk helsevern/dele kompetanse mellom psykisk helsevern og TSB. Andre tiltak er blant annet opprettelse av rusakuttmottak i Vestre Viken HF, egne ROP-team og/eller styrking av FACT-team, samordning av inntaksvurderinger mellom psykisk helsevern og TSB der det er tvil om tilhørighet (Oslo universitetssykehus HF), og egne pasientforløp for ROP-lidelser (Sørlandet sykehus HF).

Nasjonalt kompetansesenter for rus og avhengighetslidelser, alvorlige samtidige psykiske lidelser og personlighetsforstyrrelser (NRAPP), ble etablert 01.01.2025. I strategiperioden 2025–2030 vil

NRAPP utvikle og spre opplæring innen rus og avhengighet samt integrert behandling. Arbeidet omfatter etablering av møteplasser for fagpersoner og ledere på tvers av TSB, psykisk helsevern for voksne og barn og unge for deling av kunnskap og erfaring, samt påvirkning av studie- og opplæringsplaner slik at grunn-, etter- og videreutdanning får økt fokus på integrert behandling.

Helse Sør-Øst RHF ha økt sitt kjøp av døgnplasser for ROP-pasienter hos private avtaleparter med 11,5 plasser, gjeldende fra årsskiftet 2025/2026. Lovisenberg Diakonale Sykehus har i 2025 også kjøpt to sengeplasser for ROP-pasienter ved Manifestsenteret, og vil utvide anskaffelsen i 2026.

TOD2025-18: Rusproblemer og inntaksvurderinger i psykisk helsevern

De regionale helseforetakene bes om å sikre at inntaksvurderinger i psykisk helsevern gjøres i tråd med gjeldende prioriteringsveiledere fra Helsedirektoratet og at rusproblemer alene ikke kan 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.»

Oppdraget ble videreført til helseforetak og sykehus, som rapporterer at det er tydelig formidlet til alle inntaksteam at ikke rusproblemer alene kan være grunnlag for avslag til behandling i psykisk helsevern, heller ikke barn, og at dette etterfølges. Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst gjennomførte i 2024 revisjon av avslag ved tre helseforetak i regionen, og fant at inntaksteamenes vurderinger var i tråd med prioriteringsveilederne. Flere helseforetak og sykehus har felles inntak for psykisk helsevern og TSB, for å sikre at pasienter med rett til behandling blir kanalisert til rett enhet. Flere helseforetak rapporterer også at de vil videreutvikle inntakssamarbeid mellom psykisk helsevern og TSB i 2026.

TOD2025-19: Lavterskel, oppsøkende og fleksibel tilnærming i legemiddelassistert rehabilitering

De regionale helseforetakene bes om å 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.

Målet er nådd ved alle helseforetak med unntak av Oslo universitetssykehus HF og Vestre Viken HF.

Tiltakene i helseforetakene omfatter lav terskel og kort ventetid inn i LAR, med behovsstyrt poliklinisk oppfølging, ambulerende kapasitet i psykisk helsevern og rusbehandling er styrket, blant annet gjennom FACT-team, og samarbeid med kommuner/bydeler. Sykehuset i Vestfold HF vurderer å erstatte enkelte fysiske LAR-kontroller med digital oppfølging. Akershus universitetssykehus HF øker tilgjengeligheten gjennom behovsstyrt poliklinikk og utvidet digital hjemmeoppfølging. Sykehuset Østfold har etablert tett samarbeid mellom TSB og smerteavdeling for rask tilgang. Sykehuset Innlandet HF har et aktivt LAR-nettverk og tilgjengelige akuttambulante team og FACT-team.

Oslo universitetssykehus HF mangler egnede lokaler for medisintutlevering, men forventer løsning våren 2026. De ansetter overlege, etablerer vaksykepleier og har laget en lokal arbeidsgruppe. Oslo universitetssykehus HF har etablert LASSO (lavterskel substitusjonsbehandling), utvider LAR. Og har et fleksibelt, ambulant LAR-team (piLAR). Ambulante tjenester, brukerstyrte senger og integrert ettervern styrkes i samarbeid med Oslo kommune.

Vestre Viken HF har vurdert lavterskel-LAR, men det er per 2025 ikke etablert. Dagens LAR dekker hele opptaksområdet, men har begrenset restkapasitet til å utvikle tilbudet. Samarbeid med fastleger og kommuner vektlegges i arbeidet med LAR, og aktuelle tiltak vurderes i helsefellesskapet.

TOD2025-20: Døgnplasser psykisk helsevern

De regionale helseforetakene 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 1. november 2025 og det forventes at den faktiske økningen starter i inneværende år.

Planen ble levert innen frist for oppdraget 1. november 2025.

Helse Sør-Øst RHF har videreført oppdraget til regionens helseforetak og sykehus. Innen psykisk helsevern er det gjennomført/planlagt flere endringer frem mot 2032 som påvirker antall døgnplasser i de ulike helseforetakene/sykehusene.

For psykisk helsevern voksne er det et differensiert utfordringsbilde. I Oslo-området synes planlagt kapasitet å være tilstrekkelig, men det gjenstår et arbeid for optimal utnyttelse på tvers av helseforetak/sykehus. For øvrige helseforetak i regionen ser det for flere av helseforetakene ut til å kunne bli en krevende driftssituasjon frem mot 2030 med høy gjennomsnittlig beleggsprosent. I tilbakemeldingene fra helseforetakene/sykehusene fremheves det et mulighetsrom i eksisterende areal samt pågående arbeid med å styrke ambulante tjenester og arbeid med å redusere variasjon.

For psykisk helsevern barn og unge er det en overkapasitet, selv uten å inkludere døgnplasser hos private avtaleparter.

Dagens planer for å øke døgnplasser i helseforetakene og sykehusene i regionen er ikke tilstrekkelig for å møte framskrevet aktivitet fram mot 2030, og dette vil kunne føre til et høyere belegg og en mer presset driftssituasjon enn ønskelig.

Helse Sør-Øst RHF vil gå i dialog med de ulike helseforetakene/sykehusene og adressere behovet for å styrke døgnkapasiteten i tråd med framskrevet behov. Helse Sør-Øst RHF har økt kjøpet hos private avtaleparter med utvidelse fra 1. januar 2026.

Kunnskapsbaserte og bærekraftige tjenester gjennom forskning, innovasjon og næringslivssamarbeid

TOD2025-21: Utrede en ordning for kunnskapsgenerering gjennom forskning og analyse

De regionale helseforetakene, Direktoratet for medisinske produkter og Folkehelseinstituttet skal utrede en ordning for å framskaffe nødvendig kunnskap gjennom forskning og/eller analyse for nye metoder der:

- Det er stor usikkerhet knyttet til helsetjenestens kostnader ved innføring, blant annet til organisering, diagnostikk, personell og kompetanse mv.

- Innføring av tiltaket i spesialisthelse-tjenesten kan ha store og usikre økonomiske, organisatoriske og personellmessige konsekvenser både for spesialisthelsetjenesten og de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Formålet vil være å styrke dokumentasjons-grunnlaget for beslutninger som har betydelige konsekvenser på tvers av tjenesten, og koble kunnskapsinnhenting med beslutninger, prisforhandlinger og anskaffelser. Ordningen må benyttes i sammenheng med dagens virkemidler for håndtering av usikkerhet, herunder redusert betalingsvilje og prisavtaler, og hvor tiltaket uansett må vurderes å være kostnadseffektivt etter det utvidede helsetjenesteperspektivet. Ordningen må også være i tråd med etablerte ansvarsposisjoner og styringssystemer for forskning i og for helse- og omsorgstjenesten.

Frist for oppdraget: 1. november 2026.

Helse Sør-Øst RHF har gjennom forberedelser for oppdraget gjennomført et dialogmøte med Helse- og omsorgsdepartementet for å avklare rammer og særskilte fokusområder for arbeidet.

Nye Metoder deltok også under dette møtet. Oppdraget knyttes til innføring av tiltak der omfanget er såpass stort at konsekvensene ved innføring vil påvirke både spesialist- og primærhelsetjeneste. For å konkretisere arbeid med oppdraget ytterligere, vil det utredes eksempler på aktuelle tiltak der innføring av medikamenter knyttet til Alzheimerforebygging har vært nevnt som et slikt eksempel. Forskningens rolle i kunnskapsinnhenting og beslutningsgrunnlag ved innføring av nye metoder utover de prosesser som eksisterer i dag vil også være fokus for utredning, da forskningens tidsperspektiver ikke umiddelbart er forenlige med behov for hurtige avgjørelser og rask respons når nye produkter foreligger på markedet.

Den offentlige helsetjenesten skal være fagfolkernes foretrukne arbeidsplass

TOD2025-22: Rekruttere, utvikle og beholde fagfolk i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen

Med utgangspunkt i tidligere gitte oppdrag for å fremme hensiktsmessig oppgavedeling skal de regionale helseforetakene 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. november 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, kompetanseutvikling og utdanning med tiltak for å rekruttere, videreutvikle og beholde personell, med nasjonal oversikt over behov for legespesialister, ABIOK-sykepleiere og jordmødre i spesialisthelsetjenesten. De regionale helseforetakene skal på bakgrunn av dette utarbeide regionale 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.

Helse Sør-Øst RHF etablerte i 2022 en handlingsplan for hvordan både det regionale helseforetaket og helseforetakene ville prioritere arbeidet med økt rekruttering og bibehold av jordmødre i spesialisthelsetjenesten. Alle helseforetakene i regionen har høsten 2025 utarbeidet lokale handlingsplaner for hvordan de vil jobbe med å rekruttere og beholde jordmødre.

Regionale tiltak omfatter; økt utdanningskapasitet fra 60 til 100 studie- og praksisplasser, tettere dialog med utdanningsinstitusjonene som utdanner jordmødre i regionen, øremerkede midler for å øke veilederkompetanse hos jordmødrene, innføring av nye veiledningsmodeller (2-spanns veiledningsmodellen), innføring av ny organisering av praksisstudiene ved bruk av hovedveileder.

I samarbeidet med Lovisenberg Diakonale høyskole er det opprettet en ny "Videreutdanning innen barselomsorg" for ulike yrkesgrupper. Målet med denne utdanningen er at jordmødre i enda større grad skal bruke kompetansen sin der det er størst behov og å slippe å bruke arbeidstiden på oppgaver som ikke en jordmor trenger å utføre.

Det er etablert en regional kompetanseplan for jordmødre i regionen. Formålet er å redusere variasjon i opplæring og vedlikehold av kompetanse. I forbindelse med dette arbeidet er det utarbeidet både regionale og nasjonale læringsaktiviteter, slik som et helt nytt kurs i fosterovervåkning som er publisert og det arbeides med et nytt kurs innen suturering.

I tillegg er det etablert et regionalt nettverk for ledere for de ulike fødeavdelingene/seksjonene i regionen. Intensjon med nettverket er å legge til rette for en arena hvor ledere kan diskutere og dele ulike utfordringer/muligheter.

Helseforetakene prioriterer utdanningsstillinger til jordmorstudenter og videreutdanning i ultralyd – dette gir forutsigbarhet i forhold til fremtidig rekruttering. Flere av helseforetakene (Oslo universitetssykehus HF, Sørlandet sykehus HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Østfold

HF, Akershus universitetssykehus HF, Vestre Viken HF) har enten igangsatt eller har planer om et tettere samarbeid med omkringliggende kommuner om utprøving av ulike former for kombinerte stillinger mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten. Andre tiltak i foretakene inkluderer gjennomføring av beholdesamtale (et verktøy for å forstå hva som skal til for å motivere ansatte til å bli værende i stillingen), ulike oppgavedelingsprosjekter - flere i forbindelse med TØRN-spesialisthelsetjenesten, TØRN-samhandling eller prosjekt X. Eksempler på prosjekter er sykepleiedrevet abortpoliklinikk, jordmødre overtar ultralydundersøkelser fra leger, barnepleiestyrt amme/barselpoliklinikk, barnepleiere gjennomfører inntakssamtaler, ansettelse av assistenter.

Helseforetakene benytter også IA-bransjeprogram "Der skoen trykker" for å forbedre arbeidsmiljøet, ulike prosjekter knyttet til fleksible arbeidstidsordninger og etableringen av et helhetlig system for å ta imot nyansatte, inklusiv fadderordning. Enkelte nevner pågående arbeid rundt standardisering av pasientforløp, innføring av helselogistikk og digitalisering av pasientforløp.

Gjennomsnittlig antall ansatte jordmødre (faste og midlertidig stillinger) i regionen har økt fra 1 175 i 2022 til 1 258 i 2025. Den største økningen ses ved Sykehuset Østfold HF, Akershus universitetssykehus HF og Vestre Viken HF. Eneste helseforetaket med en reduksjon i antallet ansatte jordmødre i denne perioden er Oslo universitetssykehus HF.

TOD2025-23: Pasientforløpene i hørselsomsorgen

Ventetidsløftet har vist at tiden fra henvisning til tildeling av høreapparat kan reduseres, samt at oppgavedeling mellom yrkesgruppene kan endres og antall konsultasjoner reduseres. På denne bakgrunn skal de regionale helseforetakene i samarbeid og under ledelse av Helse Vest RHF forbedre pasientforløpene i hørselsomsorgen. Det skal særlig legges vekt på tidlig tildeling av høreapparat med et langsiktig mål om tildeling innen 4 mnd., samt å unngå unødvendige konsultasjoner ved for eksempel å benytte behovsstyrte konsultasjoner i større grad. Videre skal pasientforløpene knyttet til screening av nyfødte for hørselstap forbedres.

Helse Vest RHF har på vegne av de regionale helseforetakene ledet arbeidet med å utarbeide "En helhetlig plan og konkrete tiltak for tidlig tilpasning av høreapparat og gode pasientforløp i hørselsomsorgen". Planen skildrer et samlet og fremtidsrettet pasientforløp med særlig vekt på tidlig utdeling av høreapparat, og med mål om tildeling innen fire måneder etter henvisning. Unødvendige konsultasjoner skal reduseres gjennom bedre oppgavedeling og økt bruk av behovsstyrte og digitale løsninger. Arbeidet har også omfattet forbedring av pasientforløp tilknyttet hørselsscreening av nyfødte. Rapporten ble sendt til HOD 20.11.2025.

Planen peker på konkrete tiltak, blant annet tydeligere rolle- og ansvarsdeling mellom aktørene, styrket bruk av audiografer og annet støttepersonell, økt samarbeid med avtalespesialister, og dessuten digitalisering og automatisering av administrative prosesser tilknyttet forvaltning av høreapparat. Effekten av tiltakene er avhengig av bidrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, blant annet gjennom endringer i forskrifter, justeringer i takster og kodeverk og en forenklet søknadsordning mot NAV.

TOD2025-24: Utdanningstilbud i ultralyd for jordmødre

De regionale helseforetakene skal sammen og under ledelse av Helse Midt-Norge RHF utrede en varig løsning for videreføring av et utdanningstilbud i ultralyd for jordmødre. Utredningen skal minimum omfatte alternativene virksomhetsintern utdanning, samarbeid mellom RHF/HF og utdanningssektoren, og overføring av utdanningen til UH-sektoren. Løsningen som etableres skal være av høy faglig kvalitet og den skal være bærekraftig mht. drift og finansiering. Innkreving av egenandel skal vurderes. De regionale samarbeidsorganene mellom RHF og UH-sektoren skal involveres i arbeidet på egnet måte.

Helse Midt-Norge RHF har ledet arbeidet. De fire regionale helseforetakene har inngått en ettårig avtale med NTNU om fortsettelse av utdanningstilbud i 2026. Helse Midt-Norge har høsten 2025 gjennomført sonderinger med NTNU og fagmiljø ved St. Olavs hospital, hvor også tillitsvalgte har deltatt. Øvrige regioner inviteres til å delta i prosjektarbeidet for å finne varig innretning første kvartal 2026. Arbeidet er noe forsinket i forhold til plan.

Spesialisthelsetjenesten bidrar til samfunnssikkerhet og er forberedt på kriser

TOD2025-25: Samarbeid med Ukraina

De regionale helseforetakene skal sammen og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF gi en oversikt over samarbeid som pågår mellom aktører i Ukraina og spesialisthelsetjenesten i Norge. De regionale helseforetakene skal vurdere hvordan spesialisthelsetjenesten kan bidra innenfor de identifiserte samarbeidsområdene med Ukraina (blant annet rehabilitering, proteser, psykisk helse, antimikrobiell resistans, brannskader, prehospital akuttmedisin og CBRNE), hvilke helseforetak som kan være aktuelle for samarbeid og hvordan et slikt samarbeid kan innrettes, herunder om samarbeid mellom institusjoner (partnerskapsavtaler) kan være en egnet form. Videre skal de regionale helseforetakene vurdere hvordan helseforetakene kan bidra med utstyr og kompetanse til helsetjenesten i Ukraina. Frist for oppdraget er 1. oktober 2025.

Oppdraget ble levert 1. oktober 2025 i henhold til frist. Det ble opprettet en interregional arbeidsgruppe med representanter for alle regionene. Alle helseregionene har involvert underliggende helseforetak i å svare ut oppdraget. Det mest omfattende samarbeidet er for medisinsk evakuering (Medevac), der Norge per september 2025 hadde tatt imot 474 pasienter fra Ukraina for medisinsk behandling. 246 av disse pasientene var tatt imot av sykehus i Helse Sør-Øst. Det ble i besvarelsen av oppdraget også meldt inn oversikt fra alle helseregioner over andre eksisterende samarbeid med Ukraina. Det ble meldt inn en rekke pågående samarbeidstiltak, blant annet innen rehabilitering, psykisk helsevern, prehospitale tjenester, krisehåndtering og traumatologi. I Helse Sør-Øst er det Sunnaas sykehus HF, Oslo universitetssykehus HF og Akershus universitetssykehus HF som samarbeider mest med Ukraina. Noe av samarbeidet er også knyttet til Universitetet i Oslo eller til høyskolesektoren. Det kom også flere forslag til ytterligere samarbeid, blant annet innen kompetanseutvikling.

TOD2025-26: Styrke sikkerheten for varsling til nødnummer

De regionale helseforetakene skal bidra i Nasjonal kommunikasjonsmyndighet (Nkom) sitt prosjekt med å utrede og foreslå tiltak for å få redusert antall utfall i telenettene i framtiden, og unngå at slike utfall får konsekvenser for virkemåten til nødnumrene 110, 112 og 113. Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO) drifter i dag nødnummer 113 for helsetjenesten.

De regionale helseforetakene har gitt Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO) i oppdrag å styrke sikkerheten for nødnummer i Norge, ved å:

- bidra i Nasjonal kommunikasjonsmyndighet (Nkom) sitt prosjekt med styrking av sikkerheten for nødnummer i Norge
- foreslå tiltak for å få redusert antall utfall i telenettene i framtiden og unngå at slike utfall får konsekvenser for virkemåten til nødnumrene 110, 112 og 113

Oppdraget til HDO er å bidra inn i en overordnet bestilling gitt til NKOM fra Digitaliserings- og forvaltningsdepartementet (DFD) på bakgrunn av flere store utfall og manglende tilgjengelighet på nødnummer høsten 2024.

HDO har gjennom høsten 2025 deltatt i NKOM sitt prosjekt hvor det er forelagt fire ulike løsninger for hvordan en slik styrking kan utføres;

1. «Null-alternativet», dvs. dagens løsning
2. Ny nasjonal, felles telefoniplattform for alle nødnetter
3. Bruk av HDOs allerede etablerte telefoniplattform for alle nødnetter
4. Direkte tilkobling til alle nødnetter fra alle teleoperatørene

Prosjektet har en tidsplan hvor en utredningsrapport som beskriver dagens løsning, krav til en fremtidig plattform og løsning, økonomi samt fordeler og ulemper ved de ulike alternativene skal ferdigstilles og leveres i februar 2026.

I forbindelse med etableringen av ny kommunikasjonsløsning i akuttmedisinsk kjede (KAK prosjektet) har HDO allerede etablert den tekniske plattformen som kreves for å innføre mange av forbedringstiltakene som NKOM har identifisert. Jamfør løsningsalternativ 3 har HDO derfor i sitt utredningsarbeid fokusert mye på hvordan den allerede etablerte løsningen kan skaleres opp til også å ivareta nødnummer for brann og politi. HDOs styre har stilt seg positive til å levere en slik fellestjeneste til alle nødetater og advokatfirmaet Haavind har foretatt en juridisk vurdering om adgangen til å levere denne typen omfattende drifts- og forvaltningstjenester til de andre nødetatene. Haavind konkluderer på et overordnet nivå at slike tjenester kan tilbys innenfor et offentlig-offentlig samarbeid etter anskaffelsesforskriften § 3-3.

Etter advokatfirmaet Haavinds vurdering vil et slikt samarbeid være i tråd med den samfunnsmessige utviklingen mot økt digital samhandling og styrket totalberedskap. Samarbeidet må likevel tilpasses det konkrete oppdraget og alltid vurderes opp mot relevante rettslige krav, særlig knyttet til sikkerhet, kompetanse og begrensninger mot kommersiell virksomhet.

TOD2025-27: Kartlegge beredskapskapasiteter

I lys av den endrede geo- og sikkerhetspolitiske situasjonen og oppdrag gitt til Forsvaret i etatens tildelingsbrev for 2025 knyttet til militært behov for sivil støtte, gis følgende oppdrag til Helse Nord RHF og de andre regionale helseforetakene, som løses med dialog innenfor rammen av gitte føringer til Forsvaret:

- Kartlegge relevante beredskapskapasiteter og -behov i spesialisthelsetjenesten, klargjøre rollefordeling og logistikkbehov mellom sykehusene i den enkelte helseregion og behovet for samarbeid på tvers av helseregionene.

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

Det vil også bli gitt et oppdrag til Helsedirektoratet om at Utvalg for sivilt-militært helseberedskapssamarbeid skal bidra inn i arbeidet, og spesielt vurdere behovet for samarbeid med kommunehelsetjenesten og med andre aktører.

Det vises til tidsplan per 1. november, oversendt Helse- og omsorgsdepartementet fra Helse Nord RHF, på vegne av de regionale helseforetakene. Det vises også til Helse Nord RHF's statusoppdatering i årlig melding 2025, på vegne av de regionale helseforetakene.

Helse Sør-Øst RHF har etablert et samarbeid med Forsvaret ved Heimevernet, som er Forsvarets regionale representant. Samarbeidet omfatter samordning av beredskapsplaner, tydeliggjøring av roller og ansvar, og samvirke i hele krisespekteret.

I påvente av ny forskrift om tilfluktsrom har Helse Sør-Øst RHF kartlagt eksisterende tilfluktsrom i helseregionen og arbeider med å etablere en oversikt over tilstand og behov for eventuelle oppgradering.

Som en del av arbeidet i regi av utvalg for sivilt-militært helseberedskapssamarbeid og etablering av planer for helhetlig evakuerings- og behandlingsskjede, har Helse Sør-Øst RHF startet et arbeid med å kartlegge eksisterende kompetanse i spesialisthelsetjenesten for behandling av krigsskadde. Hensikten er å definere behov for kompetanse og planlegge tiltak med utgangspunkt i Forsvarets skadepanorama.

De regionale helseforetakene har utarbeidet en plan for samordning og koordinering av spesialisthelsetjenesten i krig. Det legges opp til at planen øves 6. mai.

4.2. Tildeling av bevilgning

Rekrutterings- og samhandlingstilskudd

I Prop. 1S (2024-2025) er det bevilget 286 mill. kroner i rekrutterings- og samhandlingstilskudd til de regionale helseforetakene. I oppdragsdokumentet for 2025 er de regionale helseforetakene bedt rapportere i årlig melding på hvilke tiltak midlene har gått til. Det bes om følgende tilleggsinformasjon i årlig melding knyttet til prosjekter som er tildelt tilskuddsmidler:

Hvilke kommuner og sykehus som har inngått avtale, og hvor mye midler er tildelt det enkelte prosjekt.

Status for prosjektet, herunder om det er under planlegging, forprosjekt, pågående, eller avsluttet.

Planlagt varighet for finansiering med tilskuddsmidler, og eventuelt om prosjektet er planlagt å gå over i finansiering med ordinære driftsmidler.

Foreløpige resultater fra iverksatte tiltak med hensyn til bedre samhandling, gode pasientforløp og effektiv ressursbruk. For prosjekter som er nylig oppstartet eller i planleggingsfase bes det rapportere på forventet effekt og måloppnåelse.

Vurdering av mulighet for spredning, og ev. en redegjørelse for hva som gjøres for å oppnå spredning av tiltak.

Kommunene (avtalepartner) skal involveres i rapporteringen i årlig melding på egnet vis.

Helsefellesskapene/helseforetakene har rapportert på kravene. Rekrutterings- og samhandlingstilskuddet var nytt fra 2024 og de fleste helsefellesskap rakk ikke å tildele 2024-midlene før i 2025. Rapporteringen i årlig melding for 2025 viser derfor disponering av samlet tilskudd for både 2024 og 2025.

Under er en kortfattet oversikt med tittel og beløp på tiltakene som har fått rekrutterings- og samhandlingstilskudd. Oversikten er sortert på helsefellesskap. Komplette rapporter for hvert av helsefellesskapene følger i vedlegg til årlig melding.

Agder

1. Akuttmedisinsk kjede, kr. 2 752 884
2. Fall og hoftebrudd - behandlings- og pasientforløp. Fokus på eldre med skrøpeligheit, kr. 1 850 000
3. Agdermodell Barn og Unges psykiske helse - med utvikling av samhandlingsforløp, kr. 1 060 000
4. Porteføljesekretariat – organisering og oppbygging, kr. 428 311
5. Sykepleierstillinger på tvers av sykehus og kommune, kr. 860 000
6. Styrket samarbeid om jordmortjenesten i Agder for å ivareta gode pasientforløp (forprosjekt), kr. 200 000
7. Trygg hjemme i Lister-Digital korttidsavdeling + forsterket utskriving IHT modell, kr. 1 750 000
8. Forankring og videreføring av teleSår i Agder (implementering og bredding), kr. 610 000
9. Pasientforløp Rehabilitering & Lærings- og mestringskurs for personer med kols, kr. 1 450 000
10. «Felles helsedata i Sør» - Delt datasjø for Østre Agder-samarbeidet og Sørlandet Sykehus HF, kr. 1 500 000
11. Restmidler i tildelingsprosess, kr. 5 948 805, Søknadsfrist 15. desember 2025, Tildeling i porteføljestyret 6.mars 2026

Telemark

1. OBS plan Øvre Telemark, kr. 600 000
2. Felles opplæringstiltak – felles hendelsesanalyser, kr. 100 000
3. Samhandling om kreftpasienter som får livsforlengende behandling, kr. 450 000

4. Samhandlingsmodell mellom alderspsykiatri og sykehjem, kr. 300 000
5. Samsår, kr. 1 600 000
6. Synsnettverk, kr. 80 000
7. Avdekking og behandling av smertetilstander ved psykisk utviklingshemming, kr. 900 000
8. Selvmordsforebygging i Telemark, kr. 1 350 000
9. 20205-midler i tildelingsprosess, kr. 5 448 000 (søknadsfrist desember 2025, tildeling første SSU 2026)

Vestfold

1. Vitality - utvikling og bredding av tjenestemodell for integrerte helsetjenester for eldre, kr. 8 400 000
2. Behandlingsavklaring - 2-årig prosjektstilling iverksettes, kr. 3 000 000
3. Digital møteserie for fastleger iverksettes med pilotering i et år, kr. 980 000
4. Samsår, kr. 200 000
5. Prosjektleder Ung Arena +, kr. 410 000
6. Digital hjemmeoppfølging - styrke ressurser til implementering med 50% stilling, kr. 550 000
7. Kjernejournal og pasientens legemiddelliste, kr. 550 000
8. Partnerskapskonferanse 2025, kr. 150 000
9. «Overforbruk» forskuttet av 2026-midler, kr. 250 000

Vest-Viken

1. Samhandlingsarena Kongsberg (fase 1, tildelt for ett år), kr. 2 984 000
2. Personsentrert helsetjenestetteam - nytt navn: Integrerte helsetjenester (IHT) Ringeriks- og Hallingdalsregionen, kr. 4 491 000
3. Dialogbasert inntak psykisk helse 18-25, kr. 1 992 800
4. ProFrail – pasientforløp eldre med skrøpeligheit, kr. 4 395 209
5. Felles traineeprogram for sykepleiere i Kongsbergregionen, kr. 1 194 400
6. Fleksibel intensiv hjelp til barn og unge 5-12 år, kr. 3 800 040
7. Høyintensitetstrening, Trening som medisin, kr. 1 722 115
8. Psyk team fengsel, kr. 640 000

OUS sektor

1. Kombinasjonsstillinger for jordmødre, kr. 4 600 000
2. Utredning svangerskap- fødsels og barselomsorg i Oslo, kr. 2 000 000
3. Osteoporoseprosjektet til Møteplass Oslo, kr. 300 000
4. Sammen om DHO og deling av data, kr. 9 865 0000
5. Samsår – OUS sektor, kr. 1 575 000
6. Sammen om rask og riktig psykisk helsehjelp barn og unge ("BUPA-prosjektet"), kr. 6 853 780
7. Tjenesteutvikling i akuttkjeden for eldre med skrøpeligheit i langtidsinstitusjon – konfereringsvakt, kr. 3 488 514
8. Integrerte helsetjenester (IHT) i OUS sektor, kr. 1 955 706
9. Sammen og samtidig i OUS sektor: fra TPH til TUD, kr. 1 100 000
10. Gjør kloke valg i Oslo, kr. 490 000
11. Osteoporose/Aclasta, kr. 800 000

Lovisenberg sektor

1. Elektivt hjemmesykehus - Barn og unge med alvorlige psykiske helseutfordringer som behøver tett og intensiv oppfølging
2. av spes.helsetj og barnevernet, kr. 1 850 000
3. Egenfinansiering i søknad om forskningsmidler NFR, identifisere storforbrukere av helsetjenester, kr. 800 000
4. Elektivt hjemmesykehus - Forsterkning av samhandling om barn/unge i barnevernet med psykisk lidelse og alvorlig risiko,
5. kr. 1 821 000
6. Samhandlingskoordinator digital hjemmeoppfølging, kr. 700 000

7. Digital løsning for å identifisere storforbrukere av helsetjenester, kr. 800 000

Diakonhjemmet sektor

1. Trygt hjem: Rehabilitering etter hoftebrudd, kr. 2 030 000
2. Digital hjemmeoppfølging og deling av måldata, kr. 800 000
3. Ambulant geriatrisk team, kr. 2 051 000
4. Utredning av bruk av Aclasta (legemiddel) ifm osteoporosebehandling, kr. 300 000

Ahus sektor

1. Kombinert jordmorstilling Ahus og bydel Stovner (Helsefellesskap Oslo), kr. 500 000
2. Aclastaprojektet – et utredningsarbeid (Helsefellesskap Oslo), kr. 800 000
3. Digital hjemmeoppfølging – et samarbeidsprosjekt mellom OUS, Ahus, Byrådsavdelingen og bydeler (Helsefellesskap Oslo), kr. 1 000 000
4. Oslo), kr. 1 000 000

Ahus og kommunene

1. Integrerte helsetjenester, kr. 2 400 000
2. Digitalisering og felles anskaffelse DHO, kr. 3 000 000
3. Pasientforløp, kr. 4 000 000
4. drift av Helsefellesskapet, kr. 1 000 000

Østfold

1. Samhandling på observasjons-, vurderings- og handlingskompetanse i Østfold, kr. 70 000
2. Helhetlig tilbud om svangerskaps- fødsels- og barselomsorg i Østfold, kr. 250 000
3. Samarbeidsprosjekt om vurdering av legemiddelhåndteringskurs i Helsefellesskapet Østfold – Kompetansebroen, kr. 400 000
4. Helhetlig pasientforløp for personer med gjentakende selvskading og selvmordskommunikasjon, kr. 3 000 000
5. Pilotprosjekt for forpliktende samarbeid mellom SØ v/ BUP Sarpsborg og Rakkestad som et alternativ til FACT ung, kr. 900 000
6. Felles kommunal oppfølgingstjeneste for digital hjemmeoppfølging, kr. 3 655 000
7. Integrerte helsetjenester (IHT), kr. 3 836 350
8. Forprosjekt «Tidlig avklaring», kr. 250 000
9. Kompetanseutvikling og tidlig innsats for barn med autismespekterforstyrrelser, kr. 1 000 000
10. Pasientflytteam på tvers av kommuner og sykehus, kr. 3 200 000
11. Disponible midler for sekretariatet, kr. 100 000
12. SamSår, kr. 320 000
13. Forhåndssamtaler og planlegging ved begrenset forventet levetid, kr. 1 066 000
14. Ufordelte midler, kr. 1 238 650, Tildeles sammen med tilskudd for 2026

Innlandet

1. VIP (Very Important Patient), kr. 4 000 000
2. Forebygging og mestring med innsatstrapp og innbyggerdialog, kr. 750 000
3. Følgforskning, kr. 2 500 000
4. Barn med autisme, kr. 200 000
5. SAMBA (Samhandling om psykiske helsetjenester for barn og unge, BUP Tynset og Nord-Østerdal), kr. 2 000 000
6. DHO – Digital hjemmeoppfølging, kr. 1 500 000
7. Økt samhandling med fastleger, kr. 500 000
8. Allmennlege i desentral poliklinikk, kr. 575 000
9. Psykologspesialist i legevakt, kr. 2 490 000
10. Digitalisering - samordne digitale initiativ, kr. 500 000
11. Digital sårbehandling, kr. 1 500 000
12. Fond, kr. 750 000
13. Utvikle helsefellesskap Innlandet, kr. 3 450 000

5. Styrets plandokument

Regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok 16. desember 2022 «*Regional utviklingsplan 2040*». Planen skal ligge til grunn for utviklingen i Helse Sør-Øst på kort sikt og fram mot 2040.

Utviklingsplanen revideres nå fram mot styrebehandling i desember 2026. Mål og strategiske satsinger opprettholdes. Beredskap vil få en tydeligere omtale. Stabilisering og rekruttering av personale samt bærekraft både økonomisk og miljømessig og vedlikehold av infrastruktur, vil også omtales særskilt.

Økonomisk langtidsplan er et viktig virkemiddel for å gjennomføre tiltakene i «*Regional utviklingsplan 2040*». Styret behandlet 19. juni 2025 *Økonomisk langtidsplan 2026-2029* og vedtok blant annet at helseforetakene i planperioden 2026-2029 skal planlegge og utvikle sin virksomhet i tråd med «*Regional utviklingsplan 2040*» og arbeide målrettet med tiltak innenfor de prioriterte satsingsområdene.

Utviklingsplanen har fire overordnede mål:

- Bedre helse i befolkningen, med sammenhengende innsats fra forebygging til spesialiserte helsetjenester.
- Kvalitet i pasientbehandlingen og gode brukererfaringer.
- Godt arbeidsmiljø for ansatte, utvikling av kompetanse og mer tid til pasientbehandling.
- Bærekraftige helsetjenester for samfunnet.

Med utgangspunkt i de overordnede målene og føringer for spesialisthelsetjenesten, er det prioritert seks strategiske satsingsområder:

1. Styrke pasienters og pårørendes helsekompetanse og involvering
2. Nye arbeidsformer – bedre bruk av teknologi og mer brukerstyring
3. Samarbeid om de som trenger det mest – integrerte helsetjenester
4. Redusere uønsket variasjon
5. Mer tid til pasientrettet arbeid
6. Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste

Regional utviklingsplan har et langt og et kort perspektiv. Det lange perspektivet 2040 skal sikre at de tiltakene vi arbeider med nå, også er riktige i et langsiktig perspektiv. Utviklingsplanens korte perspektiv operasjonaliseres gjennom økonomisk langtidsplan og oppdrag og bestilling til helseforetakene.

Den administrative oppfølgingen av utviklingsplanen har blitt styrket ved tydelig plassering av ansvaret for satsingsområdene i de ulike avdelingene i det regionale helseforetaket.

Oppdatering av delstrategier- og planer i 2025

Regional delstrategi for styrket helsekompetanse i Helse Sør-Øst

[Regional delstrategi for styrket helsekompetanse i Helse Sør-Øst](#) ble vedtatt av styret i Helse Sør-Øst RHF 6. mars 2025. Delstrategien skal bidra til å gi retning i arbeidet med styrket helsekompetanse i Helse Sør-Øst over en treårs periode. Planen er en oppfølging av innsatsområdet "Styrke pasienter og pårørendes helsekompetanse og involvering" i Regional utviklingsplan 2040. Delstrategien har fem innsatsområder med anbefalte tiltak for å styrke arbeidet med helsekompetanse i helseforetakene og understøtte en mer helsekompetansevennlig helsetjeneste i Helse Sør-Øst. Sykehusene oppfordres til å utarbeide egne handlingsplaner tilpasset egen virksomhet.

Regional handlingsplan for mangfold, likeverd og migrasjonshelse

[Regional handlingsplan for mangfold, likeverd og migrasjonshelse](#) ble vedtatt av styret i Helse Sør-Øst RHF 6. mars 2025. Handlingsplanen skal fremme inkludering og likeverdige helsetjenester til personer med innvandrerbakgrunn. Planen inneholder anbefalte tiltak, der Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene/ sykehusene i regionen i fellesskap skal jobbe mot målet om likeverdige helsetjenester. Innsatsområder og tiltak er tett knyttet til hovedoppgavene om god pasientbehandling, forskning, utdanning og pasient- og pårørendeopplæring.

Revidert regional beredskapsplan

Regional beredskapsplan for Helse Sør-Øst er revidert i 2025 og ble behandlet i av styret i Helse Sør-Øst RHF 20. november 2025, jf. styresak 132-2025. Planen er endret i tråd med Nasjonal helseberedskapsplan, som ble fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet 19. juni 2025.

Delstrategi kommunikasjon

[Delstrategi for kommunikasjon](#) ble vedtatt av styret i Helse Sør-Øst RHF 23. oktober 2025. Delstrategien skal understøtte endringsprosesser og skape forståelse for prioriteringer og beslutninger. Internt skal delstrategien hjelpe ansatte og ledere til å ha felles forståelse for mål og oppgaver. Den skal være et styringsverktøy som bidrar til å skape tillit til det regionale helseforetakets arbeid. Delstrategien bygger blant annet på den statlige kommunikasjonspolitikken og er i tråd med etiske retningslinjer og andre styrende dokumenter i Helse Sør-Øst RHF.

Ny styrings- og samhandlingsmodell for digitalisering i Helse Sør-Øst

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok 18. desember 2025 ny styrings- og samhandlingsmodell for digitalisering i Helse Sør-Øst, jf. [styresak 143-2025](#). Den nye modellen legger til rette for et mer helhetlig og integrert lederansvar for teknologi, arbeidsprosesser og gevinstrealisering. Det etableres åtte regionale områdestyrer som får delegert ansvar for investeringer, forvaltning og verdiskaping gjennom digitalisering.